



รวมผลงานพัฒนาคุณภาพ



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

คำนำ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553 โดยจัดการเวทีประกวดแบ่งกลุ่มสอดคล้องตามพันธกิจหลักของคณะ 4 ด้าน คือ การเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการแก่สังคม และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม หลังจากนั้นมา ได้มีการวิเคราะห์ ประชุมร่วมกัน ให้มีการจัดกิจกรรมลักษณะดังกล่าวเป็นประจำทุกปี เพราะประโยชน์ที่ได้ไม่เพียงแต่เป็นการเผยแพร่ผลงานคุณภาพของหน่วยงานเท่านั้น แต่ยังถือเป็นการเปิดโอกาสให้อาจารย์ และบุคลากรในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ได้พัฒนาศักยภาพตนเองในการก้าวสู่เวทีการประกวดผลงานคุณภาพในระดับชาติ เช่น HA Forum งานวันนักประดิษฐ์แห่งชาติ งานการประชุมวิชาการระดับชาติหรือนานาชาติ ต่อไป

ทั้งนี้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้มีการจัดเก็บรวบรวมองค์ความรู้จากเวทีการประกวดผลงานการพัฒนาคุณภาพไว้ เพื่อเป็นคลังความรู้แก่ผู้สนใจ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างแรงบันดาลใจในการต่อยอดและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

รวบรวมและแบ่งปัน
โดย งานบริหารงานยุทธศาสตร์
กันยายน 2560

สารบัญ

หน้า

คำนำ

ผลงานพัฒนาคุณภาพ ด้านการบริหารจัดการ

▪ ชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์ (CoP Love Thyroid).....	2
▪ โปรแกรมการงานผล Anti HIV (V.3).....	8
▪ การพัฒนาการจัดชุดเครื่องมือผ่าตัด.....	11
▪ ระบบรายงานการตั้งหนี้ในระบบบัญชีสามมิติผู้ป่วยนอกสิทธิเบิกจ่ายตรงโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา...	15
▪ สร้างและพัฒนาระบบงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา.....	16
▪ โปรแกรมการงานผลสารเสพติด Amphetamine.....	19
▪ การเช็ควัสดุหมดอายุ.....	21
▪ ออกแบบระบบการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน การเงินและผู้ใช้บริการ.....	29

ผลงานพัฒนาคุณภาพ ด้านบริการวิชาการแก่สังคม

▪ Plastic AFO “บูรพา 303 - 1”.....	33
▪ โรคกระดูกพรุน ชาวแสนสุขป้องกันได้.....	36
▪ โครงการอนามัยลูกรัก ตอน “อุบัติเหตุในเด็กป้องกันได้ถ้ารู้ทันและไม่ประมาท”.....	46
▪ รู้เร็ว รักษาเร็ว ยุติเอดส์ : Outreach and Recruit.....	52
▪ ผลของการพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนสาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพา.....	57
▪ ทดสอบภูมิแพ้วางแผนแก้ตรงจุด.....	61

ผลงานพัฒนาคุณภาพ ด้านการบริหารและพัฒนาบุคลากร

▪ โครงการเปลี่ยนบุคลากรสู่ผู้เชี่ยวชาญ (Change to Technical Expertise).....	64
▪ โครงการ BUH ลดพุง ลดโรค กับการบูรณาการกฎบัตรอตตาวา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร.....	70
▪ ระบบรายงานผลการสแกนนิ้วมือของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	73
▪ คู่มือการปฐมพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ แผนกผู้ป่วยนอกตลยกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา.....	75

ผลงานพัฒนาคุณภาพ ด้านการพัฒนาองค์กรสู่การเป็น Green University

▪ ฤกษ์ชะ GREEN Earth.....	78
▪ การปรับภูมิทัศน์ห้องสนทนาและการเพิ่มประสิทธิภาพบริการในคลินิกเด็กดี.....	80

สารบัญ (ต่อ)

ผลงานพัฒนาคุณภาพ ด้านการบริการรักษาพยาบาล

▪ สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ.....	84
▪ สื่อสอน ออนไลน์ (QR code Nose cleaning).....	90
▪ เลเซอร์ วัด CVP	92
▪ ถู่มือคันทัน.....	94
▪ การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลการเตรียมลำไส้สำหรับผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่.....	97
▪ ระบบประมวลผลระยะเวลารอคอย.....	101
▪ Crutch Change Chair	102
▪ Feeding Slowly เพื่อชีวิตมีสุข.....	106
▪ ผ้าช่องฉีดแผลเป็นที่ใบหูไม่รก (ผม) ไม่เลอะ (เลือด) ไม่เปรอะเปื้อน (ยา).....	108
▪ การพัฒนาเครื่องมือทำ Medication Reconciliation	111
▪ รูปแบบการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องและติดตามภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย หลังการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร.....	114
▪ หมอนตัวแอล.....	117
▪ โอเซลทามิเวียร์นี้มีเหลือเท่าไร.....	119
▪ Pap smear Screening ใกล้เคียง ส่งว่องไว หลากหลายช่องทาง.....	121
▪ ขนมหึง แพนตาซี ป้องกันแผลกดทับ.....	123
▪ ผ้าโอบรัดมดใจ.....	127
▪ มั่นใจในความสะอาดของกล้องจากผลการเพาะเชื้อกล้อง.....	130
▪ ผ้าห่มผูกยึด.....	132
▪ บันทึกสัณนิษฐาน สะกิดความรู้.....	135
▪ ระบบคิวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา.....	138
▪ กล้องสะดวก ทันใจ.....	139
▪ ไม่ผัดหน้า ไม่ผัดพลาตกับวันนัดพบอายุรแพทย์.....	141
▪ กล้องใส่ ไม่มีหยา.....	143
▪ แยกคัด จัดการ เอกสารไม่หยา.....	145
▪ ทราบเวอร์ Consult ได้ในคลิกเดียว.....	147
▪ ทรายางช่วยเตือนการทำ “Skin Test”.....	152
▪ Armband.....	154
▪ ใบแนะนำการคัดแยกผู้ป่วยในศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน.....	156
▪ บ้ายสื่อสารบอกเวลาเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX).....	159
▪ แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยให้เลือดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	162
▪ การเตรียมส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล.....	165
▪ บ้ายสื่อสารการให้ยาในผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	167
▪ แนวปฏิบัติเพื่อลดระยะเวลาในการผูกยึดท่อช่วยหายใจและป้องกันหลุดเลื่อนในผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน..	169

ด้านการบริหารจัดการ

ชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์ (CoP Love Thyroid)

ได้รับรางวัลชนะเลิศ
ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านการบริหารจัดการ

คำสำคัญ :

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การรักษา โรคไทรอยด์ เครือข่าย (CQIs; management; thyroid disease; network)

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน :

สาขาวิชารังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ปรึกษา :

ศ นพ. ศาสตรี เสาวคนธ์	ที่ปรึกษา
ผศ.นพ.พิสิษฐ์ พิริยาพรหม	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
รศ.พญ.ชนิกา ศรีธรา	หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สมาชิกทีม (หัวหน้าทีมของแต่ละสถาบันในเครือข่าย) :

พญ.อลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ	อาจารย์แพทย์ประจำสาขาวิชารังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
นพ.สฐาปกร ศิริวงศ์	อายุรแพทย์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม ฝ่ายอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย
น.ท.หญิง รุจิเรข ธรรมเจริญ	อายุรแพทย์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม กองอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ
พญ.ปรีญาภรณ์ วิถีสำราญธรรม	อายุรแพทย์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา
นพ.จักรพงษ์ จิระประภาพร	แพทย์โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา
ดร.วัลลภ ใจดี	อาจารย์ประจำภาควิชาพื้นฐานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เป้าหมาย :

เพื่อเพิ่มอัตราการหายของโรคต่อมไทรอยด์หลังกลืนแร่และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไทรอยด์
ในภาคตะวันออก

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ความชุกของโรคไทรอยด์เป็นพิษพบประมาณร้อยละ 1-2 ของประชากรทั่วโลก ผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษส่วนใหญ่เป็นชนิด Graves' disease ซึ่งพบอุบัติการณ์สูงในประชากรที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปีที่เป็นวัยแรงงาน ภาคตะวันออกมีความเจริญด้านอุตสาหกรรมและการท่องเที่ยวสูงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ รวมทั้ง รัฐบาลไทยมีนโยบายขยายการพัฒนาด้านเศรษฐกิจผ่านโครงการระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (Eastern economic corridor หรือ EEC) ทำให้มีประชากรวัยแรงงานเข้ามาทำงานในพื้นที่เป็นจำนวนมาก จากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2554 พบว่า จำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไทรอยด์เป็นพิษใน 7 จังหวัดของภาคตะวันออก มีจำนวนทั้งสิ้น 1,620 ราย (ตารางที่ 1) โดยจังหวัดชลบุรีมีจำนวนผู้ป่วยในที่เป็นโรคไทรอยด์เป็นพิษสูงที่สุดคือ 448 รายต่อปี หรือเฉลี่ย 37 รายต่อเดือน โรคไทรอยด์เป็นพิษ หาก

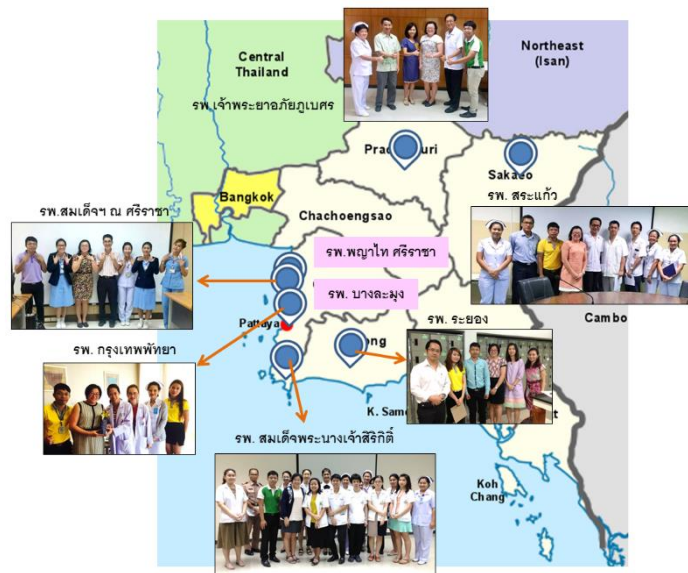
ปล่อยทิ้งไว้หรือไม่ได้รับการรักษาอย่างตรงจุด อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคหัวใจ กล้ามเนื้ออัมพาตชั่วคราว มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษวิกฤต และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว หน่วยงาน และเศรษฐกิจในภาพรวม

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไทรอยด์เป็นพิษใน 7 จังหวัดของภาคตะวันออก

เพศ	หน่วยนับ : รายโรค*							รวม
	ชลบุรี	ฉะเชิงเทรา	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
ชาย	149	65	34	79	21	50	33	431
หญิง	299	222	127	222	66	147	106	1,189
รวม	448	287	161	301	87	197	139	1,620

แหล่งข้อมูล : สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยข้อมูลที่รายงานพบเฉพาะจำนวนผู้ป่วยในจากฐานข้อมูลเฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว

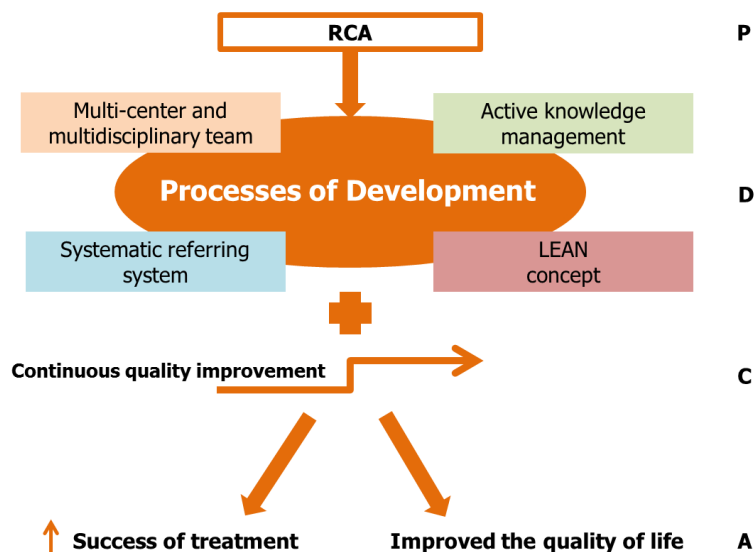
ปัจจุบัน การรักษาโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก เพราะมีอัตราการหายของโรคที่สูงและมีผลข้างเคียงน้อย งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ได้เปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 การบริการในปีแรก ทีมงานรังสีฯ พบปัญหาและอุปสรรคด้านบริการและการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหลายด้าน ในปี พ.ศ.2558 งานรังสีฯ จึงก่อตั้งชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์ (CoP Love Thyroid) (รูปที่ 1) โดยสร้างเครือข่ายทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาและโรงพยาบาลในภาคตะวันออกทั้ง 8 แห่ง เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้ประสิทธิผลของการกลืนแร่ดีขึ้นและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย



รูปที่ 1 ชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์ (CoP Love Thyroid)

กิจกรรมการพัฒนา : ชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์นำหลักการของ Root cause analysis (RCA) และ Plan-Do-Check-Act (PDCA) มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบการบริการกลืนแร่ (รูปที่ 2) การดำเนินการในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา ทีมชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์ได้สร้างเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วยไทรอยด์ร่วมกันกับโรงพยาบาลในภาคตะวันออก สร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบเชิงรุก พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

และนำหลักการของ LEAN มาประยุกต์ใช้เพื่อลดความสูญเปล่าของผู้ป่วยในหลายด้าน เช่น การเดินทาง ค่าใช้จ่าย และการขาดงาน เป็นต้น



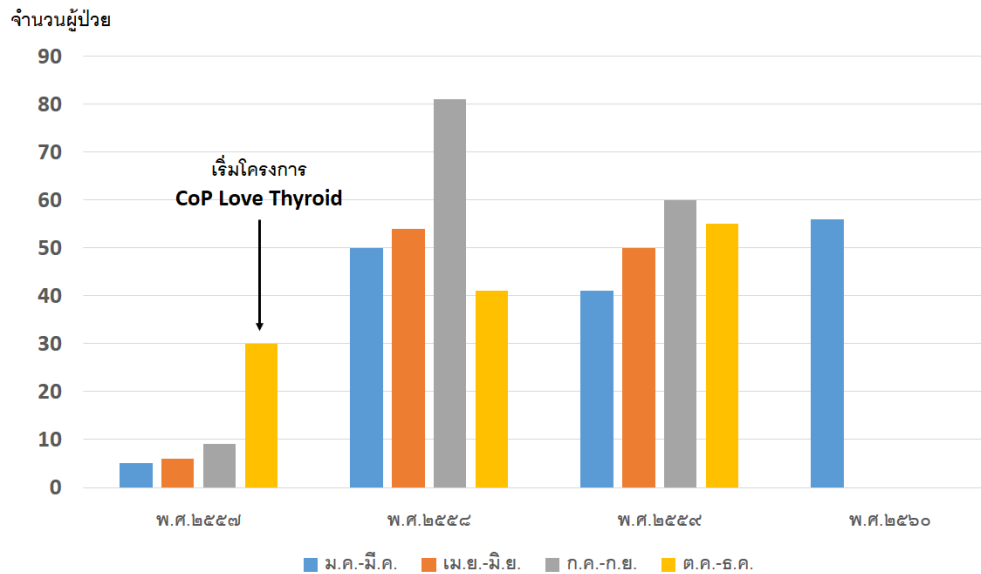
รูปที่ 2 แสดงขั้นตอนของการพัฒนาผ่านกระบวนการ PDCA

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง : การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง เป้าหมาย และผลลัพธ์แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง เป้าหมาย และผลลัพธ์ของชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์ (2558-2560)

ข้อมูล / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560
อัตราการหายของ hyperthyroidism หลังการกลืนแร่ครั้งแรก	90%		70%		กำลังทำวิจัย
อัตราการหายของ hyperthyroidism หลังการกลืนแร่ครั้งที่ 2	100%				กำลังขอทุนวิจัย
สื่อเพื่อการเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลรักษาโรคไทรอยด์	≥1 ผลงานต่อปี		2	0	2
อัตราการไม่ได้รับการกลืนแร่เนื่องจากขาดการเตรียมตัวหรือเตรียมตัวไม่ถูกต้อง	<5%		2% (5 ราย)	1% (2 ราย)	กำลังเก็บข้อมูล
จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่งานรังสีฯ ≤2 ครั้ง	80%		60%	60%	ตั้งเป้าหมายที่ 70%
จำนวนงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ผ่านการนำเสนอผลงานหรือการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ	≥1 เรื่องต่อปี				กำลังทำวิจัย
จำนวน CQIs / Best practice ที่ได้รับการเผยแพร่ผ่านการนำเสนอผลงานหรือการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ	≥1 เรื่องต่อปี		1 CQI 1 Best practice	2 CQIs	กำลังส่งประกวด

นอกจากนั้น ผลจากการพัฒนาคุณภาพการบริการกลืนแร่ของชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์ ทำให้จำนวนผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเครือข่ายเข้ามารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี (รูปที่ 3) โดยผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 39.0 ปี +/- 15.0 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคไทรอยด์เป็นพิษด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนที่งานรังสีฯ พ.ศ.2557 – ปัจจุบัน

บทเรียนที่ได้รับ :

ตารางที่ 3 แสดงสิ่งที่ค้นพบ/เรียนรู้ การปรับปรุง และผลลัพธ์ของชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์ (2558-2560)

สิ่งที่ค้นพบ/เรียนรู้	การปรับปรุง	ผลลัพธ์
ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ และทัศนคติของผู้ป่วยและญาติมีความสำคัญต่อการตัดสินใจกลืนแร่ ผู้ป่วยบางรายรับทราบข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เช่น กลืนแร่รักษาโรคไทรอยด์เป็นพิษจะทำให้เป็นหมันหรือเป็นมะเร็งในอนาคต บางรายเชื่อว่ากลืนแร่จะเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความกลัวและปฏิเสธการกลืนแร่ ทั้งที่รักษาด้วยยาไม่ได้ผล	- อธิบายความรู้ที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามก่อนการกลืนแร่ - ใช้ทักษะการให้ความรู้แบบกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยได้ซักถามซึ่งกันและกัน ทำให้ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงและช่วยประหยัดเวลา - พัฒนาคู่มือและสื่อความรู้ให้ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนที่มีความสนใจ	- จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการกลืนแร่เพิ่มขึ้นทุกปี - ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเรื่องการรักษาและอันตรายจากการได้รับรังสีลดลง สิ่งที่เห็นได้ชัดคือ ปีที่ 2 ของการพัฒนา ผู้ป่วยเกือบร้อยละ 50 มากกลืนแร่เพียงลำพังและผู้ป่วยได้คุยกับญาติและเพื่อนร่วมงานจนเป็นที่เข้าใจ - ผู้ป่วยร้อยละ 98 มีการเตรียมตัวสำหรับการกลืนแร่อย่างถูกต้อง
การเปิดใจเสวนากับแพทย์จากโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อพัฒนาความร่วมมือกัน เป็นหัวใจของการสร้างเครือข่าย แพทย์ทุกท่านต่างมีความเมตตาและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย การขอความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันจึงเกิดขึ้นได้ไม่ยาก	- จัดโครงการ “โรคไทรอยด์รักษาถูกวิธี หายได้ไม่ยาก” (2558 – 2560) เพื่อเปิดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การรักษาโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษร่วมกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในภาคตะวันออก	- โครงการได้รับการตอบรับดีมาก โดยเห็นได้จาก 1) จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวมากกลืนแร่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง 2) สมาชิกที่เข้าร่วม KM มีความกระตือรือร้นที่จะเสวนาและมีการระดมความคิดเพื่อพัฒนาระบบงานกันตลอดเวลา

ตารางที่ 3 แสดงสิ่งที่ค้นพบ/เรียนรู้ การปรับปรุง และผลลัพธ์ของชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์ (2558-2560) (ต่อ)

สิ่งที่ค้นพบ/เรียนรู้	การปรับปรุง	ผลลัพธ์
ระบบการนัดหมายและการส่งต่อผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับต้นสังกัดของโรงพยาบาล สิทธิการเบิกจ่าย และบุคลากรผู้รับผิดชอบของหน่วยงาน ดังนั้น การพัฒนาระบบควรคำนึงถึงบริบทของแต่ละโรงพยาบาลและควรสอบถามข้อมูลจากบุคลากรที่รับผิดชอบหน้าที่นั้นโดยตรง	- จัดโครงการ “โรคไทรอยด์ รักษาถูกวิธี หายได้ไม่ยาก” โดยเชิญแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และศูนย์สิทธิฯ เข้าร่วมเสวนาและระดมความคิดเพื่อพัฒนาระบบการนัดหมายและการส่งต่อผู้ป่วยที่ตอบรับกับระบบการบริการของแต่ละโรงพยาบาล	อัตราการไม่ได้รับการกลืนแร่เนื่องจากสิทธิการรักษาไม่ถูกต้องมีเพียงร้อยละ 1 (2 ราย) ในปี 2558 และร้อยละ 0.5 (1 ราย) ในปี 2559
แต่เดิมผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อให้กลืนแร่ในกรุงเทพมหานคร แต่เนื่องจากต้องเดินทางไกล ในกรุงเทพรถติดมากและถนนหนทางมีความซับซ้อน มีค่าครองชีพที่ค่อนข้างสูงและต้องไปตรวจหลายครั้ง ทำให้ผู้ป่วยหลายรายปฏิเสธการกลืนแร่และมีผลข้างเคียงจากภาวะไทรอยด์เป็นพิษที่คุมไม่ได้	- พัฒนาระบบการติดตามผลการกลืนแร่ร่วมกับแพทย์ในโรงพยาบาลเครือข่าย โดยให้ผู้ป่วยกลับไปติดตามผลการกลืนแร่อีก 3 ครั้งที่โรงพยาบาลต้นสังกัด	ในปี 2558-2559 ผู้ป่วยที่ลดจำนวนครั้งของการเดินทางเพื่อติดตามผลการกลืนแร่ที่งานรังสีฯ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาได้ถึงร้อยละ 60
เอกสารการส่งตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการกลืนแร่ส่วนใหญ่มีข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน บางเอกสารอ่านลายมือยาก เอกสารมีขนาดเทอะทะ พกพาลำบาก	- พัฒนาสมุดประจำตัวผู้ป่วยกลืนแร่ (รูปที่ 4) เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเครือข่ายบันทึกข้อมูลด้านคลินิกให้ครบถ้วนก่อนส่งมากลืนแร่ และส่งสมุดประจำตัวผู้ป่วยที่มีการบันทึกข้อมูลการกลืนแร่ให้ผู้ป่วยนำติดตัวกลับไปให้แพทย์ที่ต้นสังกัดติดตามผลการรักษาต่อ	ผลการสำรวจประสิทธิภาพของสมุดประจำตัวผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่ได้ใช้สมุดประจำตัวมาก (ผลลัพธ์อยู่ในระดับดี) ส่วนใหญ่พึงพอใจเรื่องมีข้อมูลที่ต้องการทราบครบถ้วน ตัวหนังสืออ่านง่าย และขนาดกระทัดรัดเหมาะแก่การพกพา



รูปที่ 4 แสดงสมุดประจำตัวผู้ป่วยรุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2

ตารางที่ 3 แสดงสิ่งที่ค้นพบ/เรียนรู้ การปรับปรุง และผลลัพธ์ของชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์ (2558-2560) (ต่อ)

สิ่งที่ค้นพบ/เรียนรู้	การปรับปรุง	ผลลัพธ์
ผู้ป่วยบางรายลืมเอกสารหรือเอกสารมีข้อมูลไม่ครบ ทำให้ต้องเสียเวลาเดินทางเพื่อติดต่อขอรับเอกสารเพิ่มเติม ส่งผลให้การรักษาล่าช้า เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง บางรายต้องลงงานเพิ่ม	- การเปิด Line group Love Thyroid เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อบุคลากรของโรงพยาบาลต้นสังกัดให้สามารถส่งข้อมูลที่ต้องการมาเพิ่มเติม	ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีความประทับใจอย่างมาก รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในเครือข่ายก็มีความพึงพอใจเพราะไม่ต้องเสียเวลาออกเอกสารใหม่ให้ผู้ป่วยและไม่โดนผู้ป่วยร้องเรียน



รูปที่ 5 แสดง Line group Love Thyroid

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : พญ.อลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ เบอร์โทรศัพท์ 081-9090612

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : พญ.ศรสุภา ลิ้มเจริญ/พญ.อลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ

โปรแกรมการรายงานผล Anti HIV (V.3)

ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 1
ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านการบริหารจัดการ

คำสำคัญ : Anti HIV , HIV , เอชไอวี , ภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ , งานบริหารงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

สมาชิกทีม : นางชุตติมา นวรรตวรกุล ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์
 นายชัยวัฒน์ ปฐมพรสุริยะ ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

ที่มาและเรื่องราว :

เมื่อปีงบประมาณ 2557 ทางงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และงานบริหารงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้ร่วมกันทำ “ โปรแกรมการรายงานผล Anti HIV “ ขึ้น และส่งเข้าประกวด ในงานประกวดผลงานคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ ม.บูรพา ปี 2557 โดยได้รับรางวัล ชมเชย โปรแกรมนี้จัดทำขึ้นเพื่อความสะดวก รวดเร็วของผู้ปฏิบัติงานในการดูแลตรวจ Anti HIV เนื่องจากขณะนั้นการรายงานผลตรวจ Anti HIV ต้องเขียนผลใส่กระดาษแล้วใส่ซองปิดผนึกเพื่อปกปิดผลของคนไข้ ไม่รายงานผลในระบบ HIS ของโรงพยาบาล บางครั้งผลตรวจมีเจ้าหน้าที่รับไปแล้วแต่ต้องการดูผลซ้ำต้องกลับมาขอผลตรวจใหม่เนื่องจากผลเดิมเมื่อดูแล้วต้องถูกทำลายทิ้ง ทำให้คนไข้ที่มาฟังผลเสียเวลารอผลตรวจใหม่ และต้องให้เจ้าหน้าที่เดินมารับผล ทำให้สิ้นเปลืองกระดาษและซองจดหมายในการรายงานผล และเจ้าหน้าที่ทำงานซ้ำซ้อน ตามมาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ผลการตรวจ Anti HIV ถือว่าเป็นผลการตรวจที่เป็นความลับไม่สามารถให้คนอื่นที่ไม่ใช่เจ้าตัวทราบได้

โปรแกรมเริ่มใช้งานเมื่อปีงบประมาณ 2558 และในเดือนกุมภาพันธ์ 2559 ได้ไปร่วมแสดงผลงานในงาน “วันนักประดิษฐ์” ประจำปี 2559 (Thailand Inventors’ Day 2016) ที่ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร ในการไปร่วมแสดงผลงานผู้เข้าชมงานได้ซักถามวิธีใช้งาน และได้มีข้อเสนอแนะต่างๆ ที่สามารถนำกลับมาพัฒนาโปรแกรมให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานมากยิ่งขึ้น ทางทีมผู้จัดทำจึงพัฒนาโปรแกรมเป็น “ โปรแกรมการรายงานผล Anti HIV (V.2) “ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการแสดงผล การเข้าถึงโปรแกรม และ จัดทำเอกสารคุณภาพเพื่อรองรับการใช้งาน

เมื่อใช้งานโปรแกรมมาจนถึงปัจจุบันสามารถลดการใช้กระดาษ A5 ซึ่งเป็นใบรายงานผล และซองจดหมายที่ใช้ใส่ใบรายงานผล โดยกระดาษ A5 ลดการใช้ได้ประมาณ 12 รีม และซองจดหมายลดการใช้ได้ประมาณ 6,000 ซอง คิดเป็นเงินประมาณ 9,000 บาท และยังลดการใช้แรงงานของเจ้าหน้าที่ในการเดินมารับผล ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานได้สะดวกขึ้น ลดระยะเวลาในการรอคอยเพราะสามารถดูผลได้ที่เครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้งานได้

เมื่อเดือนมิถุนายน 2560 ที่ผ่านมามาทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ได้เชิญเจ้าหน้าที่จากสภาเทคนิคการแพทย์มาตรวจรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งอาจารย์ที่มาตรวจได้ขอ “ โปรแกรมการรายงานผล Anti HIV (V.2) “ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของรูปแบบการรายงานผลและได้เสนอโอกาสพัฒนาเพิ่มเติมคือ ให้เพิ่มขั้นตอนการตรวจสอบการรายงานผลอีกขั้นตอนหนึ่ง ก่อนออกผลตรวจ, หน้าการรายงานผลต้องระบุ ชื่อ – สกุล , เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ ของผู้ออกผลตรวจ, จัดทำเอกสารคุณภาพที่ระบุขั้นตอนการตรวจ การเข้าถึง การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ให้ครบถ้วน และระบุการขอสิทธิในการเข้าถึง ” โปรแกรมการรายงานผล Anti HIV (V.2) “ ให้ชัดเจน ทางทีมผู้จัดทำจึงทำการปรับปรุงโปรแกรมให้ถูกต้องตามที่สภาเทคนิคการแพทย์แนะนำ ซึ่งคือ “โปรแกรมการรายงานผล Anti HIV (V.3)”

ในการปรับปรุงโปรแกรมในครั้งนี้ทางทีมผู้จัดทำ คาดหวังให้เกิดประโยชน์ดังนี้ คือ

- กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรในด้านการอนุรักษ์ทรัพยากร
- เป็นจุดเริ่มต้นของระบบ Lean ในการทำงานที่ต้องสัมพันธ์กับแผนกอื่นเพราะสามารถช่วยลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานอย่างอื่นได้เพิ่มมากขึ้น
- สามารถนำโปรแกรมไปเผยแพร่ให้ โรงพยาบาล หน่วยงานทางการแพทย์ คลินิก หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่มีตรวจ Anti HIV หรือผลตรวจที่เป็นความลับ ให้นำไปใช้ในการรายงานผลได้เพื่อสร้างชื่อเสียงให้แก่โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพาอีกทางหนึ่งด้วย

สรุปเรื่องเล่าที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา :

“โปรแกรมการรายงานผล Anti HIV (V.3)” จะตอบโจทย์เรื่องการลดภาระงานของเจ้าหน้าที่แผนกที่ส่งตรวจซึ่งมีปริมาณไม่เพียงพอ ลดการใช้ทรัพยากรที่สิ้นเปลือง ประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อกระดาษและซองจดหมาย

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

- เจ้าหน้าที่ทำงานง่ายขึ้น
- ลดภาระงาน
- ลดการใช้ทรัพยากร
- ประหยัดงบประมาณ

บทเรียนที่ได้รับ :

- ช่วงจัดทำโปรแกรม เป็นช่วงที่สภานิติการแพทย์มาตรวจสอบงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โปรแกรมที่จัดทำมีการรายงานผลที่ไม่ครอบคลุมและไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดในการรายงานผลการตรวจที่เป็นความลับของสภานิติการแพทย์ ทางสภานิติการแพทย์จึงได้เสนอโอกาสพัฒนาในการจัดทำรูปแบบในการรายงานผลให้ถูกต้อง ให้จัดทำแนวทางการปฏิบัติในการกำหนดสิทธิของเจ้าหน้าที่ในการเข้าถึงข้อมูลในการรายงานผล สามารถตรวจสอบย้อนกลับการรายงานผลได้ และจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลต่อไป
- ในการขอสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลในการรายงานผลจะใช้ข้อกำหนดเดิมของ “ โปรแกรมการรายงานผล Anti HIV “ คือ แพทย์ที่ผ่านการรับรองจากองค์กรแพทย์ , พยาบาลที่มีอายุงานมากกว่า 1 ปี ซึ่งมีข้อกำหนดเพิ่มเติมจากเดิมคือต้องมีแพทย์ Staff หรือหัวหน้าแผนกเซ็นชื่อรับรองมาด้วยถึงจะสามารถส่งใบคำขอรหัสผ่านได้

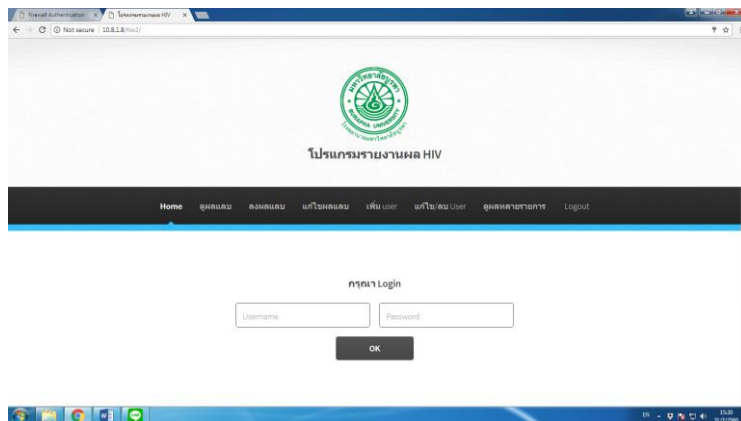
ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางชุติมา นวรัตน์วรกุล

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางชุติมา นวรัตน์วรกุล

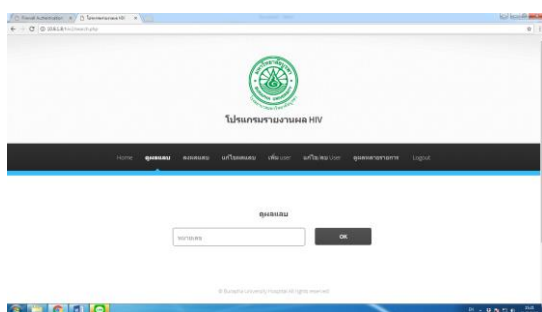
ภาพแสดงการใช้งานโปรแกรมรายงานผลตรวจ Anti HIV

1. เข้าโปรแกรม

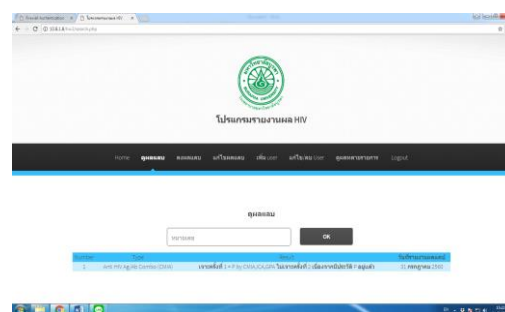
- เครื่องที่ลงโปรแกรมแล้ว Double click ที่ไอคอนหน้าเครื่อง
 - เครื่องที่ไม่ได้ลงโปรแกรม เข้าที่ [//10.8.1.8/HIV2](#) (ที่ใช้งานปัจจุบันคือ HIV 1)
- จะปรากฏหน้าต่าง Username / Password ดังรูปที่ 1



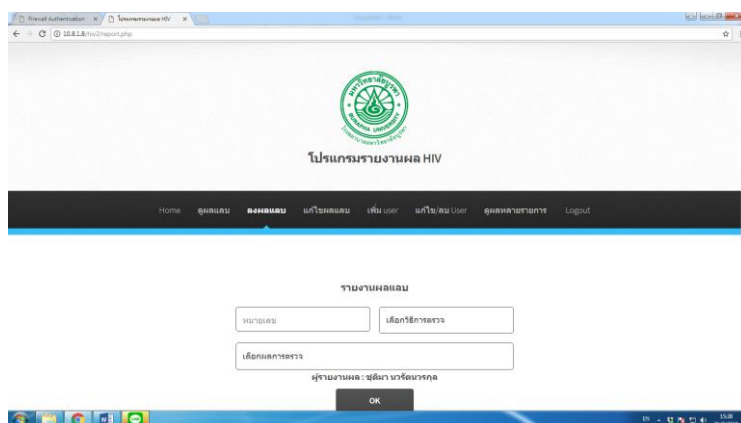
2. เมื่อเข้าในโปรแกรม หน่วยงานที่ใช้ดูผลจะปรากฏ
ดังรูปที่ 2



3. นำรหัสเข้าดูจากระบบ HIS (HosXP) มาใส่
แล้วกด OK จะปรากฏหน้าจอรายงานผล ดังรูปที่ 3



4. ส่วนงานรายงานผล ใช้หน้าจอ ดังรูปที่ 4



การพัฒนาการจัดชุดเครื่องมือผ่าตัด

ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 2
ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านการบริหารจัดการ

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : หน่วยงานย่อย

สมาชิกทีม :

1. นางอลิสรา จิตตรีพล หัวหน้างานย่อย
2. นางนภสร อนันตกุล ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล
3. นางอารีย์ ปทุมรังสี ผู้ช่วยเหลือคนไข้
4. นายเวชยันต์ ห่องบุตรศรี ผู้ช่วยเหลือคนไข้
5. นางสาวณมล ศรีจินดา ผู้ช่วยเหลือคนไข้
6. นางสาวชลดา เพ็ชรพันธ์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้
7. นางสาวขวัญฤทัย ไชยสงคราม ผู้ช่วยเหลือคนไข้
8. นางเพ็ญวดี ถาวร ผู้ช่วยเหลือคนไข้
9. นายธวัช สกุลกล่อม ผู้ช่วยเหลือคนไข้

เป้าหมาย :

- สามารถจัดชุดเครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
- สามารถบริหารจัดการ เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา ไม่มีการงด / เลื่อนการผ่าตัด
- สามารถจัดการชุดเครื่องมือผ่าตัดได้เพียงพอ พร้อมใช้งาน
- สามารถนำไปใช้ได้อย่างปลอดภัย

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

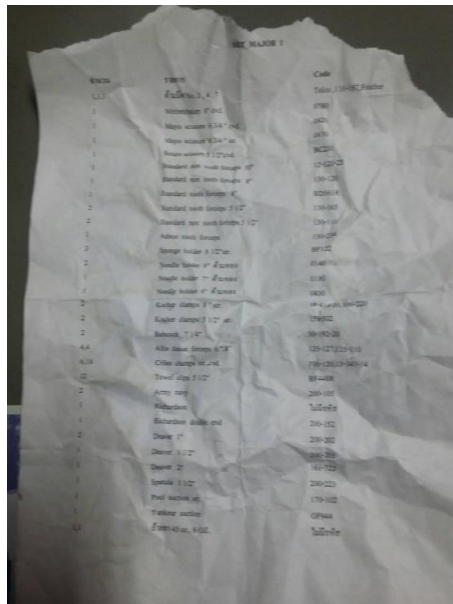
- หน่วยงานย่อยเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อในวัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยรับวัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้แล้วนำมาล้างทำความสะอาด ทำลายเชื้อ เสร็จแล้วจึงนำมาบรรจุหีบห่อ ติดป้ายชื่อเครื่องมือ วันผลิต วันหมดอายุ เครื่องรอบ นำไปทำให้ปราศจากเชื้อโดยการนึ่งอบไอน้ำ หรือถ้าเป็นวัสดุ PVC ไม่ทนความร้อนจะใช้วิธีอบ gas EO (Ethylene Oxide) ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ต้องให้บริการตั้งแต่การล้างทำความสะอาด วัสดุ-อุปกรณ์ที่ใช้แล้ว(ทำลายเชื้อ) การบรรจุหีบห่อนำไปนึ่งอบฆ่าเชื้อ(ทำให้ปราศจากเชื้อ) ก่อนนำส่งไปให้ห้องผ่าตัดใช้ แต่เนื่องจากห้องผ่าตัด เป็นหน่วยงานที่มีเครื่องมือหลากหลายชนิด แต่ละชนิดมีราคาแพงเป็นของนำเข้าจากต่างประเทศ แต่ละ Set เครื่องมือของห้องผ่าตัด จะไม่เหมือนกับเครื่องมือที่หอผู้ป่วยใช้และมีหลากหลายชนิดไม่สามารถจดจำได้ทั้งหมด บางครั้งการประกอบชิ้นส่วนเครื่องมือผิดพลาดไม่ครบถ้วน ผู้ปฏิบัติงานขาดประสบการณ์ในการเรียนรู้เครื่องมือผ่าตัด ทำให้เกิดปัญหากับทางห้องผ่าตัดอยู่บ่อยครั้ง ทางงานกลางได้แจ้งไปทางห้องผ่าตัด ขอให้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมาช่วยสอนการ Pack เครื่องมือผ่าตัดและขอให้คู่มือการบรรจุหีบห่อเครื่องมือผ่าตัด โดยใช้สมุดภาพ บอกชื่อ Set รายการเครื่องมือในแต่ละ Set ประกอบด้วยเครื่องมืออะไรบ้าง จึงเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้นในระหว่างห้องผ่าตัดและงานกลาง เพื่อให้เกิดการพัฒนา เรื่องการบริหารจัดการเครื่องมือผ่าตัดเพื่อให้ได้เครื่องมือ ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา พร้อมใช้งาน

กิจกรรมการพัฒนา :

กิจกรรมก่อนการพัฒนา

- ในช่วงแรกที่รับงานห้องผ่าตัด มาล้างทำความสะอาดผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียด อันเนื่องมาจากไม่ทราบและไม่รู้จักเครื่องมือของห้องผ่าตัด

- ห้องผ่าตัดส่งเครื่องมือที่ใช้แล้วส่งมาโดยรวมกันหลาย ๆ ชุดใส่รวมมาในกล่องเดียวกัน
- ป้ายชื่อ Set เครื่องมือ บอกชื่อ เครื่องมือไม่ชัดเจน บางชิ้นหลุดลอก ฉีกขาด
- ไม่สามารถ Pack เครื่องมือได้ หลังจากล้างทำความสะอาดแล้ว
- เครื่องมือปะปนรวมกัน แยกไม่ได้ว่าเป็น Set อะไรบ้าง แต่ละ Set ใส่เครื่องมืออะไรไปบ้าง



รูปที่ 1.1 ป้ายชื่อเครื่องมือผ่าตัดกระดาชฉีกขาดไม่ชัดเจน



รูปที่ 1.2 Set เครื่องมือผ่าตัดที่ใช้แล้ว ส่งรวมกันมาในกล่องเดียวกัน

กิจกรรมการพัฒนา

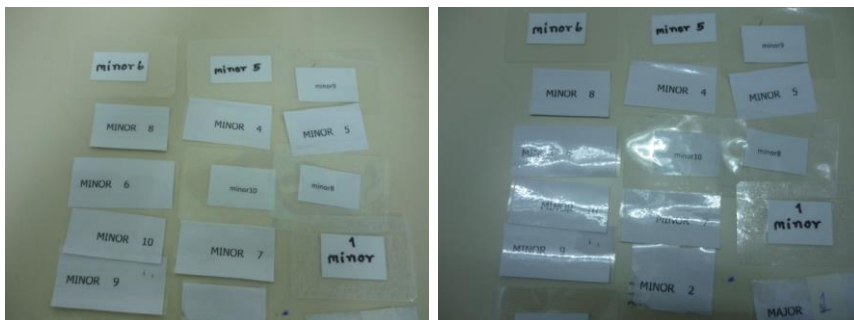
- ขอความร่วมมือกับห้องผ่าตัด ส่งเครื่องมือให้แยกเป็น Set ที่ไม่รวมกัน
- ขอป้ายชื่อเครื่องมือชัดเจนแยกออกเป็นชุด ๆ จำนวนที่แน่นอน
- ทางหน่วยจ่ายกลางทำชื่อ Set เครื่องมือ เคลือบ Plastic เวลาใส่เครื่องล้างแยกเป็นชุด ๆ และมีป้ายชื่อ Set กำกับไว้
- ขอสมุดภาพเครื่องมือ คู่มือประกอบ แจกแจงรายละเอียดของ Set เครื่องมือเพื่อทวนสอบเวลา Pack เครื่องมือ
- ทดลองปฏิบัติงานตาม guideline ดังกล่าวทำให้ทำงานได้ง่ายขึ้น ลดปัญหาในการ Pack Set เครื่องมือผ่าตัดผิดพลาดและเกิดความมั่นใจในการ Pack เครื่องมือผ่าตัด



รูปที่ 2.1 ทำการแยกเครื่องมือผ่าตัดเป็น Set ที่ไม่ปนกัน



รูปที่ 2.1 ทำการแยกเครื่องมือผ่าตัดเป็น Set ที่ไม่ปนกัน (ต่อ)



รูปที่ 2.2 ป้ายชื่อ Set เครื่องมือผ่าตัดที่ทำขึ้นและเคลือบพลาสติก



รูปที่ 2.3 Set เครื่องมือผ่าตัดที่แยกเป็น Set และมีป้ายชื่อ Set กำกับ



รูปที่ 2.4 Set เครื่องมือที่แยกเป็นชุดแล้ว นำใส่เครื่องล้าง เมื่อล้างเสร็จแล้วทำให้ง่ายต่อการบรรจุหีบห่อ



รูปที่ 2.5 Set เครื่องมือผ่าตัดที่บรรจุหีบห่อเรียบร้อย พร้อมทำให้ปราศจากเชื้อ

บทเรียนที่ได้รับ

- ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องเครื่องมือผ่าตัดเจ้าหน้าที่ทุกคนยอมรับ และพร้อมที่จะเรียนรู้และเปิดใจรับฟังปัญหา พร้อมแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
- จัดทำคู่มือการจัด Set เครื่องมือผ่าตัด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ หน่วยจ่ายกลาง ได้ตรวจสอบ ความถูกต้อง ในการจัดเตรียม เช่น หนังสือ สมุดภาพเครื่องมือ เป็นต้น
- ปฏิบัติตามคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิต(IFU : INSTRUCTION FOR USE)
- ทำตามมาตรฐานของสถาบันรับรองมาตรฐาน
- Associate for Advancement of Medical Instrumentation (AAMI)
- Associate of Preoperative Registered Nurse (AORN 2013)
- Center for disease Control and Prevention (CDC)

ระบบรายงานการตั้งหนี้ในระบบบัญชีสามมิติผู้ป่วยนอกสิทธิ์เบิกจ่ายตรง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ได้รับรางวัลชมเชย
ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านการบริหารจัดการ

คำสำคัญ : รายงาน ตั้งหนี้ ระบบบัญชีสามมิติ ผู้ป่วยนอกสิทธิ์เบิกจ่ายตรง

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : นายบุญพร้อม ปัญญาใส ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

เป้าหมาย :

1. จัดทำรูปแบบข้อมูลผู้ป่วยนอกสิทธิ์เบิกจ่ายตรงตามรูปแบบตั้งหนี้บัญชีสามมิติ ให้สมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วนและรวดเร็ว
2. ลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการจัดทำข้อมูลตั้งหนี้
3. สามารถสืบค้นข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ทางด้านการเงินของผู้ป่วยสิทธิ์เบิกจ่ายตรงได้ทันที

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

การจัดทำข้อมูลผู้ป่วยนอกสิทธิ์เบิกจ่ายตรงจำทำการดึงข้อมูลที่พัฒนาจากโปรแกรมระบบโรงพยาบาล HOSxP เพื่อให้ได้ตามรูปแบบกรมบัญชีกลางกำหนดโดยมี 2 แฟ้มคือ Billtran คือรายละเอียดด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคนและ Billdisp คือ รายละเอียดการใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละคน หลังจากส่งออกข้อมูลแล้วต้องทำการปรับแต่งเข้ารหัสแล้วนำไปยังกรมบัญชีกลาง ในส่วนโรงพยาบาลจะต้องทำการสรุปข้อมูลด้านการเงินให้เป็นไปตามรูปแบบในการตั้งหนี้ของระบบบัญชีสามมิติ ดังนั้นจะต้องนำแฟ้ม Billtrans มาสรุปเป็นหมวดค่าใช้จ่ายโดยการดูรายละเอียดและทำการคีย์ลงในโปรแกรมไมโครซอฟต์เอ็กเซลซึ่งใช้เวลานานมา

กิจกรรมการพัฒนา :

พัฒนาโปรแกรมระบบรายงานการตั้งหนี้ในระบบบัญชีสามมิติผู้ป่วยนอกสิทธิ์เบิกจ่ายตรง โดยการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหา ออกแบบระบบ ออกแบบฐานข้อมูล เขียนโปรแกรม ทดสอบใช้งาน ปรับปรุงแก้ไข นำมาใช้งานจริง

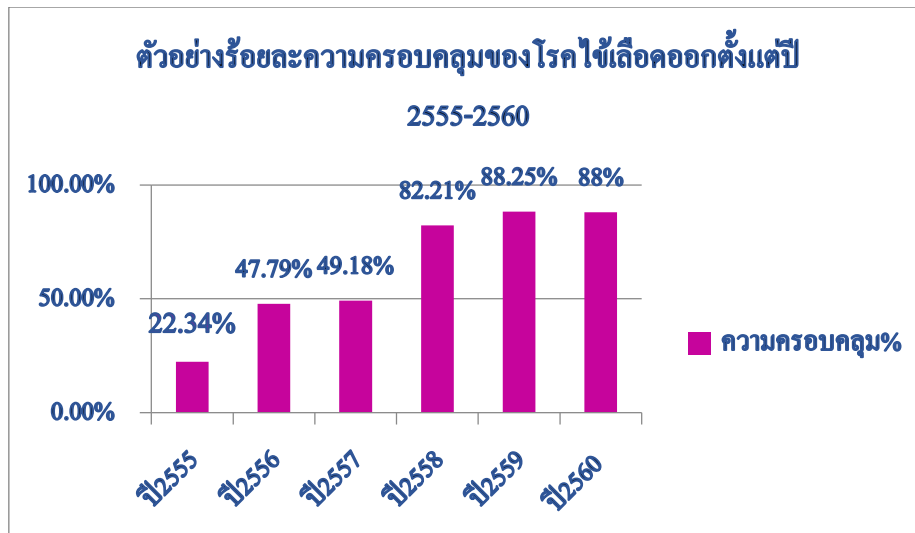
การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง : หลังจากนำระบบมาใช้งานสามารถให้ความสะดวกรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำและครบถ้วน

บทเรียนที่ได้รับ: ยังมีความยุ่งยากในบางกิจกรรมได้แก่ขั้นตอนการตัดข้อมูลแฟ้ม Billtrans บางส่วนออกเพื่อนำเข้าประมวลผลซึ่งต้องมีระมัดระวังในการตัดข้อมูลไม่ให้ผิดพลาด

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นายบุญพร้อม ปัญญาใส โทร 1522

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นายบุญพร้อม ปัญญาใส

ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านการบริหารจัดการ



2.การสอบสวนโรคและควบคุมโรค

เดิม

- ปี2555 รอรับแบบรง. 506 จากแผนกผู้ป่วยใน และควบคุมโรคด้วยทีมเวชศาสตร์ชุมชน

กิจกรรมพัฒนา

- ปี2556-2560 อบรมให้ความรู้แก่ ครู ผู้ดูแลหอพัก ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กิจกรรมนิสิตคณะต่างๆ เพื่อให้ทราบแนวทางการแจ้งเหตุและเฝ้าระวังโรคติดต่อ
- ปี 2556-2560 พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรค ให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถสอบสวนและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ปี 2558-2560 ร่วมทำงานรณรงค์ และสอบสวนควบคุมโรคกับเครือข่ายในชุมชน รพสต.แสนสุข เทศบาลเมืองแสนสุข
- ปี 2558-2560 ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยันการเกิดโรค/การระบาด โดยตรวจสอบข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ตรวจสอบผลจากห้องปฏิบัติการ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

- สามารถตรวจจับการระบาดได้เร็วขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยนอก
- หน่วยงานต่างๆตระหนักและเห็นความสำคัญถึงโรคที่ต้องรายงานและมีการรายงานโรคมามากขึ้น จากหลายช่องทาง เช่น การโทรแจ้ง โอนไลน์แจ้ง
- จุดคัดแยกสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องมากขึ้น
- มีการทำงานและใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างเครือข่ายงานควบคุมโรค ทำให้การดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรคทำได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา
- มีการรายงานผลจากสิ่งส่งตรวจทาง E-mail และทางไลน์ ทำให้ทราบผลเร็วขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ :

- การทำงานในชุมชนต้องอาศัยเครือข่ายเป็นสำคัญ การสร้างเครือข่ายโดยมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เป็นการประหยัดงบประมาณ ทำให้สามารถทำงานสอบสวนควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- การสร้างระบบการทำงานระบาดวิทยาที่ดี สามารถตรวจจับการระบาดได้เร็วขึ้น ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องมากขึ้น
- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักและเห็นความสำคัญของการรายงานโรคต้องคอยเสริมแรงสร้างกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานงานทุกฝ่าย หาข้อมูลใหม่ๆ เช่น สถานการณ์โรคติดต่อนำมาแจ้งแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ
- ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานครั้งต่อไป เพิ่มความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลโดยสุ่มเวพระเบียนผู้ป่วยมาทบทวนการวินิจฉัยโรค การให้รหัสโรค

11. ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางนงคณัฐ แนนอุดร

12. ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางสาววัลลภา พ่วงขำ

13. ชื่อ-นามสกุล ที่มีความประสงค์ให้ระบุในเกียรติบัตร: นางนงคณัฐ แนนอุดร, นางสาวพิจารณา ศรีวาจนะ

โปรแกรมการงานผลสารเสพติด Amphetamine

คำสำคัญ : สารเสพติด , Amphetamine

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ , งานบริหารงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

สมาชิกทีม : นางชุติมา นวรรตวรกุล ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์
 นายชัยวัฒน์ ปฐมพรสุริยะ ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

ที่มาและเรื่องราว :

เมื่อปีงบประมาณ 2557 ทางงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และงานบริหารงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้ร่วมกันทำ “ โปรแกรมการรายงานผล Anti HIV “ ขึ้น และนำมาใช้ในการรายงานผลการตรวจ Anti HIV ซึ่งตามมาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ถือว่าเป็นผลการตรวจที่เป็นความลับไม่สามารถให้คนอื่นที่ไม่ใช่เจ้าตัวทราบได้ และเมื่อใช้งานโปรแกรมมาจนถึงปัจจุบันสามารถลดการใช้กระดาษ A5 ซึ่งเป็นใบรายงานผล และซองจดหมายที่ใช้ใส่ใบรายงานผล ไปได้ถึง 12 รีม และซองจดหมาย ประมาณ 6,000 ซอง คิดเป็นเงินประมาณ 9,000 บาท และยังลดการใช้แรงงานของเจ้าหน้าที่ในการเดินมารับผล ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานได้สะดวกขึ้น ลดระยะเวลาในการรอคอย เพราะสามารถดูผลได้ที่เครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้งาน จากประโยชน์ที่ได้กล่าวมาแล้วทางงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และงานบริหารงานเทคโนโลยีสารสนเทศ จึงร่วมกันจัดทำ “ โปรแกรมรายงานผลสารเสพติด Amphetamine “ ขึ้นอีกโปรแกรมหนึ่ง ปัจจุบันการรายงานผลสารเสพติด Amphetamine ยังใช้การรายงานผลใส่กระดาษ A5 ใส่ซองปิดผนึก และมีเจ้าหน้าที่ของแผนกที่ส่งตรวจมารับผลที่งานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งในการส่งตรวจแต่ละวันมีจำนวนมากทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเสียเวลาเดินมารับผลหลายรอบ ในการทำโปรแกรมในครั้งนี้ ทางงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และงานบริหารงานเทคโนโลยีสารสนเทศ คาดหวังให้เกิดประโยชน์จากการใช้งานให้เหมือนกับการใช้งาน “ โปรแกรมการรายงานผล Anti HIV “ คือ กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรในด้านการอนุรักษ์ทรัพยากร เป็นจุดเริ่มต้นของระบบ Lean ในการทำงานที่ต้องสัมพันธ์กับแผนกอื่นเพราะสามารถช่วยลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานอย่างอื่นได้เพิ่มมากขึ้น

สรุปเรื่องเล่าที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา :

“โปรแกรมรายงานผลสารเสพติด Amphetamine” จะตอบโจทย์เรื่องการลดภาระงานของเจ้าหน้าที่แผนกที่ส่งตรวจซึ่งมีปริมาณไม่เพียงพอ ลดการใช้ทรัพยากรที่สิ้นเปลือง ประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อกระดาษและซองจดหมาย

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น : เจ้าหน้าที่ทำงานง่ายขึ้น ลดภาระงาน ลดการใช้ทรัพยากรและประหยัดงบประมาณ

บทเรียนที่ได้รับ :

- ช่วงจัดทำโปรแกรม เป็นช่วงที่สภานักเทคนิคการแพทย์มาตรวจสอบงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โปรแกรมที่จัดทำมีการรายงานผลที่ไม่ครอบคลุมและไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดในการรายงานผลการตรวจสารเสพติดของสภานักเทคนิคการแพทย์ ทางสภานักเทคนิคการแพทย์จึงได้ให้คำแนะนำในการจัดทำรูปแบบในการรายงานผลให้ถูกต้อง ให้จัดทำแนวทางการปฏิบัติในการกำหนดสิทธิของเจ้าหน้าที่ในการเข้าถึงข้อมูลในการรายงานผล สามารถตรวจสอบย้อนกลับการรายงานผลได้ และจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลต่อไป
- ในการขอสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลในการรายงานผลจะใช้ข้อกำหนดเดียวกับ “ โปรแกรมการรายงานผล Anti HIV “ คือ แพทย์ที่ผ่านการรับรองจากองค์กรแพทย์ , พยาบาลที่มีอายุงานมากกว่า 1 ปี ซึ่งมีข้อกำหนดเพิ่มเติมจากเดิมคือต้องมีแพทย์ Staff หรือหัวหน้าแผนกเซ็นชื่อรับรองมาด้วยถึงจะสามารถส่งใบคำขอรหัสผ่านได้

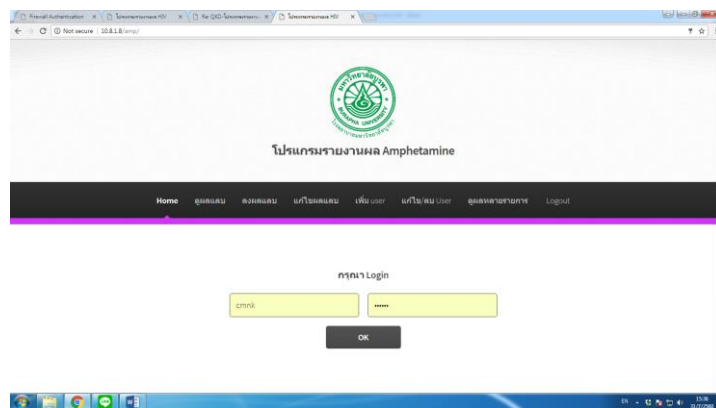
ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางชุติมา นวรัตน์วรกุล

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางชุติมา นวรัตน์วรกุล

ภาพแสดงการใช้งานโปรแกรมรายงานผลตรวจ Amphetamine

1. เข้าโปรแกรม

- เครื่องที่ลงโปรแกรมแล้ว Double click ที่ไอคอนหน้าเครื่อง
 - เครื่องที่ไม่ได้ลงโปรแกรม เข้าที่ [//10.8.1.8/AMP](#) (กำหนดให้เริ่มใช้งาน 1 ตุลาคม 2560)
- จะปรากฏหน้าต่าง Username / Password ดังรูปที่ 1



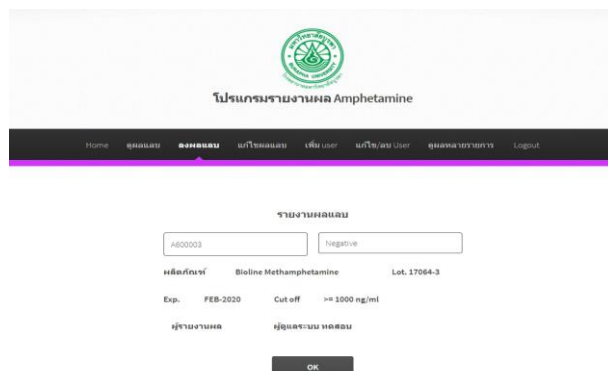
2. เมื่อเข้าในโปรแกรม หน่วยงานที่ใช้ดูผลจะปรากฏ ดังรูปที่ 2



3. นำรหัสเข้าดูจากระบบ HIS (HosXP) มาใส่ แล้วกด OK จะปรากฏหน้าจอรายงานผล ดังรูปที่ 3



4. ส่วนงานรายงานผล ใช้น้ำจ่อ ดังรูปที่ 4



การเช็ควัสดุหมดอายุ

คำสำคัญ : งานลดขั้นตอน

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา หน่วยงานทันตกรรม

สมาชิกทีม :	1. ทพ.เกษม ปานพูนทรัพย์	ทันตแพทย์
	2. ทพ.ธีรภัทร วิเชียรมงคลกุล	ทันตแพทย์
	3. ทพญ.ภัทรา ตันติภาสวสิน	ทันตแพทย์
	4. ทพญ.กฤษณา ตติยเกียรติถาวร	ทันตแพทย์
	5. ทพ.จักรเทพ เผือกศิริพิบูลย์	ทันตแพทย์
	6. นางมลฤดี ห่องบุตรศรี	ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม
	7. นางอชฌา โสมราช	ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม
	8. นางสาวทองสี สุขสีขัง	ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม
	9. นางสาววาริพันธ์ ไชยมงคล	ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม
	10. นางสาวผกามาศ ร่มเย็น	ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม
	11. นางสาวมัทนาวัลลี เปลี่ยนสุข	ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม
	12. นางสาวรุ่งนภา ลาตหนองขุน	ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม
	13. นางสาวพิชญา ศรีทอง	ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

- เป้าหมาย :
1. เพื่อลดความเสี่ยงการหยิบใช้วัสดุหมดอายุกับคนไข้
 2. เพื่อลดเวลาการตรวจเช็ควัสดุหมดอายุทุกๆเดือนของแต่ละห้องตรวจและส่วนกลาง
 3. เพื่อลดปริมาณการ stock ของที่ไม่จำเป็น ทำให้วัสดุหมดอายุทิ้ง
 4. เพื่อให้สามารถประเมินการใช้วัสดุต่อเดือนได้
 5. สามารถตรวจสอบวันหมดอายุของวัสดุได้ทางระบบ Hos xp
 6. เพื่อลดค่าใช้จ่ายให้กับ รพ. ได้
 7. เพื่อลดระยะเวลาในการทำงาน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : เนื่องจากกลุ่มงานทันตกรรมได้พบวัสดุหมดอายุก่อนการใช้งานจำนวนหนึ่ง ก่อให้เกิดการสิ้นเปลืองงบประมาณ และไม่ได้มีการตรวจสอบวันหมดอายุอย่างเคร่งครัด อาจทำให้มีวัสดุหมดอายุตกค้างอยู่ได้ เพื่อลดปัญหาความเสี่ยงในกลุ่มงาน ทางกลุ่มงานทันตกรรมจึงได้ทำแบบฟอร์มรายการวัสดุในแต่ละรายการ มาให้ জনท. ที่ดูแลประจำห้อง ตรวจสอบวันหมดอายุของวัสดุตามแบบฟอร์มแล้วมารายงานประจำเดือนทุกๆเดือน และได้พัฒนามาใช้ระบบการตรวจสอบโดยใช้โปรแกรม ระบบคลัง Hos xp

กิจกรรมการพัฒนา : জনท.ผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบวันหมดอายุวัสดุแต่ละชนิดได้โดยใช้โปรแกรมระบบคลัง Hos-xp ตรวจสอบวันหมดอายุได้อย่างรวดเร็ว

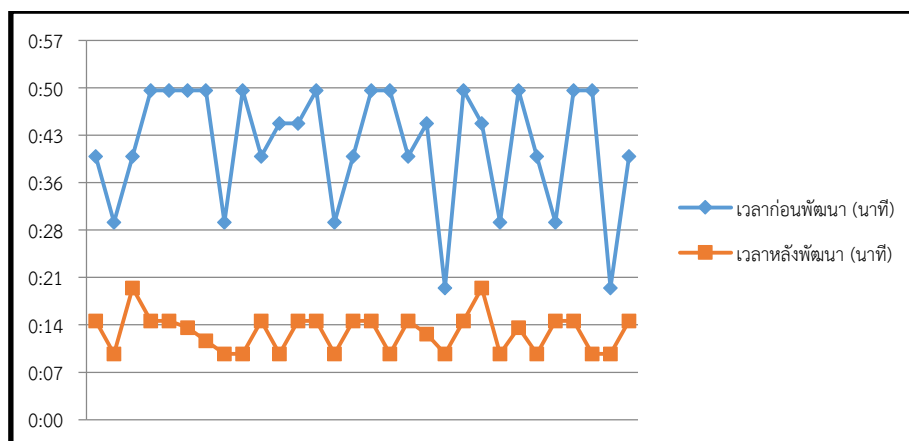
- เข้าโปรแกรมระบบคลัง hos-xp ใส่ Username password ของตัวเอง
- คลิกที่ รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา → คลิกห้องตรวจทันตกรรม
- คลิก → Black Office → คลิก Inventory
- เลือกรายการขอเบิกสินค้าจากคลังแทบสีส้ม

คลังสินค้า คลิก คลังทันตกรรม ประเภทการขอเบิกคลัง ปกติ
เลือกทันตกรรมห้องตรวจ (ที่เราจะเข้าไปตรวจเช็ควันหมดอายุ)

ตรวจดูรายการส่งของ ชื่อสินค้าตามที่เขียนเบิกจำนวนเท่าไร lot,วันหมดอายุ
ก็สามารถตรวจเช็คได้ว่า วัสดุในห้องตรวจมีจำนวน stock เท่าไร พร้อมตรวจเช็ควันหมดอายุได้เลย

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง : ได้ปฏิบัติงานตามแผนการลดขั้นตอน เพื่อลดระยะเวลาการตรวจสอบวันหมดอายุ และได้เก็บข้อมูลเพื่อมาคำนวณระยะเวลาที่ใช้ ซึ่งใช้เวลาลดลงเหลือ 5-20 นาที/การตรวจสอบวัสดุหมดอายุ จากเดิมใช้เวลา 30 - 50 นาที/การตรวจเช็ควัสดุหมดอายุ ในทุก ๆ เดือน จึงมีข้อสรุปดังนี้

- ทำให้ลดระยะเวลาในการทำงาน
- สามารถตรวจสอบวันหมดอายุได้อย่างรวดเร็ว
- สามารถลดความเสี่ยงที่อาจหยิบใช้วัสดุหมดอายุกับคนไข้ได้



บทเรียนที่ได้รับ : ประชุมหารือเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน ทดลองใช้งานระบบคลัง Hos-xp และนำมาปฏิบัติในการทำงานเป็นทีม ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านร่วมมือกันปฏิบัติหน้าที่ได้เต็มประสิทธิภาพ จึงทำให้เพิ่มประสิทธิผลของงาน

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางสาวรุ่งนภา ลาตหนองซุ่น แผนกทันตกรรม (โทร.1203)

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : ทพ.เกษม ปานพูนทรัพย์ หัวหน้างานทันตกรรม

กิจกรรมลดขั้นตอนเรื่อง การลดเวลา การตรวจเช็ควัสดุหมดอายุ

สภาพปัญหา : เนื่องจากกลุ่มงานทันตกรรมได้พบวัสดุหมดอายุก่อนการใช้งานจำนวนหนึ่ง ก่อให้เกิดการสิ้นเปลืองงบประมาณ และไม่ได้มีการตรวจสอบวันหมดอายุอย่างเคร่งครัด อาจทำให้มีวัสดุหมดอายุตกค้างอยู่ได้ เพื่อลดปัญหาความเสี่ยงในกลุ่มงาน ทางกลุ่มงานทันตกรรมจึงได้ทำแบบฟอร์มรายการวัสดุในแต่ละรายการ มาให้ จนท. ที่ดูแลประจำห้อง ตรวจสอบวันหมดอายุของวัสดุตามแบบฟอร์มแล้วมารายงานประจำเดือนทุกๆเดือน และได้พัฒนามาใช้ระบบคลัง Hos xp

การวิเคราะห์สถานการณ์และการแก้ไข

สาเหตุของปัญหา :

- พบวัสดุหมดอายุก่อนการใช้งาน
- ไม่มีระบบตรวจเช็ควัสดุหมดอายุอย่างเคร่งครัด
- สิ้นเปลือง งบประมาณในการสั่งซื้อวัสดุใหม่
- ทำให้ทำงานล่าช้าขณะปฏิบัติงาน เพราะต้องเช็ควัน Exp ก่อน

เกินไป

- จัดทำระบบตรวจสอบวันหมดอายุ โดยใช้ระบบคลัง Hos-xp
- จัดทำระบบตรวจสอบจำนวนวัสดุที่มีอยู่ภายในแผนก เพื่อลดจำนวน stock ของปริมาณมาก
- จัดทำระบบ ให้มีการรายงานวัสดุหมดอายุประจำทุกเดือน

เป้าหมาย :

- เพื่อลดความเสี่ยงการหยิบใช้วัสดุหมดอายุกับคนใช้
- เพื่อลดเวลาการตรวจเช็ควัสดุหมดอายุทุกๆเดือนของแต่ละห้องตรวจและส่วนกลาง
- เพื่อลดปริมาณการ stock ของที่ไม่จำเป็น ทำให้วัสดุหมดอายุทิ้ง
- เพื่อให้สามารถประเมินการใช้วัสดุต่อเดือนได้
- สามารถตรวจสอบวันหมดอายุของวัสดุได้ทางระบบ Hos xp
- เพื่อลดค่าใช้จ่ายให้กับ รพ. ได้
- เพื่อลดระยะเวลาในการทำงาน

ขั้นตอนการแก้ปัญหา :

จนท. ผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบวันหมดอายุวัสดุแต่ละชนิดได้โดยใช้โปรแกรมระบบคลัง Hos-xp ตรวจสอบวันหมดอายุได้อย่างรวดเร็ว

- เข้าโปรแกรมระบบคลัง hos-xp ใส่ Username password ของตัวเอง
- คลิกที่ รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา → คลิกห้องตรวจทันตกรรม →คลิก Black Office →
→ คลิก Inventory

เลือกรายการขอเบิกสินค้าจากคลังแทบสีส้ม

คลังสินค้า คลินิก คลังทันตกรรม ประเภทการขอเบิกคลัง ปกติ

เลือกพันธุกรรมห้องตรวจ (ที่เราจะเข้าไปตรวจใช้ควันทดอายุ)

ตรวจดูรายการส่งของ ชื่อสินค้าตามที่เขียนเบิกจำนวนเท่าไร lot,วันหมดอายุ

ก็สามารถตรวจเช็คได้ว่า วัสดุในห้องตรวจมีจำนวน stock เท่าไหร่ พร้อมตรวจเช็ควันหมดอายุได้

តេម

ข้อมูลก่อนการพัฒนา :

- มีการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการตรวจเช็ควัสดุหมดอายุในระบบเก่าซึ่งมีการเก็บข้อมูล เป็นเวลา ระยะเวลา 4 เดือน แล้วนำข้อมูลที่เก็บมาคำนวณเวลาที่ใช้ในการตรวจสอบวันหมดอายุ นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย

ภาพแสดงรูปแบบการตรวจเช็ควัสดุหมดอายุก่อนการพัฒนา

[illegible]

รายการวัสดุ	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Etching	1.5	2.5				
Composit ฟูจิ II						
A1-A4						
Composit Flow ฟูจิ II						
A1-A4						
Bonding	1.5	6.5				
Vitre bond (all)	1.5	5.5				
Vitre bond (สี)	1.5	5.5				
Dyal	2.5	3.5				
Vitre mer (all)						
Vitre mer (สี)						
Vitre mer 4Prime						
Vitre mer (Glass)						
3i Flip VII						
กระดาษ	1.5	1.5				
กระดาษ ฟูจิ	1.5	1.5				
กระดาษ 75	1.5	1.5				
กระดาษ 100						
กระดาษ 150						
กระดาษ 200						
กระดาษ 250						
กระดาษ 300						
กระดาษ 350						
กระดาษ 400						
กระดาษ 450						
กระดาษ 500						
กระดาษ 550						
กระดาษ 600						
กระดาษ 650						
กระดาษ 700						
กระดาษ 750						
กระดาษ 800						
กระดาษ 850						
กระดาษ 900						
กระดาษ 950						
กระดาษ 1000						
กระดาษ 1050						
กระดาษ 1100						
กระดาษ 1150						
กระดาษ 1200						
กระดาษ 1250						
กระดาษ 1300						
กระดาษ 1350						
กระดาษ 1400						
กระดาษ 1450						
กระดาษ 1500						
กระดาษ 1550						
กระดาษ 1600						
กระดาษ 1650						
กระดาษ 1700						
กระดาษ 1750						
กระดาษ 1800						
กระดาษ 1850						
กระดาษ 1900						
กระดาษ 1950						
กระดาษ 2000						
กระดาษ 2050						
กระดาษ 2100						
กระดาษ 2150						
กระดาษ 2200						
กระดาษ 2250						
กระดาษ 2300						
กระดาษ 2350						
กระดาษ 2400						
กระดาษ 2450						
กระดาษ 2500						
กระดาษ 2550						
กระดาษ 2600						
กระดาษ 2650						
กระดาษ 2700						
กระดาษ 2750						
กระดาษ 2800						
กระดาษ 2850						
กระดาษ 2900						
กระดาษ 2950						
กระดาษ 3000						
กระดาษ 3050						
กระดาษ 3100						
กระดาษ 3150						
กระดาษ 3200						
กระดาษ 3250						
กระดาษ 3300						
กระดาษ 3350						
กระดาษ 3400						
กระดาษ 3450						
กระดาษ 3500						
กระดาษ 3550						
กระดาษ 3600						
กระดาษ 3650						
กระดาษ 3700						
กระดาษ 3750						
กระดาษ 3800						
กระดาษ 3850						
กระดาษ 3900						
กระดาษ 3950						
กระดาษ 4000						
กระดาษ 4050						
กระดาษ 4100						
กระดาษ 4150						
กระดาษ 4200						
กระดาษ 4250						
กระดาษ 4300						
กระดาษ 4350						
กระดาษ 4400						
กระดาษ 4450						
กระดาษ 4500						
กระดาษ 4550						
กระดาษ 4600						
กระดาษ 4650						
กระดาษ 4700						
กระดาษ 4750						
กระดาษ 4800						
กระดาษ 4850						
กระดาษ 4900						
กระดาษ 4950						
กระดาษ 5000						
กระดาษ 5050						
กระดาษ 5100						
กระดาษ 5150						
กระดาษ 5200						
กระดาษ 5250						
กระดาษ 5300						
กระดาษ 5350						
กระดาษ 5400						
กระดาษ 5450						
กระดาษ 5500						
กระดาษ 5550						
กระดาษ 5600						
กระดาษ 5650						
กระดาษ 5700						
กระดาษ 5750						
กระดาษ 5800						
กระดาษ 5850						
กระดาษ 5900						
กระดาษ 5950						
กระดาษ 6000						
กระดาษ 6050						
กระดาษ 6100						
กระดาษ 6150						
กระดาษ 6200						
กระดาษ 6250						
กระดาษ 6300						
กระดาษ 6350						
กระดาษ 6400						
กระดาษ 6450						
กระดาษ 6500						
กระดาษ 6550						
กระดาษ 6600						
กระดาษ 6650						
กระดาษ 6700						
กระดาษ 6750						
กระดาษ 6800						
กระดาษ 6850						
กระดาษ 6900						
กระดาษ 6950						
กระดาษ 7000						
กระดาษ 7050						
กระดาษ 7100						
กระดาษ 7150						
กระดาษ 7200						
กระดาษ 7250						
กระดาษ 7300						
กระดาษ 7350						
กระดาษ 7400						
กระดาษ 7450						
กระดาษ 7500						
กระดาษ 7550						
กระดาษ 7600						
กระดาษ 7650						
กระดาษ 7700						
กระดาษ 7750						
กระดาษ 7800						
กระดาษ 7850						
กระดาษ 7900						
กระดาษ 7950						
กระดาษ 8000						
กระดาษ 8050						
กระดาษ 8100						
กระดาษ 8150						
กระดาษ 8200						
กระดาษ 8250						
กระดาษ 8300						
กระดาษ 8350						
กระดาษ 8400						
กระดาษ 8450						
กระดาษ 8500						
กระดาษ 8550						
กระดาษ 8600						
กระดาษ 8650						
กระดาษ 8700						
กระดาษ 8750						
กระดาษ 8800						
กระดาษ 8850						
กระดาษ 8900						
กระดาษ 8950						
กระดาษ 9000						
กระดาษ 9050						
กระดาษ 9100						
กระดาษ 9150						
กระดาษ 9200						
กระดาษ 9250						
กระดาษ 9300						
กระดาษ 9350						
กระดาษ 9400						
กระดาษ 9450						
กระดาษ 9500						
กระดาษ 9550						
กระดาษ 9600						
กระดาษ 9650						
กระดาษ 9700						
กระดาษ 9750						
กระดาษ 9800						
กระดาษ 9850						
กระดาษ 9900						
กระดาษ 9950						
กระดาษ 10000						

รายการวัสดุ	2016	2017	2018	2019	2020	2021
fishnet	347.10					
Compost ขุยมะพร้าว						
41-A4						
Compost Flow ขุยมะพร้าว						
41-A4						
Bonding		0.7				
Wire bond (set)	5,014.15	5,014.15				
Wire bond (set)	5,014.15	5,014.15		5,014.15		
Cyclac						
Wire mer (set)		3,014.15				
Wire mer (set)			5,014.15			
Wire mer (50mm)			2,014.15			
Wire mer (50mm)			5,014.15			
20 Aug 10						
รายการ						
Water spray 1/1						
Water 2%		5,014.15				
Water 4%		-				
น้ำส้มสายชู		-				
Water (set 1/1)			5,014.15			
boot canal preparation cream						
Chlorinated soda solution 0.5%						
Chlorhexidine gluconate 0%						

ตารางตรวจเช็ควัสดุหมดอายุ แต่ละเดือน Room.....						
รายการวัสดุ	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Etching			24/2/13			
Composit พลาสติก						
AI-A4						
Composit Flow พลาสติก						
AI-A4						
Bonding			17/2/13			
Vitre bond (set)		15/2/13				
Vitre bond (สี)						
Dycal						
Vitre mer (set)		07/2/13				
Vitre mer (สี)		07/2/13				
Vitre mer (Prime)		07/2/13				
Vitre mer (Glass)		07/2/13				
Gl fill vit						
ยาฆ่าเชื้อ		03/2/13				
ยาฆ่า spray น้ำ						
ยาฆ่า 2%		07/2/13				
ยาฆ่า 4%						
ยาฆ่าเชื้อ						
Mupron (สีส้ม)				02/2/13		
Root canal preparation cream						
Chlorinated soda solution 0.5%						
Chlorhexidine gluconate 5%						

แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนา

Waiting time (ก่อนการลดขั้นตอน)		
ลงเวลา	เริ่ม	สิ้นสุด

การเก็บข้อมูล ก่อนการพัฒนา

waiting time (ก่อนการลดขั้นตอน)		
ลงเวลา	เริ่ม	สิ้นสุด
	14.10	14.50
waiting time (ก่อนการลดขั้นตอน)		
ลงเวลา	เริ่ม	สิ้นสุด
	13.00	13.30
waiting time (ก่อนการลดขั้นตอน)		
ลงเวลา	เริ่ม	สิ้นสุด
	15.00	15.40

การคำนวณระยะเวลาการตรวจเช็ควัสดุหมดอายุ ก่อนการพัฒนา

จากการคำนวณหาระยะเวลาการตรวจเช็ควัสดุหมดอายุตามแบบฟอร์มเขียนมือ เฉลี่ยแล้ว ใช้เวลา 30-50 นาที / ห้องตรวจ

การคำนวณระยะเวลาของ waiting time (ก่อนลดขั้นตอน)				
เดือน	ห้อง	เวลาเริ่ม	เวลาเสร็จ	นาที
มิ.ย. 59	1	14:10	14:50	0:40
	2	13:00	13:30	0:30
	3	15:00	15:40	0:40
	5	14:30	15:20	0:50
	6	14:40	15:30	0:50
	8	15:00	15:50	0:50

การคำนวณระยะเวลาของ waiting time (ก่อนลดชั้นตอน)				
ก.ค. 59	1	14:20	15:10	0:50
	2	13:30	14:00	0:30
	3	14:00	14:50	0:50
	5	15:00	15:40	0:40
	6	14:30	15:15	0:45
	8	15:00	15:45	0:45
ส.ค. 59		14:30	15:20	0:50
	1	14:30	15:20	0:50
	2	11:30	12:00	0:30
	3	14:30	15:10	0:40
	5	15:00	15:50	0:50
	6	14:40	15:30	0:50
	8	15:00	15:40	0:40
				0:00
ก.ย. 59	1	14:30	15:15	0:45
	2	11:30	11:50	0:20
	3	15:00	15:50	0:50
	5	15:00	15:45	0:45
	6	14:30	15:00	0:30
	8	14:00	14:50	0:50
				0:00
ต.ค. 59	1	14:10	14:50	0:40
	2	13:30	14:00	0:30
	3	15:00	15:50	0:50
	5	15:00	15:50	0:50
	6	14:30	14:50	0:20
	8	14:00	14:40	0:40
			รวมค่าเฉลี่ย	0:34:13

ผลการทบทวนที่เชื่อมโยงสู่การวางระบบงาน / ขยายผล (ได้ทำหรือไม่อย่างไร) :

ประชุมหารือเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน ทดลองใช้และนำมาใช้จริง

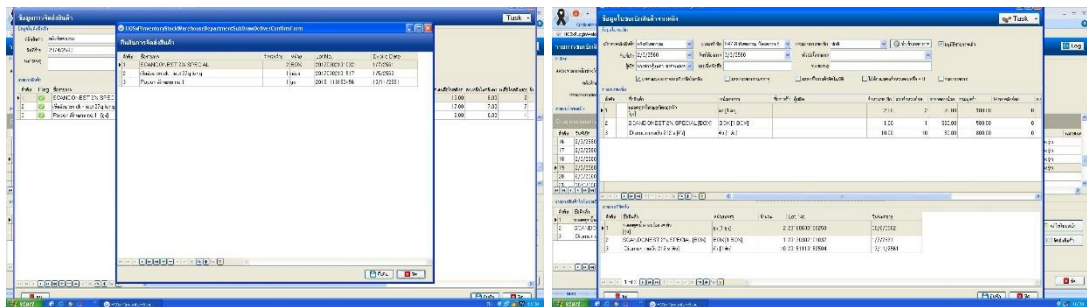
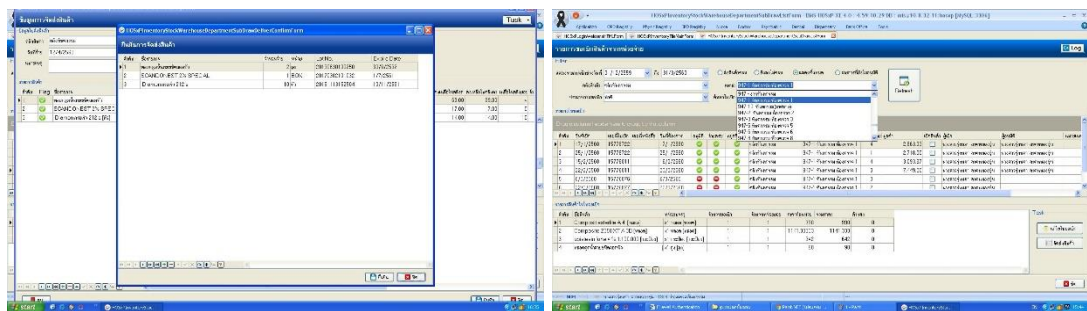
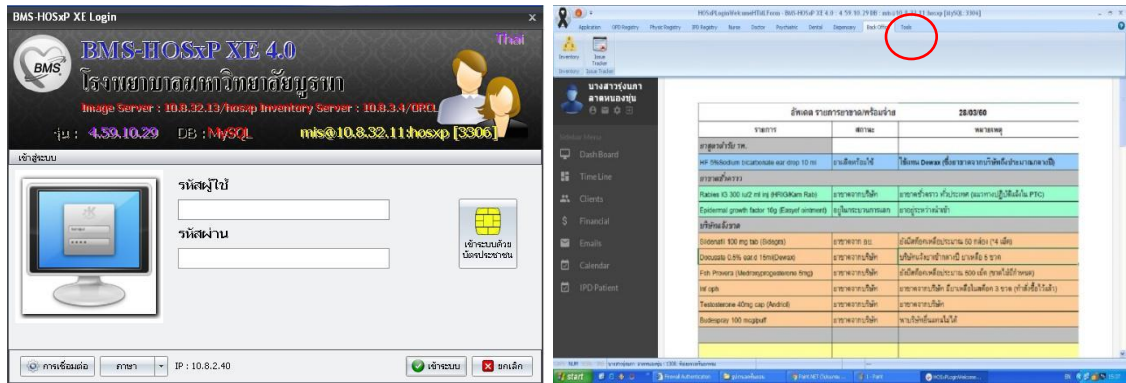
ผลการดำเนินงาน (ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น) :

ได้ปฏิบัติงาน ตามแผนการลดชั้นตอน เพื่อลดระยะเวลาการตรวจสอบวันหมดอายุของ และได้เก็บข้อมูลเพื่อมาคำนวณระยะเวลาที่ใช้ ซึ่งใช้เวลาลดลงเหลือ 5-20 นาที/การตรวจสอบวัสดุหมดอายุ จากเดิมใช้เวลา 30-50 นาที/การตรวจเช็ควัสดุหมดอายุในทุกๆเดือน

จึงมีข้อสรุปดังนี้

- ทำให้ลดระยะเวลาในการทำงาน
- สามารถตรวจสอบวันหมดอายุได้อย่างรวดเร็ว
- สามารถลดความเสี่ยงที่อาจหยิบใช้วัสดุหมดอายุกับคนไข้ได้

ภาพแสดงการใช้โปรแกรม ระบบคลัง Hos-xp ในการตรวจเช็ควันหมดอายุ



แบบฟอร์มการเก็บข้อมูล หลังการพัฒนา

Waiting time (หลังการลดขั้นตอน)		
ลงเวลา	เริ่ม	สิ้นสุด

การเก็บข้อมูล หลังการพัฒนา

waiting time (หลังการลดขั้นตอน) (ห้อง 1)		
ลงเวลา	เริ่ม	สิ้นสุด
	14.00	14.10
waiting time (หลังการลดขั้นตอน) (ห้อง 2)		
ลงเวลา	เริ่ม	สิ้นสุด
	15.10	15.15
waiting time (หลังการลดขั้นตอน) (ห้อง 3)		
ลงเวลา	เริ่ม	สิ้นสุด
	14.30	14.39
waiting time (หลังการลดขั้นตอน) (ห้อง 4)		
ลงเวลา	เริ่ม	สิ้นสุด
	15.15	15.25

waiting time (หลังการลดขั้นตอน) (ห้อง 5)		
ลงเวลา	เริ่ม	สิ้นสุด
	15.00	15.13
waiting time (หลังการลดขั้นตอน) (ห้อง 6)		
ลงเวลา	เริ่ม	สิ้นสุด
	14.40	14.10
waiting time (หลังการลดขั้นตอน) (ห้อง 7)		
ลงเวลา	เริ่ม	สิ้นสุด
	13.30	13.39
waiting time (หลังการลดขั้นตอน)		
ลงเวลา	เริ่ม	สิ้นสุด

การคำนวณระยะเวลาการตรวจเช็ควัสดุหมดอายุหลังการพัฒนา

จากคำนวณหาระยะเวลาในการตรวจเช็ควัสดุหมดอายุหลังการพัฒนาเฉลี่ยแล้ว ใช้เวลา 5-20 นาที

ตารางแสดงเปรียบเทียบระยะเวลาหลังการพัฒนางานลดขั้นตอน

การคำนวณระยะเวลาของ waiting time (หลังลดขั้นตอน)				
เดือน	ห้อง	เวลาเริ่ม	เวลาเสร็จ	นาที
พ.ย. 59	1	14:00	14:15	0:15
	2	13:00	13:10	0:10
	3	15:00	15:20	0:20
	5	14:30	14:45	0:15
	6	14:00	14:15	0:15
	8	15:00	15:14	0:14
ธ.ค. 59	1	14:20	14:32	0:12
	2	13:30	13:40	0:10
	3	14:00	14:10	0:10
	5	15:00	15:15	0:15
	6	14:30	14:40	0:10
	8	14:00	14:15	0:15
ม.ค. 60	1	14:30	14:45	0:15
	2	11:30	11:40	0:10
	3	14:30	14:45	0:15
	5	15:00	15:15	0:15
	6	14:40	14:50	0:10
	8	14:00	14:15	0:15

การคำนวณระยะเวลาของ waiting time (หลังลดชั้นตอน)				
ก.พ. 60	1	14:00	14:13	0:13
	2	11:30	11:40	0:10
	3	15:00	15:15	0:15
	5	14:40	15:00	0:20
	6	14:30	14:40	0:10
	8	14:00	14:14	0:14
มี.ค. 60	1	13:20	13:30	0:10
	2	13:30	13:45	0:15
	3	14:30	14:45	0:15
	5	15:00	15:10	0:10
	6	15:15	15:25	0:10
	8	15:30	15:45	0:15
			รวมค่าเฉลี่ย	0:12:10

ออกแบบระบบการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน การเงินและผู้ให้บริการ

คำสำคัญ :

ระบบการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน แผนกดูแลผู้สูงอายุ การเงินและผู้ให้บริการ คือ ระบบจ่ายแจ้งค่าใช้จ่าย ค่าบริการให้ผู้รับบริการทราบ โดยเฉพาะในแผนกดูแลผู้สูงอายุ จากนั้นผู้รับบริการมีหน้าที่ต้องชำระเงินทันที และต้องเป็นผู้ไปชำระเงินกับการเงินเท่านั้น โดยการเงินจะให้ใบเสร็จกับผู้รับบริการ

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : นางสาวกนกนรัตน์ ทองอ่อน หัวหน้าแผนกดูแลผู้สูงอายุ

เป้าหมาย :

1. เพื่อการสื่อสารเรื่องการเงินที่ชัดเจนขึ้นระหว่างแผนก ผู้รับบริการและการเงิน
2. เพื่อลดปริมาณการใช้กระดาษในแผนกดูแลผู้สูงอายุ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ได้จัดตั้งภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เดิมทีได้มีการจัดตั้งภายใต้กองทุน หมุนเวียนบริหารจัดการการเงินด้วยตนเองในหน่วย ทางมหาวิทยาลัยได้มีนโยบายยกเลิกโครงการกองทุนหมุนเวียน 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 มีมติเห็นชอบให้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดำเนินงานเป็น หน่วยภายในสังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จึงเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในโรงพยาบาลและได้เปลี่ยนชื่อเป็น แผนกดูแล ผู้สูงอายุ การจัดเก็บเงินจึงเปลี่ยนมาเป็น ทางแผนกแจ้งค่าใช้จ่าย ทางผู้รับบริการจ่ายค่าบริการกับทางการเงิน การเงินเป็นผู้ออกใบเสร็จ

เนื่องจากการสื่อสารเรื่องการเงินและค่าใช้จ่ายระหว่างของแผนกดูแลผู้สูงอายุ ผู้รับบริการ และห้องเก็บเงิน เดิม ที่ได้ใช้รูปแบบใบใบสื่อสาร เมื่อนำใบสื่อสารนี้ไปยื่นที่ห้องเก็บเงิน เจ้าหน้าที่ห้องเก็บเงินจะเป็นผู้ออกใบเสร็จและ ใบเสร็จนั้นจะให้กับผู้รับบริการ จึงส่งผลให้แผนกดูแลผู้สูงอายุ ขาดหลักฐานในการสื่อสารเรื่องการรับบริการของ ผู้รับบริการในครั้งต่อไป บางครั้งถ้าผู้รับบริการลืม หรือทำใบเสร็จสูญหาย ส่งผลให้ไม่สะดวก และเสียเวลาทั้งกับ ทางแผนกดูแลผู้สูงอายุ และแผนกการเงิน และอาจจะต้องคัดค้านซ้ำใบเสร็จ ตลอดส่งผลให้ผู้รับบริการไม่สะดวกสบาย เสียเวลา

กิจกรรมการพัฒนา :

1. ออกแบบใบสื่อสารค่าใช้จ่าย (ใบสรุปค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านที่พักที่แผนกดูแลผู้สูงอายุ) โดยตกลง กับหัวหน้าห้องเก็บเงินถึงเรื่องการจ่ายเงินและการเก็บหลักฐานโดยใช้ใบสื่อสาร เป็นกระดาษ A 4 และใส่ Copy จากนั้นคำนวณค่าบริการ แจ้งกับผู้รับบริการ จากนั้นให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พาผู้รับบริการไปที่ห้องเก็บเงิน (ช่อง หมายเลข 2/4 หรือช่อง 2/5) จากนั้นผู้รับบริการจ่ายค่าบริการกับเจ้าหน้าที่ห้องเก็บเงิน เจ้าหน้าที่ห้องเก็บเงินเป็นผู้ ออกใบเสร็จ นำใบเสร็จตัวจริงให้ผู้รับบริการ ใบสื่อสารตัวจริงเก็บไว้ที่ห้องเก็บเงิน ตัว Copy ให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ นำมาไว้ที่แผนก โดยผู้รับบริการสามารถจ่ายค่าบริการได้ตลอด 24 ชม. (เอกสารแนบ 1 ใบสรุปค่าใช้จ่ายในการ ให้บริการด้านที่พักที่แผนกดูแลผู้สูงอายุ)

ดำเนินการใช้งาน :

ประเมินหาปัญหา ในการดำเนินการ พบว่า มีการใช้กระดาษที่สิ้นเปลือง โดยใช้ ต่อคนประมาณ 2 แผ่นกระดาษ A4 เดือนละประมาณ 100 แผ่น จึงออกแบบใบสื่อสารค่าใช้จ่ายใหม่ (ใบสรุปค่าใช้จ่ายในการ ให้บริการด้านที่พักที่แผนกดูแลผู้สูงอายุ) เป็นครึ่งกระดาษ A4 เมื่อใส่ตัว COPY (เอกสารแนบ 2 ใบสรุปค่าใช้จ่ายใน

การให้บริการด้านที่พักที่แผนกดูแลผู้สูงอายุ) แล้วจะตกเฉลี่ยต่อคน 1 แผ่นกระดาษA4 สามารถลดการใช้กระดาษในหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม 50 แผ่นต่อเดือน

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

1. มีการสื่อสารที่ชัดเจนขึ้น รวมถึงการจัดเก็บเงินกับทางห้องการเงิน ทำให้ผู้รับบริการเชื่อมั่นและไว้วางใจ
2. การใช้กระดาษลดลงในระยะยาว

บทเรียนที่ได้รับ :

1. การสื่อสารที่ชัดเจนขึ้น ส่งผลให้ทางผู้รับบริการมีความชัดเจน เชื่อมั่น แต่มีเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการเรื่องที่ต้องขึ้นมารีบไปสื่อสารที่แผนกแล้วถึงลงไปจ่ายค่าบริการ
2. ผู้รับบริการประเมินว่าดี ประหยัดกระดาษ ขนาดกระทัดรัด

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นางสาวกนกรัตน์ ทองอ่อน โทร 087-7481461 E mail.kanok_ked@hotmail.com

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางสาววัลลภา พ่วงขำ

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อ ใบสรุปค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านที่พักที่แผนกดูแลผู้สูงอายุ (แบบใหม่)

ผู้ตอบแบบสอบถาม ☐ พยาบาลประจำการแผนกดูแลผู้สูงอายุ ☐ เจ้าหน้าที่การเงิน ☐ ผู้รับบริการ

การตอบแบบสอบถามโดยการทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่คิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น

ลำดับ ที่	รายการที่ประเมิน	ระดับความคิดเห็น				หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	ควร ปรับปรุง	
1	ใบสรุปค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านที่พักที่แผนกดูแลผู้สูงอายุแบบใหม่ ตัวหนังสือชัดเจน					
2	ใบสรุปค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านที่พักที่แผนกดูแลผู้สูงอายุ แบบใหม่ ใช้งานง่าย					
3	ใบสรุปค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านที่พักที่แผนกดูแลผู้สูงอายุ แบบใหม่ ประหยัดกระดาษกว่าแบบเดิม					
4	ใบสรุปค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านที่พักที่แผนกดูแลผู้สูงอายุ แบบใหม่ ช่วยลดความเสียเวลาในการรับบริการ					
5	ใบสรุปค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านที่พักที่แผนกดูแลผู้สูงอายุ แบบใหม่ เหมาะกับการใช้งาน					

ข้อเสนอแนะ.....
.....

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อ ใบสรุปค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านที่พักที่แผนกดูแลผู้สูงอายุ(แบบใหม่)

ผู้ตอบแบบสอบถาม ☐ พยาบาลประจำการแผนกดูแลผู้สูงอายุ ☐ เจ้าหน้าที่การเงิน ☐ ผู้รับบริการ

การตอบแบบสอบถามโดยการทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่คิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น

ลำดับ ที่	รายการที่ประเมิน	ระดับความคิดเห็น				หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	ควร ปรับปรุง	
1	ใบสรุปค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านที่พักที่แผนกดูแลผู้สูงอายุ ตัวหนังสือชัดเจน					
2	ใบสรุปค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านที่พักที่แผนกดูแลผู้สูงอายุ ใช้งานง่าย					
3	ใบสรุปค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านที่พักที่แผนกดูแลผู้สูงอายุ แบบใหม่ ประหยัดกระดาษกว่าแบบเดิม					
4	ใบสรุปค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านที่พักที่แผนกดูแลผู้สูงอายุ แบบใหม่ ช่วยลดความเสียเวลาในการรับบริการ					
5	ใบสรุปค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านที่พักที่แผนกดูแลผู้สูงอายุ แบบใหม่ เหมาะกับการใช้งาน					

ข้อเสนอแนะ.....
.....

ด้านบริการวิชาการแก่สังคม

Plastic AFO “บุรพา 303 - 1”

ได้รับรางวัลชนะเลิศ
ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านการบริการวิชาการแก่สังคม

คำสำคัญ : Plastic AFO

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

สมาชิกทีม : 1. นายสมชาย ทองสุข พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
2. นางจรรวรรณ กิตติวรารุณี อาจารย์ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

ที่มาและเรื่องราว :

Ankle –foot orthoses (AFOs) เป็นอุปกรณ์ประคองสำหรับรอยางค์ล่างที่ใช้อย่างแพร่หลายที่สุด เพื่อควบคุมการเคลื่อนไหวของข้อเท้า อาจทำจากเหล็กหรือพลาสติกก็ได้ AFOs มีคุณสมบัติสำคัญ คือ mediolateral stability ใช้เพื่อควบคุมปริมาณการเคลื่อนไหวแบบ dorsiflexion และ plantar flexion ของข้อเท้า ควบคุม varus หรือ valgus deformities ของข้อเท้า นอกจากนี้ยังอาจควบคุมปริมาณการเคลื่อนไหวของ subtalar และ tarsometatarsal joints ได้อีกด้วย

Plastic AFOs มีน้ำหนักเบา สามารถใส่ในรองเท้าปกติได้ ทำให้เกิด foot support ที่ดี และใช้เพื่อป้องกันปลายเท้าตก เช่นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเส้นประสาท common peroneal nerve ผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บระดับเอว และผู้ป่วยเด็กสมองพิการ



อ้างอิงภาพจาก <http://www.collieroandp.com/afo-brace-donning-instructions/>

สรุปเรื่องเล่าที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา :

Plastic AFOs ที่ใช้ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีราคาต้นทุนประมาณ 1,800 ถึง 2,000 บาท ซึ่งผู้ป่วยบางรายที่มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจหรือสิทธิการรักษาหลักไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายส่วนนี้อาจมีปัญหาการเข้าถึงบริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยหลอดเลือดสมองซึ่งมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามลักษณะสังคมผู้สูงอายุ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโดยนายสมชาย ทองสุข ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จึงได้จัดทำนวัตกรรม Plastic AFOs สำหรับผู้ป่วยดังกล่าวเพื่อบรรเทาปัญหาปลายเท้าตกและควบคุมการเคลื่อนไหวของข้อเท้า เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการการใช้อุปกรณ์ Plastic AFOs และเพื่อช่วยให้การฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัสดุที่ใช้ 1. แผ่นรองพื้นรองเท้าด้านใน

2. แผ่นยาง
3. แผ่นพลาสติก
4. สายเอ็น
5. เครื่องเจาะรู
6. กาว
7. เข็มขัด

วิธีทำ 1. สร้างแบบ ขึ้นรูป

2. ตัดแผ่นพลาสติกตามรูปแบบและขนาด
3. นำแผ่นพลาสติกตามแบบ 2 ชุดมาประกบติดกัน
4. ใช้เครื่องเจาะรู
5. ใช้สายเอ็นเย็บส่วนประกอบทั้งสองชุดติดกัน
6. ตัดแผ่นยางตามรูปแบบของสิ่งประดิษฐ์
7. ใช้กาวทากาวยึดระหว่างแผ่นพลาสติกกับแผ่นยาง
8. ติดพื้นรองเท้ากับแผ่นพลาสติกที่เป็นส่วนที่รองเท้าแล้วปล่อยให้แห้ง
9. เจาะรูเข็มขัดตามแบบ
10. นำเข็มขัดร้อยยึดกับอุปกรณ์เพื่อปรับขนาด



การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

ได้ Plastic AFOs ราคาประหยัด และเป็นการประยุกต์นำวัสดุเหลือใช้ในโรงพยาบาลมาทดแทนทำให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการกายอุปกรณ์เสริมได้ง่ายและทั่วถึงมากขึ้น



บทเรียนที่ได้รับ :

1. การเข้าถึงบริการกายอุปกรณ์ในบางสิทธิการรักษาจำกัด ทำให้ผู้ป่วยบางรายเสียโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพและโอกาสในการได้ใช้กายอุปกรณ์เสริมที่จำเป็น การพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญในการคิดค้นพัฒนาและต่อยอดความคิด เพื่อให้ได้มาซึ่งอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม
2. เกิดการพัฒนากายอุปกรณ์ที่สามารถใช้งานได้จริง โดยประดิษฐ์จากวัสดุเหลือใช้มาทดแทนอุปกรณ์ราคาแพง

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นายสมชาย ทองสุข พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ แผนกอายุรกรรมหญิง ชั้น 3 อาคารศรีนครินทร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ หมายเลขโทรศัพท์ภายใน 1303

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : แพทย์หญิงจรรุวรรณ กิตติวรารุณี

โรคกระดูกพรุน ชาวแสนสุขป้องกันได้

ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 1

ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านการบริการวิชาการแก่สังคม

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การให้ความรู้ด้านสุขภาพ กระดูกพรุน ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (CQIs; health education; osteoporosis; sarcopenia)

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม :

ที่ปรึกษา	ศ นพ. ศาสตรี เสาวคนธ์	ที่ปรึกษา
	รศ.พญ.ชนิกา ศรีธรา	หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์นิวเคลียร์
		คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
	นพ.สุริยา โปรงน้ำใจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
หัวหน้าทีม	พญ.อลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ	สาขาวิชารังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์

สมาชิกทีมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

นพ.ศรรัฐ เองเจริญ	สาขาวิชาสูตินารีเวชศาสตร์
นพ.พร้อมพงศ์ อนุชิตชาญชัย	สาขาวิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิก
นพ.กิตติ อรุณจรัสธรรม	สาขาวิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิก
นพ.ปราโมทย์ ธนาศุกรกุล	สาขาวิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิก
นพ.ณะศักดิ์ ยะคำป้อ	สาขาวิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิก
พญ.จารุวรรณ กิตติกรชัยชาญ	สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
พญ.พิศากร อารงเลาหะพันธุ์	สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
กก.สุภาวดี พระเดชกิจ	งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
กก.กรรองกาญจน์ พจน์ศิริศิลป์	งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
กก.เอมทิพย์ สิงห์แพ	งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
กก.ธนพรรณ สุตใจ	งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
กก.ชนากานต์ สุวรรณเพชรกุล	งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
กก.เอกรัตน์ บำรุงจิต	งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาวเกศราภรณ์ ขาววิเศษ	งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาวผานิต ฤกษ์ยินดี	งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาววีรวัลย์ แสนสวัสดิ์	งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาววิภาพร พันธุ์วิชัย	งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาววิลาวรรณ วิชัยคำ	งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาววารีวัลย์ บัวงาม	งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
นางสมพิศ แสงทอง	งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีมจากคณะด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา และเทศบาลเมืองแสนสุข

ดร.ปจรรย์ อับดุลลาฮาซิม	คณะสาธารณสุขศาสตร์
ผศ.ดร.สุกัญญา เจริญวัฒนะ	คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
ดร.ฉัตรกมล สิงห์น้อย	คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
อ.กฤติกา หงส์โต	คณะสหเวชศาสตร์
นางจิตาภา จุฑาภูวดล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เป้าหมาย :

เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคกระดูกพรุนและภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยของประชาชนในภาคตะวันออก

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

โรคกระดูกพรุนมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดกระดูกแตกหักง่าย อาทิ กระดูกสันหลังทรุดจากการก้มยกของ กระดูกข้อมือหักจากการลื่นล้มในแนวพื้นราบ กระดูกแขนหักจากการกระแทกที่ไม่รุนแรง หรือกระดูกคอสะโพกหักจากการลื่นตกบันไดเพียงไม่กี่ชั้น เป็นต้น ผู้ที่มีกระดูกหักง่ายมักจะประสบปัญหาสุขภาพในหลายด้าน ทั้งผลการรักษาที่กระดูกติดยากหลังการใส่เฝือกหรือการผ่าตัด เพราะกระดูกมีความเปราะและมีคุณภาพต่ำ ทำให้อัตราการหายน้อย และใช้ระยะเวลารักษานาน นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายจากการผ่าตัดหรือจากการรักษาที่เพิ่มขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ลดลงจากผลข้างเคียงของการนอนพักรักษาตัวเป็นระยะเวลานาน และบางรายต้องหาผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากเคลื่อนไหวลำบาก

จากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคกระดูกพรุน พ.ศ.2553 ของมูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทยรายงานว่า ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสันหลังทรุดจะมีการปวดหลังเรื้อรัง เดินทรงตัวลำบากเพราะหลังค่อมหรือหลังคด ซึ่งเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในครั้งต่อไป ผู้สูงอายุบางรายมีท้องอืด เบื่ออาหารร่วมด้วยเนื่องจากความจุช่องท้องลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะทุโภชนาการตามมา ผู้ป่วยบางรายที่มีกระดูกสะโพกหัก นอกจากจะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงยังพบอัตราการตายที่สูงขึ้น จากการศึกษาที่จังหวัดเชียงใหม่พบว่า ผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกหักมีอัตราการตายระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 2.1 และเพิ่มเป็นร้อยละ 17.0 หลังจากกระดูกสะโพกหักแล้ว 1 ปี

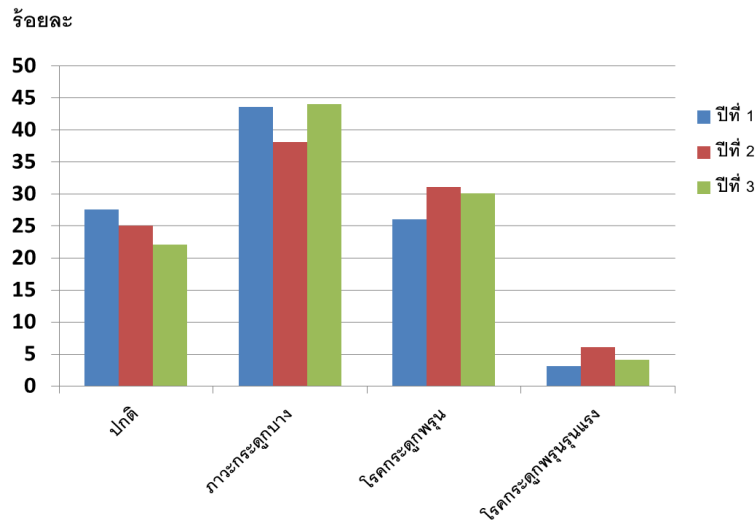
ปัจจุบัน มูลนิธิโรคกระดูกพรุนนานาชาติ (IOF) ได้แนะนำให้ใช้วิธีการดูแลรักษาโรคกระดูกพรุนแบบที่ไม่ใช้ยา เนื่องจากยารักษาโรคกระดูกพรุนมีราคาสูง ไม่สามารถเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษาได้ และมีผลข้างเคียงหากใช้ในระยะเวลานาน ดังนั้น การดูแลรักษาโรคกระดูกพรุนให้ได้ประสิทธิผลที่ดีและยั่งยืน จึงเน้นด้านการป้องกันโรคมากกว่าด้านการรักษา

กิจกรรมการพัฒนา :

สืบเนื่องจากปี พ.ศ.2556 งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองแสนสุข เพื่อดำเนินโครงการด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคกระดูกพรุน งานรังสีฯ จึงดำเนินโครงการ “โรคกระดูกพรุน ชาวแสนสุขป้องกันได้” ซึ่งได้รับการสนับสนุนโครงการอย่างต่อเนื่องทุกปีจนถึงปัจจุบัน โครงการนี้แบ่งการพัฒนาเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 สำรวจความชุกของโรคกระดูกพรุนในประชากรกลุ่มเสี่ยง

โครงการในปีที่ 1 ถึงปีที่ 3 (พ.ศ.2556 – 2558) จึงมุ่งเน้นการตรวจคัดกรองโรคกระดูกพรุนในกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองแสนสุขที่เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง ผลการตรวจพบผู้สูงอายุที่มีโรคกระดูกพรุนและโรคกระดูกพรุนรุนแรงถึงร้อยละ 32.3 และมีภาวะกระดูกบางมากถึงร้อยละ 42.3 (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กราฟแท่งแสดงความชุกของมวลกระดูกปกติ ภาวะกระดูกบาง โรคกระดูกพรุน และโรคกระดูกพรุนรุนแรงของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 3 ปี

โครงการได้จัดชั่วโมงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ควบคู่ไปกับการตรวจคัดกรองในทุกปี (รูปที่ 2 – 5) โดยเน้นการจัดกิจกรรมแบบปฏิบัติการที่เชิญอาจารย์แพทย์จากหลายสาขาวิชามาเป็นวิทยากร อาทิ สูตินารีแพทย์ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิก และแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นต้น นอกจากนี้ ยังเชิญอาจารย์จากคณะในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคกระดูกพรุน เช่น อาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านโภชนาการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ อาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างกระดูกจากคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและคณะสหเวชศาสตร์ เป็นต้น



รูปที่ 2 ชั่วโมงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “โรคกระดูกพรุนและโภชนาการเพื่อสุขภาพดี” ประจำปีงบประมาณ 2556 ณ ห้องประชุมอาคารเอนกประสงค์ เทศบาลเมืองแสนสุข





รูปที่ 3 ชั่วโมงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “โรคกระดูกพรุนและโภชนาการเพื่อสุขภาพดี ปีที่ 2”
ประจำปีงบประมาณ 2557 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



รูปที่ 4 ชั่วโมงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “โรคกระดูกพรุนและโภชนาการเพื่อสุขภาพดี ปีที่ 3 ครั้งที่ 1”
ประจำปีงบประมาณ 2558 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา





รูปที่ 5 ชั่วโมงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “โรคกระดูกพรุนและโภชนาการเพื่อสุขภาพดี ปีที่ 3 ครั้งที่ 2”
ประจำปีงบประมาณ 2558 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ระยะที่ 2 ส่งเสริมความรู้เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มให้กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ

โครงการในปีที่ 4 มีชื่อว่า “อสม. ร่วมใจ ฝ่าระว่างสูงวัย ลดภัยกระดูกหัก” (พ.ศ.2559) โดยมุ่งเน้นการการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัวสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อลดอุบัติการณ์ของการพลัดตกหกล้มและการเกิดกระดูกหักจากความเปราะบาง และลดจำนวนผู้สูงอายุติดเตียง โดยเชิญอาจารย์จากคณะสหเวชศาสตร์มาเป็นวิทยากรในการอบรม (รูปที่ 6)



รูปที่ 6 ชั่วโมงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “อสม. ร่วมใจ ฝ่าระว่างสูงวัย ลดภัยกระดูกหัก”
ประจำปีงบประมาณ 2559 ณ ห้องประชุมอาคารโภชนาการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ระยะที่ 3 ส่งเสริมความรู้เรื่องโภชนาการและการฝึกกล้ามเนื้อเพื่อเสริมสร้างกระดูกสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนของเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

โครงการในปีที่ 5 (พ.ศ.2560) มุ่งเน้นการให้ความรู้เรื่องโภชนาการและการฝึกกล้ามเนื้อเพื่อเสริมสร้างกระดูกสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนของเทศบาลเมืองแสนสุขทั้ง 6 ชุมชน (รูปที่ 7) เพื่อขยายผลการป้องกันการเกิดกระดูกหักจากความเปราะบางให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยโครงการในปีหน้า (พ.ศ.2561) ทีมงานจะขยายโครงการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในอีก 14 ชุมชนที่เหลือ



รูปที่ 7 โครงการให้ความรู้เรื่องโภชนาการและการฝึกกล้ามเนื้อเพื่อเสริมสร้างกระดูกสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนของเทศบาลเมืองแสนสุขทั้ง 6 ชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2560

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

โครงการในปีที่ 1

เน้นการตรวจคัดกรองเพื่อประเมินความชุกของโรคกระดูกพรุนในกลุ่มผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองแสนสุข และพัฒนาระบบการส่งต่อผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกพรุนเพื่อเข้ารับการรักษาคือตามสิทธิการรักษา โดยทีมงานได้ประสานงานกับทีมพยาบาลของเทศบาลเมืองแสนสุขเพื่อดำเนินการตรวจสอบสิทธิการรักษาและมอบเอกสารการส่งตัวเพื่อเข้ารับการรักษากับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ (รูปที่ 8)



รูปที่ 8 เอกสารการส่งตัวเพื่อเข้ารับการรักษา

โครงการในปีที่ 2

ทีมงานดำเนินการตรวจคัดกรองโรคให้ผู้สูงอายุเพิ่มเติมและได้พัฒนา “ระบบการรายงานผลและการส่งต่อสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคกระดูกพรุน” เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีโรคกระดูกพรุนทราบผลการตรวจและได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาตามสิทธิเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านความจำ ความคล่องตัวในการเดินทาง และบางรายไม่ทราบสิทธิการรักษาของตน โดยทีมงานได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. รายงานผลการตรวจโดยโทรศัพท์แจ้งผลเป็นรายบุคคล
2. ฝากใบรายงานผลให้เจ้าหน้าที่ของเทศบาลเมืองแสนสุขแจ้งผลให้ผู้สูงอายุทราบที่บ้านกรณีที่ติดต่อผู้สูงอายุทางโทรศัพท์ไม่ได้

ผลการดำเนินการ :

พบว่า ผู้สูงอายุได้รับใบรายงานผลและใบส่งตัวเพียงร้อยละ 61.1 (ตารางที่ 2) เพราะผู้สูงอายุไม่ได้ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อหรือเบอร์โทรศัพท์ไม่สามารถติดต่อได้ และมีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการในปีที่ 1 เสียชีวิต 2 ราย ส่วนการติดตามผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการในปีที่ 1 เข้ารับการรักษาเพียงร้อยละ 22.4 จากการสอบถามสาเหตุของการไม่เข้ารับการรักษาจากผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งพบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากบุตรหลานและญาติไม่สะดวกที่จะพาไปโรงพยาบาล รองลงมาคือ มีความรู้สึกที่ไม่ได้มีอาการผิดปกติอะไรเลยยังไม่ไปรักษา ส่วนการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “สุขภาพกระดูก เราช่วยกันได้ ปีที่ 2” พบว่า การจัดเพียงรอบเดียวนั้นไม่เพียงพอเนื่องจากผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถเข้าร่วมได้ บางรายไม่ทราบข่าวการอบรม และจำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จึงต้องจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มอีก 1 รอบเพื่อเก็บตกผู้สูงอายุที่เหลือ โครงการในปีถัดไปจึงวางแผนจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเป็น 2 ครั้ง

โครงการในปีที่ 3

ทีมงานดำเนินการตรวจคัดกรองโรคให้ผู้สูงอายุเพิ่มเติมและจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 2 ครั้งตามแผน โดยการอบรมครั้งแรกเป็นการให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาโรคกระดูกพรุนและการฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างกล้ามเนื้อและการทรงตัวขั้นพื้นฐาน (รูปที่ 4) ส่วนครั้งที่ 2 มุ่งเน้นการบูรณาการความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพกระดูกและกล้ามเนื้อโดยผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และวิทยาศาสตร์การกีฬา (รูปที่ 5) โดยมีกิจกรรมของคณาจารย์จาก 4 คณะของมหาวิทยาลัยบูรพา ดังนี้

- พบหมอกระดูกมอญ ตอน กระดูกดีมีสุข โดยทีมสัลยาแพทย์ออร์โธปิดิกของคณะแพทยศาสตร์
- เลือกินถั่ว กระดูกแข็งแรง โดยอาจารย์ด้านโภชนาการของคณะสาธารณสุขศาสตร์
- พิธีร่างกายกับกิจกรรม 360 องศา โดยอาจารย์จากคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
- ขยับกาย สบายตัว โดยอาจารย์กายภาพบำบัดจากคณะสหเวชศาสตร์

นอกจากนั้น ยังเปิดโอกาสให้นักศึกษาในคณะด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของมหาวิทยาลัยบูรพาทั้ง 5 คณะ คือ คณะแพทยศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะสหเวชศาสตร์ และคณะการแพทย์แผนไทย เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเสริมความรู้และประสบการณ์การทำงานแบบสหสาขาวิชาอีกด้วย พบว่า ผลตอบรับของการจัดอบรมในครั้งนี้อยู่ในระดับที่ดีมาก โดยมีคะแนนความพึงพอใจในภาพรวม 4.45 คะแนนจาก 5.0 คะแนน สรุปตัวชี้วัด เป้าหมาย และผลการดำเนินงานของโครงการใน 3 ปีแรกแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงตัวชี้วัด เป้าหมาย และผลการดำเนินงานของโครงการฯ ปีที่ 1-3”

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจวัดความหนาแน่นกระดูก	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 (400 ราย)
๒. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการแจ้งผลและได้รับเอกสารการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาตามสิทธิ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 70 (280 ราย)

โครงการในปีที่ 4

โครงการในปีที่ 4 มีชื่อว่า “อสม. ร่วมใจ เฝ้าระวังสูงวัย ลดภัยกระดูกหัก” (พ.ศ.2559) โดยมุ่งเน้นการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัวสำหรับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการและตรวจพบว่าเป็นโรคกระดูกพรุน (ร้อยละ 32.3) ทีมงานได้เชิญผู้สูงอายุที่มีโรคกระดูกพรุนเข้าร่วมโครงการจำนวน 90 ราย โดยจัดการอบรมจำนวน 3 ครั้ง แต่เนื่องจากมีผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกบางสนใจเข้าร่วมเพิ่มเติม จึงมีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการอบรมจำนวนทั้งสิ้น 112 ราย ตัวชี้วัดโครงการ เป้าหมาย และผลลัพธ์ของโครงการแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงตัวชี้วัดโครงการ เป้าหมาย และผลลัพธ์ของโครงการ “อสม. ร่วมใจ เฝ้าระวังสูงวัย ลดภัยกระดูกหัก”

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
๑. จำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคกระดูกพรุนและภาวะกระดูกบางเข้าร่วมกิจกรรมครบตามเป้าหมาย	ร้อยละ 80 (72 ราย)	ร้อยละ 124 (112 ราย)

โครงการในปีที่ 5

เนื่องจากการให้ความรู้และการฝึกอบรมของโครงการใน 4 ปีที่ผ่านมา จัดกิจกรรมที่เทศบาลเมืองแสนสุข และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งครอบคลุมเฉพาะผู้สูงอายุที่สามารถเดินทางมาหรือมีญาติพามาเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น โครงการในปีที่ 5 (พ.ศ.2560) จึงมุ่งเน้นการให้ความรู้เรื่องโภชนาการและการฝึกกล้ามเนื้อเพื่อเสริมสร้างกระดูกสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนของเทศบาลเมืองแสนสุข เพื่อเผยแพร่ความรู้และทำกิจกรรมให้ครอบคลุมกับผู้สูงอายุที่อยู่เขตเทศบาลเมืองแสนสุขทั้งหมด ในปีนี้จึงเริ่มนำร่องจัดกิจกรรมในชุมชนเขตเทศบาลเมืองแสนสุขจำนวน 6 ชุมชนจากทั้งหมด 20 ชุมชน (รูปที่ 7) โดยปีหน้า (พ.ศ.2561) ทีมงานจะจัดกิจกรรมใน 14 ชุมชนที่เหลือและจะประเมินผลการจัดกิจกรรมในปีหน้า

บทเรียนที่ได้รับ :

สิ่งที่ค้นพบ/เรียนรู้	การปรับปรุง	ผลลัพธ์
โครงการในปีที่ 1-3 - แนวทางการดูแลโรคกระดูกพรุนควรมุ่งเน้นด้านการป้องกันโรค ซึ่งต้องใช้วิธีการให้ความรู้ด้านสุขภาพแบบเชิงรุกที่เข้าถึงประชาชนที่อยู่ในชุมชนมากกว่าประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเนื่องจากมีกระดูกหักหรือเป็นโรคกระดูกพรุนแล้ว	- ตรวจคัดกรองโรคกระดูกพรุนให้กลุ่มผู้สูงอายุ	- ค้นหาผู้สูงอายุที่มีกระดูกพรุนก่อนเกิดอุบัติเหตุการล้มของกระดูกหักและสามารถให้ความรู้เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ทันเวลา

สิ่งที่ค้นพบ/เรียนรู้	การปรับปรุง	ผลลัพธ์
- การส่งเสริมและป้องกันโรคกระดูกพรุนที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือกันของบุคลากรทาง การแพทย์จากหลายสาขาวิชาชีพ - การทำงานด้านส่งเสริมป้องกันโรค ในชุมชนต้องมีระบบการ ติดต่อสื่อสารที่ดี - ผู้สูงอายุบางรายไม่มีโทรศัพท์ บาง รายให้เบอร์โทรศัพท์มือถือเบอร์ บาง รายจำเบอร์โทรศัพท์ตนเองไม่ได้	- จัดชั่วโมงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กระดูกกล้ามเนื้อและการ ป้องกันการพลัดตกหกล้ม - พัฒนาทีมให้ความรู้ด้าน การส่งเสริมและป้องกันโรค กระดูกพรุนแบบสหสาขา วิชาชีพ - พัฒนาเครือข่ายให้บุคลากร ของเทศบาลเมืองแสนสุข ช่วยประสานงานกับผู้นำ ชุมชนและ อสม. ในพื้นที่ - การเชิญผู้ดูแลเข้าร่วม กิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุจะ ช่วยลดปัญหาดังกล่าวลง	- การให้ความรู้ด้านสุขภาพแบบ เชิงรุกสามารถสร้างความ ตระหนักของผู้สูงอายุและ บุคลากรด้านสาธารณสุขใน พื้นที่ให้ทราบถึงผลกระทบ ของโรคกระดูกพรุนและมึ ความรู้ความเข้าใจที่จะดูแล สุขภาพและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง ต่อการเกิดโรค - สามารถจัดกิจกรรมด้าน สุขภาพที่มีความครอบคลุม ด้านการส่งเสริมและป้องกัน โรคกระดูกพรุน - ได้รับความร่วมมือจาก ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็น อย่างดี - สามารถดำเนินกิจกรรมจน ประสบความสำเร็จทุกปี
โครงการในปีที่ 4 - การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุไม่ ควรเน้นการบรรยาย แต่ควรเน้นการ ทำกิจกรรมหลากหลาย เพื่อสร้าง แรงจูงใจให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติ ตามได้ - การประชาสัมพันธ์ปัญหาของการ เกิดโรคกระดูกพรุนให้ประชาชนใน ชุมชนเป็นหัวใจของการส่งเสริม ป้องกันโรคกระดูกพรุน	- จัดกิจกรรมแบบเชิง ปฏิบัติการ - การเชิญผู้นำชุมชนและ อสม. เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่ง ของโครงการ ทำให้ผู้นำ ชุมชนและ อสม. มีความรู้ และมีตระหนักถึงปัญหา ของการเกิดโรคกระดูกพรุน จึงเป็นกำลังสำคัญในการ เชิญชวนผู้สูงอายุในชุมชน ให้เข้าร่วมโครงการ	- โปรแกรมการฝึกมีความ น่าสนใจและเหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเข้า ร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก และอยากให้จัดกิจกรรม ลักษณะนี้ในปีถัดไป - ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าร่วม โครงการเกินความคาดหมาย

บทเรียนที่ได้รับ (ต่อ) :

สิ่งที่ค้นพบ/เรียนรู้	การปรับปรุง	ผลลัพธ์
โครงการในปีที่ 5 - โครงการไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ซึ่งมีความลำบากในการเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรมที่คณะแพทยศาสตร์หรือหอประชุมของเทศบาลเมืองแสนสุข เพราะผู้สูงอายุหลายรายไม่มีผู้ดูแลและผู้สูงอายุบางรายผู้ดูแลไม่มีเวลาพามาส่ง	- จัดชั่วโมงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุภายในชุมชนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เพิ่มขึ้น	- (กำลังดำเนินโครงการ)

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : พญ.อลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ เบอร์โทรศัพท์ 081-9090612

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : พญ.ศรสุภา ลิ้มเจริญ/พญ.อลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ

โครงการอนามัยลูกรัก ตอน “อุบัติเหตุในเด็กป้องกันได้ถ้ารู้ทันและไม่ประมาท”

ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 2

ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านการบริการวิชาการแก่สังคม

คำสำคัญ : อุบัติเหตุในเด็ก การป้องกัน

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : สาขากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.บูรพา

สมาชิกทีม :

1. แพทย์หญิงรอมร	แยมประทุม	กุมารแพทย์ หัวหน้าโครงการ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ทวิลาภ	ต้นสวัสดี	กุมารแพทย์
3. นายแพทย์ปราวการ	หัตติยกุล	กุมารแพทย์
4. นายแพทย์วรารุณ	เกรียงบุรพา	กุมารแพทย์
5. แพทย์หญิงกฤษฎา	จิระวงศ์พานิช	กุมารแพทย์
6. แพทย์หญิงปรีชญา	งามเชิดตระกูล	กุมารแพทย์
7. แพทย์หญิงเบญจรัตน์	ทรรทรานนท์	กุมารแพทย์
8. แพทย์หญิงธนพร	อินทรา	กุมารแพทย์
9. แพทย์หญิงวิภาวี	สุวรรณบริบูรณ์	กุมารแพทย์
10. แพทย์หญิงกมลชนก	สาทิพัชราภรณ์	กุมารแพทย์
11. แพทย์หญิงมยุรี	พิทักษ์ศิลป์	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน
12. นายแพทย์นริศ	เจียรบรรจงกิจ	แพทย์สาขาโสต ศอ นาสิก
13. แพทย์หญิงพนิดา	กันตจินดา	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
14. นางสาววัลลภา	พ่วงข้า	พยาบาลชำนาญการพิเศษ
15. นางสาวพิจารณา	ศรีวาทนะ	พยาบาลชำนาญการพิเศษ
16. นางสาวชั้นทอง	สุขผ่อง	พยาบาลชำนาญการพิเศษ
17. นางนลิน	มงคลศรี	พยาบาลชำนาญการพิเศษ
18. นางสาวพวงทอง	อินใจ	พยาบาลชำนาญการพิเศษ
19. นางสาวศิริรัตน์	เปลี่ยนแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ
20. นางบังอร	สัตยวณิช	พยาบาลวิชาชีพ
21. นางสุภาภรณ์	โคตระกุล	พยาบาลวิชาชีพ
22. นางสาวพิมพ์ชนก	จันทราทิพย์	พยาบาลวิชาชีพ
23. นางนงค์นุช	แน่นอุดร	นักวิชาการสาธารณสุข
24. นางสาวศรีสกุล	สุวรรณรัตน์	นักสุขศึกษา
25. นายเกรียงศักดิ์	สมบัติ สุรนาถวิวงศ์	นักสุขศึกษา
26. นางสาวชราภรณ์	ทิพย์รักษ์	นักวิชาการศึกษา
27. นายณัฐวุฒิ	ไชยสิทธิ์	นักประชาสัมพันธ์
28. นางสาวศิยามล	สังข์ศิริ	นักประชาสัมพันธ์
29. นางสาวนาตยา	ประสงค์เงิน	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
30. นางนพร	เอี่ยมสวัสดิ์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
31. นางสาวกิริติ	อยู่เย็น	แพทย์ทั่วไป
32. นางสาวกันติชา	ฉัตรเพิ่มพร	แพทย์ทั่วไป

เป้าหมาย :

- เพื่อสร้างความตระหนัก พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และเสริมทักษะเกี่ยวกับเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กทารกและเด็กปฐมวัย ให้กับครู พี่เลี้ยงผู้ดูแลเด็ก และผู้สนใจ
- เพื่อบูรณาการงานบริการวิชาการกับการเรียนการสอนในคณะแพทยศาสตร์ ให้นิสิตแพทย์สามารถประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนได้

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

อุบัติเหตุในเด็กทารกและเด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุที่สามารถป้องกันได้ มักเกิดภายในบ้าน หรือละแวกบ้าน การดูแลเด็กที่ไม่เหมาะสม ประมาท รู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือพลั้งเผลอ ข้อมูลจากศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี รายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในเด็กในรอบทศวรรษ (ปี 2546-2556) มีเด็กต้องเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บถึง 34,877 คน เฉลี่ยปีละ 3,170 คน สาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 และอันดับ 2 คือ การจมน้ำ และอุบัติเหตุจากรถ สาเหตุรองจากนั้นในเด็กเล็กเป็นการสำลักสิ่งแปลกปลอมและอุบัติเหตุจากสิ่งรอบตัวเด็กภายในบ้าน

สาขากุมารเวชศาสตร์และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันทำงานระดมสมองหาวิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้ โดยมีนิสิตแพทย์รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 3 มาร่วมทีม เพื่อให้ผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กที่สุด ซึ่งก็คือครู และผู้ปกครอง มีความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก และมีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน เป็นการสนองนโยบายของประเทศไทย ที่ได้ทำข้อตกลงระหว่างประเทศ เพื่อจะทำให้เกิด “โลกที่เหมาะสมสำหรับเด็ก; World Fit for Children” ซึ่งเป็นการสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กจากบุคคลและสิ่งแวดล้อม เป็นหนึ่งในแผนความปลอดภัยเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ ที่กำหนดว่าเด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลเพื่อให้เติบโต เล่น และมีพัฒนาการที่ดีในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยอย่างเสมอภาคกัน อีกทั้งเป็นการตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการวิชาการ นำองค์ความรู้ที่มีอยู่มาจัดอยู่เข้าสู่ชุมชน และพัฒนาคุณภาพของบัณฑิตโดยกระบวนการพัฒนาความรู้และทักษะจากห้องเรียนสู่ชุมชน

กิจกรรมการพัฒนา :

(1) แนวคิดการออกแบบกิจกรรมการพัฒนาแบ่งเป็น 3 กระบวนการ ดังนี้

- แนวคิดในการพัฒนารูปแบบการนำองค์ความรู้สู่ผู้เข้าร่วมโครงการหลัก คือ ครู พี่เลี้ยง และผู้ปกครอง:
 - เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจ และให้เรียนรู้ทักษะจริงผ่านฐานกิจกรรม โดยหาเครือข่ายระดับประเทศเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่มีอยู่ ก่อนจะนำมาประยุกต์ในกิจกรรม และเสาะหาช่องทางการประชาสัมพันธ์การจัดงานให้มีผู้เข้าร่วมตามเป้าหมาย
- แนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ให้นิสิตแพทย์
 - ให้นิสิตมีส่วนร่วมมากกว่าการเป็นเพียงผู้สังเกตการณ์ นิสิตต้องได้เรียนรู้เพิ่มเติมด้วยในขณะที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้สู่ผู้เข้าร่วมโครงการ โดยแบ่งหน้าที่ทำกิจกรรมอย่างชัดเจน
- แนวคิดในพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และ ทักษะการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กของครู พี่เลี้ยง และผู้ปกครอง:
 - จัดหัวข้อการเรียนรู้ เลือกอุบัติเหตุที่พบบ่อย โดยพิจารณาจากสถิติการเจ็บป่วย เสียชีวิตจากอุบัติเหตุในเด็กเล็ก
 - จัดให้มีช่วงเวลาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก
 - มีการประเมินความรู้ความเข้าใจ ความพึงพอใจ

(2) ประเด็นการพัฒนา

- ประเด็นการพัฒนารูปแบบการนำองค์ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กสู่ ครู พี่เลี้ยง และผู้ปกครอง

- ประชาสัมพันธ์เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในหลากหลายรูปแบบ นอกจากส่งหนังสือตรงถึง

โรงเรียน เช่น ผ่านแพทย์โรงพยาบาลอื่น ครูการศึกษาพิเศษ ผู้ปกครองเด็กอนุบาล ซึ่งมีการใช้ social media ในการแจ้งข่าวในกลุ่ม และให้มีการลงทะเบียนล่วงหน้า

- สร้างเครือข่ายกลุ่มรณรงค์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก ประสานงานไปยัง รศ. นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานด้านนี้ในระดับประเทศ โดยมีตัวแทนไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิคการถ่ายทอดองค์ความรู้ และอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม อีกทั้งมีทีมงานจากศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กฯ มาร่วมเรียนรู้ในบริบทของการจัดกิจกรรมที่ ม.บูรพาด้วย

- จัดกิจกรรมในรูปแบบประสมประสาน คือ มีการบรรยายช่วงสั้น ๆ เพื่อเน้นการสร้าง

ตระหนัก และ จัดผู้เข้าร่วมกิจกรรมลงฐานปฏิบัติการ

- พัฒนาการทำแบบประเมินกิจกรรมในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

- ประเด็นการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้นิสิตแพทย์ในระดับชั้นปริคณีกสามารถนำความรู้และทักษะจากห้องเรียนสู่ชุมชน นิสิตทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้หลากหลาย ในลักษณะต่าง ๆ กัน ดังนี้

- ผู้ช่วยวิทยากร จะแบ่งกันเป็นกลุ่มย่อยปฏิบัติงานแต่ละฐาน ซึ่งต้องนัดหมายกับอาจารย์ที่รับผิดชอบฐาน เพื่อเรียนรู้เนื้อหาที่จะสอนและเทคนิคการถ่ายทอด เช่น เรียนและซ้อมวิธีการกู้ชีพเบื้องต้นเมื่อพบเด็กจมน้ำ การช่วยเหลือเมื่อพบเด็กสำลักของลงหลอดลม การใช้เก้าอี้หนีภัยในรถสำหรับเด็กอายุและน้ำหนักตัวต่าง ๆ รวมทั้งการทำสื่อแผ่นพับให้ความรู้

- พี่เลี้ยงกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มย่อยซึ่งได้เรียนรู้ไปกับกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่หมุนเวียนไปทุก

ฐาน
กิจกรรม ดูแล ประสานงาน และสนับสนุนบรรยากาศการเรียนรู้ในผู้เข้าโครงการแต่ละกลุ่ม ช่วยเหลือการใช้งานแบบประเมินอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางท่านไม่คุ้นเคย

- ประเด็นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และทักษะการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กของครู พี่เลี้ยง และผู้ปกครอง

- จัดฐานฝึกทักษะตามอุบัติเหตุในเด็กที่พบบ่อย คือ

- ฐานป้องกันการจมน้ำ นำเสนอความรู้ในรูปแบบเกมส์คำถามอิเล็กทรอนิกส์ และ

สาธิต การกู้ชีพเบื้องต้นเด็กที่จมน้ำ และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมลองทำจริง

- ฐานป้องกันอุบัติเหตุจราจร นำเสนอในรูปแบบของภาพ วิดีทัศน์ และให้ทดลองการ

ใช้งาน

เก้าอี้หนีภัยแบบต่าง ๆ ในรถยนต์ หมวกกันน็อก การใช้จักรยานที่เหมาะสมกับเด็ก

- ฐานป้องกันการขาดอากาศและอุบัติเหตุในบ้าน จัดเป็นห้องจำลองโดยมี

สิ่งแวดล้อมที่

อาจเป็นอันตรายต่อเด็ก และสาธิตการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย ฝึกการช่วยเหลือเด็กที่

สำคัญของเข้าหลอดลม และทางรามาฯ แสดงการตรวจโลหะหนักในของเล่น

- จัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยให้ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น โดยเขียนในกระดาษเล็ก ๆ และช่วยกันสรุปประเด็น

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

- ประเมินการพัฒนารูปแบบการนำองค์ความรู้สู่ผู้เข้าร่วมโครงการ โดยประเมินจาก
 - จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ ผลคือ ผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 161 คน ผู้เข้าร่วมโครงการที่ไม่ใช่บุคลากรมีจำนวนทั้งสิ้น 114 คน ประกอบด้วย ครู/พี่เลี้ยงผู้ดูแล เด็ก 61 คน ผู้ปกครอง 5 คน สหสาขาวิชาชีพ และผู้สนใจอื่น ๆ จำนวน 48 คน ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ มีผู้เข้าร่วมโครงการมากกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนที่ตั้งเป้าหมายไว้คือ 50 คน และนิสิตคณะแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 3 เข้าร่วมโครงการ 47 คน
 - แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมของผู้เข้าร่วมโครงการ เท่ากับ 4.45 จากคะแนนเต็ม 5
 - การให้ข้อมูลป้อนกลับช่วงทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีหลากหลายความเห็น ส่วนใหญ่เป็น

ในแง่ที่ได้รับความรู้และทักษะเพื่อไปใช้ได้จริง น่าสนใจ อุปกรณ์การป้องกันอุบัติเหตุบางอย่างไม่เคยเห็น อันตรายมีอยู่ทุกแห่งและสามารถป้องกันได้ และความเห็นส่วนหนึ่งแนะนำให้เพิ่มระยะเวลาการจัดกิจกรรม เพื่อให้ทุกคนได้ทดลองทำจริง และแนะนำปรับปรุงเรื่องเสียงให้ดังชัดเจนมากขึ้น

➤ วิเคราะห์ผลของรูปแบบของการจัดโครงการ พบว่าการประชาสัมพันธ์โดยผ่านช่องทางที่หลากหลาย ทำให้ได้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการเกินความคาดหมาย ซึ่งการจัดโครงการก่อนหน้านี้มีปัญหา ผู้เข้าร่วมโครงการต่ำกว่าเป้าหมายมาก ส่วนรูปแบบการจัดกิจกรรมได้รับความพึงพอใจในระดับดีมาก และมีการให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นบวก มีความต้องการให้จัดลักษณะนี้อีก

- ประเมินการพัฒนาระบบการจัดการเรียนรู้สำหรับนิสิตแพทย์ โดยการสอบถามความพึงพอใจทั่วไป ไม่เฉพาะ

เกี่ยวกับการสนับสนุนการเรียนรู้ของนิสิต

- วิเคราะห์ผล ประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับดี นิสิตกระตือรือร้นในการเตรียมกิจกรรม แต่ยังไม่

ขาดการประเมินที่ชัดเจนเกี่ยวกับประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการ ในแง่การเกื้อหนุนการเรียนรู้รายวิชาในส่วนของนิสิต

- ประเมินการพัฒนาคำรู้ ความเข้าใจ และ ทักษะของผู้เข้าร่วมโครงการ โดยใช้แบบประเมินก่อนและหลังทำกิจกรรม (pre-post test) มีผู้ทำแบบประเมินทั้งก่อนและหลังทั้งสิ้น 51 คน ผลดังนี้

คะแนนความรู้ความเข้าใจ (เต็ม 10)	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย	SD
คะแนนก่อนทำกิจกรรม	1	8	5.37	1.50
คะแนนหลังทำกิจกรรม	6	9	8.06	0.86
คะแนนที่เพิ่มขึ้นหลังทำกิจกรรม	0	6	2.69	1.58

- วิเคราะห์ผล ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้หลังทำกิจกรรมมากขึ้น และร่วมกับการให้ความเห็น

แบบป้อนกลับช่วงแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลายความเห็น แจ้งว่า ได้เห็นอุปกรณ์ ได้เรียนรู้ในสิ่งที่ไม่เคยเห็น ไม่เคยทำมาก่อน การเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ น่าจะเป็นโอกาสที่ดีที่ได้มีประสบการณ์ในการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก

บทเรียนที่ได้รับ :

- ความท้าทายที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการโครงการ คือ การออกแบบแบบประเมิน ไม่ได้เตรียมสำหรับ

การเชื่อมโยงว่าผู้ทำแบบประเมินก่อนและหลังเป็นคนคนเดียวกัน เพื่อมาเปรียบเทียบได้ชัดเจน แก้ไขโดยใช้ข้อมูลข้างเคียงอื่นในการระบุตัว จึงได้จำนวนที่ระบุตัวได้แน่ชัดมาเพียง 51 คนเท่านั้น ในขณะที่มีคนที่ทำ pre-test 106 คน และทำ post-test 88 คน

- สิ่งที่ต้องปรับคือ การให้เวลากับการเตรียมวิธีประเมินโครงการในลักษณะต่าง ๆ เพื่อได้ผลชัดเจนขึ้น นำสู่

การพัฒนาโครงการต่อไปในอนาคต

- สิ่งที่จะทำแตกต่างไปจากเดิมในคราวหน้า ให้นิสิตมีส่วนร่วมในการประชุม ออกความคิดเห็นตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อได้มุมมองและรูปแบบการทำกิจกรรมที่หลากหลายขึ้น

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : แพทย์หญิงรณร แยมประทุม

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิลาภ ต้นสวัสดิ์



ได้รับเกียรติจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์
มาร่วมในกิจกรรม



ความร่วมมือกับศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัย
และป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี



กิจกรรมบรรยายเพื่อสร้างความตระหนัก
เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก



ผู้เข้าร่วมโครงการให้ความสนใจ
และร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง



ฐานป้องกันการจมน้ำ
นิสิตแพทย์สาธิตการช่วยเหลือเด็กจมน้ำ



ฐานป้องกันอุบัติเหตุจราจร
สาธิตการใช้เก้าอี้ร婴童ในรถยนต์



ฐานป้องกันการขาดอากาศและอุบัติเหตุในบ้าน ฝึกการช่วยเหลือเมื่อเด็กสำคัญสิ่งแปลกปลอม และนิสิตแพทย์
สาธิตอุปกรณ์ภายในบ้านที่สามารถเกิดอุบัติเหตุได้ และการป้องกัน



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนมีส่วนในการเสนอความคิดเห็น

รู้เร็ว รักษาเร็ว ยุติเอดส์ : Outreach and Recruit

ได้รับรางวัลชมเชย

ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านการบริการวิชาการแก่สังคม

คำสำคัญ :

เอชไอวี (HIV : human immunodeficiency virus) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้มีเชื้อเอชไอวียังไม่มีอาการแสดงใดๆ ที่สัมพันธ์กับเอดส์ เชื้อไวรัสเอชไอวีติดต่อผ่านการสัมผัสของเยื่อเมือกหรือการสัมผัสสารคัดหลั่งซึ่งมีเชื้อ เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำหล่อลื่น ช่องคลอด น้ำหลังก่อนการหลั่งอสุจิ และน้ำนมมารดา

เอดส์ (AIDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือ กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ทำให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เช่น วัณโรค ปอดบวม และการเกิดเนื้องอกบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติทั่วไป

การตรวจคัดกรองเอชไอวี (HIV testing) เป็นการตรวจเจาะเลือดปลายนิ้วขึ้นต้นด้วยชุดตรวจ determine HIV 1/2 มีความไวร้อยละ 99.5 ความจำเพาะ ร้อยละ 99.0 ใช้ตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเอชไอวีในผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงจากการชักประวัติสัมผัสและการให้การรักษา รอการอ่านผลประมาณ 15 นาที แต่ถ้าผลเข้าข่ายสงสัย ต้องตรวจวิธีอื่นเพิ่มเติมก่อนการแจ้งผลเสมอ

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แผนกเวชศาสตร์ชุมชนและครอบครัว ...

สมาชิกทีม : คณะกรรมการคลินิกเพื่อนใจวัยใส และคณะกรรมการคลินิกตะวัน

เป้าหมาย :

1. เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในชุมชนเพิ่มขึ้น โดยจัดบริการเชิงรุกตรวจคัดกรองเอชไอวีในพื้นที่และชุมชนโดยรอบ (Mobile clinic) และส่งต่อระบบรักษาโดยเร็ว
2. ปรับระบบบริการเป็นแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ในการตรวจคัดกรองความเสี่ยงเอชไอวีในหน่วยบริการ
3. บริการให้คำปรึกษา ให้ความรู้และทักษะการป้องกัน ลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน ทางสื่อสังคมออนไลน์-เพจ และงานกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนโดยรอบ และห้างสรรพสินค้า

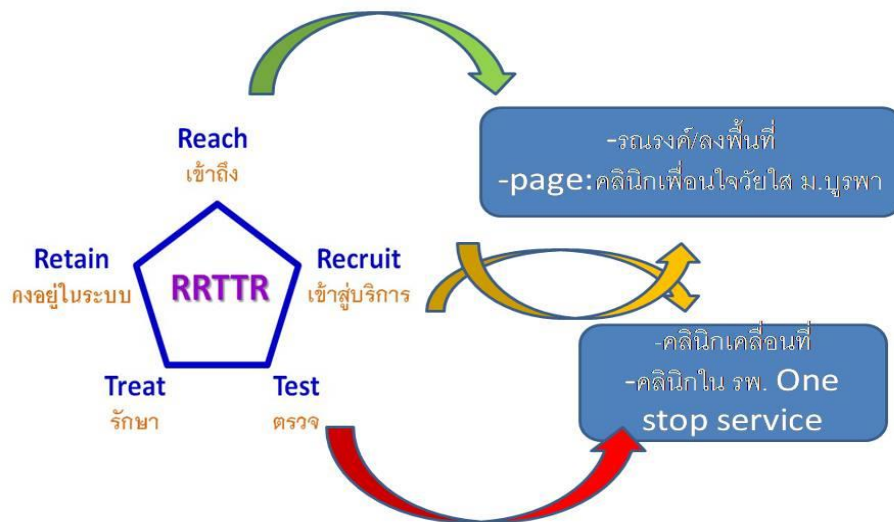
ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ปี พ.ศ. 2558 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี (เอดส์) ร้อยละ 85 เป็นผู้ที่อายุระหว่าง 15 – 45 ปี เพศหญิงและชายมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน และสหประชาชาติตั้งเป้าหมายที่จะหยุดยั้งการระบาดของเอชไอวีไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุข ภายในปี ค.ศ. 2030 หรือ พ.ศ. 2573 โดยกำหนดเป้าประสงค์ 3 ประการคือลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะลง ร้อยละ 90 หนึ่งในมาตรการสำคัญที่จะไปถึงเป้าหมายนั้นคือ ส่งเสริมให้ประชาชนรู้สถานะ การติดเชื้อและรับการรักษาภายใต้แนวคิด “การรักษาคือการป้องกัน” (Treatment as Prevention) มีการเข้าถึงบริการ ตรวจคัดกรองความเสี่ยงและรับการรักษาตามระบบ รวมถึงมาตรการป้องกันโดยการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้ใช้ได้ อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด

ในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา มีประชากรส่วนใหญ่เป็นนิสิตและบุคลากรซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ทีมคณะทำงานได้ปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อการค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่พร้อมกับการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวีทั้งในพื้นที่โรงเรียน หอพักของมหาวิทยาลัย และห้างสรรพสินค้า เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายที่ไม่สะดวกไปรับบริการที่สถานพยาบาลด้วยตนเอง หรือไม่ต้องการเปิดเผยสถานะของตนได้มีโอกาสเข้าถึงบริการ และรับบริการป้องกันการติดเชื้อรวมถึงความช่วยเหลืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

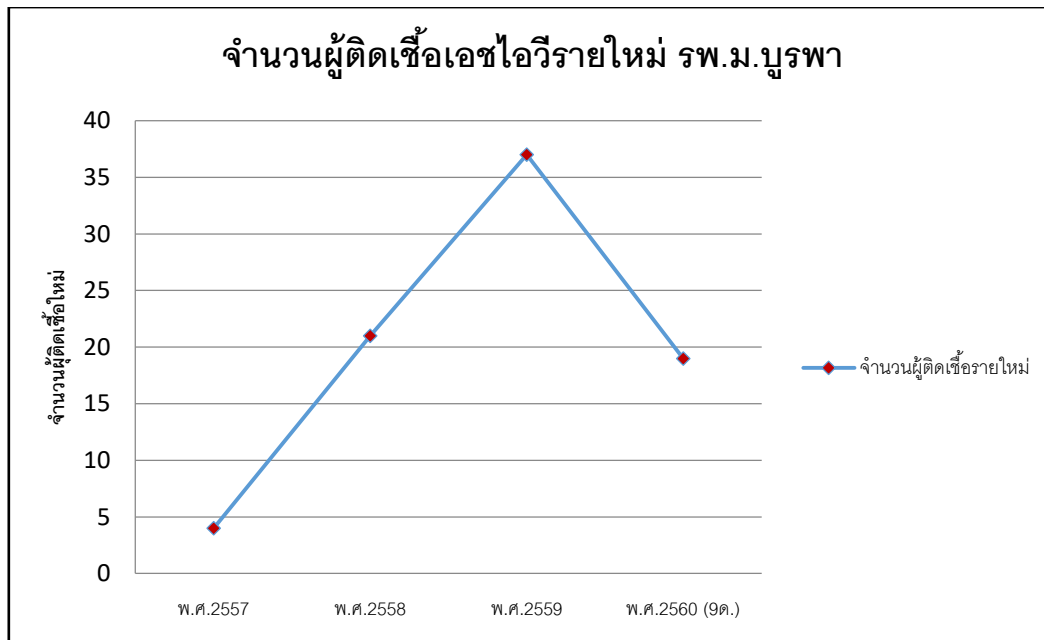
กิจกรรมการพัฒนา :

- ค้นหาสถานที่จัดบริการเชิงรุก ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่น สถานศึกษา แหล่งชุมชน และห้างสรรพสินค้า
- ร่วมทีมคณะกรรมการคลินิกเพื่อนใจวัยใส ด้านเชิงรุก และคณะกรรมการคลินิกตะวัน ด้านการรักษาพยาบาลเอชไอวีและเอดส์
- กำหนดมาตรการสำคัญภายใต้แนวคิด “การรักษาคือการป้องกัน” (Treatment as Prevention) ประกอบด้วยกิจกรรมที่เรียกว่า RRTTR ได้แก่ การเข้าถึงบริการ (Reach) - การเข้าสู่ระบบ (Recruit) - การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Test) - การรักษา (Treat) - การคงอยู่ในระบบบริการ (Retain)
- ประชาสัมพันธ์กิจกรรม แฝงไปในงานรณรงค์กิจกรรมด้านสุขภาพอื่นๆ ของคลินิกวัยรุ่น ที่มีกำหนดวันเวลาที่แน่นอนเช่น กิจกรรมเยี่ยมขอให้บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีทุกวันอังคารสัปดาห์สุดท้ายของเดือน
- ให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ไม่ต้องทำบัตร ไม่ต้องบอกชื่อ-นามสกุล ไม่เสียค่าใช้จ่าย ทราบผลในวันเดียว
- ผลการให้บริการเป็นความลับ เฉพาะพยาบาลที่ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการเท่านั้น
- จัดระบบรองรับป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและผลการตรวจเป็นลบ ด้วยยาเพรีพ (PrEP: Pre-Exposure Prophylaxis)
- มีระบบส่งต่อกลุ่มผู้มารับบริการที่มีผลการตรวจเข้าข่ายสงสัย เข้าสู่ระบบบริการตรวจเลือดซ้ำหรือรักษา
- สนับสนุนถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่นฟรี และรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

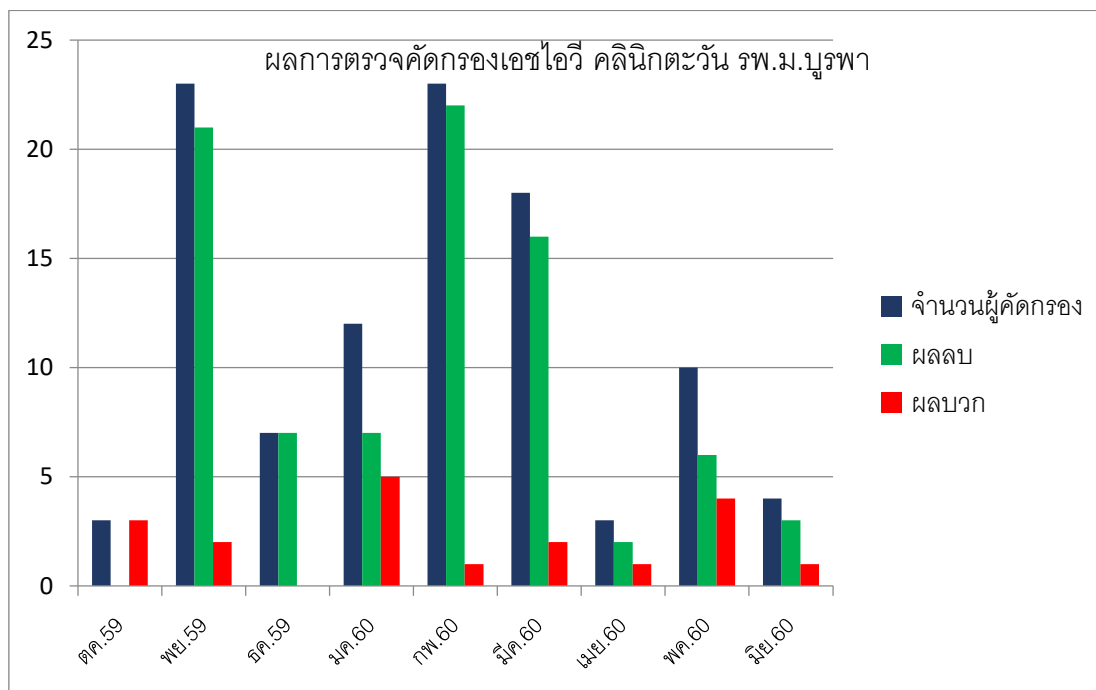


การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

1. สามารถค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น และเข้าระบบการรักษาได้เร็วขึ้น โดยเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One-Stop Service)



2. ในสถานบริการ คลินิกตะวัน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงเข้ามาคัดกรอง เอชไอวีเดือนตุลาคม – มิถุนายน 2560 จำนวน 103 ราย พบผลเลือดเป็นบวก 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.45 (เดือนที่มีคลินิกเคลื่อนที่ร่วมด้วยคือ เดือนพฤศจิกายน 2559 และกุมภาพันธ์ 2560)



3. นอกสถานบริการ คลินิกเคลื่อนที่ โดยมีผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงเข้ามาคัดกรองจากกิจกรรม 11 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 122 ราย มีผลเลือดเข้าข่ายสงสัย 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.64 และในผู้ที่มีผลเลือดเข้าข่ายสงสัยได้รับการติดตามเข้าระบบการตรวจผลเลือดซ้ำของคลินิกภายในสถานบริการ

- ประเมินผลความพึงพอใจในผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรองเอชไอวี ร้อยละ 93.33

- สนับสนุนถุงยางอนามัยในช่วงรณรงค์ทั้งในและนอกพื้นที่ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2559 –มิถุนายน 2560 จำนวน 2600 ชิ้น สารหล่อลื่น 300 ซอง

บทเรียนที่ได้รับ :

การทำความเข้าใจกับบุคคลรอบข้างและผู้ที่มีความเสี่ยง ในการค้นหาและคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีเพื่อช่วยกันหยุดโรค (Stop HIV get tested) เป็นสิ่งที่เข้าถึงได้ยาก และพบว่าในกลุ่มเยาวชน ยังถูกปิดกั้นจากผู้ใหญ่ ทางทีมงานได้เพิ่มการจัดรณรงค์เพื่อให้ความรู้ และแนวทางการดูแลหลังการตรวจ รวมถึงเพิ่มช่องทางให้คำปรึกษาทางเพศคลินิกวัยรุ่น (คลินิกเพื่อนใจ วัยใส ม.บูรพา) เปิดกว้างสำหรับทุกคน

มีกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงอีกมากที่ไม่กล้าเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวี เนื่องจากกังวลเรื่องการถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติจากสังคม (Stigma and Discrimination) ทางทีมงานได้จัดบริการให้เป็นจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One-Stop Service) ในสถานบริการเพิ่มจากคลินิกเคลื่อนที่ในชุมชน ((Mobile services) โดยไม่ต้องเปิดเผยชื่อ-นามสกุล ไม่ต้องทำบัตรผู้ป่วยในการรับบริการคัดกรอง

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางสาวชนทอง สุขผ่อง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ แผนกเวชศาสตร์ชุมชนและครอบครัว เบอร์โทรศัพท์ 08-6392-7686 เบอร์ภายใน 1800 E-mail : sukphong@gmail.com

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางสาวพิจารณา ศรีวาจนะ หัวหน้างานผู้ป่วยนอก

ประมวลภาพกิจกรรม



STOP HIV

get tested



รับปรึกษา ตรวจคัดกรองเอชไอวี / รับยาป้องกันสำหรับผู้เสี่ยง...



"คลินิกตะวันตก ชั้น 1 อาคารศรีนครินทร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา"

ทุกบ่ายวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 13.30 -15.30 น. เว้นวันอังคาร

(ฟรี.....ไม่ต้องทำบัตร)

Page : คลินิกเพื่อนใจ วิธโส ม.บูรพา

สนใจสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม inbox



ผลของการพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนสาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพา

ได้รับรางวัลชมเชย

ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านการบริการวิชาการแก่สังคม

คำสำคัญ : ภาวะโภชนาการเกิน , ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม , Game Based Learning

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกเวชศาสตร์ชุมชนฯ

สมาชิกทีม :	นางสาวพิจารณา ศรีวาทนะ	ตำแหน่ง พยาบาลการวิชาชีพชำนาญพิเศษ
	นางสาวชั้นทอง สุขผ่อง	ตำแหน่ง พยาบาลการวิชาชีพชำนาญพิเศษ
	นางนงคณัฐ แนนอุดร	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
	นางสาวศรีสกุล สุวรรณรัตน์	ตำแหน่ง นักศึกษา
	นางสาวสุวิภัทร สุขดี	ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
	นางสาวนันทยา ประสงค์เงิน	ตำแหน่ง ผู้ช่วยเหลือคนไข้

ที่มาและเรื่องราว :

ปัจจุบันสภาวะเศรษฐกิจและสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทำให้วิถีชีวิตคนไทยเปลี่ยนสู่ความเป็นสังคมเมืองที่เต็มไปด้วยความเร่งรีบการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อแบบแผนการบริโภคอาหารของครอบครัวและเด็กวัยเรียนเป็นอย่างมากการบริโภคอาหารที่ต้องอาศัยความรวดเร็วเพื่อความสะดวกต่อการดำรงชีพ ทำให้เกิดการบริโภคอาหารประเภทจานด่วน อาหารสำเร็จรูป เข้ามามีบทบาทโดยเฉพาะกับเด็กวัยเรียน ซึ่งอาหารประเภทนี้ส่วนใหญ่จะมีแป้ง น้ำตาล และไขมันสูง ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่ทันสมัย และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ทำให้เด็กวัยเรียนมีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายน้อยลง องค์ประกอบเหล่านี้ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคอ้วนอันตรายของโรคอ้วนในเด็กซึ่งโรคอ้วนในเด็กกำลังเป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทย

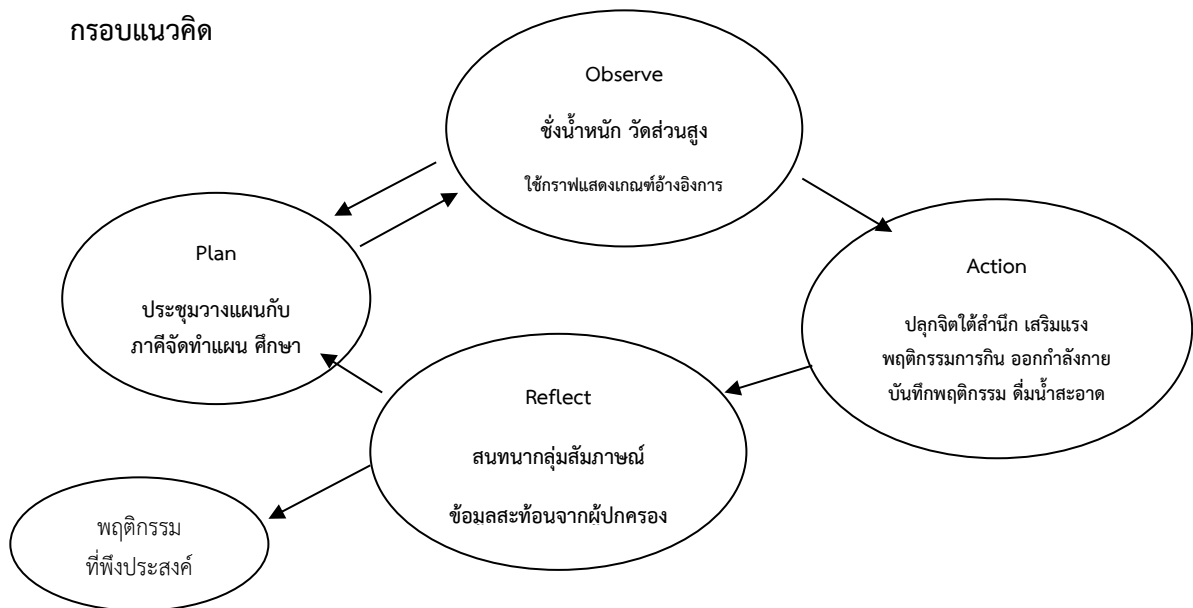
จากผลการดำเนินการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาชั้น ป.1 – ป.6 จำนวน 862 คน โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิง/เพศชาย อายุ 5-18 ปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2545 เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย) พบนักเรียนมีภาวะโภชนาการการเกินเกณฑ์ คือ ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 20.30 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเห็นถึงความสำคัญของปัญหาจึงกำหนดเป้าหมายภายในปี 2560 เด็กนักเรียนอายุ 6-12 ปีมีภาวะอ้วนไม่เกินร้อยละ 15 ดังนั้นการวางแผนเพื่อกำหนดรูปแบบโครงการให้นำไปสู่การแก้ปัญหา เพื่อมุ่งหวังในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย รวมถึงกระตุ้นย้ำเตือนกลุ่มตัวแปรที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ได้แก่ครอบครัว โรงเรียน ต้องเข้ามามีส่วนรวมเพื่อให้เด็กมีสุขภาพพลานามัยที่ดียิ่งขึ้น

สรุปเรื่องเล่าที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา :

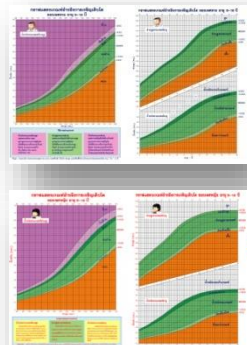
จากการดำเนินโครงการเพื่อแก้ไขปัญหานักเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนสาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ ที่กำหนดหนดรูปแบบกิจกรรมอบรมให้ความรู้ที่เน้นการบรรยายให้กับเด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน พบว่าธรรมชาติของเด็กวัยเรียนมีความจดจ่อ ยังขาดความสนใจในการเข้าร่วมโครงการ จึงได้มีปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมโครงการโดยให้นักเรียนมีภาวะโภชนาการการเกินเกณฑ์และผู้ปกครองของเด็กกลุ่มนี้ได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

กรอบแนวคิด



Plan ประชุมวางแผนทีมเพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนรูปแบบการจัดกิจกรรม

Observe ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิง/เพศชาย อายุ 5-18 ปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2545 เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย)



Action เลือกนักเรียนกลุ่มเป้าหมายด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติ คือ มีภาวะโภชนาการเกิน

คือท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน มาทำกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยวิธีการดังต่อไปนี้

- ใช้กระบวนการเสริมแรง รูปแบบ Game Based Learning เพื่อกระตุ้นความสนใจของนักเรียน ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และใช้ความคิดอยู่ตลอดเวลา นำไปสู่กระบวนการเรียนรู้แบบยั่งยืน

ชื่อเกมส์ “วิ่งเผาผลาญแคลอรี”

วิธีการเล่นเกม “วิ่งเผาผลาญแคลอรี”

๑. แบ่งนักเรียน 2 ทีมเพื่อแข่งขัน
๒. ให้นักเรียนเลือกป้ายภาพอาหารที่ให้พลังงานแตกต่างกัน
๓. กำหนดระยะทางสำหรับการวิ่ง โดยนักเรียนต้องวิ่งอ้อมป้ายระยะทางตามจำนวนของพลังงานจากอาหารที่เลือกไว้
๔. ทีมไหนวิ่งเผาผลาญอาหารได้ครบทุกคนก่อน เป็นผู้ชนะ

ความรู้ที่ได้รับจากการเล่นเกมส์ คือ นักเรียนรู้จักใช้พลังงานอย่างสมดุล หากรับประทานอาหารที่มีพลังงานงานมากก็ต้องออกกำลังกายมาก ไม่เช่นนั้นพลังงานที่เผาผลาญไม่หมดจะเป็นไขมันสะสมในร่างกาย

- แจกสมุดบันทึกประจำตัวเพื่อติดตามพฤติกรรมกรรมการกินและการออกกำลังกายของเด็ก โดยให้เด็กจดบันทึกพฤติกรรมของตนเอง เช่น รายละเอียดของอาหาร แรงจูงใจในการกิน สถานที่กิน เวลาที่กิน บุคคลที่กินด้วย อารมณ์หรือหลังกิน เป็นต้น การบันทึกและประเมินพฤติกรรมนี้จะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
- ให้ความรู้ผู้ปกครองซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนโดยสร้างการตระหนักรู้ ถึงโทษภัยของโรคอ้วนในเด็ก นำไปสู่การตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย



Reflect สัมภาษณ์ข้อมูลสะท้อนจากผู้ปกครองถึงการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียน และติดตามผลการดำเนินการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการที่เปลี่ยนไป หลังจากที่ทำกิจกรรม 3 เดือน

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

๑. เด็กนักเรียนที่มีภาวะท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน จำนวน 175 เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 125 คน (ร้อยละ 71.43)
๒. เด็กนักเรียนที่มีภาวะท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน จำนวน 125 คน เข้ากระบวนการเรียนรู้ผ่านเกมส์ Game Based Learning หลังจากนั้นติดตามผล 3 เดือน พบว่า เด็กนักเรียนมีภาวะท้วม เริ่มอ้วนและอ้วน มีจำนวนลดลง เหลือจำนวน 108 คน **ลดลงร้อยละ 13.6**
๓. Game Based Learning เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนอยากเรียนรู้ เกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าทั้งระดับความจำและความเข้าใจ จึงเป็นรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา
๔. กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ปกครองมีส่วนร่วมในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของนักเรียนให้กับบุตร/หลาน

บทเรียนที่ได้รับ :

การวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาสาเหตุที่นักเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน พบว่าแต่ละคนมีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันทั้งพื้นฐานครอบครัว พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนสำคัญ คือ ตัวนักเรียน ผู้ปกครอง ครู ผู้ประกอบกิจการค้าขาย และชุมชนต้องเขามามีส่วนรวมในการสร้างบริโภคนิสัยที่เหมาะสมให้แก่เด็ก อีกทั้งการกำหนดรูปแบบกิจกรรมควรหาวิธีการให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และใช้ความคิดอยู่ตลอดเวลา นำไปสู่กระบวนการเรียนรู้แบบยั่งยืน

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางสาวศรีสกุล สุวรรณรัตน์

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางสาวพิจารณา ศรีวาจนะ

ทดสอบภูมิแพ้วางแผนแก้ตรงจุด

คำสำคัญ : สารความรู้ในการทดสอบภูมิแพ้

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน :

ศูนย์โรคภูมิแพ้ แผนกกุมารเวช ชั้น 3 อาคารศรีนครินทร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม :

1. พว.บงอร สัตยวณิช
2. พว.จตุรภัทร สาวิเศษ

ที่มาและเรื่องราว :

ปัจจุบันมีคนที่ เป็นโรคภูมิแพ้มากขึ้น ซึ่งมีอาการตั้งแต่เล็กน้อย ๆ ไปจนถึงต้องรับประทานยาอยู่เป็นกิจวัตร จนกลายเป็นโรคเรื้อรัง สิ่งเหล่านี้นอกจากจะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้รับบริการที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วย เป็นโรคภูมิแพ้ อาจได้รับการพิจารณาให้ทำการทดสอบภูมิแพ้เพื่อยืนยันสารก่อภูมิแพ้ที่กระตุ้นให้ร่างกายไวต่ออาการแพ้ ซึ่งบางรายเกิดความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในเรื่องการทดสอบภูมิแพ้

เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้เบื้องต้น เข้าใจการทดสอบผิวหนัง การปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังทดสอบ และเข้าใจถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้พร้อมได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ในระหว่างการทดสอบภูมิแพ้ จึงได้จัดทำสารความรู้ในการทดสอบภูมิแพ้ ในรูปแบบของ ‘การนำเสนอการทดสอบภูมิแพ้’ ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางช่วยในการตัดสินใจลดความวิตกกังวล สร้างความไว้วางใจ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และผลประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ

อีกทั้ง เป็นประโยชน์ในการอบรมบุคลากรในหน่วยงานที่ยังขาดความรู้ในเรื่องการทดสอบภูมิแพ้ จึงได้จัดทำสื่อการสอนนี้ขึ้นมา เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจกับบุคลากรอย่างถูกต้อง

สรุปเรื่องที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา :

ผู้รับบริการ : ศูนย์โรคภูมิแพ้ มีแนวโน้มของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก อาจเนื่องมาจากสภาวะอากาศและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ผู้รับบริการที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคภูมิแพ้บางราย อาจได้รับการพิจารณาให้ทำการทดสอบภูมิแพ้เพื่อยืนยันสารก่อภูมิแพ้ที่กระตุ้นให้ร่างกายไวต่ออาการแพ้ เมื่อทำการนัดหมายผู้รับบริการบางรายไม่มีความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนมาทำการทดสอบภูมิแพ้ จึงทำให้ต้องนัดอีกในครั้งถัดไป ก่อให้เกิดการเสียเวลาและโอกาสในการพิจารณารักษา บางรายขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง และบางรายเกิดความวิตกกังวล กลัวเจ็บเนื่องจากขาดความรู้ในเรื่องการทดสอบภูมิแพ้ เราจึงได้จัดทำการนำเสนอการทดสอบภูมิแพ้ขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจในความรู้ของการทดสอบภูมิแพ้ผิวหนัง การปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังทดสอบ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ พร้อมการดูแลจากเจ้าหน้าที่พยาบาลในระหว่างการทดสอบภูมิแพ้ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ ช่วยลดความวิตกกังวล เพิ่มการไว้วางใจ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ ทั้งนี้หากผู้รับบริการได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องอาการของโรคก็จะลดความรุนแรงลง และควบคุมอาการได้

บุคลากร : บุคลากรไม่สามารถอธิบายและตอบคำถามของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องขาดความมั่นใจ จึงเป็นอีกปัญหาที่ทำให้เราจัดทำสื่อการสอนเรื่องการทดสอบภูมิแพ้ขึ้นมา เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการทดสอบภูมิแพ้และพร้อมที่จะอธิบายให้ผู้รับบริการทราบได้อย่างถูกต้อง

การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น :

ผู้รับบริการ : มีการเตรียมความพร้อม และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อมาทดสอบภูมิแพ้ โดยไม่เกิดความวิตกกังวล เสียเวลา มีสีหน้าที่สดชื่นเมื่อได้รับการตรวจรักษาทุกครั้ง

บุคลากร : มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการทดสอบภูมิแพ้ สามารถอธิบายให้ผู้รับบริการทราบถึงรายละเอียดได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

บทเรียนที่ได้รับ :

อุปสรรคในการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการ : ผู้รับบริการบางราย ได้รับปัจจัยที่ลดความสนใจในการเรียนรู้ลง มากกระตุ้นในระหว่างการเรียนรู้ อาทิเช่น เด็กร้องไห้ มีการใช้อุปกรณ์สื่อสาร หรือมีการสนทนา จึงทำให้ผู้รับบริการไม่เข้าใจกระบวนการทดสอบภูมิแพ้ การปฏิบัติตัวและเตรียมความพร้อมไม่ถูกต้อง

แนวทางแก้ไข : บุคลากร แจ้งขอความร่วมมือผู้รับบริการ หรือผู้ปกครองผู้ป่วยงดใช้เครื่องมือสื่อสาร เพื่ออธิบายถึงความจำเป็นในการทดสอบภูมิแพ้ และสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตัวผู้รับบริการเองจะได้มีการพัฒนาทักษะความรู้ และนำไปอธิบายได้อย่างถูกต้อง หากมีข้อสงสัยเพื่อเติมสามารถซักถามได้ ในกรณีผู้ป่วยเป็นเด็กและมีผู้ปกครองพามา เสนอแนะให้นำบุตรไปเล่นที่สนามเด็กเล่นในระหว่างเรียนรู้

แนวทางพัฒนาขั้นต่อไป : พัฒนาใช้สื่อ e-learning และ วิดีทัศน์ เพื่อความครบถ้วนและสามารถเผยแพร่ความรู้ได้กว้างขวาง

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน (ผู้รับรองผลงาน) : ผศ.นพ.ทวีลาภ ตันสวัสด์

ด้านบริหารและพัฒนาบุคลากร

โครงการเปลี่ยนบุคลากรสู่ผู้เชี่ยวชาญ (Change to Technical Expertise)

ได้รับรางวัลชนะเลิศ

ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านบริหารและพัฒนาบุคลากร

คำสำคัญ : บุคลากรด้านการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ การพัฒนามนุษย์ (medical personnel; technical expertise; human development)

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม :

หัวหน้าทีม

พญ.ศรสุภา ลิ่มเจริญ

งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม

พญ.อลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ

งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

นางสาวผาณิต ฤกษ์ยินดี

งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

นางสาวเกศราภรณ์ ขาววิเศษ

งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

นางสาววีรวิทย์ แสนสวัสดิ์

งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

นางสาววิภากร พันธุ์วิชัย

งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

เป้าหมาย : เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักรังสีการแพทย์และพยาบาลของงานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ให้เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในงานที่ทำและสามารถอบรมถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆ ได้

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ในยุคของ Thailand 4.0 งานบริการในลักษณะ routine job จะถูกลดบทบาทลง เพราะหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต้องการลดค่าใช้จ่ายด้านค่าตอบแทนบุคลากรเพื่อลดต้นทุน และใช้เทคโนโลยีและหุ่นยนต์เข้ามาทำงานแทนที่ แต่งานบริการทางการแพทย์ยังจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรมนุษย์ในการทำงาน เพื่อให้ผลลัพธ์ของการวินิจฉัยหรือการรักษามีความถูกต้องแม่นยำคู่ขนานไปกับการให้บริการผู้ป่วยและผู้มารับบริการด้วยจิตใจที่มีความเมตตา การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรจึงเป็นเรื่องสำคัญอันดับต้นๆ ที่ไม่ควรมองข้าม

งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เป็นหน่วยงานที่ประกอบไปด้วยบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ อาทิ รังสีแพทย์ นักรังสีการแพทย์ พยาบาล และผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ บุคลากรผู้ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคหรือการรักษาโรคต้องผ่านการเรียนการสอนและฝึกทักษะด้านวิชาชีพมาเป็นอย่างดี แต่ถึงกระนั้น เทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งชนิดของเครื่องมือและโปรแกรมภาพถ่ายทางรังสี รวมทั้งข้อกำหนดของการตรวจ (study protocol) อยู่ตลอดเวลา งานรังสีฯ จึงสร้างแรงผลักดันและสนับสนุนบุคลากรของหน่วยงานให้มีแรงจูงใจเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และพัฒนาข้อกำหนดของการตรวจอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผลการตรวจวินิจฉัยและการรักษามีคุณภาพสูงและได้มาตรฐานสากล โดยมุ่งเน้นการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice) ให้บุคลากรของงานรังสีฯ จากโรงพยาบาลในภาคตะวันออกสามารถนำไปเป็นแบบอย่างเพื่อก่อประโยชน์ให้ผู้ป่วยและผู้มารับบริการสูงสุด

กิจกรรมการพัฒนา :

จากแผนปฏิบัติการขับเคลื่อน Thailand 4.0 ที่เน้นการขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน หนึ่งในกลยุทธ์นั้นคือ “คนไทย 4.0” ที่เปลี่ยนคนไทยที่มีความรู้ ความสามารถและทักษะที่จำกัด เป็นคนไทยที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะสูง โดยสร้างแรงจูงใจผ่านมาตรการเลื่อนขั้นตำแหน่งหรือเพิ่มอัตราเงินเดือนให้กับบุคลากรที่สามารถเรียนรู้และทำงานที่ตอบโจทย์ต่อความต้องการขององค์กรนั้นได้ (Specialized skill learning) งานรังสีฯ จึงต้องกระตุ้นและสนับสนุนบุคลากรของหน่วยงานให้มีคุณสมบัติของการเรียนรู้ (Educability) คือ เต็มใจที่จะเรียนรู้ (Willingness) และสามารถที่จะเรียนรู้ (Ability to Learn) เพื่อให้บุคลากรมีความก้าวหน้าและมีรายได้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี

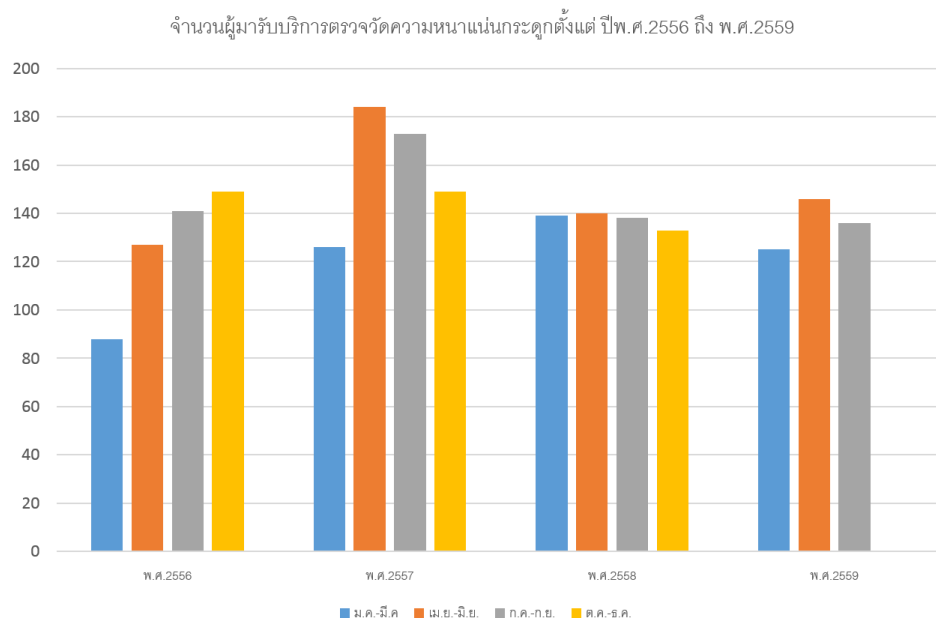
จุดเริ่มต้นของโครงการ “เปลี่ยนบุคลากรสู่ผู้เชี่ยวชาญ” นี้ เริ่มมาจากการเปิดบริการตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกสำหรับผู้มารับบริการทั้งภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานภายนอก ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2555 โดยมีจำนวนผู้ป่วยและผู้มารับบริการประมาณ 500 – 650 รายต่อปี (รูปที่ 1) การแปลผลการตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกในปัจจุบันอ้างอิงตามสมาคมการตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกสากล (the International Society for Clinical Densitometry หรือ ISCD) หากผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต้องได้รับการตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกซ้ำเพื่อติดตามการดำเนินโรคและผลการรักษา ISCD ได้แนะนำให้ใช้ค่าการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของมวลกระดูกเปรียบเทียบกับผลการตรวจในครั้งก่อน (%change) ในการแปลผล แต่การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของมวลกระดูกมีความสัมพันธ์กับความแม่นยำ (precision) ในการจัดทำผู้ป่วยของนักรังสีการแพทย์แต่ละราย ISCD จึงแนะนำให้แต่ละสถาบันอบรมนักรังสีการแพทย์ให้สามารถจัดทำได้แม่นยำตามเกณฑ์มาตรฐาน และกำหนดให้ใช้ค่าการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุดที่มีนัยสำคัญ (Least Significant Change หรือ LSC) ของอัตรามวลกระดูกที่ลดลง (%bone loss) เพื่อแปลผลการตรวจ โดยค่า LSC มาตรฐานของนักรังสีการแพทย์รายบุคคลควรมีค่าไม่เกินเกณฑ์ดังนี้

LSC ที่ตำแหน่งกระดูกสันหลังบั้นเอว (L1-L4) คือ ร้อยละ 5.3

LSC ที่ตำแหน่งกระดูกคอสะโพก (femoral neck) คือ ร้อยละ 5.0

และ LSC ที่ตำแหน่งกระดูกสะโพก (total hip) คือ ร้อยละ 6.9

หากนักรังสีการแพทย์มีความแม่นยำของการจัดทำผู้ป่วยเกินเกณฑ์ดังกล่าว นักรังสีการแพทย์ต้องได้รับการอบรมใหม่



รูปที่ 1 จำนวนผู้มารับบริการตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกที่งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ปี พ.ศ. 2556 ถึง พ.ศ. 2559

ในปี พ.ศ. 2557 งานรังสีฯ จึงได้จัดโครงการนำร่อง “เก็บข้อมูลค่าความแม่นยำของการตรวจวัดความหนาแน่นกระดูก” โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ 2 ข้อคือ

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักรังสีการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญในการตรวจวัดความหนาแน่นกระดูก
2. เพื่อคำนวณค่า LSC ในการติดตามผลความหนาแน่นกระดูกสำหรับผู้ป่วยและผู้มารับบริการที่ตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกซ้ำ

นักรังสีการแพทย์ของงานรังสีฯ จำนวน 4 รายได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและผู้มารับบริการเป็นอย่างดี โดยมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 120 รายตามเป้าหมาย การคำนวณค่า LSC ใช้โปรแกรมการคำนวณความแม่นยำตามมาตรฐานของ ISCD (รูปที่ 2) ผลการดำเนินการพบว่า นักรังสีการแพทย์ทุกรายมีความแม่นยำในการจัดทำผู้ป่วยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ตารางที่ 1) และค่า LSC ที่คำนวณได้ งานรังสีฯ ได้นำมาใช้แปลผลให้ผู้ป่วยและผู้มารับบริการที่ตรวจติดตามผลความหนาแน่นกระดูกถึงร้อยละ 50 ของผู้ป่วยและผู้มารับบริการทั้งหมด (พ.ศ.2558 – 2559)

นอกจากนี้ นักรังสีการแพทย์ยังเผยแพร่ผลงานของโครงการนี้ในงานประกันคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาล
ชลบุรีในปี พ.ศ.2557 ด้วย (รูปที่ 3)

Advanced Precision Calculating Tool

*This calculator is intended for use by advanced bone densitometrists only.
It may be considered for special clinical practice situations and for clinical research.
Please note that the ISCD recommends expressing precision as RMS SD, and LSC at the 95% confidence level.
Using this calculator, you may:*

1. Calculate precision error with as many as 50 patients.
2. Express precision error as RMS SD (absolute value in g/cm³), CV, or %CV.
3. Express LSC (Least Significant Change) with a choice of confidence levels.

Instructions: Enter BMD measurements to 3 decimal places for at least 15 patients scanned 3 times each, or 30 patients scanned 2 times each.
Precision and LSC must be calculated separately for each skeletal site and ROI (L1-L4, total proximal femur, femoral neck, etc.).
BMD results from as many as 50 patients may be entered. The calculator does the rest.

Patient	Scan 1	Scan 2	Scan 3	SD	SD sq	CV	CV sq	Skeletal Site / ROI Tested:
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								

LSC based on at least 15 patients with triplicate scans:

Precision	95%	90%	85%	80%	Units
RMS SD					g/cm ³
CV					%
%CV					%

LSC based on at least 30 patients with duplicate scans:

Precision	95%	90%	85%	80%	Units
RMS SD					g/cm ³
CV					%
%CV					%

รูปที่ 2 โปรแกรมการคำนวณความแม่นยำตามมาตรฐานของ ISCD

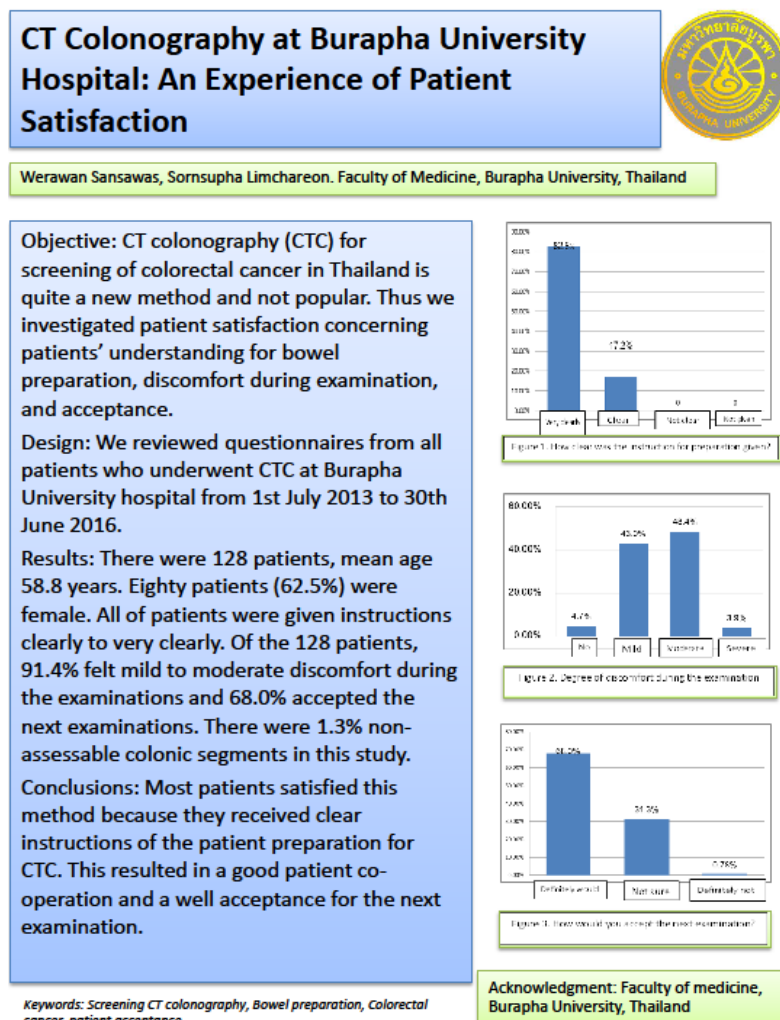
ตารางที่ 1 แสดงตัวชี้วัด เป้าหมาย และผลลัพธ์ของโครงการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
๑. ความแม่นยำ (precision) ของนักรังสีการแพทย์ในการวัดค่าความหนาแน่นกระดูกผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้	ผ่านเกณฑ์ทุกคน	ผ่านเกณฑ์ทุกคน
๒. ค่าอ้างอิงมาตรฐาน (LSC) เฉลี่ยของหน่วยงานสำหรับใช้ในการติดตามผลความหนาแน่นกระดูก ๑. กระดูกสันหลังบั้นเอว (L1-L4) ๒. กระดูกคอสะโพก (femoral neck) ๓. กระดูกข้อสะโพก (total hip) ๔. กระดูกข้อมือ (distal 1/3 radius)	<ร้อยละ 5.3 <ร้อยละ 5.0 <ร้อยละ 6.9 ไม่มีข้อมูล	ร้อยละ 1.60 ร้อยละ 4.83 ร้อยละ 2.28 ร้อยละ 4.84

โครงการที่ 3 คือ “การพัฒนาสู่ความเป็นนวัตกร” โดยอาศัยแนวคิดจาก R2R โดยทางหน่วยงานได้มอบหมายให้นักรังสีการแพทย์และพยาบาลงานรังสี คัดค้นและพัฒนางานวิจัยร่วมกับรังสีแพทย์ การพัฒนามุ่งเน้นการตอบโจทย์ของปัญหา และสามารถนำผลลัพธ์ของงานวิจัยมาปรับปรุงงานบริการทางรังสีวิทยาที่ต้นรับผิดชอบได้ ผลของการดำเนินงานในระยะ 3 ปีที่ผ่านมาดังนี้

1. ผลงานวิจัยลงตีพิมพ์บูรพาเวชสาร ปี พ.ศ.2559 จำนวน 2 เรื่องคือ การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยใช้เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ความเร็วสูง ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา: ประสบการณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วย และคุณภาพใบส่งตรวจทางรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

2. ผลงานวิจัยเรื่อง CT Colonography at Burapha University Hospital: An Experience of Patient Satisfaction ที่นำเสนอในรูปแบบโปสเตอร์ในงาน Radiology Asia 2017 ณ ประเทศสิงคโปร์ (รูปที่ 5)



รูปที่ 5 โปสเตอร์เผยแพร่ผลงานวิจัย

เรื่อง CT Colonography at Burapha University Hospital: An Experience of Patient Satisfaction

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

1. นักรังสีการแพทย์มีทักษะการจัดทำสำหรับตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกที่ดีขึ้น โดยพบอัตราของการตรวจผู้ป่วยซ้ำเพราะการจัดทำไม่ได้มาตรฐานลดลง
2. นักรังสีการแพทย์มีแรงจูงใจในการพัฒนางานของตนและส่งผลงานพัฒนาคุณภาพของตนเข้าประกวดในเวทีระดับคณะทุกปี

3. ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกจากหน่วยงานภายนอก อาทิ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็ิง ชลบุรี โรงพยาบาลเอกชล มีจำนวนเพิ่มขึ้น เพราะคุณภาพของการตรวจได้มาตรฐานสากล

4. มีหน่วยงานภายนอกคือ โรงพยาบาลเลิศสิน ขอส่งบุคลากรมาดูงานการตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกที่งานรังสีฯ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

บทเรียนที่ได้รับ :

สิ่งที่ค้นพบ/เรียนรู้	การปรับปรุง	ผลลัพธ์
ทักษะการจัดทำผู้ป่วยของนักรังสีการแพทย์มีความแม่นยำไม่มากนักและมีความแตกต่างกันในรายบุคคล	- เปิดโอกาสให้นักรังสีการแพทย์ทั้ง 4 รายได้ฝึกการจัดทำผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ - วิเคราะห์ค่า LSC ของนักรังสีการแพทย์แต่ละรายและมีการ KM ทักษะการจัดทำร่วมกัน	- การฝึกจัดทำผู้ป่วยเพื่อคำนวณค่า LSC ส่งผลให้ทักษะการจัดทำของนักรังสีการแพทย์ทุกคนมีความแม่นยำมากขึ้น - ลดอัตราการตรวจแสกนซ้ำเพราะการจัดทำไม่ได้มาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณรังสีจากการตรวจลดลง
ผู้ป่วยและผู้มารับบริการที่เข้าร่วมโครงการเก็บข้อมูลความแม่นยำของการตรวจวัดความหนาแน่นกระดูก บางรายมีความกังวลว่าตนเองจะได้รับปริมาณรังสีในระดับที่ไม่ปลอดภัย เพราะต้องตรวจซ้ำหลายครั้ง	- นักรังสีการแพทย์ที่รับผิดชอบโครงการค้นคว้าหาข้อมูลอ้างอิงเรื่องปริมาณรังสีที่ได้รับจากการตรวจวัดด้วยเครื่องวัดความหนาแน่นกระดูก (DXA) - นักรังสีการแพทย์ให้คำแนะนำผู้เข้าร่วมโครงการถึงปริมาณรังสีที่ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับจากการตรวจว่าอยู่ในระดับต่ำ คือ 1.5 μSv ซึ่งเป็นปริมาณที่น้อยมากเมื่อเทียบกับปริมาณรังสีที่ได้รับจากการถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด 1 ครั้ง (คือประมาณ 100.0 μSv) - นักรังสีการแพทย์อธิบายวิธีการตรวจให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าใจอย่างดี รวมทั้งขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการก่อนดำเนินการตรวจทุกราย	- นักรังสีการแพทย์มีความใฝ่รู้ มีจริยธรรม และคำนึงถึงผลดีผลเสียที่ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับหรืออาจจะเกิดขึ้นก่อนทำโครงการ - ผู้เข้าร่วมโครงการคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการเป็นอย่างดี

โครงการต่อยอด ในปี พ.ศ.2561 งานรังสีฯ มีแผนพัฒนา CQI ดังต่อไปนี้

1. ของบประมาณการทำโครงการ “เก็บข้อมูลค่าความแม่นยำของการตรวจวัดองค์ประกอบร่างกาย” เพื่อรองรับการเปิดบริการตรวจวินิจฉัยภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (sarcopenia) ของงานรังสีฯ

2. ส่งผลงานวิจัยเข้าประกวดงานประชุมวิชาการแพทย์บูรพา ปี พ.ศ.2560 จำนวน 2 เรื่องการสำรวจความยินยอมและความคิดเห็นของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจอัลตราซาวด์ต่อการเข้าเรียนและฝึกปฏิบัติของนิสิตแพทย์ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา และ ภาวะไม่พึงประสงค์จากสารทึบรังสีในผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางสาวผาณิต ฤกษ์ยินดี เบอร์โทรศัพท์ 089 - 9395808

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : พญ.ศรสุภา ลิ้มเจริญ

โครงการ BUH ลดพุง ลดโรค กับการบูรณาการกฎบัตรออตตาวา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร

ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 1

ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านบริหารและพัฒนาบุคลากร

คำสำคัญ : ลดพุง ลดโรค, การบูรณาการ, กฎบัตรออตตาวา, การสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกอาชีวเวชศาสตร์ ฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : นายเกรียงศักดิ์ สมบัติ สุรนาถวิวงศ์ นักสุขศึกษา
นางทิมะลี ประสภกิตติคุณ พยาบาลวิชาชีพ

เป้าหมาย : บุคลากรที่ผ่านการตรวจสุขภาพประจำปี ผ่านเกณฑ์พิจารณาภาวะอ้วนลงพุง และสมัครใจ ๖๐ คน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

สืบเนื่องจากในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๗ ลักษณะของการจัดกิจกรรมเป็นไปในรูปแบบจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง เช่น เลือกระเบิดของการออกกำลังกายให้ การจัดเมนูอาหารให้รวมทั้งการจัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดให้กับบุคลากร อีกทั้งการให้ความร่วมมือของบุคลากรในการเข้ากิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่น้อย ในการจัดกิจกรรมดังกล่าวพบว่าบุคลากร ไม่มีความยั่งยืนหรือต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมกลุ่มยากจากข้อจำกัดตามสายงาน รวมทั้งการหาสาเหตุปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพของตนเองยังไม่กระจ่างพอ ทำให้ไม่เกิดแรงจูงใจและการกำกับตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ กิจกรรม BUH THE WINNER ลดพุง ลดโรค ได้มีการปรับเปลี่ยนลักษณะของการจัดกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้แนวคิด ๓ S ดังนี้ Self Efficacy คือการเห็นคุณค่าของตนเอง Self regulation การกำกับตนเอง และ Social Support โดยทางผู้จัดจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมโดยตั้งศักยภาพของแต่ละบุคคลออกมา ให้กลุ่มเป้าหมายแก้ปัญหาตามบริบทของตนเอง และเลือกการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง โดยจัดเรื่องของ การไม่มีเวลา การไม่มีสถานที่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้มีการนำทฤษฎีทางสุขภาพเข้ามาประยุกต์ใช้เช่นเดิมแต่จัดทำออกมาในรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการกำกับตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อให้เกิดรูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ชัดเจนและสะดวกในการวัดผล ภายใต้กรอบแนวคิดที่ประยุกต์ทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้มีการต่อยอดการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้นจึงได้นำกฎบัตรออตตาวาเพื่อให้ เกิดการปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม" บุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมั่น ปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ อันมีองค์ประกอบ ๑. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ๒. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ๔. พัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล ๕. ปรับระบบบริการสุขภาพระบบการบริการสาธารณสุข

กิจกรรมการพัฒนา :

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นเป็นเรื่องที่มีความยากในการปรับเปลี่ยนไม่ว่าจะเป็นเรื่องพฤติกรรมและ ภาวะสุขภาพอื่นๆ ที่กว่าจะแสดงในเห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญจำเป็นต้องใช้เวลาและกลุ่มตัวอย่างที่ค่อยข้างชัดเจน และแผนงานของการปรับพฤติกรรมจำเป็นต้องมีความชัดเจนและเชื่อถือได้โดยผลงานชิ้นนี้ เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างบูรณาการและมีความครอบคลุมทางผู้จัดจึงนำกฎบัตรออตตาวา อันประกอบด้วย ๑. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ๒. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ๔. พัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล ๕. ปรับระบบ บริการสุขภาพระบบการบริการสาธารณสุข มาเป็นแม่แบบในการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรอย่างยั่งยืน



การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

เชิงการทดลอง แบ่งตามดัชนีชี้วัดผลที่เข้าสู่ภาวะปกติ

๑. เสี่ยงระดับน้ำตาลในเลือดเกิน	๑๑ คน	กลับสู่ภาวะปกติ	๑๑ คน	คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. ดัชนีมวลกายเกิน	๖๐ คน	กลับสู่ภาวะปกติ	๕ คน	คิดเป็นร้อยละ ๘.๓
๓. เสี่ยงระดับความดันโลหิตสูง	๒๑ คน	กลับสู่ภาวะปกติ	๑๕ คน	คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔
๔. รอบเอวเกิน	๖๐ คน	กลับสู่ภาวะปกติ	๕ คน	คิดเป็นร้อยละ ๘.๓

เชิงรูปธรรมที่เกิดจากการนำเอากฎบัตรออตตาวา มาใช้

๑. Build Healthy Public Policy : สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพมีความหมายกว้างกว่าเพียงการดูแลสุขภาพแต่เป็นการทำให้สุขภาพเป็นวาระของผู้กำหนดในทุกภาคทุกระดับ เพื่อให้ผู้กำหนดตระหนักถึงผลทางสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจ

๒. Create Supportive Environment : สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพมีความหมาย ๒นัย คือ นัยแรก หมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในทุกระดับ อีกนัยหนึ่ง คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต เกิดการสร้างศูนย์ BUH Fitness Center ที่บุคลากรสามารถใช้ในการออกกำลังกายและมีกิจกรรมออกกำลังกายทุกสัปดาห์

๓. Strengthen Community Action : เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน หัวใจสำคัญของกระบวนการเพิ่มความสามารถของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนควบคุมการปฏิบัติงานและเป้าหมายของชุมชนเองได้ผ่านโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยผ่านการจัดอบรมเพื่อให้เกิดความรู้และทักษะในการ ปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

๔. Develop Personal Skills : พัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งในบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิต

๕. Reorient Health Services : ปรับระบบบริการสุขภาพระบบการบริการสาธารณสุข จัดให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้นมีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ :

การสร้างเสริมสุขภาพถือว่าเป็นการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่รวมถึงการจัดการศึกษาทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้บุคลากรปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตไปสู่การมีสุขภาพดี โดยพยายามส่งเสริมความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างสุขภาพ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และองค์กรที่เกี่ยวข้องซึ่งสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล กลุ่มและชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพดีด้วยการปฏิบัติตนที่ดีทางด้านสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพยังเป็นกระบวนการสร้างสมรรถนะแก่บุคลากรเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้นได้โดยสามารถบรรลุสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ในสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การมีภาวะ

สุขภาพและอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่กล่าวมา จึงมีการปรับเพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ บุคคล อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนของต่อไป

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นายเกรียงศักดิ์ สมบัติ สุรนาวังวงศ์ แผนกอาชีวเวชศาสตร์ ฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โทร ๐-๓๘๓๙-๕๘๕๐-๓ ต่อ ๑๓๑๐,๑๓๑๑ เบอร์มือถือ ๐๖๑-๘๘๙๙๙๙๖ อีเมลล์ Shakti.kriangsak@gmail.com

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางทิคมะลี ประสบกิตติคุณ หัวหน้าแผนกอาชีวเวชศาสตร์

ภาพประกอบการดำเนินกิจกรรมโครงการ



ระบบรายงานผลการสแกนนิ้วมือของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 2

ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านบริหารและพัฒนาบุคลากร

คำสำคัญ : สแกนนิ้ว , สแกนนิ้ว คณะแพทย์ , รายงานผลการสแกนนิ้ว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานบริหารงานเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : นางสาววรัญญา โฉมศรี ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์

เป้าหมาย :

๑. บันทึกข้อมูลพื้นฐาน เช่น ข้อมูลสังกัดงาน , ข้อมูลตำแหน่งงาน , ข้อมูลค่านำหน้าชื่อ
๒. บันทึกข้อมูลบุคลากร
๓. จัดการข้อมูลการสแกนนิ้ว
๔. นำเข้าไฟล์ข้อมูลการสแกนนิ้ว
๕. บันทึกการลงรับ
๖. ออกรายงานผลการสแกนนิ้วของบุคลากร
๗. ส่งออกรายงานเป็น File Excel และ Printer

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : ในการอัปโหลดไฟล์ Excel ข้อมูลการสแกนนิ้วพนักงานเข้าระบบ ใช้เวลานาน เนื่องจากข้อมูลมีขนาดใหญ่

กิจกรรมการพัฒนา : พัฒนาโปรแกรม เพื่อการออกรายงานผลการสแกนนิ้วของพนักงาน โดยแบ่งรายงานออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. รายงานผลการสแกนนิ้วของพนักงาน สำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
๒. รายงานผลการสแกนนิ้วของพนักงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

โดยปกติแล้วเจ้าหน้าที่จะทำการออกรายงานผลการสแกนนิ้วจากการ กรอกข้อมูลใน Excel ทำให้ใช้เวลาในการทำค่อนข้างมาก ใช้จำนวนคนในการกรอกข้อมูลเยอะ ข้อมูลที่ได้ไม่ถูกต้อง มีข้อมูลขาดหาย ผิดพลาด หลังจากพัฒนาระบบ เจ้าหน้าที่นำข้อมูลไฟล์ที่ได้จากเครื่องสแกนนิ้ว อัปโหลดขึ้นระบบสามารถเห็นผลการสแกนนิ้วของแต่ละคนได้ สามารถกรอกใบลงรับที่ระบบ และออกรายงานผลการสแกนนิ้วได้เลย ทำให้ลดขั้นตอนในการทำงานได้หลายขั้นตอน

บทเรียนที่ได้รับ: ในการพัฒนานั้น ผู้ใช้งานระบบมีส่วนสำคัญมากๆ ต่อการพัฒนา ทำให้ใช้ระยะเวลาค่อนข้างมากในช่วงแรก ในการรับเงื่อนไขต่าง ๆ จากผู้ใช้งานระบบ

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางสาววรัญญา โฉมศรี

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นายชัยวัฒน์ ปฐมพรสุริยะ

ตัวอย่างหน้าระบบประมวลผลการสแกนนิ้ว

๑. หน้า Login

๒. หน้าแสดงผลข้อมูลการสแกนนิ้วที่ได้จากการอัปโหลด Excel

ลำดับ	รหัส	ชื่อ	ตำแหน่ง	วันที่	เวลา	สถานะ
1	1001	นายสมชาย ใจดี	นายแพทย์	2017-04-20	00:00:00	สำเร็จ
2	1004	นายสมชาย ใจดี	นายแพทย์	2017-04-20	00:00:00	สำเร็จ
3	1005	นายสมชาย ใจดี	นายแพทย์	2017-04-20	00:00:00	สำเร็จ
4	1007	นายสมชาย ใจดี	นายแพทย์	2017-04-20	00:00:00	สำเร็จ
5	2001	นายสมชาย ใจดี	นายแพทย์	2017-04-20	00:00:00	สำเร็จ
6	2002	นายสมชาย ใจดี	นายแพทย์	2017-04-20	00:00:00	สำเร็จ
7	2003	นายสมชาย ใจดี	นายแพทย์	2017-04-20	00:00:00	สำเร็จ

๓. หน้าจอนำเข้าข้อมูลการสแกนนิ้ว

๔. หน้าจอแสดงรายงานผลการสแกนนิ้ว สามารถส่งออกเป็นไฟล์ Excel และสั่งปริ้นได้

ลำดับ	รหัส	ชื่อ	ตำแหน่ง	วันที่	เวลา	สถานะ	จำนวน
1	1001	นายสมชาย ใจดี	นายแพทย์	2017-04-20	00:00:00	สำเร็จ	1
2	1004	นายสมชาย ใจดี	นายแพทย์	2017-04-20	00:00:00	สำเร็จ	1
3	1005	นายสมชาย ใจดี	นายแพทย์	2017-04-20	00:00:00	สำเร็จ	1
4	1007	นายสมชาย ใจดี	นายแพทย์	2017-04-20	00:00:00	สำเร็จ	1
5	2001	นายสมชาย ใจดี	นายแพทย์	2017-04-20	00:00:00	สำเร็จ	1
6	2002	นายสมชาย ใจดี	นายแพทย์	2017-04-20	00:00:00	สำเร็จ	1
7	2003	นายสมชาย ใจดี	นายแพทย์	2017-04-20	00:00:00	สำเร็จ	1
8	2004	นายสมชาย ใจดี	นายแพทย์	2017-04-20	00:00:00	สำเร็จ	1
9	2005	นายสมชาย ใจดี	นายแพทย์	2017-04-20	00:00:00	สำเร็จ	1
10	2006	นายสมชาย ใจดี	นายแพทย์	2017-04-20	00:00:00	สำเร็จ	1

คู่มือการปฐมนิเทศพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่

แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ได้รับรางวัลชมเชย
ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านบริหารและพัฒนาบุคลากร

คำสำคัญ : คู่มือการปฐมนิเทศพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

สมาชิกทีม : 1. นางสาวนิตยา สังคะรินทร์ พยาบาลวิชาชีพ
2. นางสาวณัฐพร คำเกิด พยาบาลวิชาชีพ

เป้าหมาย :

1. เพื่อให้บุคลากรใหม่เข้าใจถึงขอบเขตภารกิจของตนเองและภารกิจของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ก่อให้เกิด การประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้บุคลากรใหม่ทราบถึงระเบียบปฏิบัติ หน้าที่ที่สำคัญ และเรียนรู้วัฒนธรรมขององค์กร
3. เพื่อเสริมสร้างความสามัคคีของบุคลากรในองค์กร
4. เพื่อให้บุคลากรใหม่ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นทิศทางเดียวกัน

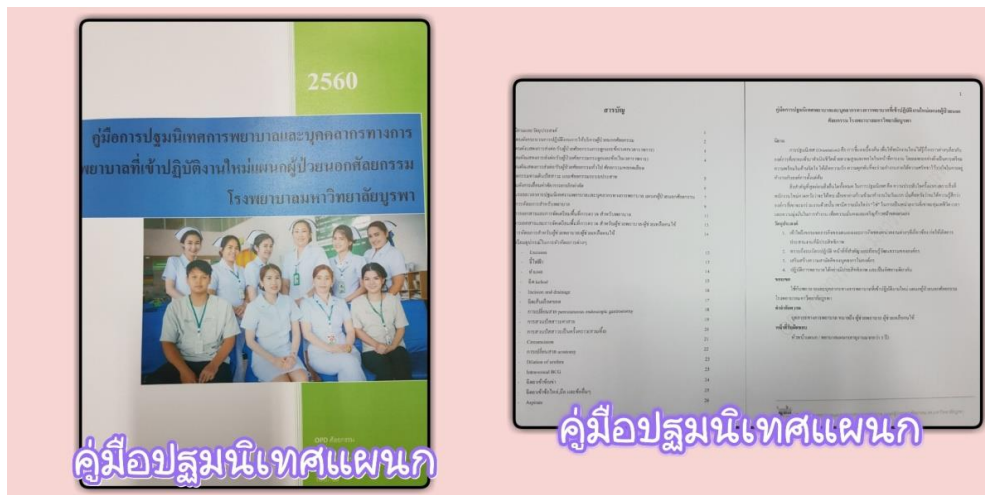
ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกหลายสาขา ทั้งศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมหลอดเลือด ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ รวมถึงให้บริการห้องผ่าตัดเล็ก ห้องส่องกล้อง จำนวนผู้ป่วยมากขึ้นในแต่ละสาขา ทางแผนกมีบุคลากรใหม่เพิ่มขึ้นรวมไปถึงทดแทนตำแหน่งที่ขาด ซึ่งบุคลากรใหม่ได้รับการปฐมนิเทศงานแตกต่างกันไปตามแต่ผู้ปฐมนิเทศ ส่งผลให้เกิดข้อผิดพลาดหลาย ๆ ด้าน เช่น การให้บริการผู้ป่วย , การติดต่อประสานงาน แผนกต่างๆ เป็นต้น

การทำคู่มือการปฐมนิเทศพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาจัดทำขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นดังที่ได้กล่าวไปแล้ว รวมไปถึงการให้บริการและการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพัฒนา :

ลำดับ	หัวข้อ	วันที่ในการปฏิบัติ
1	ประชุม อภิปรายถึงปัญหาเกี่ยวกับบุคลากรที่เกิดขึ้นในแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม	1 พฤษภาคม 2560
2	ประชุมการหาแนวทางการแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นของบุคลากร	12 พฤษภาคม 2560
3	ทบทวนวรรณกรรมและรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงาน	15 พ.ค.- 30 มิ.ย. 2560
4	จัดทำคู่มือการปฐมนิเทศพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	3 – 14 กรกฎาคม 2560
5	ทดลองใช้คู่มือในการปฐมนิเทศพยาบาลและบุคลากรใหม่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม	17 ก.ค. – 30 ก.ย. 2560
6	ประชุมเพื่อประเมินผลการใช้คู่มือการปฐมนิเทศพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	1 – 10 ต.ค. 2560



การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง : อยู่ระหว่างดำเนินการ

บทเรียนที่ได้รับ : อยู่ระหว่างดำเนินการ

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางสาวนิตยา สังคะรินทร์ / นางสาวณัฐพร คำเกิด แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรติดต่อ 2811/2812

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : คุณฐาปณีย์ ครองสกุล

ด้านการพัฒนาองค์กรสู่การเป็น Green University

ถุงขยะ GREEN Earth

ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 1

ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านการพัฒนางานสู่การเป็น Green University

คำสำคัญ : GREEN Earth

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : หอผู้ป่วยพิเศษ 6 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : นางจันทน์ กฤษณามระ ตำแหน่ง พยาบาล

เป้าหมาย : เพื่อลดการใช้ถุงพลาสติกที่ใช้เป็นถุงขยะต่างๆ ภายในหอผู้ป่วยพิเศษ 6

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

หอผู้ป่วยพิเศษ 6 เป็น ward รับผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม และสาขาศัลยกรรมกระดูกเป็นหลัก ซึ่งจะมีการทำหัตถการต่างๆ เช่น การทำแผล, การเจาะปอด เป็นต้น

จากเดิมทางแผนกได้ใช้ถุงพลาสติกในการทิ้งขยะที่ทำแผล ซึ่งการใช้ถุงพลาสติกในการเป็นถุงขยะนั้น เป็นที่ทราบอยู่แล้วว่ามีการย่อยสลายที่นานมากถึง 450 ปี ประกอบกับทางหน่วยจ่ายกลางได้มีการจัดการห่อ set ต่างๆ ด้วยผลิตภัณฑ์ผ้าไม่ทอ (non woven) ซึ่งสามารถย่อยสลายได้โดยใช้ Polylactic acid (PLA) ทำให้ลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ผ้า non woven เป็นผลิตภัณฑ์ที่เข้ามาแทนที่ระหว่างกระดาษกับผ้า ไม่เปื้อนง่าย ใช้แล้วทิ้ง ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม (บัณฑิต ปัญญโชติรัตน์ บริษัท อนามัยภัณฑ์ จำกัด กล่าว) และสังเกตเห็นว่ากระดาษ label ที่เหลือทิ้งมีลักษณะมัน ลื่น กันน้ำได้ดี น่าจะมีประโยชน์ได้ดี ดังที่กล่าวไว้ที่ ลดใช้ถุงพลาสติก ลดภาวะโลกร้อน

ดังนั้น หอผู้ป่วยพิเศษ 6 จึงได้เล็งเห็นคุณประโยชน์ของผ้า non woven และ กระดาษ label โดยนำมาใช้ประโยชน์เป็นถุงขยะ ทดแทนการใช้ถุงพลาสติก นั่นเอง

กิจกรรมการพัฒนา :

1. ผ้า non woven ซึ่งได้มาจากผ้าห่อ set ต่างๆ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
2. กระดาษ label ที่เหลือจากการใช้งาน/กระดาษ A4 ที่ใช้แล้ว
3. ออกแบบในการจัดทำรูปแบบถุงขยะที่สะดวกต่อการใช้งาน
4. ทดลองนำมาใช้งานจริง ทดแทนถุงพลาสติก

การประดิษฐ์ถุงขยะ GREEN Earth

อุปกรณ์ที่ใช้

- ผ้า non woven ที่เหลือจาก - กระดาษ label ที่เหลือ - กระดาษ A4 ใช้แล้ว
การห่อ set ต่างๆ



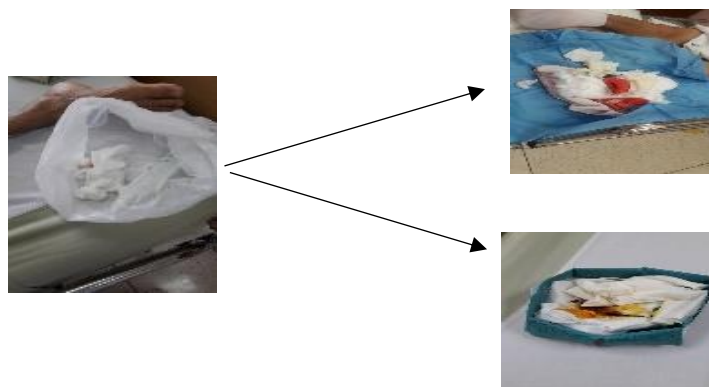
พับเป็นถุงขยะ



การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

เดิมใช้ถุงพลาสติก

ปัจจุบันใช้ถุงขยะ GREEN Earth



การเปรียบเทียบ

ผลิตภัณฑ์	การใช้งาน	การย่อยสลาย	การทำลาย สิ่งแวดล้อม	ราคา
ถุงพลาสติก	สะดวก	ใช้เวลา 450 ปี	ทำลายสิ่งแวดล้อม	0.39 บาท/ถุง
ถุงขยะ GREEN Earth	สะดวก	ย่อยสลายง่าย	ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม	ใช้ของเหลือใช้

จากการทดลองใช้ถุงขยะ GREEN Earth เป็นการนำของเหลือมาใช้ Reuse เพื่อประโยชน์ในการใช้งาน ทำให้ลดต้นทุนในการเบิกจ่ายถุงพลาสติกของโรงพยาบาล และจากการทดลองนำมาใช้ พบว่ามีความสะดวกต่อการใช้งาน แต่ยังมีปัญหาอยู่บ้างคือ

1. ในกรณีที่เป็นการใส่ขยะที่เป็นสายระบายต่างๆ เช่น ขวด RVD จะไม่สามารถใส่ได้เนื่องจากถุงขยะมีขนาดเล็กกว่าขวดระบาย จึงทำให้ต้องมีการใช้ถุงพลาสติกอยู่บ้าง
2. ในกรณีที่มีการใช้น้ำยา เช่น NSS, Irrigate แผล ปริมาณมาก ทำให้ไม่สามารถรองรับน้ำนั้นได้ เกิดการรั่วซึม ทะลุ ถุงขยะที่ใช้ผ้า non woven
3. ในกรณีที่ใช้กระดาด label นั้นสามารถกั้นน้ำยาได้ดี น้ำยาต่างๆ ไม่ซึมเพราะกระดาดมีความมัน ลื่น กันน้ำ แต่มีจำกัดคือปริมาณของกระดาด label มีไม่เพียงพอต่อการใช้งาน

ดังนั้น ถุงขยะที่ใช้ผ้า non woven จึงเหมาะกับการทำแผลขนาดเล็กไม่มีการ irrigate แผล ซึ่งโดยทั่วไปทางหอผู้ป่วยจะเป็นแผลผ่าตัด ซึ่งไม่ได้มีการ irrigate หรือมีขนาดใหญ่เกินไป จึงเหมาะสมกับการใช้ถุงขยะ GREEN Earth

บทเรียนที่ได้รับ : การผลิตถุงขยะ GREEN Earth เจ้าหน้าที่ของแผนกจะเป็นคนพับเอง ซึ่งบางเวลาอาจทำให้ไม่มีเวลานั่งพับ และไม่แน่ใจว่าทางแผนกหน่วยจ่ายกลางจะมีการใช้ ผ้าไม่ทอ non woven ตลอดไปหรือไม่

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางจันทน์ กฤษณามระ

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางจันทน์ กฤษณามระ

การปรับภูมิทัศน์ห้องสันทนาการและเพิ่มประสิทธิภาพบริการในคลินิกเด็กดี

ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 2

ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านการพัฒนาองค์กรสู่การเป็น Green University

คำสำคัญ : ภูมิทัศน์, ห้องสันทนาการ, คลินิกเด็กดี

สรุปผลงานโดยย่อ :

ตั้งแต่ปลายปี 2559 แผนกผู้ป่วยนอกกุมารฯ ได้ปรับภูมิทัศน์และเพิ่มเพิ่มประสิทธิภาพบริการในคลินิกเด็กดีดังต่อไปนี้

1. มกราคม 2560 มูลนิธิโรนัลด์ แมคโดนัลด์ เฮาส์ มอบห้องสันทนาการเด็กตลอดจนมอบหนังสือนิทาน ของเล่น และโทรทัศน์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
2. คลินิกเด็กดีประยุกต์ใช้ห้องสันทนาการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ได้แก่
 - 2.1 แบ่งโซนพื้นที่จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ สอนผู้ปกครองพล็อตกราฟการเจริญเติบโตของเด็ก
 - 2.2 แบ่งโซนพื้นที่ให้ทันตกรรมดูแลตรวจฟันและให้สุขศึกษาแก่ผู้ปกครองและเด็ก
3. จัดทำ WBC.Box. สำหรับประจำโต๊ะตรวจของแพทย์ในคลินิกเด็กดี

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : แผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 169/382 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี

สมาชิกทีม :

พว.ศิริรัตน์ เป็ลยนแก้ว	พยาบาล
พว.อารีรัตน์ พะวินรัมย์	พยาบาล
นางนงลักษณ์ พุทธวงศ์	ผู้ช่วยพยาบาล
นางสาวกรพินท์ เสือชม	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
นางสาววิษุตา แสงค้อม	ผู้ช่วยเหลือคนไข้

เป้าหมาย : กลุ่มเด็กทุกช่วงวัยที่มารับบริการในคลินิกเด็กดีทุกบ่ายวันพุธและพฤหัสบดี

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ให้บริการคลินิกตรวจโรคเด็กทั่วไป คลินิกพิเศษ และคลินิกเด็กดี โดยมีผู้มารับบริการจำนวนมากในขณะที่พื้นที่และทรัพยากรมีจำกัด แม้ทางแผนกได้พยายามจัดโซนของเล่นสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเด็กแต่หลายครั้งการเล่นหรือเสียงของเด็ก ก็อาจส่งผลกระทบหรือรบกวนผู้ป่วยในคลินิกอื่น ๆ โดยไม่ได้ตั้งใจ ทั้งยังมีปัญหาขาดสถานที่ซึ่งเป็นสัดส่วนเพื่อให้สุขศึกษาของทันตกรรมและกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ดังนั้น ทีมกุมารแพทย์ร่วมกับแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมจึงประสานขอความอนุเคราะห์จากทางมูลนิธิแมคโดนัลด์เพื่อจัดสร้างห้องสันทนาการเด็กพร้อมอุปกรณ์เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

กิจกรรมการพัฒนา :

ตั้งแต่ปลายปี 2559 แผนกผู้ป่วยนอกกุมารฯ ได้ปรับภูมิทัศน์และเพิ่มเพิ่มประสิทธิภาพบริการในคลินิกเด็กดีดังต่อไปนี้

1. มกราคม 2560 มูลนิธิโรนัลด์ แมคโดนัลด์ เฮาส์ บริจาคจำนวน 442,000 บาท ช่วยจัดสร้างห้องสันทนาการเด็กตลอดจนมอบหนังสือนิทาน ของเล่น และโทรทัศน์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังภาพประกอบที่ 1 - 2



ภาพประกอบที่ 1 ห้องสันทนาการเด็ก



ภาพประกอบที่ 2 ห้องสันทนาการเด็ก

2. คลินิกเด็กดีประยุกต์ใช้ห้องสันทนาการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ได้แก่

- 1) แบ่งโซนพื้นที่จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ สอนผู้ปกครองพล็อตกราฟการเจริญเติบโตของเด็ก
- 2) แบ่งโซนพื้นที่ให้ทันตกรรมดูแลตรวจฟันและให้สุขศึกษาแก่ผู้ปกครองและเด็ก
3. จัดทำ WBC.Box. สำหรับประจำโต๊ะตรวจของแพทย์ในคลินิกเด็กดี (ภาพประกอบที่ 3)

ใน WBC.Box. ประกอบด้วย

- 1) ใบรายการสั่งวัคซีน สีเขียว
- 2) แผ่นพับวัคซีนเด็กอายุ 0-15 ปี สีฟ้า
- 3) แผ่นพับวัคซีนเสริมต่าง ๆ
- 4) สายวัด
- 5) トラปั้มด่วน Well baby clinic



ภาพประกอบที่ 3 WBC. BOX

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

1. การมีห้องสนทนาการ ช่วยให้เด็กและผู้ปกครองเกิดความเพลิดเพลิน ลดความเครียดและวิตกกังวลขณะรอรับการตรวจ และลดปัญหาการบกพร่องผู้ป่วยในคลินิกอื่น ๆ
2. การแบ่งโซนทำกิจกรรมของโรงเรียนพ่อแม่และทันตกรรม สามารถใช้พื้นที่ภายในห้องเดียวกันได้โดยไม่รบกวนกัน
3. กุมารแพทย์มีความพึงพอใจในการใช้ WBC.Box และลดภาระงานฉุกเฉินของบุคลากร

บทเรียนที่ได้รับ : สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อได้แก่

1. หลังเปิดใช้ห้องสนทนาการพบว่าหนังสือและของเล่นชำรุดจำนวนไม่น้อย ซึ่งต้องได้รับการซ่อมแซมและจัดหาเพิ่ม การส่งเสริมและปลูกฝังจากครอบครัวเพื่อให้เด็กและเยาวชนมีจิตสำนึก รู้จักดูแลรับผิดชอบต่อทรัพย์สินส่วนรวมจึงเป็นสิ่งสำคัญ
2. กิจกรรมของโรงเรียนพ่อแม่เน้นการฝึกให้ผู้ปกครองสามารถวัดการเจริญเติบโตของเด็กและพล็อตกราฟในสมุดบันทึกได้ด้วยตนเองซึ่งค่อนข้างใช้เวลา หลายรายที่ผู้ปกครองเป็นผู้สูงอายุหรือต่างดาว เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลามากเป็นพิเศษเพื่อช่วยทวนสอบและแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง หากผู้ปกครองฝึกฝนจนเกิดทักษะสามารถทำได้ด้วยตนเองแล้วจะช่วยประหยัดเวลา และได้รับการตรวจรวดเร็วขึ้น
3. การดูแลอุปกรณ์ใน WBC.Box. ให้ครบครันและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ : นางสาวศิริรัตน์ เปลี่ยนแก้ว

ชื่อองค์กร : แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่อยู่ : 169/382 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี

โทรศัพท์/Email : 038-390324 , 038-390580 ต่อ 1709 , siriratp@buu.ac.th

ด้านการบริการรักษาพยาบาล

สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ

ได้รับรางวัลชนะเลิศ
ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านการบริการรักษาพยาบาล

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คู่มือ การกลืนแร่ โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ (CQIs; manual; radioiodine treatment; hyperthyroidism)

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม :

1. น.ส.วิภาพร พันธุ์วิชัย
2. น.ส.สมพิศ แสงทอง
3. น.ส.วารีย์ บัวงาม
4. น.ส.วิลาวัลย์ วิชัยคำ
5. น.ส.เยาวลักษณ์ ลาวัลย์

เป้าหมาย : พัฒนาสื่อความรู้สำหรับผู้ป่วยโรคต่อมไทรอยด์ที่เข้ารับการรักษาด้วยการกลืนแร่เพื่อให้การรักษามีประสิทธิผลสูงที่สุด

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ปัจจุบัน การรักษาโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษด้วยการกลืนแร่เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก เพราะมีอัตราการหายของโรคที่สูงและมีผลข้างเคียงน้อย อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการกลืนแร่สำหรับโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษค่อนข้างจำกัดจากการให้บริการกลืนแร่ของงานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ในปี พ.ศ.2557 –2558 พบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยได้จากการสอบถามผู้ป่วยที่เคยรักษาหรือจากการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ตเป็นข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนกลืนแร่และการป้องกันอันตรายจากรังสีสำหรับบุคคลรอบข้างหลังกลืนแร่ ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความกลัวและความวิตกกังวลผู้ป่วยหลายรายปฏิเสธการกลืนแร่มัวจะมีภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์แล้วไม่หาย

กิจกรรมการพัฒนา :

จากปัญหาดังกล่าว ชุมชนนักปฏิบัติรังสีวิทยาจึงพัฒนา “สมุดประจำตัวผู้ป่วยภาวะไทรอยด์เป็นพิษที่ได้รับการรักษาด้วยแร่ไอโอดีน” เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนกลืนแร่ได้ถูกต้องและสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันบุคคลรอบข้างไม่ได้รับรังสีที่อยู่ในตัวของผู้ป่วยหลังกลืนแร่ประโยชน์ที่ได้รับจากสมุดประจำตัวเล่มดังกล่าวมี 2 ด้าน คือ

1. ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา เพราะการปฏิบัติตัวก่อนกลืนแร่ที่ถูกต้องส่งผลต่ออัตราการหายของโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษหลังกลืนแร่เป็นอย่างมาก นอกจากนี้ การติดตามผลการรักษาหลังกลืนแร่อย่างต่อเนื่อง ในระยะเวลา 6 เดือน จะช่วยให้ปรับขนาดของยาต้านไทรอยด์ได้อย่างเหมาะสมและทำให้ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากการกลืนแร่น้อยลง สมุดประจำตัวเล่มดังกล่าวมีการบันทึกข้อมูลการตรวจและการกลืนแร่ที่ครบถ้วน มีขนาดกะทัดรัดและพกพาสะดวก จึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามผลการกลืนแร่ในโรงพยาบาลทุกแห่งของเครือข่ายได้เป็นอย่างดี

2. ด้านการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยใน 3 ด้านคือ

2.1 ด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยการกลืนแร่ เพราะรับทราบข้อมูลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเป็นขั้นตอน รวมทั้งทราบวิธีการป้องกันอันตรายจากรังสีที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลลดลง

2.2 ด้านค่าใช้จ่าย เนื่องจากสมุดประจำตัวเล่มดังกล่าวเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามผลการกลืนแร่ในโรงพยาบาลทุกแห่งของเครือข่าย ผู้ป่วยจึงสามารถติดตามผลการรักษาที่โรงพยาบาลต้นสังกัดโดยไม่จำเป็นต้องเดินทางกลับมาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาอีกหลายรอบ (อย่างน้อย 3 รอบ) ทำให้ผู้ป่วยลดค่าใช้จ่ายทั้งด้านการเดินทางและค่าตรวจรักษาที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งลดการสูญเสียรายได้ที่เกิดจากการขาดงาน

ในเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2559 งานรังสีฯ ได้ได้สอบถามประสิทธิภาพของสมุดประจำตัวผู้ป่วยใช้จริงในคลินิกกลืนแร่ของงานรังสีฯจากผู้ป่วยและญาติ แพทย์ พยาบาลและบุคลากร และนิสิตแพทย์จำนวน 143 รายพบว่า คะแนนประเมินประสิทธิภาพของสมุดประจำตัวผู้ป่วยในภาพรวมคือ 4.2 คะแนน (ร้อยละ 84.0) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ใน**ระดับดี** (ตารางที่ 1) โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ สมุดประจำตัวผู้ป่วยเหมาะสมกับผู้ป่วย อ่านเข้าใจง่าย และลดความเครียด ควรลดขนาดของรูปเล่มเพื่อให้พกพาสะดวกอยากให้เพิ่มรูปภาพประกอบเนื้อหา และควรส่งเสริมการเผยแพร่ความรู้ทาง internet ผลลัพธ์ของโครงการดังกล่าว ทีมงานได้นำมาปรับปรุงสมุดประจำตัวผู้ป่วยรุ่นที่ 1 มาเป็นรุ่นที่ 2 ซึ่งกำลังอยู่ในขั้นตอนการผลิตเพื่อนำมาใช้ในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2560 (รูปที่ 1) โครงการนี้ยังได้รับรางวัลชมเชย ด้านบริการรักษาพยาบาล ในโครงการ “Quality & KM Day” ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 อีกด้วย (รูปที่ 2)

ตารางที่ 1 ผลการประเมินประสิทธิภาพของสมุดประจำตัวผู้ป่วย

หัวข้อ	ผลลัพธ์ (จากคะแนนเต็ม 5.0 คะแนน)
ประสิทธิภาพของคู่มือในด้านอื่นๆ (คะแนนเฉลี่ย)	
ช่วยให้เข้าใจการปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการรักษา	4.2
เนื้อหาเข้าใจง่าย	4.2
ขั้นตอนการปฏิบัติตัวเข้าใจง่าย	4.2
ขนาดและรูปเล่มพกพาง่าย	4.1
ตัวอักษรอ่านง่าย	4.3
สะดวกต่อการนำไปใช้รักษาต่อ	4.3
ผลประเมินประสิทธิภาพของคู่มือในภาพรวม	4.2



รูปที่ 1 แสดงสมุดประจำตัวผู้ป่วยรุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2




คู่มือและสมุดประจำตัว ผู้ป่วยโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ

CoP Love Thyroid งานรณรงค์วิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา



จุดประสงค์ของคู่มือ

- เพื่อเป็นสื่อความรู้ที่ถูกต้องเรื่องโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษและช่วยผู้ป่วยตัดสินใจเลือกการรักษา ร่วมกับ แพทย์ได้อย่างเหมาะสม



จุดประสงค์ของสมุดประจำตัว

- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนเข้า รับการรักษา ป้องกัน อันตรายจากรังสี และติดตามผลการรักษา

คะแนนประเมินประสิทธิภาพใน ภาพรวม
อยู่ใน **ระดับดี** ทั้งคู่

- คู่มือ **4.1** คะแนน (82.0%)
- สมุดประจำตัวผู้ป่วย **4.2** คะแนน (82.0%)

ประโยชน์ที่ได้รับ

- อัตราการไม่ได้กลืนแร่คือ 0%
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจ เมื่อได้รับความรู้จากคู่มือเพิ่มเติมและได้สมุดประจำตัวไว้ใช้ติดตามผลการรักษา

การพัฒนาคู่มือและสมุด ประจำตัวรุ่น ที่ 2

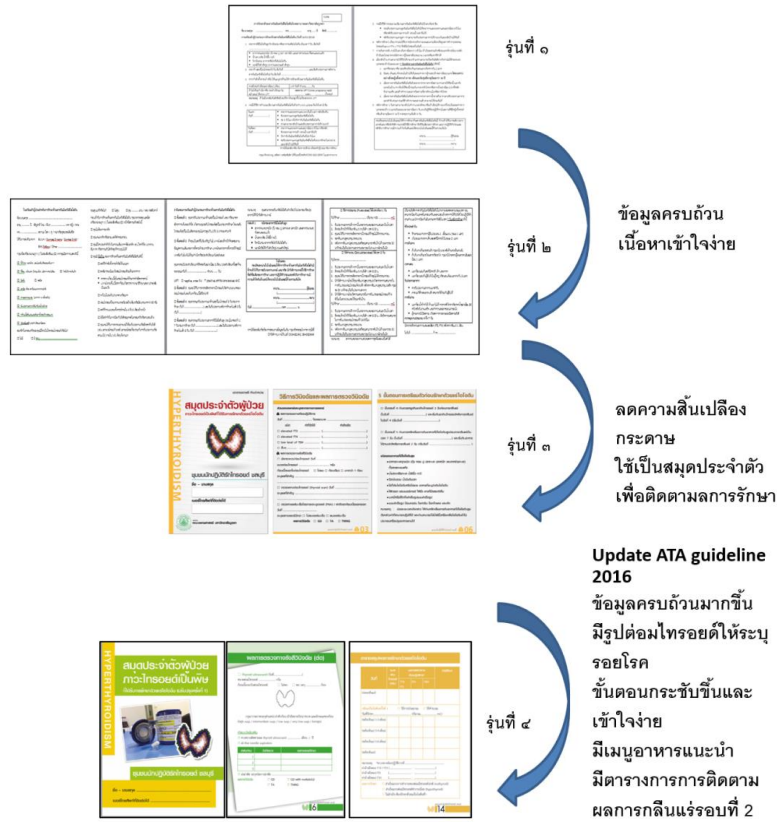
1. เพิ่มเติมเนื้อหา เช่น เมนูอาหาร ที่ใช้เตรียมตัวก่อนการกลืนแร่ รูปภาพประกอบเนื้อหา เป็นต้น
2. ปรับปรุงตัวอักษรให้มีขนาดและรูปแบบที่อ่าน ง่ายสบายตา
3. พัฒนาสื่อความรู้เพื่อเผยแพร่ทาง internet



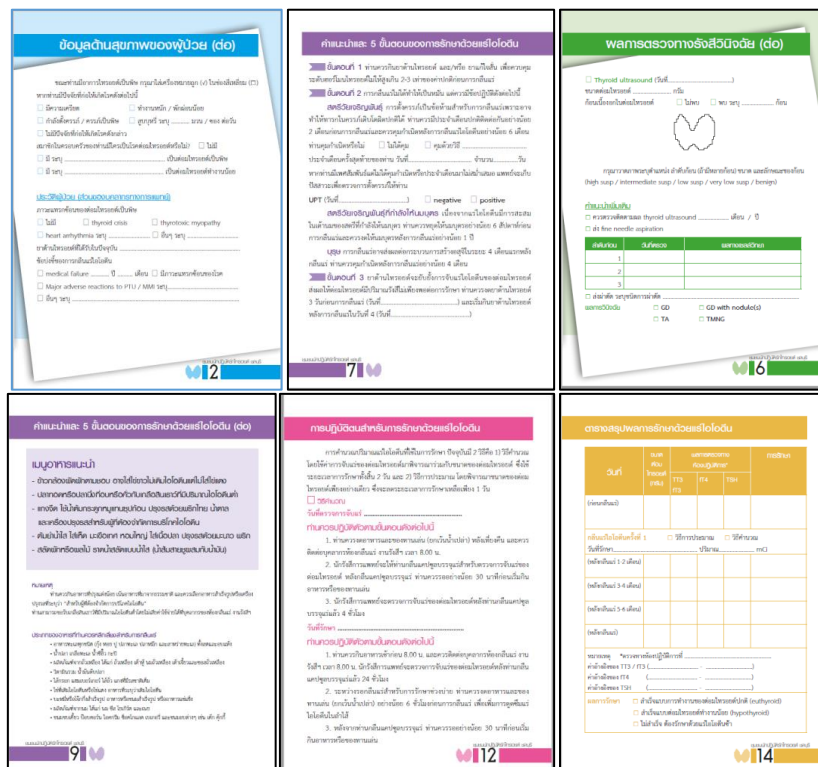
รูปที่ 2 รางวัลชมเชย ด้านบริการรักษาพยาบาล โครงการ “Quality & KM Day” ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

สมุดประจำตัวผู้ป่วยดังกล่าวพัฒนามาจากเอกสารการเตรียมตัวผู้ป่วย วงจรของการพัฒนาสมุดประจำตัวผู้ป่วยแสดงในรูปที่ 3 การปรับปรุงที่สำคัญของสมุดประจำตัวผู้ป่วยรุ่นที่ 2 มีดังนี้ (รูปที่ 4)

- มีการปรับปรุงเนื้อหาโดยอ้างอิงแนวทางการดูแลรักษาโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษที่เป็นปัจจุบันของสมาคมไทรอยด์อเมริกาในปี พ.ศ.2559 (ATA guideline 2016)
- เพิ่มการบันทึกข้อมูลทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วนมากขึ้น
- มีรูปต่อมไทรอยด์ให้ระบุรอยโรค
- ปรับขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนการกลืนแร่ให้กระชับขึ้นและเข้าใจง่าย
- เพิ่มชนิดของอาหารที่สามารถรับประทานระหว่างการเตรียมตัวก่อนกลืนแร่และเมนูอาหารแนะนำ
- เพิ่มตารางการติดตามผลการกลืนแร่รอบที่ 2
- ปรับปรุงตัวอักษรให้มีขนาดและรูปแบบที่อ่านง่ายสบายตา



รูปที่ 3 วงจรของการพัฒนาสมุดประจำตัวผู้ป่วย



รูปที่ 4 แสดงรายละเอียดที่มีการปรับปรุงเพิ่มเติมในสมุดประจำตัวผู้ป่วยรุ่นที่ 2

ในปี พ.ศ.2560 - 2561 ทีมงานกำลังของบสนับสนุนโครงการผลิตสื่อความรู้เพื่อเผยแพร่ทั้งแบบปฏิทิน e-poster และวิดีโอ เพื่อให้การเผยแพร่ความรู้ขยายไปในวงกว้างและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยไทรอยด์และประชาชนในภาคตะวันออก



โครงการ “ผลิตสื่อความรู้ด้านรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์”
(Media of the Radiology and Nuclear Medicine)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. ชื่อ และลักษณะโครงการ

๑.๑ ชื่อโครงการ “ผลิตสื่อความรู้ด้านรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์”
(Media of the Radiology and Nuclear Medicine)

๑.๒ ลักษณะโครงการ โครงการผลิตสื่อความรู้ด้านรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์สำหรับผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

๒. ผู้รับผิดชอบโครงการ

๒.๑ พญ.ศรสุภา ลิ่มเจริญ ตำแหน่ง หัวหน้างานรังสีวิทยา
งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

๒.๒ พญ.อสิสรา วงศ์สุทธิเลิศ ตำแหน่ง แพทย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์
งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

รูปที่ 4 แสดงโครงการผลิตสื่อความรู้ในปี พ.ศ. 2560 – 2561

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

หลังจากนำสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษมาใช้ในคลินิกกึ่งร่นของงานรังสีฯ ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ.2559 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจเมื่อได้ใช้สมุดประจำตัวเล่มนี้ (ตารางที่ 1) เพราะช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมตัวก่อนกึ่งร่นได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นโดยปี พ.ศ.2559 สามารถลดอัตราการไม่ได้รับการกึ่งร่นเนื่องจากขาดการเตรียมตัวหรือเตรียมตัวไม่ถูกต้องจากร้อยละ 2 เป็นร้อยละ 1 ยิ่งไปกว่านั้น สมุดประจำตัวเล่มนี้ยังสามารถลดค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยสามารถเดินทางมารับการตรวจและการกึ่งร่นในวันเดียวกันเนื่องจากเตรียมตัวก่อนกึ่งร่นมาเรียบร้อยแล้วและผู้ป่วยสามารถกลับไปติดตามผลการรักษาที่โรงพยาบาลต้นสังกัดได้เลยถึงร้อยละ 60 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการประเมิน Key Outcome Indicator ของสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ

ข้อมูล / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560
สื่อเพื่อการเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลรักษาโรคไทรอยด์	≥1 ผลงานต่อปี		2	0	2
อัตราการไม่ได้รับการกึ่งร่นเนื่องจากขาดการเตรียมตัวหรือเตรียมตัวไม่ถูกต้อง	<5%		2% (5 ราย)	1% (2 ราย)	กำลังเก็บข้อมูล
จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่งานรังสีฯ ≤2 ครั้ง	80%		60%	60%	ตั้งเป้าหมายที่ 70%

บทเรียนที่ได้รับ :

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาหลายรายได้รับข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือจากการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ตหรือสอบถามผู้ป่วยที่เคยรักษา ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวลทั้งเรื่องผลข้างเคียงจากการรักษาของผู้ป่วยและอันตรายจากรังสีสำหรับบุคลากรรอบข้าง สมุดประจำตัวผู้ป่วยเล่มนี้ช่วยลดความวิตกกังวลในเรื่องดังกล่าว นอกจากนั้นยังช่วยให้ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษาได้ถูกต้อง ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายด้านความสูญเสียที่เกิดจากการเดินทางและการขาดงาน

2. ผลจากการที่บุคลากรใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยประกอบการให้คำแนะนำก่อนการกลืนแร่ ทำให้บุคลากรของงานรังสีมีศักยภาพเพิ่มขึ้น เพราะมีความรู้ความเชี่ยวชาญที่สามารถให้คำแนะนำเรื่องขั้นตอนการกลืนแร่ให้กับผู้ป่วยญาติ รวมทั้งบุคลากรจากแผนกอื่นๆ ทั้งของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาและโรงพยาบาลในเครือข่ายได้อย่างถูกต้อง

3. การประเมินประสิทธิภาพของสมุดประจำตัวผู้ป่วยทำให้ทีมงานทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงสมุดประจำตัวผู้ป่วยให้ตอบเจตน์ต่อกลุ่มเป้าหมาย โดยพบว่า ขั้นตอนของการเตรียมตัวก่อนการกลืนแร่ในสมุดเล่มก่อนมีความเินย้อย ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่เข้าใจในบางขั้นตอน ทีมงานจึงปรับปรุงขั้นตอนก่อนการกลืนแร่ให้เนื้อหากระชับและเข้าใจง่าย นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ป่วยหลายรายมีความวิตกกังวลในเรื่องการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไอโอดีนสูง เพราะอาหารการกินในภูมิภาคนี้มีปริมาณไอโอดีนในอาหารแทบทุกชนิด ทีมงานจึงเพิ่มชนิดของอาหารและเมนูอาหารที่สามารถรับประทานได้ในระหว่างการเตรียมตัวก่อนการกลืนแร่

4. สมุดประจำตัวผู้ป่วยเล่มนี้ได้รับการจดลิขสิทธิ์ในนามของมหาวิทยาลัยบูรพาและได้นำมาให้ผู้ป่วยของโรงพยาบาลในเครือข่ายของชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์ทั้ง 10 แห่งใช้อย่างกว้างขวาง ซึ่งสร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : น.ส.วิภาพร พันธุ์วิชัย เบอร์โทร 084-3529649 และ 064-2472777
Email : Wipaporn1412@gmail.com

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : พญ.ศรสุภา ลิ้มเจริญ/พญ.อลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ

สื่อสอน ออนไลน์ (QR code Nose cleaning)

ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 1
ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านการบริการรักษาพยาบาล

คำสำคัญ: สื่อสอน ออนไลน์ (QR code Nose cleaning)

สื่อสอน : แผ่นพับการล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ และจัดเตรียมอุปกรณ์ในการสาธิต การสอนล้างจมูกเป็นชุดพร้อมใช้

ออนไลน์ : วิดีทัศน์สอนการล้างจมูกสำหรับสาธิตผู้ป่วยบริเวณแผนก และวิดีโอวีทัศน์สอนการล้างจมูกผ่านการสแกนด้วยคิวอาร์โค้ดเพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับไปทบทวนการล้างจมูกที่บ้านอย่างถูกต้องเสมือนหนึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์อยู่ด้วย

คิวอาร์โค้ด : สัญลักษณ์คิวอาร์โค้ดภายในตัวเครื่อง คือนำกล้องที่อยู่บนมือถือไปสแกนบนคิวอาร์โค้ด เครื่องจะอ่านคิวอาร์โค้ดสีดาออกมาเป็นตัวหนังสือที่มีข้อมูลวิดีโอวีทัศน์

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน: แผนกผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : พว.บังอร สัตยวงนิช
พว.เพ็ญศิริ ทองศาสตรา
นางนพพร เอี่ยมสวัสดิ์ ผู้ช่วยพยาบาล

เป้าหมาย : ผู้ป่วยเรียนรู้การล้างจมูกผ่านสื่อวิดีโอวีทัศน์บริเวณแผนก และทดลองปฏิบัติด้วยตนเองภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ สามารถทบทวนวิธีการล้างจมูกได้ด้วยตนเองที่บ้านโดยอาศัยแผ่นพับ หรือวิดีโอวีทัศน์สอนการล้างจมูกผ่านการสแกนด้วยคิวอาร์โค้ด เมื่อมาติดตามอาการ พบว่าผู้ป่วยควบคุมอาการได้ดีขึ้น

ระยะเวลาในการดำเนินการ เริ่ม 1 พฤษภาคม 2560 - 31 กรกฎาคม 2560

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : ผู้ป่วยภูมิแพ้และไซนัสที่มาติดตามอาการ พบว่า ไม่สามารถควบคุมอาการได้ ปัจจัยอย่างหนึ่งเกิดจาก ผู้ป่วยล้างจมูกไม่ถูกต้อง มีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับการล้างจมูกทำให้ไม่อยากล้างจมูก

กิจกรรมการพัฒนา :

1. ประชุมหาสาเหตุปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยอาการภูมิแพ้และไซนัสอักเสบไม่ดีขึ้น
2. วางแผน จัดทำสื่อที่เข้าใจง่ายต่อการปฏิบัติ เช่น วิดีทัศน์ แผ่นพับ จัดเตรียมอุปกรณ์ในการสาธิตการสอนล้างจมูกเป็นชุดพร้อมใช้
3. จัดทำสคริปและจัดทำวิดีโอวีทัศน์
4. ประสานแผนกสารสนเทศ จัดทำคิวอาร์โค้ด เพื่อเผยแพร่ให้กับประชาชนที่สนใจ และผู้ป่วยสามารถนำกลับไปทบทวนที่บ้านได้
5. นำสื่อมาทดลองใช้ในแผนก และติดตามผลโดยการประเมินจากการสาธิตย้อนกลับของผู้ป่วย และอาการของผู้ป่วยที่มาติดตามอาการ

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง: จากผลการติดตามอาการสามารถควบคุมอาการได้โดยเก็บข้อมูลจาก progress note ของแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนด้วยสื่อวิดีโอวีทัศน์ จำนวน 27 คน สามารถปฏิบัติการล้างจมูกได้อย่างถูกต้อง จำนวน 26 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 96

บทเรียนที่ได้รับ :

1. อุปสรรคในการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการ : ผู้รับบริการบางรายยังไม่เข้าถึงบริการอินเทอร์เน็ตที่บ้าน และโทรศัพท์ที่ใช้เป็นรุ่นที่ไม่สามารถรองรับการสแกน QR CODE

แนวทางแก้ไข : แนะนำให้ผู้รับบริการสามารถใช้บริการอินเทอร์เน็ตสาธารณะ หรือศึกษาข้อมูลจากแผ่นพับที่ได้รับแจกเพื่อไปทบทวนที่บ้าน

2. อุปกรณ์ที่สาธิตในวีดิทัศน์นี้ผู้รับบริการแต่ละรายจะแตกต่างกัน บางรายใช้โซริงค์ หรือใช้อุปกรณ์ล้างจุกแบบขวด

แนวทางแก้ไข : พยาบาลมีการสอนและสาธิตซ้ำหลังจากให้วีดิทัศน์นี้ผู้รับบริการทุกรายเพื่อความเข้าใจ

3. การใช้สื่อแบบผสมผสานช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้และนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง อีกทั้งการเปิดวีดิทัศน์สามารถเปิดซ้ำได้หลายครั้งทำให้ผู้ป่วยสามารถจดจำขั้นตอนการล้างจุกได้ดีขึ้น ส่งผลให้อาการของผู้ป่วยสามารถควบคุมได้ดียิ่งขึ้น

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : พว.บงอร สัตยวงษ์ แผนกผู้ป่วยนอก โสต ศอ นาสิก

โทร. 038-390580 ต่อ1742 E-mail : kratai555@gmail.com

ประธานสาขา/ หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : แพทย์หญิงเพ็ญมาศ ธรรมศรีณู

ภาพกล่องบรรจุอุปกรณ์การล้างจุก :



ภาพแผ่นพับให้ความรู้ :



เลเซอร์ วัด CVP

ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 2
ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านการบริการรักษาพยาบาล

คำสำคัญ : การวัด CVP หมายถึง การประเมินความดันในหลอดเลือดดำ Superior Vena Cava (SVC) ซึ่งมีค่าเท่ากับความดันของ right atrium (RA) ค่า CVP จะบอกได้ถึงปริมาณน้ำและเลือดที่ไหลเวียนในร่างกาย

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : หอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต

สมาชิกทีม : นางสาวปิยนาทองออน พยาบาลวิชาชีพ , นางสาวกัลยาณีย์ วงศ์บุตรศรี พยาบาลวิชาชีพ

เป้าหมาย:

1. เพื่อลดภาระงาน และลดระยะเวลาในการจัดทำารวัดของผู้ทำการวัดCVP
2. เพื่อเพิ่มความรวดเร็ว แม่นยำในการประเมินค่าแรงดันในหลอดเลือดดำได้ ถูกต้องมากขึ้น
3. เพื่อเพิ่มความสะดวก ในการวัด CVP ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจมากขึ้น

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะจากสาเหตุใดก็ตาม ทั้งทางศัลยกรรมและอายุรกรรมเมื่อเข้าสู่ภาวะวิกฤตจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมไปถึงระบบการทำงานของร่างกายอื่นๆ ซึ่งนำไปสู่การสูญเสียหน้าที่และเสียหน้าที่เป็นที่สุด ดังนั้น หอผู้ป่วยวิกฤตจึงมีความสำคัญอย่างมากในการประเมินอาการและให้การดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วทันเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤต ทั้งในด้านบทบาทของพยาบาลในการดูแลต้องมีสมรรถนะ ความรู้ความสามารถและการใช้เครื่องมือที่ช่วยในการประเมินผู้ป่วยที่ใช้บ่อย คือ Invasive monitor ได้แก่ Arterial line , Central venous (pressure) line (CVP)

กิจกรรมการพัฒนา :

1. นำ Switch ON/OFF มาวางทาบบริเวณที่จะติดด้านข้างของฝาหลังของกล่องแล้วใช้ดินสอมาร์กขีดเส้นแล้วตัดด้วยคัตเตอร์และใส่ Switch ON/OFF เข้าไป
2. นำกระเบณามาวางทาบกับตัวกล่องบริเวณด้านบนซ้ายของฝาหลังแล้วทำการมาร์กด้วยดินสอและโดยใช้คัตเตอร์ตัดตามที่มาร์กไว้เพื่อให้สามารถนำกระเบณามาติดโดยใช้ปืนกาวได้หลังจากประกอบเสร็จ
3. นำระดับน้ำมาวางทาบบริเวณด้านบนของกล่อง แล้วนำระดับน้ำติดไว้ได้โดยใช้ปืนกาว
4. นำDisposable pressure transducer มาเจาะยึดกับฝาหลังโดยวัดตำแหน่งให้อยู่บริเวณกึ่งกลางมากที่สุด เวลานำไปเสียบลงแทนยึด
5. นำโมดูลเลเซอร์ มาเจาะรูโดยวัดเทียบให้อยู่ตำแหน่งเดียวกับ Zero point โดยใช้ส่วนเจาะบริเวณด้านซ้ายของกล่อง
6. นำสายไฟบัดกรีเชื่อมต่อวงจรโดยให้ขั้วลบของกระเบณาท่อสายบัดกรีเข้ากับขั้วลบของโมดูลเลเซอร์ และขั้วบวกของกระเบณาท่อเข้ากับ Switch ON/OFF ก่อนแล้วต่อจาก Switch ON/OFF เข้ากับขั้วบวกของ โมดูลเลเซอร์
7. ทำการปรับระดับเลเซอร์ให้ตรงโดยการนำ โมดูลเลเซอร์ใส่เข้าไปในรูที่เจาะแล้วใส่ถ่านในกระเบณาท่อแล้วทำการทดลองเปิด Switch ON แล้วขยับองศา โมดูลเลเซอร์ให้ตรงกับระดับ Zero point แล้วใช้ปืนยิงกาวยึดบริเวณด้านในกล่องให้เรียบร้อย
8. ประกอบฝากล่องเข้าด้วยกันโดยขันน็อตให้เรียบร้อยแล้วนำกระเบณามาติดในร่องที่ทำไว้โดยใช้ปืนกาวบริเวณด้านล่างเป็นอันเสร็จ

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

ทดสอบการใช้เครื่องมือที่ประดิษฐ์ขึ้นกับเครื่องมือเดิมโดยเปรียบเทียบระยะเวลาการตั้งระดับจุด zero point โดยการวัด 20 ครั้ง ในแต่ละเครื่องมือ เครื่องมือเก่า (ไม้บรรทัด) ระยะเวลาเฉลี่ย 68.45 วินาทีต่อครั้ง เครื่องมือใหม่(Laser วัด CVP)ระยะเวลาเฉลี่ย 30 วินาทีต่อครั้ง : เมื่อนำมาทดลองใช้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากการใช้ไม้บรรทัดแบบเดิม ร้อย 100

บทเรียนที่ได้รับ :

1. หาอุปกรณ์ในการทำค่อนข้างยาก เนื่องจากมีความหลากหลายของอุปกรณ์
2. สามารถเปลี่ยนถ่านโดยไม่ต้องไขน็อต มีฝาปิดถ่าน สามารถเลื่อนเปิดปิด ได้

ทำให้สะดวกต่อการเปลี่ยนถ่าน

3. ใช้สวิตช์เปิด-ปิดไฟ ได้โดยไม่ต้องกดค้างเหมือนไฟเลเซอร์ทั่วไป
4. ระยะทางในการวัดวัดได้ไกลมากขึ้นกว่าไม้บรรทัด
5. ความคลาดเคลื่อนของตำแหน่งจะเกิดได้จากเสาน้ำเกลือ เสาน้ำเกลือล้อยเอียง ทำให้ตำแหน่งผิดพลาด

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางสาวปิยนุ ทองออน , นางสาวกัลยาณีย์ วงศ์บุตรศรี แผนกบำบัดวิฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : คุณเบญจมาศ พร้อมเพรียง หัวหน้าหอผู้ป่วยบำบัดวิฤต

รูปภาพประกอบ :



ถุงมือคั่นนิ้ว

ได้รับรางวัลชมเชย
ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านการบริการรักษาพยาบาล

คำสำคัญ :

ถุงมือคั่นนิ้ว หมายถึง ถุงมือที่มีไว้สำหรับคั่นนิ้วมือเพื่อป้องกันและลดการเกิดข้อติด เล็บนิ้วจิกฝ่ามือ ความอับชื้น และแผลที่เกิดจากการกดทับและความอับชื้น โดยถุงมือคั่นนิ้วมีจุดเด่นคือ สามารถนำมาซักทำความสะอาดได้ มีรูระบายอากาศ กำแล้วไม่อับชื้น

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : 1) นางสาวสุวรรณี บุญมาจรินนท์ พยาบาล
2) นางสาวหทัยา คงบัว ผู้ช่วยเหลือคนไข้

เป้าหมาย :

- 1) ป้องกันการเกิดบาดแผลจากการกดของนิ้วมือกับฝ่ามือ
- 2) ลดการอับชื้นบริเวณฝ่ามือและง่ามนิ้วมือของผู้สูงอายุจากการเกร็งและกำมือ
- 3) ลดการเกิดแผลจากความอับชื้น
- 4) ป้องกันการเกิดเชื้อราบริเวณฝ่ามือและง่ามนิ้วมือของผู้สูงอายุ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

แผนกดูแลผู้สูงอายุคือแผนกที่รับดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้พบปัญหาในผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ คือไม่สามารถยับแขนขาได้ส่งผลให้ในระยะยาวมีข้อยึดติด และหดเกร็ง สามารถพบได้ในส่วนต่างๆของร่างกายไม่ว่าจะเป็นแขน ขา แม้กระทั่งมือซึ่งเมื่อเกิดข้อยึดติดจะทำให้เกิดความอับชื้นบริเวณนั้นทำให้เกิดเชื้อรา แผลเปื่อยและแผลกดทับจากการเกร็งและกำมือตามมาได้ ดังนั้นกลุ่มของข้าพเจ้าจึงได้คิดค้นนวัตกรรม “ถุงมือคั่นนิ้ว” เพื่อลดปัญหานี้บริเวณมือของผู้สูงอายุแต่ละราย

กิจกรรมการพัฒนา

- ร่วมปรึกษาและหาสาเหตุของปัญหา
- ออกแบบนวัตกรรมคือถุงมือคั่นนิ้ว
- จัดทำนวัตกรรม

วัสดุ/อุปกรณ์

- 1) ถุงมือผ้า
- 2) โยสังเคราะห์
- 3) เข็ม/ด้าย
- 4) กรรไกร
- 5) ดินตุ๊กแก
- 6) ผ้ายืดพันแผล



วิธีทำ

- 1) นำถุงมือฝ้ามามาตัดรูตรงกลาง
- 2) เย็บบริเวณรูที่ตัด
- 3) ใส่ใยสังเคราะห์ในถุงมือผ้า
- 4) เย็บปิด
- 5) ตัดตีนตุ๊กแก
4. นำนวัตกรรมถุงมือคั่นนิ้วมาใช้ในผู้สูงอายุ
5. ประเมินผลหลังใช้ถุงมือคั่นนิ้ว

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

หลังจากได้นำนวัตกรรมถุงมือคั่นนิ้วมาใช้กับผู้สูงอายุแล้วพบว่า

- 1) ร้อยละ 100 ไม่พบการเกิดบาดแผลจากการกดของนิ้วมือกับฝ่ามือเพิ่ม
- 2) ร้อยละ 90 ไม่พบการอักเสบขึ้นบริเวณฝ่ามือและง่ามนิ้วมือของผู้สูงอายุจากการเกร็งและกำมือเพิ่ม
- 3) ร้อยละ 90 ไม่พบบาดแผลจากความอับชื้น
- 4) ร้อยละ 90 ไม่เกิดเชื้อราบริเวณฝ่ามือและง่ามนิ้วมือของผู้สูงอายุเพิ่ม

บทเรียนที่ได้รับ

1) หลังจากได้นำนวัตกรรมถุงมือคั่นนิ้วมาใช้กับผู้สูงอายุพบว่ายังมีผู้สูงอายุ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ทดลองยังคงมีเชื้อราบริเวณฝ่ามือ ง่ามนิ้วมือ จากนั้นได้รายงานแพทย์ทำการชุบKOHพบว่าเป็นเชื้อราติดอย่างจึงได้ใช้ยาทาาร่วมด้วย

2) ผู้สูงอายุมีการติดเชื้อมือบริเวณฝ่ามือเช่นเชื้อรา ดังนั้นถุงมือคั่นนิ้วควรใช้เป็นของส่วนตัวและต้องมีการซักทำความสะอาดอย่างน้อย 3 วัน/ครั้งเพื่อลดการสะสมของเชื้อโรคและกลิ่นอับชื้น

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน

- 1) นางสาวสุวรรณี บุญมาจรินทร์ พยาบาล
- 2) นางสาวหทัยา คงบัว ผู้ช่วยเหลือคนไข้

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางสาวกนกรัตน์ ทองอ่อน หัวหน้าแผนกดูแลผู้สูงอายุ

รูปภาพประกอบ :

ไม่ใช่ที่คั่นมือ : มือมีกลิ่น มีคราบขาว มือเปื่อยและอับชื้น



ที่คั่นมือแบบเก่า : หลุดมือ



ใช้นวัตกรรมถุงมือคั่นนิ้ว : ซอกนิ้วถูกคั่นด้วยถุงมือ มีรูระบายอากาศ มือไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น



การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลการเตรียมลำไส้สำหรับผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่

ได้รับรางวัลชมเชย

ผลงานพัฒนาคุณภาพด้านการบริการรักษาพยาบาล

คำสำคัญ : การเตรียมลำไส้สำหรับผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

สมาชิกทีม :

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 1. นาง ฐาปณีย์ ครองสกุล | หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม |
| 2. นางสาว พัทธสธรณ์ สรรพสุวรรณ | พยาบาลวิชาชีพ |

เป้าหมาย :

1. มีรูปแบบการให้ข้อมูลการเตรียมลำไส้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เข้าใจวิธีการเตรียมลำไส้และสามารถเตรียมลำไส้ได้สะอาด
3. อัตราการการงด/เลื่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จากการเตรียมลำไส้ไม่พร้อมน้อยกว่าร้อยละ 5
4. ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการส่องตรวจลำไส้ใหญ่

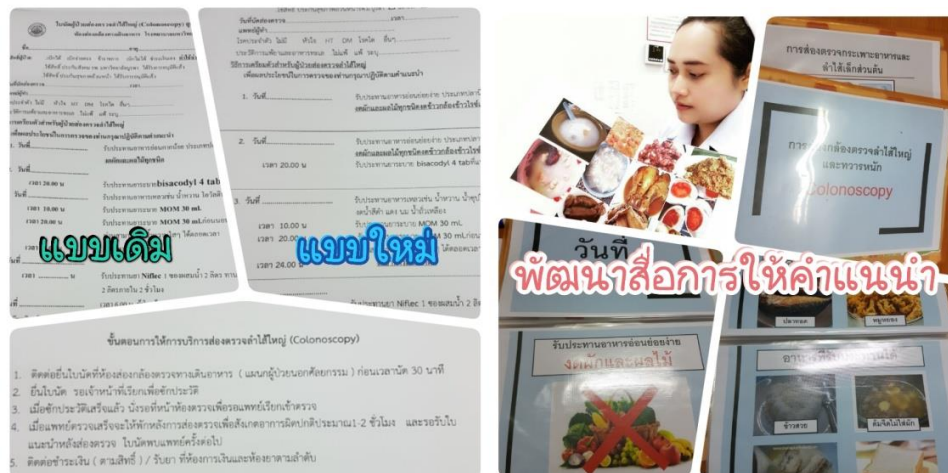
ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

การส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) คือการส่องตรวจหาความผิดปกติของลำไส้ตั้งแต่ทวารหนักถึงลำไส้ใหญ่และลำไส้เล็กส่วนปลายเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาผ่านกล้องส่องตรวจ ดังนั้นความสะอาดของลำไส้จึงเป็นสิ่งสำคัญ หากลำไส้ไม่สะอาดคงมีอุจจาระคั่งค้างในลำไส้จำนวนมาก ผลเสียก็เกิดกับผู้ป่วยและเครื่องมือระยะเวลาในการส่องตรวจนานขึ้น แพทย์มองเห็นผนังลำไส้ได้ไม่ชัดเจนอาจทำให้เกิดการวินิจฉัยผิดพลาดหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะส่องกล้องได้ และผู้ป่วยอาจต้องกลับมาทำซ้ำใหม่ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย การเตรียมลำไส้ (Preparation bowel) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องจึงมีความสำคัญในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การเลือกรับประทานอาหาร การรับประทานยาระบาย การดื่มน้ำ การรับประทานยาประจำตัว การสวนอุจจาระและจากการให้คำแนะนำแบบเดิมๆควบคู่กับเอกสารแผ่นพับ ประกอบกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องรอพบแพทย์ รอรับยา เป็นเวลานานเกิดความเหนื่อยล้าและไม่มีสมาธิในการรับฟังคำแนะนำ รวมถึงความไม่ตระหนักและไม่ให้ความสำคัญกับการเตรียมลำไส้ของผู้ป่วย จึงเกิดข้อผิดพลาดทำให้ลำไส้ไม่สะอาดมีอุจจาระคั่งค้างในลำไส้ ดังนั้นทางหน่วยงานห้องส่องกล้องจึงได้พัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลการเตรียมลำไส้สำหรับผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องตรวจลำไส้สามารถปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ได้ถูกต้อง มีผลการเตรียมลำไส้ที่ดี ลำไส้ไม่มีอุจจาระคั่งจำนวนมาก การส่องลำไส้ประสบความสำเร็จ แพทย์สามารถตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาทำหัตถการได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพัฒนา :

1. ทบทวน ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาเรื่องของการเตรียมลำไส้ และความไม่สะอาดของลำไส้ในผู้ป่วยที่มารับการส่องตรวจลำไส้ใหญ่
2. ทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมถึงปรับปรุงเอกสารการให้ข้อมูลการเตรียมลำไส้แบบเดิมให้มีความน่าสนใจ เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย
3. ประชุมหารือแพทย์และทีมงานห้องส่องกล้องถึงรูปแบบในการให้ข้อมูลการเตรียมลำไส้สำหรับผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่

4. จัดทำแนวทางการให้ข้อมูลการเตรียมลำไส้สำหรับผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ภายหลังจากพบแพทย์และระบุวันที่นัดส่องกล้องโดยพยาบาลประจำห้องส่องกล้องเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยใช้สื่อการให้ข้อมูลที่พัฒนาขึ้นใหม่



5. จัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ในเรื่องของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วยวิธีการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และการเตรียมตัว เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมลำไส้ (จัดเมื่อ 26 พฤษภาคม 2560)



6. ปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูล และโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนถึงวันมาตรวจลำไส้ หากเป็นผู้ป่วยนัดนอนโรงพยาบาลก่อนการส่องตรวจ พยาบาลประจำห้องส่องกล้องจะทำการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนถึงวันส่องกล้องและจะมีการทวนสอบกับเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยในเรื่องของการเตรียมลำไส้



7. ประเมินผลความสะอาดของลำไส้โดยตัวผู้ป่วย และพยาบาลห้องส่องกล้องด้วย Boston bowel preparation scale (BBPS; 2010) ด้วยแบบประเมินที่ออกแบบขึ้นโดยจะเริ่มทดลองใช้ในเดือนสิงหาคม 2560 นี้

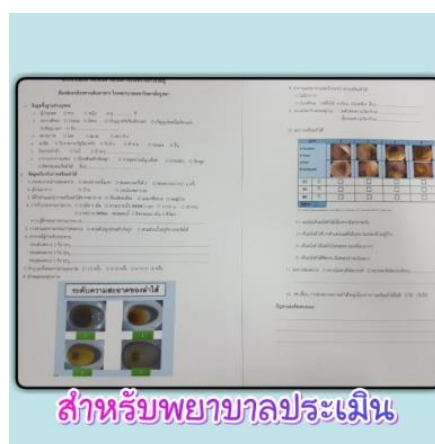


BBPS		3	2	1	0
3=Excellent 2=Good 1=Poor 0=Inadequate	LC				
	TC				
	RC				
	BBPS=	☐	☐	☐	☐

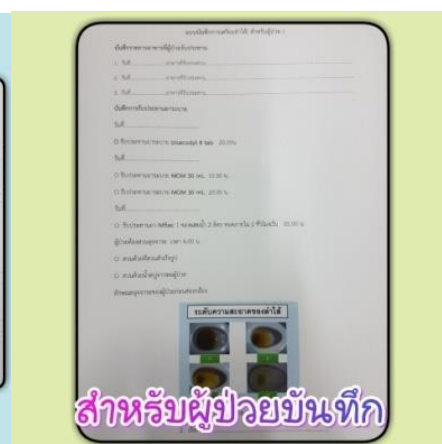
Fig. 3. Boston bowel preparation scale (BBPS). LC: Left colon. TC: Transverse colon. RC: Right colon.

สำหรับผู้ป่วยประเมิน

สำหรับพยาบาลประเมิน Boston bowel preparation scale
(BBPS; 2010)



สำหรับพยาบาลประเมิน



สำหรับผู้ป่วยบันทึก

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

ผลของการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลการเตรียมลำไส้ในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ ยังอยู่ในช่วงดำเนินการและ เก็บข้อมูลและบันทึกการเปลี่ยนแปลง โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2560 – มิถุนายน 2560 ซึ่งมีการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับเกี่ยวกับการรับประทานอาหารได้ถูกต้อง 2 – 3 วัน ก่อนการตรวจ
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเกี่ยวกับเกี่ยวกับการรับประทานยาระบายได้ถูกต้อง
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานยารักษาโรคประจำตัวรวมถึงการงดยา ก่อนการส่องตรวจ
4. ร้อยละของผลการประเมินความสะอาดของลำไส้ก่อนและหลังดำเนินการ
5. ร้อยละของผู้ป่วยที่ งด/เลื่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จากการเตรียมลำไส้ไม่พร้อม น้อยกว่า ร้อยละ 5
6. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องตรวจลำไส้มีความวิตกกังวลลดลงหลังได้รับข้อมูลการเตรียมลำไส้

บทเรียนที่ได้รับ :

1. การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่ทันสมัยกับยุคปัจจุบันในการเตรียมลำไส้ เช่น สื่อวีดิทัศน์ เมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยส่องกล้องที่สามารถเลือกทานได้
2. พัฒนาแบบบันทึกข้อมูลการเตรียมลำไส้และการประเมินความสะอาดของลำไส้ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การจัดทำเมนูอาหารสำหรับการเตรียมลำไส้เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยได้มีทางเลือกในลำดับต่อไป
4. การนำรูปแบบการให้ข้อมูลในการเตรียมลำไส้ทดลองใช้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หอผู้ป่วยต่าง ๆ ห้อง
5. ตรวจอายุรกรรม ห้องตรวจศัลยกรรม เพื่อให้พยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าวสามารถให้ข้อมูลการเตรียมลำไส้ได้เช่นกัน
6. การนำรูปแบบการให้ข้อมูลที่พัฒนานำสู่การวิจัยในลำดับต่อไป

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นางฐาปณีย์ ครองสกุล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมและห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร อาคาร สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ คณะแพทยศาสตร์ ชั้น1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรติดต่อ 2806 / 094-6644453 email ; thapanee2516 @gmail.com

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : พญ.รัชนิพร ชื่นสุวรรณ

ระบบประมวลผลระยะเวลารอคอย

คำสำคัญ : ระยะเวลารอคอย, waiting time

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : นายบุญพร้อม ปัญญาใส ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์

เป้าหมาย :

1. จัดเก็บข้อมูลเวลาในการทำงานแต่ละจุดบริการ โดยใช้อุปกรณ์ Barcode Reader ทำการสแกนบาร์โค้ดจากใบนำทางโดยไม่ต้องทำการคีย์ HN
2. ประมวลผลและแสดงระยะเวลารอคอยแต่ละจุดบริการ
3. รายงานผลระยะเวลารอคอยเฉลี่ยแต่ละจุดบริการที่กำหนดขึ้นเอง
4. รายงานสามารถส่งออกในรูปแบบ html file ได้ เพื่อสะดวกในการดูรายงานโดยสามารถเปิดใน Browser ใดๆ เช่น Internet Explorer, Google Chrome หรือ Mozilla Firefox

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อหาค่าระยะเวลารอคอยในการให้บริการผู้ป่วยด้วยโปรแกรมระบบโรงพยาบาล HOSxP Version 4.0 มีระบบรายงานระยะเวลารอคอยของแต่ละจุดบริการหรือแต่ละแผนก พบว่าในแต่ละจุดบริการหรือแผนกยังมีความต้องการจัดเก็บระยะเวลารอคอยในแต่ละจุดบริการย่อยของหน่วยงานตนเอง หากนำมาปรับใช้กับระบบ HOSxP จะมีความยุ่งยากซับซ้อนและซ้ำซ้อน และจะต้องมีการตั้งค่าจุดบริการในระบบ HOSxP เพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการส่งตรวจผู้ป่วยของแต่ละจุดบริการ เนื่องจากต้องจดจำและต้องค้นหาจุดบริการที่มีจำนวนทำให้มีความล่าช้าในการให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

กิจกรรมการพัฒนา : พัฒนาโปรแกรมประมวลผลระยะเวลารอคอย เริ่มจากวิเคราะห์ปัญหา ออกแบบระบบ ออกแบบฐานข้อมูล พัฒนาโปรแกรม ทดสอบการใช้งานและนำไปใช้งานจริง

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง : ทดสอบใช้งานนำร่องกับงานเภสัชกรรม ระบบสามารถตอบโจทย์ในการนำเครื่องมือมาวิเคราะห์หาระยะเวลาการรอคอยที่ถูกต้องแม่นยำ ครบถ้วน สมบูรณ์ สะดวกและรวดเร็วกว่าการเก็บข้อมูลด้วยมือและเก็บด้วยระบบ HOSxP

บทเรียนที่ได้รับ: ระบบสามารถใช้งานได้ดีและสะดวกเนื่องจากไม่ต้องคีย์ HN ผู้ป่วย(ระบบสามารถคีย์ได้) สามารถใช้อุปกรณ์ Barcode Reader อ่านแถบบาร์โค้ดจากใบนำทางได้อย่างแม่นยำ หากนำมาใช้กับทั้งองค์กรจะสามารถนำข้อมูลด้านระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของทั้งองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพด้านระยะเวลารอคอยได้

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นายบุญพร้อม ปัญญาใส

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นายแพทย์อนุเทพ บุรมี

Crutch Change Chair

คำสำคัญ :

รถเข็นผู้ป่วย (wheelchair) หมายถึง ยานพาหนะที่เคลื่อนที่โดยการออกแรงผลักหรือเข็น ใช้เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ผู้ป่วย สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องของร่างกาย ผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมไปถึงการเกิดโรคและจากอุบัติเหตุ

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน :

หอผู้ป่วยพิเศษ 6 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม :

นางสาวโสมพิสุทธิ์ ลิ้มกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

เป้าหมาย :

เพื่อให้มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และลดต้นทุน ค่าใช้จ่าย โดยไม่ต้องซื้อรถเข็นผู้ป่วย (wheelchair) ใหม่

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

การใช้รถเข็นนั่ง (wheelchair) เป็นหนึ่งในอุปกรณ์เครื่องช่วยที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย เพื่อส่งเสริมความสามารถด้านการเคลื่อนที่ของบุคคล และในการเลือกรถเข็นนั่งให้มีความเหมาะสมกับการใช้งานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะแต่ละคนมีข้อจำกัดไม่เหมือนกัน เช่น บางคนมีข้อจำกัดในการเดิน การงอ-เหยียดเข่า แตกต่างกันออกไป ซึ่งปัจจุบันมีรถเข็นผู้ป่วย (wheelchair) หลากหลายชนิด มีทั้งปรับขา และแขน ได้ ราคาขึ้นอยู่กับโครงสร้างและคุณภาพของอุปกรณ์ และเนื่องด้วย รถเข็นผู้ป่วย (wheelchair) แบบปรับขาได้ ของทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีจำนวนจำกัดและราคาแพง ทางหอผู้ป่วยพิเศษ 6 ให้บริการผู้ป่วยด้านศัลยกรรมกระดูกเป็นส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะมีข้อห้าม ข้อจำกัดในการงอขา ดังนั้นการเคลื่อนย้าย จึงจำเป็นต้องใช้ รถเข็นผู้ป่วย (wheelchair) แบบปรับขา แต่ด้วย รถเข็นผู้ป่วย (wheelchair) แบบปรับขาได้มีจำนวนไม่เพียงพอ ทางหอผู้ป่วยพิเศษ 6 จึงได้คิดนวัตกรรม “Crutch Change Chair” เพื่อให้มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และลดต้นทุน ค่าใช้จ่าย โดยไม่ต้องซื้อรถเข็นผู้ป่วย (wheelchair) ใหม่

กิจกรรมการพัฒนา :

1. จัดทำแบบร่าง “Crutch Change Chair” จากวัสดุเหลือใช้ ให้เหมาะสมในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและผู้ป่วยเกิดความสบายในการนั่ง
2. จัดทำเอกสารแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยในการใช้งาน
3. จัดทำเอกสารแบบสอบถามความคิดเห็นของแพทย์ สาขาศัลยกรรมกระดูก และแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง ต่อนวัตกรรม “Crutch Change Chair”

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :



บทเรียนที่ได้รับ :

ผู้จัดทำนวัตกรรมเล็งเห็นถึงประโยชน์การใช้งานของนวัตกรรมว่าสามารถใช้เบาะรองนั่ง “Crutch Change Chair” ได้แทนรถเข็นแบบมีที่รองขาได้จริง จึงได้พัฒนาหุ้มนวัตกรรมด้วยเบาะหนัง เพื่อให้ความสวยงาม ยืดอายุการใช้งาน ให้ผู้ป่วยนั่งได้สบาย และสามารถทำความสะอาดได้ง่าย ทั้งนี้ยังจัดทำแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ได้ใช้งานนวัตกรรม “Crutch Change Chair” และแพทย์สาขาศัลยกรรมกระดูก และแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ป่วย แพทย์สาขาศัลยกรรมกระดูก และแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจ ต่อนวัตกรรม “Crutch Change Chair” อยู่ในระดับพึงพอใจมาก เห็นว่ามีประโยชน์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการงอเข้าได้จริง สามารถใช้แทนรถเข็นผู้ป่วยแบบมีที่รองขา และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการซื้อรถเข็นแบบมีที่รองขาได้ แต่จากการจัดทำแบบสอบถาม มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- Crutch Change Chair ยังไม่เหมาะกับผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัว 100 กิโลกรัมขึ้นไป เนื่องจากแท่นรองขาอาจหักได้
- การมีแท่นรองขาที่ยื่นออกมาไม่สามารถพับลงได้ทำให้มีพื้นที่น้อยลงอาจทำให้การทรงตัวของผู้ป่วยลดลง

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางสาวโสมพิสุทธิ์ ลิ้มกุล

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางสาวโสมพิสุทธิ์ ลิ้มกุล

แบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการเคลื่อนย้ายโดยรถเข็น “Crutch Change Chair”

หอผู้ป่วยพิเศษ 6 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความพึงพอใจของรับบริการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของผู้รับบริการที่ท่านได้รับการเคลื่อนย้ายโดยรถเข็น Crutch Change Chair หอผู้ป่วยพิเศษ 6 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกพึงพอใจในบริการที่ได้รับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกพึงพอใจในบริการที่ได้รับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึกพึงพอใจในบริการที่ได้รับน้อย
ไม่พึงพอใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ

หัวข้อการประเมิน	ระดับการประเมิน			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พึงพอใจ
1. ท่านมั่นใจว่าจะเกิดความปลอดภัย ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยใช้รถเข็น Crutch Change Chair				
2. ท่านไม่เกิดความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นขณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยใช้รถเข็น Crutch Change Chair				
3. รถเข็น Crutch Change Chair ทำให้ท่านนั่งได้สบาย				
4. .ท่านมีความพึงพอใจในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยใช้รถเข็น Crutch Change Chair				

ข้อเสนอแนะ.....

**แบบสอบถาม ความคิดเห็นของแพทย์ สาขาศัลยกรรมกระดูก และแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง
ต่อนวัตกรรม “Crutch Change Chair”**

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความคิดเห็นของแพทย์ สาขาศัลยกรรมกระดูก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของแพทย์ ต่อนวัตกรรม รถเข็น Bird chair ที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการงอขา ของผู้ป่วยพิเศษ 6 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกเห็นด้วยมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกเห็นด้วยปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึกเห็นด้วยน้อย
ไม่พึงพอใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วย

หัวข้อการประเมิน	ระดับการประเมิน			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านมั่นใจว่าจะเกิดความปลอดภัย ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยใช้รถเข็น Crutch Change Chair				
2. Crutch Change Chair มีประโยชน์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่มีข้อจำกัดในการงอขา				
3. Crutch Change Chair สามารถใช้แทนรถเข็นผู้ป่วยแบบปรับขาได้				
4. Crutch Change Chair สามารถลดค่าใช้จ่าย ในการซื้อรถเข็นแบบปรับขาได้				

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

Feeding Slowly เพื่อชีวิตมีสุข

คำสำคัญ : การให้อาหารทางสายยาง (Nasogastric tube Feeding) คือการให้อาหารเข้าสู่ระบบทางเดินอาหาร โดยผ่านสายยางในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ และระบบทางเดินอาหารยังคงสามารถย่อยและดูดซึมอาหารได้

วิธีการให้อาหารทางสายอาหาร ได้แก่

1. Intermittent enteral tube feeding เป็นการให้อาหารทางสายให้อาหารเป็นครั้งคราววันละ 4-6 มื้อ ส่วนใหญ่มักจะให้ตามมื้อของอาหารเพื่อเป็นไปตามแบบแผนการดำเนินชีวิตในการรับประทานอาหารของคนทั่วไป

2. Continuous enteral tube feeding เป็นการใส่อาหารทางสายอาหารแบบต่อเนื่อง โดยหยดทางสายอาหารช้าๆ ในรายที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารเหลวได้ที่ละจำนวนมากๆ เช่น ในรายที่ผู้ป่วยมีปัญหาในการย่อยและดูดซึม การให้แบบ Continuous feeding จะต้องใช้อุปกรณ์ที่เป็นสายและมี Clamp สำหรับปรับอัตราหยดช้าๆ และต่อเนื่องในเวลาที่กำหนดหรืออาจควบคุมจำนวนหยดด้วยเครื่อง infusion pump

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : หอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต

สมาชิกทีม : นางสาวนัสชนก พยุงเกษม ,นางสาวทักษพร สิงหวิบูลย์ และ นางสาววาสนา เนตรดี

เป้าหมาย :

- เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- เพื่อลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงานในการซื้อเครื่องมือแพทย์
- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเหลวตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต เมื่อพ้นระยะวิกฤตแล้ว แพทย์ก็จะเริ่มให้อาหารกับผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยที่ใส่สายยางให้อาหาร บางครั้งพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในการย่อยและดูดซึม ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารเหลวเป็นมื้อๆ ได้ จึงจำเป็นต้องมีการให้อาหารเหลวทางสายยางแบบต่อเนื่อง โดยหยดทางสายอาหารช้าๆ ซึ่งจะต้องใช้สายให้อาหารที่มี clamp สำหรับปรับอัตราการหยดต่อเนื่องในเวลาที่แพทย์กำหนด แต่วิธีดังกล่าวไม่สามารถปรับอัตราหยดของอาหารเหลวให้สม่ำเสมอได้ จึงต้องมีการควบคุมอัตราการหยดด้วยเครื่อง ซึ่งในหน่วยงานไม่มีเครื่องให้อาหารทางสายยางดังกล่าว ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเหลวตามแผนการรักษา ทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องให้อาหารทางสายยางและ Set ให้อาหาร ซึ่งมีราคาค่อนข้างสูง คณะผู้จัดทำจึงได้ประยุกต์สายให้อาหารที่สามารถใช้ได้กับเครื่อง Infusion pump ที่มีอยู่ภายในหอผู้ป่วยขึ้น

กิจกรรมการพัฒนา:

อุปกรณ์ (สำหรับใช้กับเครื่อง Infusion pump : Baxter)

- | | |
|--------------------|--------|
| 1. IV set (Baxter) | 1 เส้น |
| 2. Nutri line-B | 1 เส้น |
| 3. กรรไกร | |

วิธีทำ

1. ตัดสาย IV set ในแนวเฉียง เป็นรูปปากฉลาม วัดจากด้านปลายสายขึ้นมาประมาณ 20 cm.
2. ตัดสาย Nutri line- B ด้านที่ใช้ต่อกับถุงอาหาร (ด้านจุกสีเขียว) วัดลงมาประมาณ 10-20 cm.
3. นำปลายสายทั้ง 2 เส้นมาต่อเข้าด้วยกัน ดันสายให้แน่นและใช้พลาสติกพันทับอีกครั้งเพื่อป้องกันการ

เลื่อนหลุด

4. ตัดปลายกระเปาะ IV set บริเวณส่วนที่แหลมออก เพื่อให้อาหารไหลผ่านสะดวก
5. นำสายอาหารซึ่งพร้อมใช้งานแล้วไปต่อกับถุงอาหารเหลวที่เตรียมจะให้ผู้ป่วย ปล่อยอาหารไล่สายลงมาสุดปลายสายแล้ว Clamp ไว้ จากนั้นจึงนำไปเข้าเครื่อง Infusion pump ปรับอัตราการหยดตามความต้องการ

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

พบว่าผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องให้อาหารเหลวทางสายยางแบบต่อเนื่องทุกราย มีการนำไปใช้ทุกราย คิดเป็นร้อยละ 100

บทเรียนที่ได้รับ :

1. บุคลากรยังขาดความรู้และความเข้าใจในการเตรียมสายยางให้อาหารเหลวแบบต่อเนื่อง
2. อาหารเหลวหยดไม่ต่อเนื่องเมื่อใช้กับอาหารเหลวที่มีสูตรความเข้มข้นมากๆ
3. เกิดการเลื่อนหลุดของกระเปาะ IV set จากถุงอาหาร
4. ควรพัฒนาให้สามารถนำไปปรับใช้กับ infusion pump แบบต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยอื่น ๆ

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นางสาวนัสชนก พยุงเกษม, นางสาวทักษพร สิงหวิบูลย์ และนางสาววาสนา เนตรดี โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา 169/382 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20130

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางสาวเบญจมาศ พร้อมเพรียง หัวหน้าหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต

รูปประกอบ :



ผ้าช่องฉีดยาเป็นทึบหุไม่รัก (ผม) ไม่เลอะ (เลือด) ไม่เประเปื้อน (ยา)

คำสำคัญ : ผ้าช่อง ฉีดยาเป็นทึบหุ

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

สมาชิกทีม : นางสาวทัศนีย์ เกาะลอย

ที่มาและเรื่องราว :

เนื่องจากแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฉีดยาเป็นบริเวณใบหุบบ่อยครั้ง ซึ่งตำแหน่งที่ฉีดเป็นตำแหน่งที่ใกล้กับ ไผ่บริเวณท้ายทอยและหลังใบหู อีกทั้งผู้ป่วยบางคนมีผมที่ค่อนข้างยาว หรือมีผมที่ค่อนข้างหยิกศก แม้จะได้รับการเกล้าผมแล้ว ก็ยังมีผมหรือเส้นผม ที่มักจะเข้ามาในบริเวณตำแหน่งที่ฉีดยา ทำให้เสี่ยงต่อการ contaminate ได้ โดยก่อนหน้านี้ ทางแผนกได้แก้ปัญหาโดยการใช้ Transpore หรือ Microspore แปะบริเวณผมรอบๆใบหูให้กับผู้ป่วย แต่หลังจากฉีดยาเสร็จแล้ว และต้องลอก Transpore หรือ Microspore ออก ก็พบว่า มีปัญหาการลอกออกค่อนข้างยาก ทำให้ผู้ป่วยเจ็บขณะลอกออก ทางแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมจึงได้ออกแบบอุปกรณ์สำหรับช่วยในการฉีดยาเป็นบริเวณใบหู ให้ได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น สามารถช่วยลดระยะเวลาในการเตรียมคนไข้ลงได้ อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยไม่เประเปื้อนจากยาหรือเลือดที่ซึมออกมาในขณะที่ฉีด เนื่องจาก สามารถนำอุปกรณ์ที่จัดทำขึ้นนี้ มาวางครอบใบหูได้เลย

สรุปเรื่องที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา :

จากในช่วงแรกๆที่มีการเตรียมผู้ป่วยฉีดยาเป็นบริเวณใบหู เราจะใช้วิธีการแปะ Transpore หรือ Microspore แต่ก็ได้พบปัญหาการลอกออกยาก และผู้ป่วยค่อนข้างเจ็บอย่างที่ได้กล่าวข้างต้นแล้วนั้น จึงได้คิดค้นได้ทำอุปกรณ์ขึ้นนี้ขึ้น ซึ่งในช่วงแรก เราตัดผ้าบริเวณที่ครอบใบหูผู้ป่วยค่อนข้างกว้าง จึงมีเลือดหรือยาซึมออกมาเลอะลงมาบริเวณฐานใบหู ทางเราจึงได้ปรับเปลี่ยนการตัดผ้าตรงกลางแค่ตัดเฉียงยาวประมาณใบหูเท่านั้น และไม่ตัดผ้าออก ทำให้ขณะฉีดยาเลือดและยาที่ซึมออกมาเประเปื้อนผู้ป่วยลดลง

แนวคิดการออกแบบกิจกรรมการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลง

วัสดุอุปกรณ์

1. กรรไกร
2. ผ้าห่อ Set เหลือใช้ (ผ้าสะอาด)

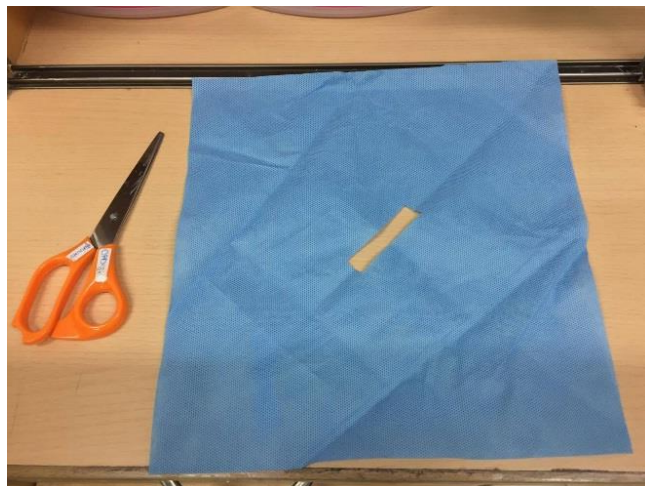
วิธีการทำ

1. นำผ้าห่อ Set เหลือใช้ มาพับเป็น 4 ส่วน แล้วตัดผ้าให้ได้ 4 ชิ้น



2. พับผ้าที่ตัดแล้วเป็นสามเหลี่ยม 2 ทบ เพื่อหาตำแหน่งตรงกลางที่จะตัดผ้าเป็นช่องพอดีกับความยาวของใบหู

3 ตัดผ้าให้ได้ตามรูป



ตัดช่องแบบเก่า



ตัดช่องแบบใหม่ แบนใบหูกว่าแบบเดิม



การใช้งานผ้าช่องฉีดแผล

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

1. แพทย์ผู้ฉีดยามีความสะดวกในการฉีดมากขึ้น
2. ไม่เกิดการ Contaminate
3. ลดระยะเวลาในการทำงานลง เนื่องจากการเตรียมผู้ป่วยก่อนฉีดยาสามารถนำผ้ามาครอบบริเวณใบหูของผู้ป่วยได้เลย และหลังฉีดยา ไม่ต้องทำความสะอาดรอบๆตำแหน่งที่ฉีดมาก เพราะเลือดและยาที่ซึมออกมาขณะฉีดยาจะอยู่บริเวณผ้า ไม่เปื้อนลงมาถึงผิวหนังผู้ป่วย
4. ห่อผ้าปราศจากเชื้อที่ใช้แล้วได้นำกลับมาใช้ให้เกิดประโยชน์เพิ่มขึ้นแทนที่จะทิ้งเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิด Green University ของโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ :

1. ทำให้เกิดการคิดค้นพัฒนาแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ต่อยอดนวัตกรรม และพัฒนาผลงานชิ้นเดิม และชิ้นใหม่ๆ ต่อไป
2. นำมาดัดแปลงใช้กับอวัยวะส่วนอื่นๆที่เกิดเป็น แผลเป็นนูนและแพทย์ต้องฉีดยาเพื่อรักษา
3. การประหยัดใช้วัสดุที่มีอยู่ให้คุ้มค่า ลดภาวะโลกร้อน

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นางสาวทัศนีย์ เกาะลอย แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมอาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ชั้น 1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 2811, 2812

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) :

นางฐาปณีย์ ครองสกุล หัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

การพัฒนาเครื่องมือทำ Medication Reconciliation

คำสำคัญ : Medication Reconciliation, MR, การประสานรายการยา

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : นางสาวณภักษ์ ทรงไพบูลย์ ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ

เป้าหมาย : เพื่อเพิ่มงานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการทำ Medication Reconciliation

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

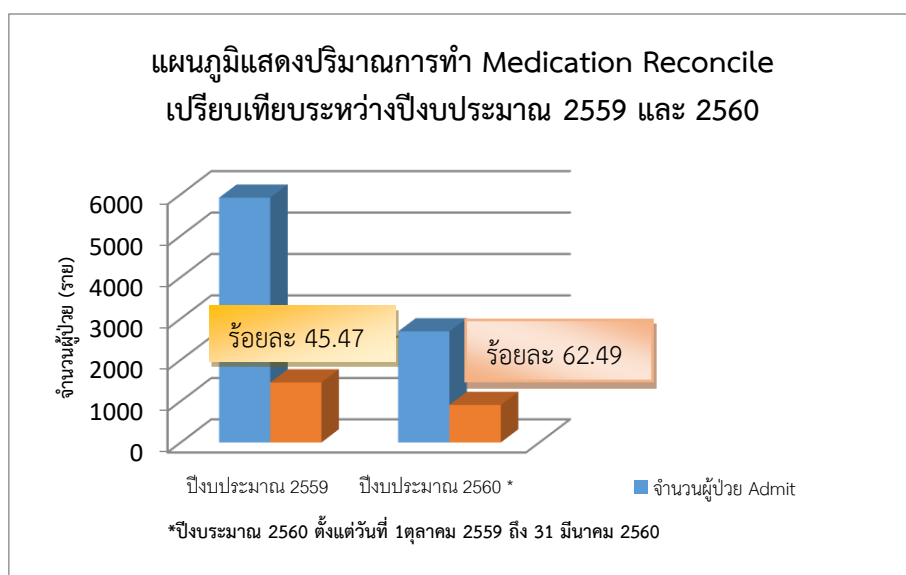
การทำ Medication Reconciliation โดยใช้แบบฟอร์มในการกรอกข้อมูลนั้นทำให้เกิดปัญหาอาทิเช่น เกิดข้อผิดพลาดในการคัดลอก เอกสารเกิดความเสียหายหรือสูญหาย การทบทวนข้อมูลต้องอาศัยเอกสารดังกล่าว มีการระบุข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญของผู้ป่วยผิดพลาด เช่น ชื่อ นามสกุล HN/AN แพ้ยา วันที่ Admit เวลาที่ Admit ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยได้ อีกทั้งยังใช้เวลาในการคัดลอกข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP และเป็นอุปสรรคในการบรรลุเป้าหมายของการทำ Medication reconciliation ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยใหม่ที่มีประวัติรับยาเดิมจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำในช่วงนอกเวลาราชการ เนื่องจากมีเภสัชกรประจำตำแหน่งเพียง 1 ตำแหน่ง จึงเป็นที่มาให้มีแนวคิดในการพัฒนาเครื่องมือในการ Medication Reconciliation เพื่อแก้ปัญหาข้างต้น

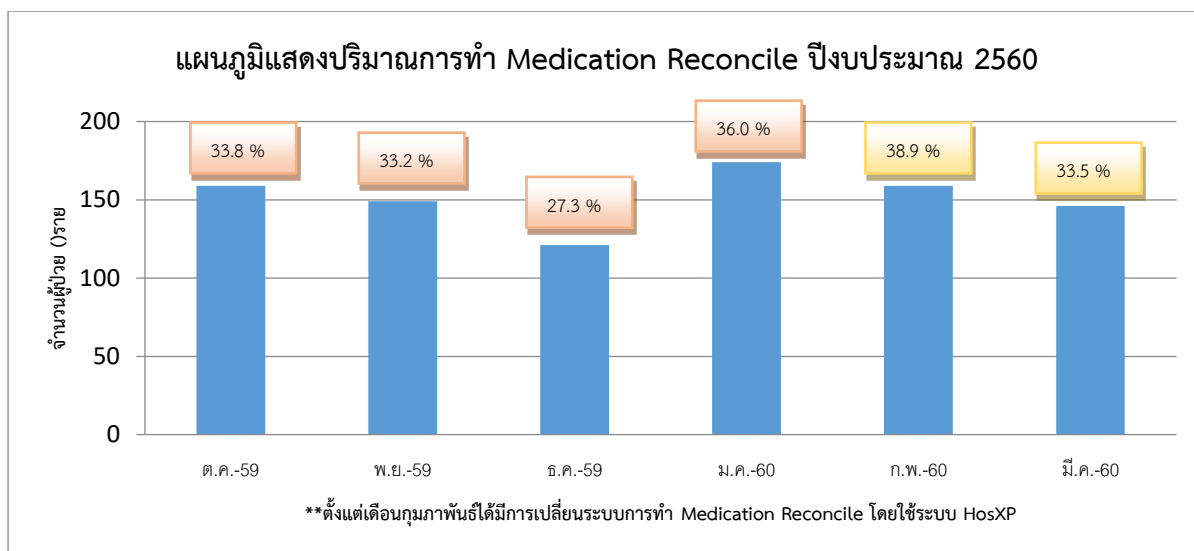
กิจกรรมการพัฒนา :

1. พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ทำ Medication Reconciliation โดยใช้โปรแกรม HOSxP ได้ดำเนินงานโดยวางแผนร่วมกับนักเขียนโปรแกรม HOSxP เพื่อออกแบบฟอร์มการทำ Medication Reconciliation ที่มีข้อมูลครบถ้วนและถูกต้อง อีกทั้งต้องเพิ่มความสะดวกและลดระยะเวลาในการทำงานลง
2. เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นจะช่วยบรรลุเป้าหมายในการทำ Medication Reconciliation ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยใหม่ที่มีประวัติรับยาเดิมจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

1. ประเมินเชิงปริมาณการทำ Medication Reconciliation โดยใช้เครื่องมือแบบฟอร์มเดิม ในปีงบประมาณ 2559 จนถึง เดือนมกราคม ปีงบประมาณ 2560 และโปรแกรม HOSxP ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ปีงบประมาณ 2560





2. เมื่อเปรียบเทียบการทำ Medication Reconciliation ผู้ป่วยใน Admit ใหม่ระหว่างปีงบประมาณ 2559 และ 2560 พบว่าเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 45.47 เป็น 62.49 จะเห็นได้ว่าการทำ Medication Reconciliation ในเชิงรุกของปีงบประมาณ 2560 ทำให้เพิ่มปริมาณทำ Medication Reconciliation ได้อย่างชัดเจน การเพิ่มปริมาณดังกล่าวสามารถลดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในเรื่องของการกรอกข้อมูลผิด อีกทั้งยังลด Drug related problem (DRPs) และลดจำนวน Medication Reconciliation ที่ทำซ้ำหรือตรวจสอบข้อมูลไม่ได้

3. การใช้โปรแกรม HOSxP ช่วยทำ Medication Reconciliation ช่วยเพิ่มปริมาณการทำได้มากขึ้น อีกทั้งยังสะดวกทำให้ช่วยลดเวลาในการทำงานลงได้

ตารางสรุปปัญหาจากการใช้ยา (DRPs) ที่ได้รับการแก้ไข

	ต.ค.-59	พ.ย.-59	ธ.ค.-59	ม.ค.-60	ก.พ.-60	มี.ค.-60	ทั้งหมด
DRPs ขณะพำนักรักษาในโรงพยาบาล							
จำนวน DRP ที่พบก่อนการแก้ไข	54	33	18	30	18	23	176
ยาซ้ำซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล	0	0	0	0	1	0	1
ยาเดิมที่ควรหยุดใช้	2	0	1	2	0	1	6
มีการสั่งยาเดิมเกี่ยวกับโรคประจำตัว ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	21	13	8	9	6	11	68
ขนาดยาไม่เหมาะสม	1	0	1	0	0	0	2
ยาที่เกิดอันตรกิริยา	0	1	0	0	0	0	1
ยาที่ผู้ป่วยแพ้	0	0	0	0	0	0	0
จำนวนทั้งหมดที่ได้รับการแก้ไข	24	14	10	11	7	12	78
ร้อยละ	44.4	42.4	55.6	36.7	38.9	52.2	44.3

ตารางสรุปปัญหาจากการใช้ยา (DRPs) ที่ได้รับการแก้ไข (ต่อ)

	ต.ค.- 59	พ.ย.- 59	ธ.ค.- 59	ม.ค.- 60	ก.พ.- 60	มี.ค.- 60	ทั้งหมด
DRPs ที่พบก่อนกลับบ้าน							
จำนวน DRP ที่พบก่อนการแก้ไข	73	72	58	47	39	36	325
ส่งยากลับบ้านไม่ครบตามวันนัด	2	3	1	1	1	1	9
ยาซ้ำซ้อนกับยาเดิมที่บ้าน	0	0	0	0	0	0	0
มีการส่งยาเดิมที่เกี่ยวกับโรคประจำตัว	35	40	45	28	19	15	182
จำนวนทั้งหมดที่ได้รับการแก้ไข	37	43	46	29	20	16	191
ร้อยละ	50.7	59.7	79.3	61.7	51.3	44.4	58.8

บทเรียนที่ได้รับ :

1. การทำ Medication Reconciliation ในช่วงเวลานอกราชการ ซึ่งมีเภสัชกรทำงานเพียง 1 ตำแหน่ง อาจทำไม่สมบูรณ์ทุกรายที่ Admit ใหม่
2. การทำ Medication Reconciliation โดยการเปลี่ยนมาใช้โปรแกรม HOSxP นั้นทำให้มีการเก็บข้อมูลไว้ในระบบ HOSxP สามารถทบทวนย้อนหลังได้ แต่ยังมีข้อเสียคือในระบบยังไม่สามารถบันทึกชื่อผู้ทำ Medication Reconciliation
3. หากระบบ HOSxP ล่มระหว่างการทำงานก็จะไม่สามารถใช้โปรแกรมในการทำ Medication Reconciliation ได้

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นางสาวณภักษ์ ทรงไพบูลย์ นางสาวณภักษ์ ทรงไพบูลย์ กลุ่มงานเภสัชกรรม

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : ภญ.ศศิธร กิจจารุวรรณกุล หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

รูปแบบการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องและติดตาม ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

คำสำคัญ : ภาวะแทรกซ้อน / การส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

สมาชิกทีม :

1. นาง ฐาปณีย์ ครองสกุล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
2. นางสาว พัสสรณ์ สรรพสุวรรณ์ พยาบาลวิชาชีพ

เป้าหมาย :

1. เพื่อทบทวนการเตรียมตัวและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนถึงวันนัดส่องตรวจระบบทางเดินอาหาร
2. เพื่อให้ทราบภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังได้รับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร
3. เพื่อให้ผู้ป่วยหลังส่องกล้องที่ได้รับการยาลดความวิตกกังวลมีช่องทางติดต่อสอบถามข้อมูล ข้อสงสัยกับพยาบาล
4. เพื่อสอบถามประเมินความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องตรวจระบบทางเดินอาหาร

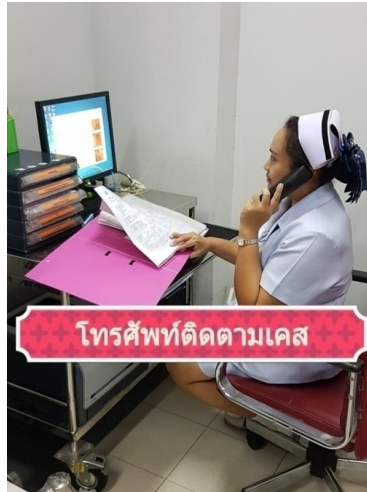
ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารทั้งส่วนต้นและส่วนปลาย เป็นความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคจึงเป็นที่นิยมกระทำกันอย่างแพร่หลายสามารถทำได้ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกโดยไม่จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่มีขั้นตอนการเตรียมร่างกายก่อนส่องตรวจ เช่น การตรวจหาความผิดปกติ การแข็งตัวของเลือด การงดยาละลายลิ้มเลือด การงดอาหารและน้ำก่อนการส่องกล้อง การรับประทานอาหาร ยาระบาย การสวนล้างลำไส้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

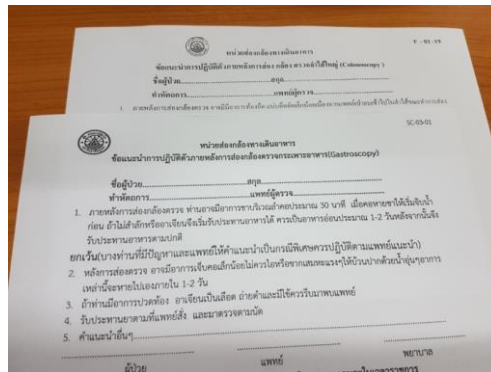
พยาบาลห้องส่องกล้องจึงมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้อง แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนส่องตรวจ ขณะส่องตรวจ และหลังส่องตรวจซึ่งมีความสำคัญในทุกระยะ การพยาบาลในระยะก่อนการส่องตรวจเป็นการประเมิน เตรียมความพร้อมให้ข้อมูลต่างๆรวมถึงขั้นตอนการตรวจ อาการในขณะและหลังการตรวจทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการตรวจ ส่วนระยะขณะตรวจและหลังตรวจเป็นเรื่องของการเฝ้าระวังอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้านแล้วแต่ไม่ใจ การปฏิบัติตัวหลังส่องกล้องผู้ป่วยจะได้มีช่องทางการติดต่อสอบถามรวมถึง พยาบาลจะได้ทราบสาเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการหรือจากพยาธิสภาพของโรค เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงการระบเฝ้าระวังต่อไป

กิจกรรมการพัฒนา :

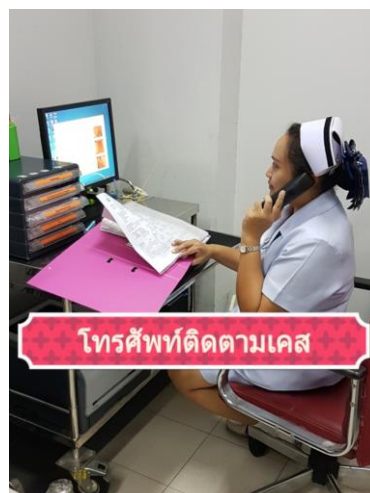
1. ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุ การประเมินผู้ป่วยหลังส่องกล้องตรวจ ก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อน
2. โทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยที่มีนัดส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารก่อนถึงวันนัดเพื่อประเมินความพร้อม และให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการส่องกล้อง 1 วันก่อนถึงวันนัดในผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น และ 3 วันก่อนนัดในผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนปลาย และประเมินภาวะความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนรับการส่องกล้อง



3. จัดทำเอกสารใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวและภาวะแทรกซ้อนหลังส่งกล่องระบบทางเดินอาหารให้กับผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายกลับ เพิ่มเติมจากเอกสารแผ่นพับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งกล่องที่ผู้ป่วยได้รับการแนะนำในวันที่มาทำนัดและรับคำแนะนำการเตรียมตัวก่อนการส่งกล่อง



4. เยี่ยม /ติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังส่งกล่องตรวจระบบทางเดินอาหาร และประเมินความพึงพอใจ ในรายที่เป็นผู้ป่วยใน ตามระยะเวลาที่กำหนด 1 วัน / 3 วัน /7 วัน
5. โทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วยหลังส่งกล่องตรวจระบบทางเดินอาหารรวมถึงประเมินความพึงพอใจในรายที่เป็น ผู้ป่วยนอก ตามระยะเวลาที่กำหนด 1 วัน / 3 วัน /7 วัน



- รวบรวมข้อมูลการติดตามประเมินผลภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจเพื่อนำมาพัฒนางานและคุณภาพการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร

วันที่.....เดือน.....ปี.....พ.ศ.....2560.....															
รพ.	F/U ส่องกล้อง Day 1 วันที่.....เดือน.....ปี.....พ.ศ.....2560.....					F/U ส่องกล้อง Day 3 วันที่.....เดือน.....ปี.....พ.ศ.....2560.....					F/U ส่องกล้อง Day 7 วันที่.....เดือน.....ปี.....พ.ศ.....2560.....				
	bleeding	perforation	Fever	Abdominal	Nausea	bleeding	perforation	Fever	Abdominal	Nausea	bleeding	perforation	Fever	Abdominal	Nausea
นิพนธ์					✓					✓					
นิพนธ์					✓					✓					

วันที่.....เดือน.....ปี.....พ.ศ.....2560.....																
รพ.	แพทย์ผู้ส่ง	F/U ส่องกล้อง Day 1 วันที่.....เดือน.....ปี.....พ.ศ.....2560.....					F/U ส่องกล้อง Day 3 วันที่.....เดือน.....ปี.....พ.ศ.....2560.....					F/U ส่องกล้อง Day 7 วันที่.....เดือน.....ปี.....พ.ศ.....2560.....				
		bleeding	perforation	Fever	Abdominal	Nausea	bleeding	perforation	Fever	Abdominal	Nausea	bleeding	perforation	Fever	Abdominal	Nausea
EGD	พ.รช.นิพนธ์					✓					✓					
Colonoscopy	พ.รช.นิพนธ์															
EGD	พ.รช.นิพนธ์															
Colonoscopy	พ.รช.นิพนธ์															

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

ผลของการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องและติดตามภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารยังอยู่ในช่วงของการดำเนินการ เก็บข้อมูลและบันทึกการเปลี่ยนแปลง โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2560 – มิถุนายน 2560 มีการเก็บข้อมูลดังนี้

- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีนัดส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารสามารถเตรียมตัวและมีความพร้อมในการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารสามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนและสามารถ

ดูแลปฏิบัติตนหลังการส่องกล้องได้ถูกต้องเหมาะสม

- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารมีความพึงพอใจในการดูแลให้การพยาบาลของห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

บทเรียนที่ได้รับ :

- การนำข้อมูลและผลการดำเนินการไปทำการวิจัยต่อเนื่องเกี่ยวกับเรื่องของคุณภาพของการเตรียมผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการตรวจส่องกล้องโดยโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง
- การพัฒนาระบบและขั้นตอนการเข้ารับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารจนถึงการติดตามประเมินผลภาวะแทรกซ้อนหลังการส่องตรวจ
- การนำข้อมูลผลความพึงพอใจในการให้การพยาบาลของห้องส่องกล้องไปพัฒนาระบบให้เกิดดีขึ้น

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นางฐาปณีย์ ครองสกุล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมและห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร
อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ชั้น 1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 2806 / 0946644453 email ; thapanee2516 @gmail.com

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : พญ.รัชนิพร ชื่นสุวรรณ

หมอนตัวแอล

คำสำคัญ : จากผลิตภัณฑ์หมอนรูปตัวแอล ได้ระบุว่ามีความสามารถนอนหนุน นอนกอด และอิงได้ในใบเดียวกัน เหมาะสำหรับนอนตะแคง และจัดทำทางการนอนของผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยให้สุขสบาย ผ่อนคลายและช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณบั้นเอวกระดูก

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : น.ส ปิยะดา พันผา ตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้
 น.ส วิชุดา พันผา ตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้

เป้าหมาย :

- เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยนอนติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ปัญหา : ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปเสี่ยงต่อการเป็นแผลกดทับ จึงคิดนวัตกรรมหมอนตัวแอลช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับ และใช้การจัดท่านอนของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยให้สุขสบาย ผ่อนคลายและช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณ

สาเหตุ : แผนกดูแลผู้สูงอายุส่วนมาเป็นผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ต้องใช้หมอนในการจัดท่าผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ 1 รายจะใช้หมอนประมาณ 2-3 ใบ จึงได้คิดนวัตกรรมเพื่อประหยัดต่อการใช้งาน สะดวก สบาย และยังช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ

กิจกรรมการพัฒนา :

- ร่วมปรึกษาและหาสาเหตุของปัญหา
- ออกแบบนวัตกรรม คือ หมอนข้างตัวแอล
- จัดทำนวัตกรรม

วัสดุอุปกรณ์

1. ผ้าใช้ทำปลอกหมอนตัวแอล
2. ไยสังเคราะห์
3. กรรไกร
4. เข็ม ด้าย

วิธีการทำ

1. วาดรูปขนาดหมอนตัวแอล
2. ตัดผ้าและประกอบให้เป็นรูปตัวแอล
3. เย็บปลอกหมอนด้านในและด้านนอกให้เป็นรูปตัวแอล
4. นำใยสังเคราะห์ใส่หมอนรูปตัวแอลให้มีขนาดเท่ากันแล้วเย็บปิดท้าย

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

ทดลองใช้กับผู้สูงอายุ นวัตกรรมมีความนุ่มสบาย อยู่ในระดับ ดีมาก ร้อยละ 80 ของนวัตกรรม ความปลอดภัยในการใช้งาน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 70 รูปร่างเหมาะสมต่อการใช้งานอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 80 ประสิทธิภาพป้องกันการเกิดแผลกดทับ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 80



รูปที่ 1 ภาพการใช้งานหมอนตัวแอลกับผู้สูงอายุ

บทเรียนที่ได้รับ :

หลังจากนำมาใช้งาน หมอนตัวแอลช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุได้จริง สะดวกต่อการใช้งาน

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : น.ส ปิยะดา พันผา น.ส วิชุดา พันผา

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : น.ส กนกรัตน์ ทองอ่อน หัวหน้าแผนกดูแลผู้สูงอายุ

โอเซลทามิเวียร์นี้มีเหลือเท่าไร

คำสำคัญ : โอเซลทามิเวียร์ ซัสเพนชัน ยาเตรียมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : ฝ่ายผลิตยา กลุ่มงานเภสัชกรรม

สมาชิกทีม : เภสัชกรหญิงจุฑาภรณ์ ศิริเพิ่มพูล และเภสัชกรหญิงกุลธิดา ศรีสังข์

เป้าหมาย :

- เพื่อลดระยะเวลาการรอรับยาโอเซลทามิเวียร์ ซัสเพนชัน ซึ่งเป็นยาเตรียมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

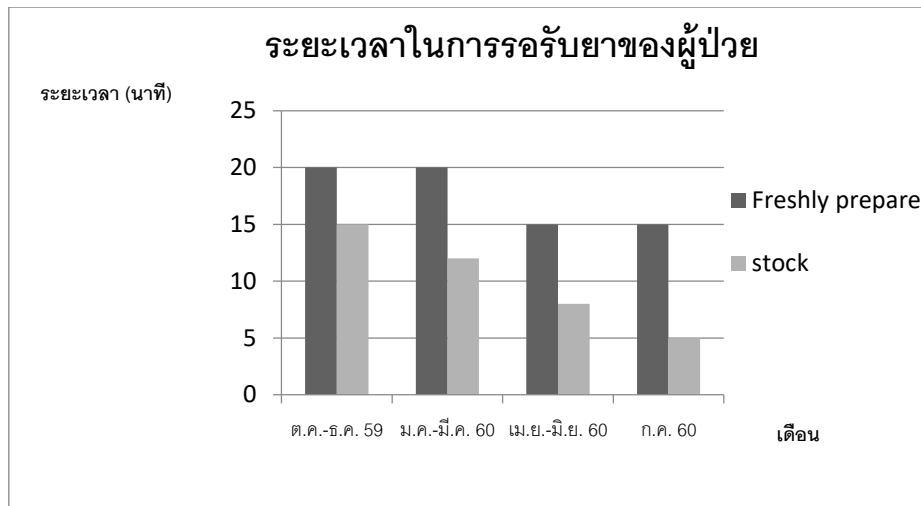
- ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่ามีอัตราการใช้ยาโอเซลทามิเวียร์ ซัสเพนชันเป็นจำนวนมาก ทำให้เภสัชกรใช้ระยะเวลาในการเตรียมนานขึ้น และเนื่องจากยานี้เป็นยาเตรียมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ระยะเวลาในการรอรับยา (waiting time) นานขึ้น

กิจกรรมการพัฒนา :

- เมื่อเภสัชกรประมาณอัตราการใช้ยาโอเซลทามิเวียร์ ซัสเพนชันได้ จะทำให้สามารถผลิตยาในปริมาณที่เหมาะสมไว้ได้ล่วงหน้า (เนื่องจากยานี้มีอายุ 10 วันหลังจากวันผลิต) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับยาได้ทันที โดยไม่ต้องเสียเวลาในการรอเภสัชกรเตรียมยา
- ติดบอร์ดหน้าตู้เย็นที่เภสัชกรผลิตยาโอเซลทามิเวียร์ ซัสเพนชัน ไว้ที่คลังห้องผลิต (คลัง 721) พร้อมทั้งระบุจำนวน วัน เดือน ปี ที่หมดอายุ เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบยา
- การเคลื่อนย้ายยาและตรวจสอบยาระหว่างคลังสะดวกขึ้น เนื่องจากสามารถทราบวันหมดอายุและจำนวนยาทั้งที่คลังห้องผลิตและคลังยาอาคารสมเด็จพระเทพฯ (คลัง 702) ทำให้เภสัชกรสามารถประเมินได้ว่าสมควรผลิตเพิ่มได้เมื่อไหร่
- เป็นการลดภาระของเภสัชกรเวรนอกเวลาราชการในการเตรียมยา

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

- ระยะเวลาในการรอรับยาของผู้ป่วยลดลง



บทเรียนที่ได้รับ :

- เนื่องจากช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ มีอัตราการใช้ยาโอเซลทามิเวียร์ ซัสเพนชั่น เป็นจำนวนมากในผู้ป่วยเด็ก ทำให้เภสัชกรต้องเพิ่มอัตราการผลิตยา แต่เนื่องจากยานี้เป็นยาเตรียมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายซึ่งมีอายุสั้น (มีอายุ 10 วัน หลังจากวันผลิต) ทำให้ต้องมีการผลิตยาอยู่บ่อยๆ ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรอรับยานานขึ้น ทำให้เภสัชกรตระหนักถึงปัญหาและมีแนวทางการแก้ไข โดยผลิตยาเป็นสต็อกไว้ที่คลังห้องผลิตในจำนวนที่เหมาะสม พร้อมทั้งระบุปริมาณยาที่ผลิตไว้และวันหมดอายุ เพื่อความสะดวกในการหยิบใช้ และเคลื่อนย้ายระหว่างคลังยา 721 และคลังยา 702 ทำให้ส่งมอบยาให้ผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น

- ในการเคลื่อนย้ายยาระหว่างคลัง จะต้องมีการตรวจสอบวันหมดอายุของยาทุกครั้ง โดยยาที่มีวันหมดอายุก่อน จะต้องถูกนำมาใช้ก่อนเสมอ (first expire, first out) เพื่อไม่ให้ยาค้างสต็อกและเกิดความสูญเสียเนื่องจากยาหมดอายุ

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : เภสัชกรหญิงจุฑาภรณ์ ศิริเพิ่มพูล

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : เภสัชกรหญิงศศิธร กิจจารุวรรณกุล

Pap smear Screeningไฉไล.....ส่งว่องไวหลากหลายช่องทาง

คำสำคัญ : Pap smear screening, สุตินรีเวชกรรม

สรุปผลงานโดยย่อ :

1. จัดเพิ่มช่องทางการรับผลตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก ได้แก่ การติดต่อรับผลด้วยตนเอง, การฟังผลทางโทรศัพท์, การรับผลทางไปรษณีย์ และการรับผลทางอีเมล
2. จัดเพิ่มชุดแพทย์ลงตรวจคลินิกสูติรีเวชในวันพฤหัสบดี เวลา 8.00-12.00 น. โดยเปิดรับผู้ป่วยนัดตรวจหลังคลอดจากแผนกผู้ป่วยใน และเปิดรับผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำการนัดหมาย โดยไม่จำกัดคิว

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :

แผนกผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม ฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะ
แพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 169/382 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี

สมาชิกทีม : พว.ผ่องศรี คุณารักษ์ พยาบาลวิชาชีพ
นางนันทิยา นึกหมาย ผู้ช่วยเหลือคนไข้

เป้าหมาย:

1. มารดาหลังคลอดได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกราย
2. ผู้มารับบริการสามารถเลือกช่องทางจัดส่งผลตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ด้วยตนเองทุกราย
3. ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อความหลากหลายของช่องทางการรับผลตรวจมะเร็งปากมดลูก
4. สตรีทุกรายสามารถเข้าถึงบริการ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้สะดวก และรวดเร็ว

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

1. การโทรศัพท์สอบถามผลตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกกับทางโรงพยาบาลติดต่อยาก สายหลุดบ่อยครั้ง ทางแผนกจึงได้เปิดเบอร์โทรศัพท์มือถือโดยเฉพาะขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการในวันพุธ และวันศุกร์ ช่วงเวลา 13.00 - 16.00 น.
2. ผู้รับบริการร้องเรียนเรื่องช่องทางการรับผลตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกที่ไม่มีความหลากหลาย ทางแผนกจึงได้จัดเพิ่มช่องทางการรับผลตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกให้มีความหลากหลายมากขึ้น ได้แก่
 - 2.1 การติดต่อรับผลตรวจด้วยตนเอง
 - 2.2 การโทรศัพท์เพื่อสอบถามผลตรวจด้วยตนเอง
 - 2.3 การจัดส่งผลการตรวจทางไปรษณีย์
 - 2.4 การจัดส่งผลการตรวจทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail)
3. ผู้รับบริการให้ความสนใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นส่งผลให้ล่าช้าในการรอคิวทำนัดหมายเพื่อรับการตรวจ ทางแผนกจึงจัดเพิ่มสตินรีแพทย์ออกตรวจในวันพฤหัสบดี เวลา 8.00-12.00 น. โดยเปิดรับผู้ป่วยนัดตรวจหลังคลอดจากแผนกผู้ป่วยใน และเปิดรับผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำการนัดหมายโดยไม่จำกัดคิว

กิจกรรมการพัฒนา:

1. จัดเพิ่มช่องทางการรับผลตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การติดต่อรับผลด้วยตนเอง, การฟังผลทางโทรศัพท์, การรับผลทางไปรษณีย์ และการรับผลทางอีเมล
2. จัดเพิ่มสูติแพทย์ลงตรวจคลินิกสูติรีเวชในวันพฤหัสบดี เวลา 8.00 - 12.00 น. โดยเปิดรับผู้ป่วยนัดตรวจหลังคลอดจากแผนกผู้ป่วยใน และเปิดรับผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำการนัดหมาย โดยไม่จำกัดคิว

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

1. ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการเพิ่มช่องทางการรับผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก
2. ไม่พบข้อร้องเรียนในด้านการให้บริการจัดสรรช่องทางการรับผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก

บทเรียนที่ได้รับ :

ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการเพิ่มช่องทางการรับผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีความหลากหลายในการให้บริการ ผู้รับบริการสามารถเลือกช่องทางที่ตนเองสะดวกได้ด้วยตนเอง และสามารถเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้สะดวก และรวดเร็วขึ้นเนื่องจากมีสูตินรีแพทย์ออกตรวจเพิ่มขึ้นและยังเปิดรับการตรวจในกรณีผู้รับบริการที่ไม่ได้มีการนัดหมายอีกด้วย

การติดต่อกับทีมงาน:

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ : นางสาวผ่องศรี คุณารักษ์

ชื่อองค์กร : แผนกผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม ฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่อยู่ : 169/382 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี

โทรศัพท์/Email : 038-390324 , 038-390580 ต่อ 1709 , opdgynae@gmail.com

ขนมปัง แพนตาซี ป้องกันแผลกดทับ

คำสำคัญ :

ขนมปัง แพนตาซี คือ สิ่งประดิษฐ์ที่สร้างขึ้นเพื่อ ป้องกันการเกิดแผลกดทับ มีความยืดหยุ่นและนุ่ม เหมาะแก่การวางรองบริเวณปุ่มกระดูกที่เกิดแผลกดทับบ่อย

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน:

แผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม:

1. นางสาวพนัชนวัน	สีอุบล	พยาบาลวิชาชีพ
2. นางสาวนางอารีย์	วีระญาโน	ผู้ช่วยเหลือพยาบาล
3. นางสาวศศิธร	โสศรีภา	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
4. นางสาวมณีนรัตน์	สุระรัมย์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้

เป้าหมาย:

1. ลดการกดทับผิวหนังบริเวณต่างๆ ของร่างกายลดอัตราการเกิดแผลกดทับในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขสบาย
๓. เพื่อไม่ให้เกิดการลุกลามจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นไปอีก เช่น การติดเชื้อในกระแสโลหิตจากบาดแผล
๔. ได้แนวทางในการปฏิบัติพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการดูแลแผลกดทับ
๕. เผยแพร่แนวทางในการปฏิบัติพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
๖. ลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยที่เป็นสาเหตุการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

แผลกดทับเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยในผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยเจ็บหนักที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยอัมพาตเนื่องจากการบาดเจ็บของไขสันหลัง หรือหลอดเลือดสมองแตก เมื่อเกิดแผลกดทับขึ้นต้องใช้เวลารักษานานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และอาจเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การติดเชื้อเรื้อรัง การติดเชื้อในเลือด การดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับนั้นง่ายกว่าการรักษาแผลกดทับ ดังนั้นการป้องกันจึงมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง

สาเหตุของการเกิดแผลกดทับ

แผลกดทับ คือ บริเวณที่มีการตายของเซลล์ เกิดเป็นแผลขึ้นกับเนื้อเยื่อ สาเหตุเกิดจากน้ำหนักตัวที่กดทับเป็นเวลานาน โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูก ซึ่งเกิดขึ้นได้หลังจากถูกแรงกดนาน 4-6 ชม. แต่ถ้ามีการคลายแรงกดเป็นระยะอย่างน้อยทุก 2 ชม. จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเล็กน้อย

ระดับความรุนแรงของการเกิดแผลกดทับ

ระดับที่ 1 เป็นรอยแดง ข้ำบริเวณผิวหนัง

ระดับที่ 2 ผิวหนังกำพำถูกทำลายหรือฉีกขาด หรือมีการทำลายชั้นผิวหนังแท้เป็นแผลตื้นๆ

ระดับที่ 3 มีการทำลายชั้นผิวหนังลึกลงไปแต่ไม่เป็น ยังไม่ถึงกับเป็นพังผืดหรือเอ็นยึดกล้ามเนื้อ

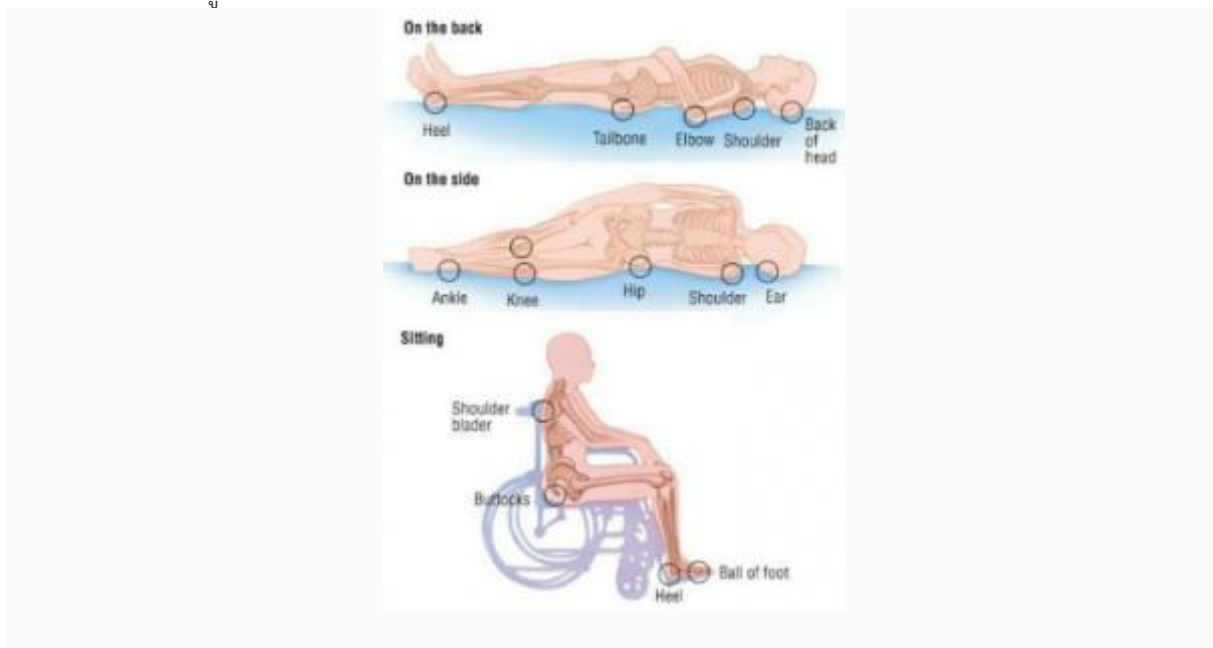
ระดับที่ 4 มีการทำลายผิวหนังลึกลงไปจนถึงชั้นกล้ามเนื้อ กระดูก หรือโครงสร้างของร่างกาย

ปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดแผลกดทับ

1. ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
2. สภาวะที่ไม่รู้สึกตัว อัมพาต
3. สภาวะโลหิตจาง ขาดสารอาหาร
4. ความชื้นจากเหงื่อ หรืออุจจาระ ปัสสาวะรด ทำให้เกิดความเปียกของผิวหนัง
5. แรงเสียดสีจากการเคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วยโดยการดึงลากแรงๆ หรือผู้ป่วยลื่นไถลเสียดสีกับผ้าปูที่นอน จะทำให้มีการหลุดลอกของผิวหนัง และมีแผลเปื่อยขึ้น

บริเวณปุ่มกระดูกที่เกิดแผลกดทับบ่อย

- กระดูกก้นกบ
- กระดูกสะโพก
- กระดูกข้อเท้า
- กระดูกสันเท้า



กิจกรรมการพัฒนา

1. ประเมินปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ
2. คิดและออกแบบนวัตกรรม โดยมีแรงบันดาลใจมาจากการทำขนมปัง แพนตาซี
3. จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ และลงมือทำนวัตกรรม

วัสดุอุปกรณ์

- 1) ฟองน้ำแบบละเอียด
- 2) กรรไกร
- 3) ไม้บรรทัด
- 4) คัตเตอร์
- 5) กาวลาเท็กซ์.
- 6) ดินสอหรือปากกา
- 7) สีอะครีลิค
- 8) พู่กันสำหรับพ่นสี
- 9) ขามเล็กสำหรับใส่สีและกาว

ขั้นตอนการทำ

- 1) ใช้กรรไกรหรือคัตเตอร์ ฉีกพองน้ำให้ได้ขนาดที่เราต้องการ
- 2) ตัดแต่งรูปพองน้ำให้ได้ตามรูป
- 3) เทกาวลาเท็กซ์ใส่ซามที่เตรียมไว้
- 4) ผสมสีอะคริลิกกับกาวลาเท็กซ์และคนให้เป็นเนื้อเดียวกัน
- 5) ใช้พู่กันละเลงสีบนพองน้ำที่ตัดตามรูปที่เตรียมไว้
- 6) ทาสีบนพองน้ำ 3 รอบ เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของพองน้ำ
- 7) ตกแต่งสีและรูปร่างตามที่ต้องการ
- 8) หลังจากพองน้ำแห้ง ลองบีบถ่านุ่มและยืดหยุ่นและพึงพอใจแล้ว เป็นอันวันสำเร็จ

นำมาใช้ :

1. เป็นการใช้นวัตกรรมป้องกันแผลกดทับในผู้สูงอายุ เนื่องจากมีรูปร่างเหมาะสมในการใช้งานซึ่งนำมาวางรองตามปุ่มกระดูกที่เป็นบริเวณที่ทำให้เกิดแผลกดทับบ่อย
2. เป็นการส่งเสริมความสุขสบาย ที่มีความยืดหยุ่น ความนุ่ม เบา และไม่ร้อนในขณะใช้งาน
3. เป็นนวัตกรรมที่ใช้วัสดุที่หาได้ง่าย สามารถทำเองได้และราคาถูก

ประเมินผลหลังใช้ :

เพื่อประเมินความพึงพอใจในการใช้ ขนมปัง แผ่นตาซี ป้องกันแผลกดทับการ โดยคิดเป็น ร้อยละ

รายการที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	พอใช้	ควรปรับปรุง
<u>ด้านโครงสร้าง</u>	80	20	0	0	0
1.ท่านคิดว่าขนมปังแผ่นตาซี มีน้ำหนักที่เหมาะสม					
2.ท่านคิดว่า ขนมปัง มีความยืดหยุ่นและนุ่มสบาย	60	40	0	0	0
3.ท่านคิดว่า ขนมปังมีความคิดที่สร้างสรรค์	100	0	0	0	0
<u>ด้านการใช้งาน</u>	80	20	0	0	0
4.ท่านคิดว่าขนมปัง แผ่นตาซี มีความสะดวกสบายในการใช้งาน					
5.ท่านคิดว่า ขนมปัง แผ่นตาซี มีความปลอดภัยในการใช้งาน	60	20	20	0	0
6.ท่านคิดว่าขนมปัง แผ่นตาซี มีรูปร่างและลักษณะที่เหมาะสมในการใช้งาน	60	40	0	0	0
7.ท่านคิดว่าขนมปัง แผ่นตาซีมีประสิทธิภาพป้องกันแผลกดทับได้	60	40	0	0	0
8.ท่านคิดว่าขนมปัง แผ่นตาซีสามารถนำไปใช้งานได้จริง	80	20	0	0	0
9.ท่านคิดว่าขนมปังแผ่นตาซีโดยรวมมีประสิทธิภาพเหมาะแก่การใช้งาน	80	20	0	0	0

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยติดเตียงแผนกดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ใช้นวัตกรรม	ประเมินความก้าวหน้าการเกิดแผลกดทับ			
	เดิมมีแผลกดทับอยู่แล้ว		มีแผลกดทับเพิ่มขึ้น	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 80 ปี		/		/
ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 83 ปี		/		/
ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 97 ปี	/			/
ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 77 ปี		/		/
ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 88 ปี		/		/
ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 80 ปี		/		/
ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 83 ปี	/			/
ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 89 ปี		/		/
ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 90 ปี		/		/
ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 77 ปี		/		/
ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 70 ปี	/			/
ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 99 ปี	/			/

บทเรียนที่ได้รับ :

ได้เรียนรู้การทำงานนวัตกรรมใหม่ๆ มีความคิดสร้างสรรค์ ที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงาน เกิดความคิด การพัฒนาความรู้เพื่อปรับใช้ในองค์กร ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ป้องกันการเกิดแผลกดทับ ซึ่งมีความยืดหยุ่น โดยมีข้อเสียคือ อาจมีกลิ่นของกาวและมีความแข็งกระด้าง อาจต้องนำไปปรับปรุงเพื่อเกิดประโยชน์ยิ่งขึ้น

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางสาวพนัชนัน สีสกุล พยาบาลวิชาชีพ โทร092-9784208

หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางสาวกนกรัตน์ ทองอ่อน



ผ้าโอบรัดมดใจ

คำสำคัญ : ผ้ารัด

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

สมาชิกทีม :

1. นางสาว ประภัสสร นวลโณม พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้
2. นาง ฐาปณีย์ ครองสกุล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

ที่มาและเรื่องราว :

ในการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารในบางครั้งแพทย์จำเป็นต้องให้ยาระงับความรู้สึก (sedation) เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยซึ่งยาที่ให้มึผลต่อระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย บางรายหลับไม่ตื่น บางรายไม่หลับตื่นไปมา ไม่ให้ความร่วมมือ ประกอบกับอัตราการกำเริบของห้องส่องกล้องไม่เพียงพอในการจับผู้ป่วย จึงอาจทำให้เกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วยหากตื่นในขณะที่แพทย์ทำการตรวจรักษาด้วยการส่องตรวจ ทางหน่วยงานจึงร่วมกันคิดหา นวัตกรรมเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำหัตถการได้สะดวกและรวดเร็วขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในการทำหัตถการ

สรุปเรื่องเล่าที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา :

ในการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารจะมีการพูดคุยให้ข้อมูลกับผู้ป่วยถึงขั้นตอนและวิธีการทำแต่ในผู้ป่วยบางรายมีความกลัว วิตกกังวลมาก และเมื่อแพทย์ให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้คลายวิตกกังวลแต่ภายใต้จิตสำนึกของผู้ป่วยเมื่อกำลังถูกสอดเข้าปากของผู้ป่วยก็จะมีอาการตื่น ปัดป้องหรือพยายามที่จะดึงกล้องออกไม่ให้ความร่วมมือ

ดังนั้น เราควรมีอุปกรณ์ที่ช่วยในการผูกยึดผู้ป่วยขณะส่องกล้องที่ตื่นไปมาไม่ให้ความร่วมมือหลังได้รับการให้ยา โดยเริ่มจากการใช้ผ้าผูกรัดข้อมือผู้ป่วยที่ใช้ตามหอผู้ป่วยทั่วไปแต่ไม่สามารถใช้ได้ ทางห้องส่องกล้องจึงร่วมกันคิดพัฒนาหาผ้าปูที่นอนเก่าของทางรพ.ที่จำหน่ายแล้วมาออกแบบเพื่อให้เหมาะสมในการใช้งาน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลาง เพื่อขอผ้าปูที่นอนเก่าหรือชาวดูที่จำหน่ายออกจากระบบ แล้วมาวัดขนาดให้เหมาะสมกับเตียงตรวจผู้ป่วยส่องกล้อง ซึ่งมีขนาด ผ้ากว้าง 72 เซนติเมตร ยาว 174 เซนติเมตร สายผูกมีความกว้าง 8 เซนติเมตร ยาว 50 เซนติเมตร

2. ให้เจ้าหน้าที่ทดลองนอนในท่านอนตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นโดยนอนตะแคงซ้ายและใช้ผ้าโอบรัดตัวพร้อมเก็บแขนซ้ายไว้ด้านในผ้า

3. วัดระยะความกว้างให้พอดีกับตัวผู้ป่วยโดยจัดเป็น 2 ระดับสำหรับผู้ป่วยรูปร่างใหญ่และเล็กตามลำดับ

4. จุดวัดตำแหน่งเพื่อเย็บสายเชือกผูกยึดจำนวน 6 จุด คือ ชายผ้าด้านขวาของผู้ป่วย 2 จุด ชายผ้าด้านซ้ายของผู้ป่วย 2 จุด และระยะห่างจากชายผ้าด้านซ้ายเข้ามาประมาณ 16 นิ้ว



5. ขณะใช้งานผ้าโอบรัดจะวางแผ่นเตียงเพื่อรองรับขณะผู้ป่วยลงนอนและจัดอยู่ท่าตะแคงซ้าย



6. โดยสายผูกยึดสองจุดบริเวณขาผ้าด้านขวาจะใช้ผูกยึดกับเตียงผู้ป่วยไว้



7. ระยะการโอบรัดของผ้าจะอยู่ระหว่างช่วงลำตัวส่วนบนเท่านั้นและจะทำการผูกมัดเมื่อผู้ป่วยได้รับการให้ยา
ระงับความรู้สึกแล้วดี้นไม่ให้ความร่วมมือเท่านั้น หากผู้ป่วยให้ความร่วมมือจะไม่มีผูกมัด



8. การผูกมัดจะใช้สายเชือกผูกซึ่งตัดเย็บด้วยผ้าชนิดเดียวกันโดยรวบดึงผ้าพันลำตัวของผู้ป่วยจากด้านซ้าย
มาด้านขวา



9. ใช้สายเชือกที่ตัดเย็บไว้ในส่วนชายผ้าด้านซ้าย ทั้ง 2 จุด ผูกยึดกับเตียงผู้ป่วย

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

ได้ผ้าขนาดที่เหมาะสมสำหรับโอบรัดผู้ป่วยขณะทำหัตถการ

บทเรียนที่ได้รับ :

1. เกิดการพัฒนาต่อยอดวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการใช้งาน
2. สามารถนำวัสดุที่ไม่สามารถใช้งานแล้วมาเพิ่มคุณค่าให้กับอีกงาน เป็นการประหยัด ลดภาวะโลกร้อน

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นางสาวประภัสสร นวลโณม พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ห้องส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร
อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ คณะแพทยศาสตร์ ชั้น 1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 2806

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : พญ.รัชนีพร ชื่นสุวรรณ

มั่นใจในความสะอาดของกล้องจากผลการเพาะเชื้อกล้อง

คำสำคัญ : การเพาะเชื้อ กล้องส่องตรวจทางเดินอาหาร

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : ห้องส่องกล้อง แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

สมาชิกทีม :

- | | | |
|-------------------------------|---------|-------------------------------|
| 1. นางสาวพัชร์สรณ์ สรรพสุวรรณ | ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพ |
| 2. นางฐาปณีย์ ครองสกุล | ตำแหน่ง | หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม |
| 3. นางสาวประภัสสร นวลโถม | ตำแหน่ง | พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ |

เป้าหมาย :

1. เพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อภายในกล้องส่องตรวจระบบทางเดินอาหาร
2. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อหลังจากการส่องกล้องทางเดินอาหาร
3. เพื่อให้เกิดมาตรฐานการปฏิบัติงานในเรื่องการเพาะเชื้อกล้องส่องตรวจระบบทางเดินอาหาร
4. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในคุณภาพความสะอาดของกล้องก่อนนำมาส่องตรวจ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ห้องส่องกล้องโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพามีกล้องส่องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้น 2 ตัว กล้องส่องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนปลาย 2 ตัว กล้องส่องตรวจระบบท่อน้ำดีและตับอ่อน 1 ตัว ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ป่วยมาใช้บริการประมาณ 3-5 รายต่อวันจึงต้องมีการล้างทำความสะอาดกล้องส่องทางเดินอาหารเพื่อใช้สลับหมุนเวียนในการใช้งาน

การเพาะเชื้อกล้องส่องตรวจคือการตรวจสอบคุณภาพการล้างกล้องส่องตรวจว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดและเป็นการลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อจากผู้ป่วยรายหนึ่งสู่ผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง ปกติทางห้องส่องกล้องจะทำการตรวจเพาะเชื้อจากน้ำผ่านกล้องทุกวันที่ 5 ของทุก 3 เดือนหลังจากการล้างแวนเก็บไว้ 24 ชั่วโมงก่อนการนำกล้องมาใช้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมารับบริการมีความมั่นใจว่ากล้องส่องตรวจได้รับการทำความสะอาดปราศจากเชื้อก่อนนำมาใช้กับผู้ป่วยบริการ โดยสถิติตั้งแต่เดือน ต.ค. 2559 จนถึงปัจจุบันยังไม่พบติดเชื้อใดๆ จากน้ำผ่านกล้องส่องตรวจทางเดินอาหาร ทางทีมห้องส่องกล้องจึงได้ประชุมหามาตรการการทำความสะอาดกล้องให้ปราศจากเชื้อโดยเปรียบเทียบ กับการเพาะเชื้อกล้องส่องตรวจหลังจากการล้าง โดยใช้หลักเกณฑ์ของสมาคมพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหารเป็นมาตรฐาน การล้างกล้องส่องทางเดินอาหารนั้นสะอาดและมีเชื้อปนเปื้อนหรือไม่ ในกระบวนการตรวจวินิจฉัยรักษาด้วยกล้องส่องทางเดินอาหารจะต้องสะอาดและไม่มีการติดเชื้อในการตรวจวินิจฉัยรักษานั้นคือ ผลการเพาะเชื้อน้ำกล้องส่องทางเดินอาหารต้องไม่พบเชื้อ (NO growth) จากเชื้อทุกชนิดหากเพาะเชื้อจากน้ำผ่านกล้องส่องทางเดินอาหารมีการเกิดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่ง ผู้ดูแลระบบการส่องกล้องทางเดินอาหารจะต้องหาสาเหตุ และแก้ไขโดยด่วนเพื่อไม่ให้ภาวะ การติดเชื้อจากการส่องกล้องเป็นภาวะแทรกซ้อน จากการตรวจวินิจฉัยรักษาด้วยการส่องกล้อง ซึ่งอาจเป็นอันตรายที่เพิ่มขึ้นกับผู้ป่วยบริการที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยรักษาด้วยกล้องส่องทางเดินอาหาร

กิจกรรมการพัฒนา :

1. ทบทวน ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งทบทวนวิธีการล้างทำความสะอาดกล้องเป็นระยะ
2. เพิ่มขั้นตอนในการทำความสะอาด ฟองน้ำที่บริเวณด้ามกล้อง ตัวกล้อง แปร่งล้าง ช่องลม ช่องน้ำให้นานขึ้น

3. หลังจากล้างกล้องส่องตรวจเสร็จแล้วเน้นทำให้กล้องส่องตรวจแห้งไม่มีน้ำค้างตามสายกล้องเพิ่มขึ้นตอน suction นอกเครื่องล้างอีกครั้งและแขวนในลักษณะตรงไม่ตกค้องข้าง
4. ทำการเพาะเชื้อน้ำผ่านกล้องส่องตรวจทุกวันที 5 ของทุก 3 เดือนหลังจากการล้างแขวนเก็บไว้ 24 ชั่วโมงก่อนการนำกล้องมาใช้กับผู้ป่วย กับการเพาะเชื้อกล้องส่องตรวจหลังจากการล้าง
5. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเพื่อขอส่งตรวจการเพาะเชื้อตามวันเวลา และจำนวนที่ระบุ
6. รอรับผลเพาะเชื้อประมาณ 3-7 และนำผลที่ได้มาบันทึกเพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาและแก้ไข



การประเมินการเปลี่ยนแปลง :

ผลการประเมินเปรียบเทียบจะอยู่ในช่วงเริ่มดำเนินการ ตั้งแต่เดือน มิถุนายน. 2560 เป็นต้นไป

บทเรียนที่ได้รับ :

ในการเพาะเชื้อจากน้ำผ่านกล้องต้องทำตามเวลาที่กำหนดและควรส่งน้ำที่เก็บจากทดสอบส่งยังห้องปฏิบัติการโดยทันที หากส่งช้าอาจทำให้การแปรผลผิดพลาดได้

ผู้ประสานงานและการติดต่อ :

นางสาว พกัสนธิ์ สรรพสุวรรณ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ชั้น 1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางฐาปณีย์ ครองสกุล

ผ้าห่มผูกยึด

คำสำคัญ :

การผูกยึด (Restrain) หมายถึงการจำกัดการเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกาย หรือเพียงบางส่วนของผู้สูงอายุ ที่มีพฤติกรรมรุนแรงและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา โดยใช้อุปกรณ์ที่มีการเตรียมสำหรับใช้ผูกยึดผู้สูงอายุเพื่อ ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อตัวผู้สูงอายุที่มารักษา หรือ ต่อบุคคลอื่นๆ โดยจะเลือกใช้การผูกยึดเป็นวิธีสุดท้าย หลังจากที่ใช้ยาบาลใช้วิธีอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล

ผ้าห่มผูกยึด คือ ผ้าที่สามารถให้ความอบอุ่นกับผู้สูงอายุ และสามารถยึดร่างกายเพื่อจำกัดกิจกรรม เช่น การลุก การนั่ง รวมถึงการปัสสาวะ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และป้องกันการเกิดบาดแผลจากการใช้ผ้าผูกยึดแขนขา

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน :

แผนกดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม :

1. นางสาวกนกรัตน์ ทองอ่อน พยาบาลวิชาชีพ
- 2.นางสาวนันทพร พึ่งสุนทร ผู้ช่วยเหลือคนไข้

เป้าหมาย :

1. ลดการบาดเจ็บบริเวณต่างๆที่เกิดจากการผูกยึดจากผ้าผูกยึด
2. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกเตียง
3. ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุทำสิ่งแหว่งล้อมเสียหาย
4. ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุทำร้ายผู้อื่น และเจ้าหน้าที่

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ในแผนกดูแลผู้สูงอายุ รับผิดชอบผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี ขึ้นไป โดยรับผิดชอบผู้สูงอายุทั้งช่วยเหลือตนเองได้และไม่ได้ ในแผนกจึงพบปัญหาของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่ก้าวร้าว ผู้สูงอายุที่ทำร้ายตนเอง รวมถึงผู้สูงอายุที่ไม่สามารถจำกัดกิจกรรมได้ เช่นผู้สูงอายุที่มีปัญหากระดูกสันหลังหัก กรณียตัวอย่าง ผู้สูงอายุ เพศชาย อายุ 82 ปี DX COPD ischemic stroke close fracture L2 Decompress GCS E4M5V1 สามารถขยับแขนขาได้ปกติ แขนขาไม่อ่อนแรง on NG tube on Clopidogrel แผนการรักษาผู้สูงอายุนี้นี้คือปฏิเสธการผ่าตัดให้นอนราบเพื่อรอให้กระดูกสันหลังติด เมื่อเข้ามาใช้บริการที่แผนกผู้สูงอายุ จะพยายามลุกนั่งเองและดึงสายยางให้อาหารบ่อยครั้ง (ผู้สูงอายุ จะพยายามลุกเป็นบางครั้งและก้าวร้าวเป็นบางครั้ง เมื่อเจ้าหน้าที่เข้าไปเปลี่ยนแอมเพริสหรือเข้าไปขยับตัวจะมีชกต่อย หรือถีบบางครั้งไม่ตลอดเวลา) จึงจำเป็นต้องผู้ยึดผู้ป่วยเพื่อป้องกันกระดูกหักหรือหักกดทับมากขึ้น

โดยปกติแล้วผิวหนังของผู้สูงอายุจะเหี่ยวจากการสูญเสียคอลลาเจน ส่งผลให้เมื่อผูกมัดแขนขาจะทำให้เกิดแผล หรือรอยขีดไ้ได้ง่ายประกอบกับรับประทานยาละลายลิ่มเลือดส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากตามมาทางญาติของผู้รับบริการถึงแม้จะอนุญาตให้ผู้ผูกยึดแต่ก็จะกังวลทุกครั้งเมื่อมาพบว่าผู้สูงอายุถูกผูกยึด.

กิจกรรมการพัฒนา :

1. ประเมินปัญหาและวิเคราะห์ภาวะเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ
2. ออกแบบนวัตกรรม โดยมีแรงบันดาลใจมาจากถุงนอน

3. ลงมือจัดทำนวัตกรรม

วัสดุอุปกรณ์

- 1) ผ้าขาวผืนใหญ่
- 2) กรรไกร
- 3) สายวัด หรือไม้บรรทัด
- 4) เข็ม
- 5) ด้าย
- 6) ดินสอหรือปากกา ไว้สำหรับจุด
- 7) จักเย็บผ้า

วิธีการทำ

- 1) นำผ้า โดยเลือกเป็นผ้าขาว เนื่องจากคุณสมบัติของผ้าขาวจะนุ่ม เหนียว ไม่ขาดง่าย และไม่บาดผู้สูงอายุ มาวัดความยาวตามต้องการ เพื่อทำเป็นตัวผ้า และตัวสายผูก
- 2) นำมาเย็บประกอบกัน

4. นำมาใช้

- ต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้สูงอายุ
- บอกเหตุผลแก่ผู้สูงอายุและญาติก่อนการผูกยึด
- ยกไม้กั้นเตียงและดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย
- ในครั้งแรกที่มีการผูกยึด ควรมีการประเมินใน 15 นาทีแรกและ 30 นาทีต่อมา หลังจากนั้นทุก 1-2 ชม. ตามความเหมาะสมและอาการของผู้สูงอายุ
- คลายอุปกรณ์ที่ใช้ผูกยึดทุก 2 ชม. นานครั้งละ 5 - 10 นาที และควรมีการปรับเปลี่ยนท่าให้กับผู้สูงอายุด้วย
- วัดสัญญาณชีพและประเมินอาการตามความเหมาะสมของอาการและแผนการรักษาของแพทย์
- ประเมินอุปกรณ์ที่ใช้ผูกยึดทุกครั้งที่มีประเมินผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด
- ประเมินการขับถ่าย ไส้สารน้ำ สารอาหาร ให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย
- สอบถามความต้องการในการช่วยเหลือของผู้สูงอายุและญาติขณะที่ได้รับการผูกยึด เช่น การดื่มน้ำ การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน อากาศร้อน หนาว ฯลฯ
- ประเมินพฤติกรรมหลังได้รับการผูกยึดครบ 24 ชม. ถ้าอาการดีขึ้นควรเลิกผูกยึด
- ต้องมีการแจ้งแพทย์ที่ทำการรักษาถึงเหตุผล อาการของผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด เพื่อแพทย์จะไดรรวม ประเมินอาการและอาจมีการให้ยาเพื่อลดอาการของผู้สูงอายุ
- จัดสิ่งแวดล้อม บรรยากาศให้สุขสบาย ปลอดภัย

ประเมินผลหลังใช้ :



การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

หลังได้นำมาทดลองใช้พบว่าสามารถลดการบาดเจ็บบริเวณต่างที่เกิดจากการผูกยึดจากผ้าผูกยึดได้ ไม่ว่าจะเป็นรอยจากการผูกยึดบริเวณแขน ขา สามารถป้องกันการตกเตียงได้ แต่เมื่อเจ้าหน้าที่พยายามใส่ผ้าห่มผูกยึดกับ ผู้สูงอายุจะมีขีดขึ้นบ้าง แต่เมื่อใส่อุปกรณ์เสร็จแล้วผู้สูงอายุดำเนินอยู่ในผ้าไม่เกิดเสียงดัง

บทเรียนที่ได้รับ :

การผูกยึดผู้สูงอายุเป็นประเด็น ทางจริยธรรม ก่อนทำการผูกยึดจำเป็นต้องขออนุญาตญาติผู้รับบริการก่อน ทุกครั้งเพื่อป้องกันการฟ้องร้อง รวมถึงการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ต้องพึงระวังมากขึ้นเมื่อผู้สูงอายุถูกผูกยึด

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางสาวกนกรัตน์ ทองอ่อน โทร. 0877481461

บันทึกถักนิต สะกิตความรูู้

คำสำคัญ :

BP หมายถึง Blood Pressure คือ ความดันในหลอดเลือดเมื่อหัวใจบีบตัวสูบฉีดเลือดเข้าสู่หลอดเลือด ซึ่งเรียกว่า ความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) และเมื่อหัวใจพักคลายตัว ซึ่งเรียกว่า ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure)

PR หมายถึง Pulse rate คือการนับอัตราการเต้นของหัวใจ โดยนับผ่านการเต้นของหลอดเลือดแดง ในระยะเวลา 1 นาที

RR หมายถึง Respiratory rate คือการนับอัตราการหายใจเข้าออกในระยะเวลา 1 นาที SpO2 หมายถึง Saturation of Hemoglobin with Oxygen As Measured by Pulse Oximetry คือ ความเข้มข้นของฮีโมโกลบินกับออกซิเจนวัดจากชีพจร Discharged หมายถึง การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : นางสาวณัฐพร คำเกิด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ที่มาและเรื่องราว :

แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมนั้น มีภาระงานในปริมาณมาก ซึ่งในแผนกศัลยกรรมมีหลายคลินิกที่ต้องดูแล ได้แก่ ศัลยแพทย์ทั่วไป 1 ห้อง ศัลยแพทย์ระบบประสาท 1 ห้อง ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ห้อง ศัลยแพทย์สาขาระดุกและข้อ 2 ห้องและห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร 1 ห้อง จึงทำให้มีหัตถการ และการดูแลรักษาจำนวนมากที่ต้องรับผิดชอบ อาจทำให้บางครั้งไม่สามารถจำกัดการ หรือการดูแลผู้ป่วยที่ทำได้ในแต่ละรายได้เมื่อมีการถามถึงจากแพทย์หรือบุคคลอื่นย้อนหลังจึงจำเป็นต้องมีการจัดบันทึกการดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายที่ต้องใช้เวลาในการดูแลนาน การบันทึกข้อมูลการทำหัตถการและการดูแลให้การพยาบาลกับผู้ป่วยแต่ละรายมีความจำเป็นมากสำหรับ พยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ และความต่อเนื่องลดข้อผิดพลาด และยังเป็น หลักฐานทางกฎหมายยืนยันว่าพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยจริงแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบของพยาบาลและยังใช้เป็น ข้อมูลประกันคุณภาพทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

สรุปเรื่องเล่าที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา :

การบันทึกข้อมูลการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม เดิมมีการบันทึกอยู่แล้วเมื่อแพทย์สั่งการรักษาให้ผู้ป่วยด้วยวิธีการทำตารางประทับลงในใบประวัติการตรวจรักษาแต่เนื่องด้วยผู้ป่วยบางรายมีการทำหัตถการหลายอย่างเช่น ฉีดยา ใส่สายให้อาหารทางจมูก ใส่สายสวนปัสสาวะ หรือบางรายต้องมีการบันทึกข้อมูลสัญญาณชีพหลายครั้งทำให้การลงข้อมูลแบบเดิมไม่ครอบคลุม ทีมการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจึงได้พัฒนารูปแบบการบันทึกขึ้นใหม่ ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูล ทบทวนวิธีการ รูปแบบการบันทึกข้อมูลการพยาบาลในงานผู้ป่วยนอก
2. สร้างแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลการพยาบาลใหม่
3. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ทุกคนในแผนกรับทราบถึงหลัก วิธีการบันทึก
4. แจ้งหน่วยงานเวชระเบียนในการเพิ่มเอกสารเพื่อทางเวชระเบียนจะได้นำเอกสารแนบในระบบเพื่อการสืบค้นได้ในอนาคต
5. กำหนดวันที่ในการเริ่มใช้แบบฟอร์มใหม่เพื่อหาข้อผิดพลาดใ้การบันทึก

บันทึกการตรวจร่างกาย

Procedure.....Time.....

Nurse note.....

Discharge Instruction.....

T.....P...../min RR...../min BP.....

Time after observe.....

.....(RM)

ก่อนดำเนินการ

ตัวอย่างการบันทึกการดูแลผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย นางแมว (นามสมมติ) นามสกุลเหมียว อายุ 35 ปี HN 60/7979
วันที่ 1/1/2017 เวลา 12.00 น. แพทย์ นพ.ยิ่งศักดิ์
หัตถการ เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ
พยาบาล น.ส.ส้มโอ หวานเจียบ

เวลา	สัญญาณชีพ				รายละเอียด /อาการ/อาการแสดง	Sign name
	BP	PR	RR	SpO2		
12.10 น.	110/80	80	18	99	เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ F/C No.16 ขณะเปลี่ยนไม่มีเลือดปนในปัสสาวะ มี ตะกอนขุ่นปนในปัสสาวะ รายงาน แพทย์ให้ สวนล้างกระเพาะปัสสาวะ 1000 ลิตร	น.ส.ส้มโอ
12.25 น.					สวนล้างกระเพาะปัสสาวะด้วย NSS 1000 ลิตร ปัสสาวะเหลืองใส	น.ส.ส้มโอ

สรุปผลการดูแลผู้ป่วย หลังใส่สายสวนปัสสาวะ ไม่มีอาการปวดเกร็ง มีปัสสาวะไหลออกมาในถุงปัสสาวะสีเหลืองใส
 Discharged to Home Time 12.45 น. By Wheelchair

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

1. มีแบบบันทึกข้อมูลการให้การพยาบาลตามแผนการรักษา
2. มีช่องทางการบันทึกข้อมูลการให้การดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ :

1. เนื่องด้วยปัญหาความขาดแคลนของบุคลากรทางการแพทย์และเวลาที่มีจำกัด ทำให้บางครั้งอาจมีการหลงลืมการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วย หรือบันทึกไม่ทันเพราะหัตถการมีจำนวนมาก จึงได้แก้ไขโดยการให้หัวหน้าเวรพยาบาล เขียนรับคำสั่งแพทย์แล้วเขียนหัวข้อที่จะทำการดูแลหรือทำหัตถการ และชื่อนามสกุลของผู้ป่วยเอาไว้ ทำให้สามารถมาเขียนตามทีหลังได้
2. เมื่อได้ดูแลผู้ป่วยหรือทำหัตถการในผู้ป่วยแต่ละรายเสร็จแล้ว จะรีบหาเวลาเพื่อจดบันทึกในเหตุการณ์ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยไป เพื่อความสมบูรณ์ในการบันทึกข้อมูล

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นางสาวณัฐพร คำเกิด แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมอาครสมเด็จพะเทพรัตนราชสุดาณพะทยศาสตร์ ชั้น
1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรติดต่อ 2811/2812

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางฐาปณีย์ ครองสกุล

ระบบคิวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

คำสำคัญ : ระบบคิวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด, ระบบคิวผ่าตัด, ระบบคิว, ระบบคิวผู้ป่วย, คิวผู้ป่วย, คิวผ่าตัด

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานบริหารงานเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม :

1. นางสาวธัชินี มีเสมา ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์
2. นายชัยวัฒน์ ปฐมพรสุริยะ ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

เป้าหมาย :

1. เพื่อให้ญาติของผู้ป่วยสามารถทราบถึงสถานะการเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วยได้
2. ทำให้ญาติของผู้ป่วยไม่เกิดความวิตกกังวล แก่การเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วย
3. สามารถแสดงข้อมูลผู้ป่วยแบบ Real-Time

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ญาติของผู้ป่วยไม่สามารถทราบถึงสถานะในการเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วย ทำให้ญาติของผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลได้

กิจกรรมการพัฒนา :

พัฒนาโปรแกรมสำหรับแสดงคิวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1. การแสดงคิวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ระบบจะแสดงข้อมูลดังนี้ หมายเลข HN, ห้องผ่าตัด, สถานะการผ่าตัด แบ่งเป็น รอผ่าตัด/กำลังผ่าตัด/พักฟื้น/กลับหอผู้ป่วย, เวลาของสถานะการผ่าตัด โดยหน้าจอการ
แสดงคิวผู้ป่วยนั้นจะอยู่ด้านหน้าห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 2 เป็นส่วนของเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด ที่จะทำการปรับสถานะการผ่าตัด โดยจะแสดงข้อมูลเบื้องต้นของ
คนไข้ดังนี้ หมายเลข HN, ชื่อ-นามสกุล, เวลาผ่าตัด, ห้อง, รายการผ่าตัด, สถานะ, เวลาสถานะล่าสุด

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

โดยปกติแล้วญาติผู้ป่วยจะไม่สามารถทราบถึงสถานะการเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วยได้ โดยหลังจากพัฒนา
ระบบ เพียงแค่ญาติผู้ป่วยทราบถึง หมายเลข HN ของผู้ป่วยก็สามารถทราบถึงสถานะของผู้ป่วยจากการแสดงผลทาง
หน้าจอที่หน้าห้องผ่าตัดได้

บทเรียนที่ได้รับ:

ข้อมูลบางส่วนไม่สามารถเปิดเผยได้ ทำให้การแสดงผลข้อมูลอาจจะทำให้ญาติเกิดความสับสน

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางสาวธัชินี มีเสมา โทร 1108

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นายชัยวัฒน์ ปฐมพรสุริยะ

กล่องสะดวก ทันใจ

คำสำคัญ : กล่องสะดวก ทันใจ

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

สมาชิกทีม : 1. นางสาวนิตยา สังคะรินทร์
2. นางสาวทัศนีย์ เกาะลอย

เป้าหมาย : เพื่อสะดวกต่อการทำหัตถการและสะดวกต่อการเคลื่อนย้าย

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ศัลยแพทย์สาขาศัลยกรรมหลอดเลือดมีการตรวจหลอดเลือดด้วยคลื่นความถี่ที่แผนกรังสีวิทยาและในบางครั้งก็จะมีการฉีดยาเข้าหลอดเลือดไปพร้อมกัน แพทย์จะขอให้ทางแผนกจัดเตรียมอุปกรณ์พร้อมคนช่วยไปที่แผนกรังสีวิทยา เพื่อลดระยะเวลา ซึ่งอุปกรณ์ในการฉีดยาหลอดเลือดนั้นมีจำนวนมากและเป็นชิ้นเล็กๆ ทำให้การจัดเตรียมอุปกรณ์มีปัญหา เช่น เตรียมอุปกรณ์ไม่ครบ , อุปกรณ์ตกหล่นระหว่างทาง เป็นต้นรวมทั้งเสียเวลาการจัดเตรียมอุปกรณ์ ทางแผนกจึงคิดหาอุปกรณ์ที่จะช่วยอำนวยความสะดวก ลดระยะเวลารอคอย เพิ่มความพึงพอใจให้ผู้ป่วยที่ไม่ต้องกลับมาที่แผนกอีก และลดข้อขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่ต่างแผนก

กิจกรรมการพัฒนา :

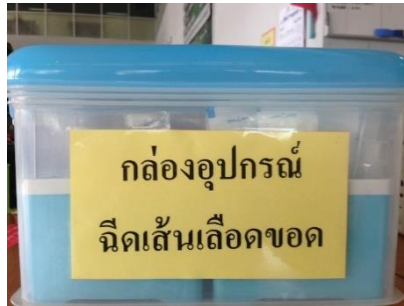
1. ออกแบบและจัดซื้ออุปกรณ์ที่เหมาะสมกับงาน



2. จัดอุปกรณ์สำหรับการฉีดยาหลอดเลือดลงกล่อง โดยคำนึงถึงความสะดวกในการใช้ และเป็นระเบียบสวยงามง่ายต่อการทำความสะอาดหลังการใช้งาน



3. ติดป้ายกล่อง ตรวจสอบความเรียบร้อยพร้อมใช้งาน



การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

หลังจากมีกล่องสะดวก ทันใจ ทำให้ง่ายต่อการเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ ลดระยะเวลาการจัดเตรียมอุปกรณ์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการฉีดเส้นเลือดขอเร็วขึ้น และไม่พบการผิดพลาดในการเตรียมอุปกรณ์

บทเรียนที่ได้รับ :

ทำให้ได้เห็นถึงการแก้ปัญหาซึ่งอาจเป็นปัญหาที่ไม่ซับซ้อน แต่ส่งผลกระทบในหลายๆด้าน ซึ่งการมีกล่องสะดวก ทันใจ ทำให้พร้อมทำหัตถการฉีดเส้นเลือดขอ ไม่ว่าแพทย์ทำหัตถการที่ใดก็สามารถนำอุปกรณ์ไปให้ได้อย่างรวดเร็วและครบถ้วน รวมไปถึงลดภาวะ การขัดแย้งระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง หรือบุคลากรกับผู้ป่วยซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นิตยา สังคะรินทร์ ,ทัศนีย์ เกาะลอย แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมอาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ชั้น1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 2811/2812

ไม่ผัดนัด ไม่ผัดพลาดกับวันนัดพบอายุรแพทย์

คำสำคัญ : ใบ X-Ray คือ เอกสารระบุชื่อทำ X-ray ที่แพทย์ประสงค์ให้ตรวจเพื่อประกอบการรักษา

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

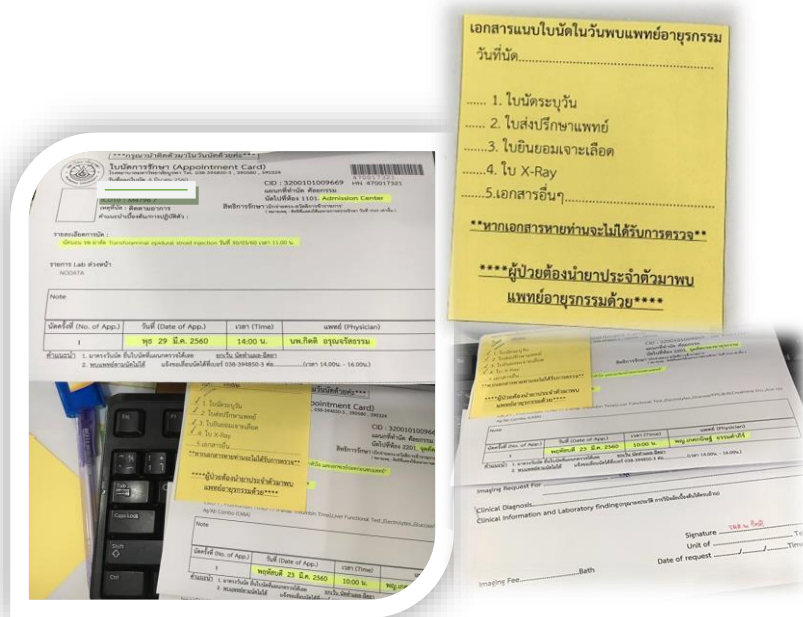
สมาชิกทีม : นางสาวนริศา สวาสดี พยาบาลวิชาชีพ

ที่มาและเรื่องราว :

เมื่อศัลยแพทย์มีแผนการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการผ่าตัด ดังนั้นการเตรียมพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยด้วยการประเมินความพร้อมต่างๆโดยอายุรแพทย์จึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมความจำเป็นต้องประสานงานกับแผนกอายุรกรรม ในเรื่องการส่งผู้ป่วยไปพบอายุรแพทย์ ที่แผนกอายุรกรรมเพื่อประเมินความเสี่ยงก่อนผ่าตัด ซึ่งในการส่งไปพบแพทย์แผนกอายุรกรรมในแต่ละครั้งต้องใช้เอกสารแนบไปด้วยเป็นจำนวนมาก เช่น ใบนัดระบุวัน ใบส่งปรึกษาแพทย์ ใบยินยอมเจาะเลือด ใบระบุการเอ็กซเรย์ เป็นต้น เพื่อประกอบการประเมิน/การตรวจรักษาของแพทย์ ทำให้เกิดกรณีเอกสารไม่ครบถ้วน สูญหายบ้าง ผู้ป่วยลืมบ้าง ผู้ป่วยจึงได้รับการรักษาไม่ครบตามแผนการรักษา เกิดความล่าช้าในการประเมินเพื่อเตรียมผ่าตัด ดังนั้น พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมจึงจัดทำเอกสารเพิ่มเติมแนบใบนัดในวันที่ผู้ป่วยต้องมาพบอายุรแพทย์ เพื่อช่วยลดความผิดพลาดในการจัดเตรียมเอกสารเพื่อนำไปยื่นกับเจ้าหน้าที่แผนกอายุรกรรม เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการทำงานของพยาบาลผู้ประสานงาน และเพื่อประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษาจนถึงวันผ่าตัด

สรุปเรื่องเล่าที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา :

1. ในการจัดทำเอกสารแนบในวันพบอายุรแพทย์มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้
 - 1) ประชุมปรึกษา เรื่อง การออกแบบ “เอกสารแนบใบนัดในวันพบอายุรแพทย์”
 - 2) ออกแบบ “เอกสารแนบใบนัดในวันพบอายุรแพทย์”
 - 3) พิมพ์งานลงกระดาษหน้าเดียวและตัดให้พอดี
 - 4) ทดลองใช้ “เอกสารแนบใบนัดในวันพบอายุรแพทย์” ดังนี้
 - ระบุวันนัดหมายที่จะให้ผู้ป่วยไปติดต่อพบแพทย์แผนกอายุรกรรม
 - หากมีเอกสารตามรายการต่างๆให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อนั้นๆ ได้แก่ ใบนัดระบุวัน ใบส่งปรึกษาแพทย์
ใบยินยอมเจาะเลือด ใบ X-ray และเอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) พร้อมทั้งตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนตามคำสั่ง
การรักษาของแพทย์
 - เย็บ “เอกสารแนบใบนัดในวันพบอายุรแพทย์” ไว้ด้านหน้าเอกสารต่างๆตามรายการที่ระบุ
 - ตรวจสอบเอกสารทั้งหมดกับข้อที่ทำเครื่องหมาย ✓ ใน “เอกสารแนบใบนัดในวันพบอายุรแพทย์” ก่อนให้เอกสารผู้ป่วยกลับบ้านหรือไปติดต่อที่แผนกอายุรกรรม
 - อธิบายให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติและเน้นความสำคัญของเอกสารที่ให้ไปและผลเสียที่ผู้ป่วยจะได้รับ
หากเอกสารสูญหาย



การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

1. พยาบาลสามารถจัดเตรียมเอกสารแนบใบนัดในวันพบอายุแพทย์ได้อย่างครบถ้วนและผู้ป่วยได้รับการประเมินร่างกายก่อนผ่าตัด และได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ลดความขัดแย้งและความไม่พึงพอใจในการทำงานระหว่างแผนก
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรอบคอบระมัดระวังที่จะเก็บรักษาเอกสารต่างๆ รวมถึงมีความตั้งใจรับฟังข้อมูลการนัดหมาย และการเตรียมตัวมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ :

1. พยาบาลผู้ประสานงานลิ้มใช้เอกสารแนบใบนัดในวันพบอายุแพทย์ ทำให้จัดเตรียมเอกสารไม่ครบถ้วนก่อนส่งต่อผู้ป่วยหรือให้ผู้ป่วยกลับบ้าน แนวทางแก้ไข พยาบาลควรพิจารณาตรวจสอบเอกสารอย่างรอบคอบก่อนส่งต่อผู้ป่วยหรือให้ผู้ป่วยกลับบ้าน
2. กรณีผู้ป่วยทำเอกสารหาย ทำให้เจ้าหน้าที่แผนกอายุรกรรมไม่ทราบรายละเอียดที่จะต้องให้ผู้ป่วยตรวจก่อนเข้าพบอายุแพทย์ หรืออายุแพทย์ไม่ทราบแผนการรักษาของศัลยแพทย์ แนวทางแก้ไข หากผู้ป่วยกลับมาแจ้งที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมก่อนถึงวันนัดพบอายุแพทย์ให้พิมพ์เอกสารและแนะนำผู้ป่วยอีกครั้ง หรือหากถึงวันนัดแล้วผู้ป่วยไม่มีเอกสารแนบต่างๆ เพื่อประกอบการตรวจของอายุแพทย์ หรือมีพยาบาลแผนกอายุรกรรมโทรมาสอบถามข้อมูล ให้แนะนำเรื่องการดูแลแผนการรักษาของศัลยแพทย์ในระบบสแกน และช่วยแก้ปัญหาเป็นกรณีไป
3. หากมีโอกาสปรับปรุงผลงานในครั้งหน้า ควรมีการเก็บข้อมูลเพื่อสร้างผลงานพัฒนาคุณภาพที่สามารถวัดผลได้ชัดเจน

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นางสาวนริศา สวาสดี แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา คณะแพทยศาสตร์ ชั้น1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 2811/2812

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางฐาปณีย์ ครองสกุล

กล่องใส่ ไม่มีหอย

คำสำคัญ : กล่องใส่ใบนำทางผู้ใช้บริการ

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

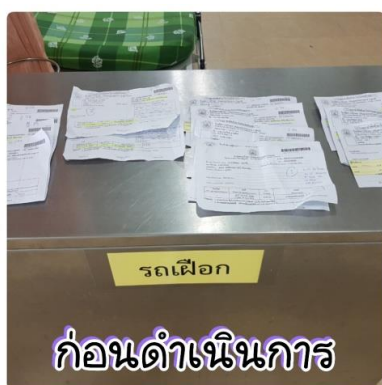
สมาชิกทีม : นายพงศธร มงคลชัยวัฒนา ตำแหน่ง ผู้ช่วยเหลือคนไข้
นายอรรณวุฒิ ชื่นศิริ ตำแหน่ง ผู้ช่วยเหลือคนไข้

ที่มาและเรื่องราว :

จากการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมพบว่า การเรียกคิวผู้ใช้บริการเข้าห้องตรวจแพทย์ จำเป็นต้องมีใบนำทางสำหรับเรียกผู้ใช้บริการเข้าตรวจตามคิว และจัดแยกตามห้องตรวจให้ตรงสาขารักษา ขณะปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ได้รวบรวมใบนำทางของผู้ใช้บริการวางบนโต๊ะ ได้เกิดกรณีใบนำทางของผู้ใช้บริการสูญหาย ทำให้ไม่ได้รับการตรวจตามคิว เกิดการล่าช้าในการตรวจรักษา จึงเกิดกรณีการร้องเรียน

สรุปเรื่องเล่าที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา :

ทางผู้ปฏิบัติงานได้เห็นถึงความสำคัญถึงการให้บริการ จากเดิมที่นำเอกสารใบนัด/ใบนำทางมาเรียงลำดับ การเข้ารับการรักษาโดยใช้วิธีการวางเรียงบนรถเข็นอุปกรณ์เผือก พบว่าเอกสารสูญหายบ้าง เอกสารถูกสลับที่บ้าง จึงได้มีการจัดทำกล่องขนาด A4 สำหรับใส่ใบนำทางเพื่อป้องกันการสูญหาย และแบ่งแยกแต่ละห้องตรวจชัดเจน ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการตรวจรักษากับแพทย์ตรงตามคิวของตนเอง การรักษาพยาบาลถูกคน ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในการบริการของเจ้าหน้าที่ทั้งนี้ ทางโรงพยาบาลได้มีนโยบายลดโลกร้อน โดยการปรับใช้ใบนำทางที่มีขนาดเล็กลงเป็นกระดาษ A5 ซึ่งทำให้กล่องเดิมที่ใส่ใบนำทางมีขนาดไม่เหมาะสม อาจเกิดการหล่นหายได้อีก ทางผู้ปฏิบัติงานจึงได้พัฒนาปรับปรุงให้กล่องมีขนาดเล็กลงตามความเหมาะสม และสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล



การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

ใบนำทางของผู้ใช้บริการทุกคนได้รับการจัดเก็บอย่างเหมาะสมไม่เกิดการสูญหาย และได้รับการตรวจตามลำดับ และไม่มีการเข้าผิดห้องตรวจ ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในระดับมากจากการสอบถามผู้ใช้บริการ

บทเรียนที่ได้รับ :

จากการที่เห็นถึงความสำคัญของผู้ใช้บริการ ควรได้รับการบริการที่ดี ถูกต้อง และได้รับความใส่ใจในการจัดเข้าห้องตรวจเพื่อพบแพทย์ตามความเหมาะสม จึงทำให้ทางทีมเกิดการตระหนักและพัฒนาให้เกิดการบริการที่ดียิ่งขึ้นไป และทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจมากยิ่งขึ้นด้วย

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นายพงศธร มงคลชัยวัฒนา นายอรรถวุฒิ ชื่นศิริ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมอาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ อภิยาพยาบาล ชั้น1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรติดต่อ 2812

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางฐาปณีย์ ครองสกุล

แยกคัด จัดการ เอกสารไม่หาย

คำสำคัญ : คัดกรองประวัติผู้ป่วย

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

สมาชิกทีม : นางอรนิตย์ บุญสนอง ผู้ช่วยปฏิบัติงานการพยาบาล
นางสาวภัทรภรณ์ หอมทรง พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้

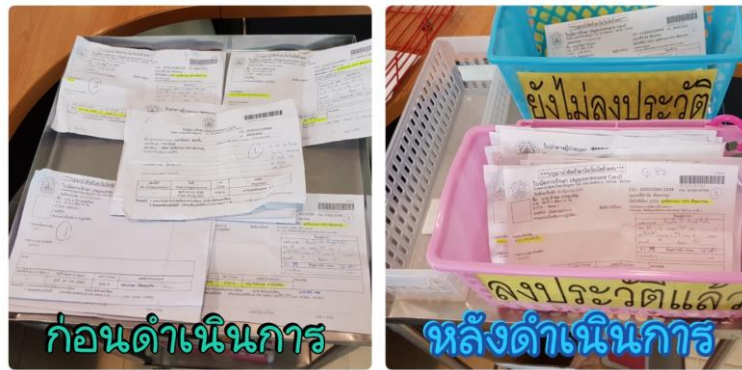
ที่มาและเรื่องราว :

ด้วยแผนกศัลยกรรมนั้นมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน มีแพทย์หลายสาขาที่ลงตรวจให้บริการผู้ป่วยแยกตามสาขาและความเชี่ยวชาญ ดังนี้ สาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ สาขาศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ สาขาศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง สาขาศัลยกรรมทั่วไป สาขาศัลยกรรมหลอดเลือด และงานห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และหลังจากผู้ป่วยได้รับการซักประวัติตามลำดับแล้ว เอกสารใบนัด ใบนำทาง ถูกรวบรวมเพื่อลงประวัติผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อส่งต่อไปเรียงลำดับการพบแพทย์ที่จุดหน้าห้องตรวจ แต่เมื่อเจ้าหน้าที่ลงบันทึกเสร็จก็นำมาวางเรียงอยู่บนรถเข็น บางครั้งเกิดข้อผิดพลาดในการแยกเอกสารบ้าง เอกสารปลิวหายบ้าง เอกสารสลับกองบ้าง เอกสารยังไม่ได้ลงประวัติบ้าง มีการสับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่บ้าง ทำให้เกิดความสับสน เกิดปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยและแพทย์ ทำให้การตรวจรักษามีความล่าช้าเสียเวลา จึงได้ทำตะกร้าคัดแยกกระหว่างผู้ป่วยที่มาใหม่ยังไม่ลงประวัติ กับผู้ป่วยที่ลงประวัติครบถ้วนแล้ว ลงประวัติแล้วอยู่ระหว่างรอผลตรวจเลือด ไว้ในจุดที่เจ้าหน้าที่ลงบันทึกข้อมูล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ประจำหน้าห้องแพทย์แต่ละสาขานำเอาเอกสารประวัติผู้ป่วยไปรอตรวจเพื่อการรักษาได้ถูกต้องครบถ้วน

สรุปเรื่องที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา :

จากปัญหาข้างต้นดังที่กล่าวนั้นเราได้ทบทวน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นและมีความพยายามหาวิธีการแก้ปัญหาได้ดังนี้

1. ด้วยจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นในแต่ละวันที่มาใช้บริการจึงจำเป็นต้องหาอุปกรณ์ในการคัดแยกเอกสารใบนัด ใบนำทาง ไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในการซักประวัติผู้ป่วย และการลงประวัติผู้ป่วยในข้อมูลคอมพิวเตอร์ แล้วจึงนำส่งต่อไปแพทย์แต่ละสาขาตรวจต่อไป
2. เนื่องจากคนไข้ของแพทย์แต่ละสาขานั้น มักมีหัตถการต่างกัน ทำให้เราต้องคัดแยกข้อมูลผู้ป่วย และบริหารจัดการ จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับหัตถการ หัตถการที่ต้องจัดเตรียมล่วงหน้าเช่น ผู้ป่วยที่มีนัดผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีนัดฉีดยา ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องเก็บปัสสาวะหรือเปลี่ยนสายปัสสาวะก่อนพบแพทย์ และญาติที่มาารับยาแทนผู้ป่วย เป็นต้น
3. ผู้ป่วยมักไม่ทราบกระบวนการและขั้นตอนในการมาพบแพทย์แต่ละครั้ง ทำให้ผู้ป่วยบางคน มาไม่ตรงนัดหรือมาแล้วยังไม่เปิดประวัติ หรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ต้องเฝ้าระวัง



การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

1. มีการแยกเอกสารชัดเจนขึ้น เอกสารไม่สูญหาย
2. สามารถคัดกรองข้อมูลผู้ป่วยและลงระบบคอมพิวเตอร์ได้ถูกต้องครบถ้วนแม่นยำ
3. สามารถประหยัดเวลาและเพิ่มความรวดเร็วในการตรวจของแพทย์ และการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำหัตถการล่วงหน้า
4. ลดความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย ความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่ แพทย์ เมื่อเกิดปัญหาหาเอกสารไม่พบ หรือยังไม่ได้ลงประวัติ

บทเรียนที่ได้รับ :

1. การคิดพัฒนาระบบการทำงานที่สอดคล้องและเหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย
2. การมองสิ่งของหรืออุปกรณ์ที่อยู่รอบๆตัวมาปรับแก้ไขปัญหาที่พบระหว่างการทำงาน

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นางอรนิตย์ บุญสนอง แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมอาการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
 ชั้น 1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 2812

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางฐาปณีย์ ครองสกุล หัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

ทราบเวอร์ Consult ได้ในคลิกเดียว

คำสำคัญ : เวอร์ Consult หมายถึง เวอร์ของแพทย์เฉพาะสาขาที่รับปรึกษาเคสในแต่ละวัน

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : 169/382 ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

สมาชิกทีม : นายนพดล รัตนพาหิระ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

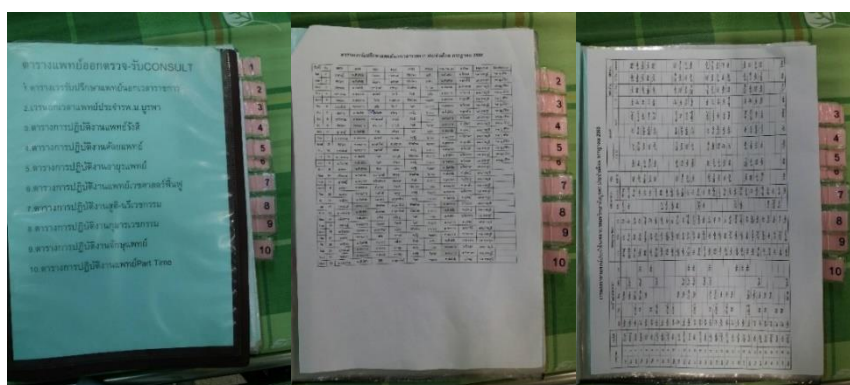
ที่มาและเรื่องราว :

แนวคิดนี้ได้เริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จากปัญหาในหน่วยงานที่บางวันผู้ปฏิบัติงานหาแฟ้มเวอร์แพทย์ไม่พบ และผู้จัดทำได้เขียนโปรแกรมสำหรับทดลองใช้ในหน่วยงาน แต่พบว่าด้วยข้อจำกัดของซอฟต์แวร์ในยุคนั้นและแพทย์เฉพาะสาขาที่ขณะนั้นมีเพียง 5 สาขา ทำให้ไม่ค่อยเห็นประสิทธิภาพในการใช้งานเท่าที่ควร จึงหยุดพัฒนาต่อ แต่เนื่องจากปัจจุบัน แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินจะมีคนไข้ที่แพทย์เวอร์จำเป็นต้องปรึกษาเคสกับแพทย์เฉพาะสาขาอยู่ทุกวัน และวันละบ่อยครั้งโดยเฉพาะในช่วงนอกเวลาราชการ ซึ่งในพื้นที่ปฏิบัติงานจะมีแฟ้มตารางเวอร์รับปรึกษาของแพทย์อยู่ 1 เล่ม ในการค้นหาเวอร์แพทย์แต่ละครั้งต้องเสียอัตราการการทำงานไปใช้เวลาในการเปิดหาอยู่พอสมควร เนื่องจากแฟ้มเอกสารมีตารางเวอร์แพทย์หลายสาขาและหลายหน้า หลายหมวดหมู่ทำให้ต้องใช้เวลาค้นหามากขึ้นไปด้วย จึงได้กลับมาทบทวนปัญหาและเอาแนวคิดเดิมที่เคยทำมาเริ่มพัฒนาต่อ

สรุปเรื่องเล่าที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา :

จากปัญหาที่พบดังกล่าวจึงได้คิดสร้างนวัตกรรมจากซอฟต์แวร์สำเร็จรูป (Microsoft Excel) ที่มีใช้งานในคอมพิวเตอร์เกือบทุกเครื่องในหน่วยงาน ที่ทุกคนสามารถใช้งานได้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน แต่มีความรวดเร็วและแม่นยำ สร้างเป็นโปรแกรม “รายนามแพทย์เวอร์รับ Consult เฉพาะสาขา” โดยทดลองนำข้อมูลที่มีในแฟ้มตารางเวอร์แพทย์มาใช้งานกับโปรแกรมที่จัดทำขึ้นมา

ภาพก่อนทำนวัตกรรม



ภาพที่ 1 แฟ้มตารางเวอร์แพทย์ที่มีในหน่วยงาน และตัวอย่างข้อมูลที่มีในแต่ละหน้า

ภาพผลงานนวัตกรรม



ภาพที่ 2 หน้าจอใช้งานของโปรแกรมที่สร้างขึ้น

วิธีการการใช้งาน



ภาพที่ 3 ส่วนประกอบต่าง ๆ สำหรับเรียกใช้งานโปรแกรม

โปรแกรมที่สร้างขึ้นมา มีให้เลือกแพทย์อยู่ 15 สาขา (1) ซึ่งสามารถเพิ่มสาขาในภายหลังได้ สามารถเลือกโดยใช้เมาส์คลิกตามสาขาที่ต้องการ จะมีรายชื่อแพทย์เวรที่รับปรึกษาในวันนั้นปรากฏทางซ้ายมือ (2) โดยรายชื่อแพทย์ด้านบนคือแพทย์เฉพาะทางสาขานั้นๆ รายชื่อแพทย์ทางด้านล่างคือแพทย์ GP ที่เป็นเวร 2nd Call สาขานั้นๆ ถ้าสาขาใดที่เลือกในวันนั้นไม่มีแพทย์เวรจะว่างไว้ ไม่มีรายชื่อแสดง และมีหมายเลขโทรศัพท์ (3) สำหรับให้ต่อโทรศัพท์กับแพทย์นั้นๆ โดยในเวลาราชการจะระบุเป็นหมายเลข “0, 1000, 1001” และนอกเวลาราชการจะระบุเป็นหมายเลข “2810” ปุ่มปฏิทิน (4) สำหรับเพิ่มวันหยุดนักขัตฤกษ์ ซึ่งวันที่เพิ่มโปรแกรมจะถือว่าเป็นวันหยุดราชการเหมือนวันเสาร์-อาทิตย์

จะมีแถบสีเขียวในตารางด้านล่าง ซึ่งตรงกับรายการที่กำลังเลือกแก้ไข เมื่อกดปุ่มแก้ไข ข้อความ “ข้อมูล
 เวย์แพทย์ ณ วันที่ xxx” ในหน้าใช้งานจะถูกเปลี่ยนเป็นวันที่และเวลาที่กดปุ่มแก้ไขครั้งสุดท้าย

หน้าแก้ไขรายชื่อ สามารถเพิ่ม/ลบ/แก้ไข/เปลี่ยนสาขาของแพทย์ได้ ซึ่งหากเปลี่ยนสาขาของแพทย์แล้ว
 รายชื่อใน drop list หน้าแก้ไขรายชื่อจะเปลี่ยนตามไปด้วยโดยอัตโนมัติ และสามารถแทรกกรุ๊ปรายชื่อเพื่อให้ผู้ใช้งานได้ทราบ
 ว่าแพทย์ที่รับปรึกษาเป็นแพทย์ท่านใด

ภาพที่ 7 หน้าจอสำหรับแก้ไขรายชื่อแพทย์แต่ละสาขาหลังจากคลิกปุ่มแก้ไขรายชื่อ (7)

เมื่อแทรกกรุ๊ปแล้วในหน้าใช้งานจริงจะปรากฏรูปแพทย์ให้เห็นด้วยเช่นกัน ตามภาพที่ 8

ภาพที่ 8 หน้าจอเมื่อมีการแนบรูปไว้กับรายชื่อแพทย์เวร Consult แล้ว

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

ปัจจุบันหลังจากทดลองใช้โปรแกรมสำหรับค้นหาเวรรับ Consult มีความสะดวกในการใช้งาน ไม่ยุ่งยาก
 และลดเวลาในการค้นหาได้มาก และได้มีการปรับปรุงให้โปรแกรมมีหน้าต่างที่นำใช้งานมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ :

การใช้งานยังพบปัญหาที่ต้องคอยติดตามการเปลี่ยนแปลงเวอร์ชันของแพทย์และต้องแก้ไขด้วยตัวผู้ใช้งานเป็น
 ระยะๆ ซึ่งอาจต้องพัฒนาต่อให้สามารถดึงข้อมูลจากไฟล์ส่วนกลางได้โดยตรง หรือนำขึ้นไปใช้ทดแทนไฟล์ส่วนกลาง
 ปัจจุบัน (<http://10.8.1.8/hsci/doc/consult.xls>) แต่ต้องปรับปรุงให้สามารถระบุเวอร์ Consult ในเวลาราชการได้

เสียก่อน และอาจจะต้องขอข้อมูลภาพถ่ายแพทย์แต่ละท่านเพื่อประกอบการใช้งานโปรแกรม ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์กับแพทย์ใหม่หรือเจ้าหน้าที่ใหม่ ที่จะได้รู้จักแพทย์แต่ละท่านได้เร็วขึ้น

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นายพนพล รัตนพาหิระ ศูนย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) :

นางรุ่งรัตน์ ชวนชาติ

ตารางช่วยเตือนการทำ “Skin Test”

คำสำคัญ : ตารางช่วยเตือน หมายถึง ตารางช่วยเตือนการทำ “Skin Test” ที่สามารถระบุเวลาเริ่มต้นและเวลาครบในการทดสอบการแพ้ที่ผิวหนังในผู้ป่วยที่ต้องทดสอบยา ERIG

สรุปผลงานโดยย่อ: ตารางช่วยเตือนการทำ “Skin Test”

ตารางช่วยเตือนการทำ Skin Test ที่มีข้อความช่วยเตือนในขั้นตอนการทดสอบการแพ้ที่ผิวหนังในผู้ป่วยที่ต้องทดสอบยา ERIG ดังนี้

ERIG Skin test
วันที่.....เวลา test.....น.
เวลาครบ test.....น.
ผลการทดสอบ ☐ Negative ☐ Positive
ผู้ทดสอบ.....

ระยะเวลาดำเนินการ : ตั้งแต่ มกราคม – มิถุนายน 2560

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ชั้น 1 อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : นางสาวภัควรินทร์ ภัทรศิริสมบุรณ์ พยาบาลวิชาชีพ

เป้าหมาย : เพื่อเป็นการสื่อสารแจ้งเวลาเริ่มต้นและเวลาครบในการทดสอบการแพ้ที่ผิวหนังในผู้ป่วยที่ต้องทดสอบยา ERIG ตามแผนการรักษา

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

จากการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ป่วยที่ผู้ป่วยสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ระดับการสัมผัสโรคที่ 3 (WHO category III) ต้องได้รับยา ERIG (from horse) 40 IU / kg. ฉีดเข้าที่แผลที่ถูกกัดให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ ซึ่งเป็นอิมมูโนโกลบูลินที่ได้จากม้า ให้ทำ skin test ก่อน โดยการฉีด 0.1 ml.ของส่วนผสมเจือจาง 1 : 10 เข้าชั้นผิวหนัง และรอผล 15 นาที ผลลัพธ์ ERIG พบปฏิกิริยาการแพ้ได้ทันที (immediate reaction) ได้แก่ anaphylactic reactions ที่ทำให้ความดันโลหิตต่ำ หายใจลำบากและมีลมพิษร่วมด้วย พบน้อยราย อาจพบอาการรุนแรง เช่น Quincke’s oedema (หน้าบวมคอบวมทันทีจากการแพ้) หรืออาจเกิด anaphylactic shock ได้ ควรใช้ ERIG ด้วยความระมัดระวังสูงสุด และมีความพร้อมในการแก้ไขปฏิกิริยาแพ้เฉียบพลัน ซึ่งปัจจุบันพบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลไม่ได้ลงผลการทำ ERIG Skin test และไม่สามารถทวนสอบกลับได้ว่าใครเป็นผู้ทำ ERIG Skin test ทำเมื่อไหร่ และครบเวลาทดสอบเมื่อไหร่

กิจกรรมการพัฒนา:

พัฒนาตารางป้อนการทำ ERIG Skin test เพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาลได้ลงบันทึกผลการทำ ERIG Skin test และสามารถทวนสอบกลับได้ว่าใครเป็นผู้ทำ ERIG Skin test ทำเมื่อไหร่ และครบเวลาทดสอบเมื่อไหร่ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติไปในทางเดียวกัน และผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ ERIG

ขั้นตอนการทำ Skin test

1. ใช้ Syringe insulin ดูดยา ERIG 0.1 cc. ผสมน้ำกลั่น Solution (NSS) 0.9 cc. และฉีดตามหลัก 6R โดยฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังประมาณ 0.01 cc. (หรือเท่าเม็ดถั่วเขียว)
2. ใช้ปากกาวงขนาดของตุ่มที่ฉีด ทิ้งไว้ประมาณ 15 นาที แล้วดูว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ถ้าตุ่มบวมแดงนูนขยายกว้างกว่าที่วงไว้ ถือว่าผล Positive และถ้าไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีตุ่มนูนแดงถือว่าผล Negative
3. นำผลที่ได้มาลงใน OPD Card โดยลงผลการทดสอบในส่วนของการที่ได้อ่านไว้ที่ Order แพทย์

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

1. เจ้าหน้าที่พยาบาลเข้าใจและมีแนวทางในการปฏิบัติไปในทางเดียวกัน
2. สามารถนำแบบการทำ ERIG Skin test เป็นแนวทาง/ตัวอย่าง/ต้นแบบ ให้หน่วยงานอื่นนำไปปฏิบัติตามได้

บทเรียนที่ได้รับ : นวัตกรรม ทรายางช่วยเตือนการทำ “Skin Test” เป็นการสื่อสารบอกเวลาเริ่ม และเวลาครบการทดสอบการแพ้ ERIG ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และมีความคงทน สามารถใช้เป็นต้นแบบการลงบันทึกกิจกรรมการพยาบาลได้

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ :	นางสาว ภัทรวรินทร์ ภัทรศิริสมบุญ
ชื่อองค์กร :	ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ชั้น 1 อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่อยู่ :	169/382 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ. เมือง จ. ชลบุรี 20130
โทรศัพท์/Email :	thip_1_5@hotmail.com

Armband

คำสำคัญ: “Armband” หมายถึง ปกป้องแขนป้องกันสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย

สรุปผลงานโดยย่อ : ปกป้องแขนป้องกันและลดความเสี่ยงถูกสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยสามารถใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยากและปลอดภัย

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : 169/382 ศูนย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลับูรพา ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131 ศูนย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลับูรพา ศูนย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลับูรพา

สมาชิกทีม : นายกิตติ สมคะเนย์ และนางสาวกันทิมา ลิ้มปัญญาเลิศ พยาบาล

เป้าหมาย : เพื่อป้องกันสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยสัมผัสเจ้าหน้าที่ขณะปฏิบัติงานในผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยที่มีสิ่งคัดหลั่งออกตามร่างกาย มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน และลดความเสี่ยง

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

เนื่องจากผู้ป่วยอุบัติเหตุมักมีสิ่งคัดหลั่งออกตามร่างกายเช่น เลือด ออกมาทำให้เจ้าหน้าที่เสี่ยงถูกและสัมผัสได้ จึงทำให้คิดหาวิธีป้องกันในการใช้งานง่ายและประหยัด ปลอดภัย จึงได้คิดนวัตกรรม “Armband” ขึ้นมาใช้งาน เพื่อป้องกันความปลอดภัยและลดความเสี่ยงการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย

ดังนั้นจึงได้คิด นวัตกรรมจากวัสดุที่เหลือใช้จากพลาสติกถุงน้ำเกลือ มาทำนวัตกรรม “Armband ” สะดวกใช้งานง่ายมีความปลอดภัย และได้มาตรฐาน

กิจกรรมการพัฒนา:

อุปกรณ์ก่อนทำนวัตกรรม



ถุงพลาสติกจากขวดน้ำเกลือ



ถุงมือ

ผลงานนวัตกรรม



Armband

วิธีการใช้งาน



1. สวมถุงมือ 1 คู่



2. สวม Armband



3. สวมถุงมืออีก 1 คู่

การใช้งานกับผู้ป่วย



การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

หลังจากได้ใช้งาน “Armband ” แล้วเจ้าหน้าที่ไม่การสัมผัสสิ่งคัดหลังจากผู้ป่วยได้จริงและเกิดความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ :

เราสามารถนำวัสดุเหลือใช้ภายในแผนกมาทำนวัตกรรมได้และหลังจากใช้งานมีความเสี่ยงในการสัมผัสเลือดผู้ป่วยได้

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นายกิตติ สมคะเนย์ และ นางสาวกันทิมา ลัมปัญญาเลิศ พยาบาล

ชื่อองค์กร: ศูนย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่อยู่ : 169/382 ศูนย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข อ.

เมือง จ.ชลบุรี 20131

โทรศัพท์/Email : 038-390580 ต่อ 2801-2 / aelimjaja_123@hotmail.com

ใบแนะนำการคัดแยกผู้ป่วยในศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

คำสำคัญ :

ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชม. มีการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน ซึ่งมีด้วยกัน 5 ระดับ ตามที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้จัดทำขึ้น คือ ผู้ป่วยช่วยฟื้นคืนชีพ (Resuscitation), ผู้ป่วยวิกฤต (Crisis), ผู้ป่วยเร่งด่วน (Urgent), ผู้ป่วยฉุกเฉินแต่ไม่เร่งด่วน (Acute illness-non urgent) และผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non acute illness) ดังนั้นผู้ป่วยที่มาใช้บริการนั้นจำเป็นต้องได้รับการคำแนะนำเกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วย เพราะฉะนั้นการมีใบแนะนำจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญ เพื่อเป็นการอธิบายการดูแลผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินของศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน :

169/382 ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

สมาชิกทีม : นางสาวธมลวรรณ มังคลาด และนายโกมล ปัญโยภาส

ที่มาและเรื่องราว :

การให้บริการผู้ป่วยของศูนย์อุบัติเหตุมีเครื่องมือช่วยในการคัดแยกผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยที่ฉุกเฉินมากได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็วถูกต้อง และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในจุดคัดแยกมีมาตรฐานการคัดแยกที่เป็นแนวทางเดียวกัน รวมทั้งเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นขั้นตอนในการคัดกรองนอกจากเจ้าหน้าที่ที่รับทราบขั้นตอนฝ่ายเดียวทำให้เกิดข้อสงสัยในผู้รับบริการที่มาก่อนแต่ได้ตรวจรับบริการทีหลัง ใบแนะนำการคัดแยกผู้ป่วยจึงเป็นเครื่องมือติดต่อสื่อสารระหว่างทีมบุคลากรสุขภาพและผู้มารับบริการ ให้มีความเข้าใจตรงกันในการรอรับการรักษาส่งผลให้ข้อมูลขั้นตอนในการรอรับรักษาแก่ผู้มารับบริการ ลดความไม่พึงพอใจ ข้อร้องเรียนจากระยะเวลาการรอตรวจที่นาน

สรุปเรื่องเล่าที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา :

เป็นแผ่นกระดาษที่ระบุระดับการคัดแยกผู้ป่วย ซึ่งจะบอกระยะเวลาและคำอธิบายสำหรับผู้ป่วยที่มารอตรวจที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ซึ่งปัจจุบันหลังจากใช้ใบแนะนำการคัดแยกผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรับทราบระยะเวลาที่ต้องรอคอยตามเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยของศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ส่งผลให้ไม่เกิดเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับระยะเวลาการรอคอย

ภาพก่อนทำนวัตกรรม และหลังทำนวัตกรรม

ก่อนทำนวัตกรรม : ไม่มีกิจกรรมและไม่มีใบคัดแยกที่ชัดเจนและแน่นอน มีแต่ใบนำทางผู้ป่วยนอก

ใบนำทางผู้ป่วยนอก Code: 39
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา VN 600702080108 HN 600000000000
 วันที่ 11/01/2020 เวลา 10:00 น. อายุ 19 ปี 1 เดือน 22 วัน เพศ ชาย
 ชื่อ นามสกุล นามสกุล นามสกุล นามสกุล นามสกุล นามสกุล นามสกุล นามสกุล นามสกุล นามสกุล
 สังกัดการศึกษา (30P)ชำระเงินเอง
 ส่งต่อไปที่ 2410. ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน
 ชักประวัติเพิ่มเติม ☐ มี ☐ ไม่มี ประวัติการแพ้ยา
 ไม่มีประวัติแพ้ยา

ข้อมูลคัดกรอง	หมายเหตุ
จุดชีพจรวัด BW.....Kg Height.....CM T.....°C BP.....mmHg P...../min R...../min อุณหภูมิ.....°C ชีวจร.....	
ข้อมูลการเงิน / Note ☐ ค่าบริการ.....บาท	

ผู้รับบริการ แพทย์ผู้ตรวจรักษา จนท.การเงิน

ภาพที่ 1 ใบนำทางผู้ป่วยนอก

หลังทำนวัตกรรม :

มีวิธีการปฏิบัติดังต่อไปนี้

ในผู้ป่วยระดับที่ 1-3 ให้ผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉินได้เลย เนื่องจากเป็นที่อยู่ในระดับ ผู้ป่วยช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยวิกฤต และผู้ป่วยเร่งด่วน ตามลำดับ

ผู้ป่วยระดับที่ 4 สีเขียว

ประทับตราปั๊ม หมายเลข 4 ที่ใบนำทางผู้ป่วยนอก และเก็บใบนำทางไว้ตามคิวในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเพื่อเรียกตรวจตามระดับ และให้ใบคัดแยกระดับแก่ผู้ป่วย เพื่อรอเรียกเข้าตรวจห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ท่าน / ญาติ เป็นผู้ป่วยระดับที่ 4 สีเขียว
 สามารถรอได้นาน มากกว่า 1 ชั่วโมง
 เพื่อให้ผู้ป่วยรายอื่นๆที่มีอาการหนักกว่าได้รับการตรวจก่อน
 (หากมีข้อสงสัย หรืออาการเปลี่ยนแปลง สามารถสอบถามพยาบาลจุดคัดกรองได้)

ภาพที่ 2 ใบคัดแยกผู้ป่วยระดับที่ 4 กลุ่มสีเขียว

ใบนำทางผู้ป่วยนอก Code: 39
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา VN 600702080108 HN 600000000000
 วันที่ 11/01/2020 เวลา 10:00 น. อายุ 19 ปี 1 เดือน 22 วัน เพศ ชาย
 ชื่อ นามสกุล นามสกุล นามสกุล นามสกุล นามสกุล นามสกุล นามสกุล นามสกุล นามสกุล
 สังกัดการศึกษา (30P)ชำระเงินเอง
 ส่งต่อไปที่ 2410. ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน
 ชักประวัติเพิ่มเติม ☐ มี ☐ ไม่มี ประวัติการแพ้ยา
 ไม่มีประวัติแพ้ยา

ข้อมูลคัดกรอง	หมายเหตุ
จุดชีพจรวัด BW.....Kg Height.....CM T.....°C BP.....mmHg P...../min R...../min อุณหภูมิ.....°C ชีวจร.....	4
ข้อมูลการเงิน / Note ☐ ค่าบริการ.....บาท	

ผู้รับบริการ แพทย์ผู้ตรวจรักษา จนท.การเงิน

ภาพที่ 3 ใบนำทางพร้อมประทับเลข 4 เป็นผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว

ผู้ป่วยระดับที่ 5 สีขาว

ประทับตราปั๊ม หมายเลข 5 ที่ใบนำทางผู้ป่วยนอก และเก็บใบนำทางไว้ตามคิวในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเพื่อเรียกตรวจตามระดับ และให้ใบคัดแยกกระดับแก่ผู้ป่วย เพื่อบริการเรียกเข้าตรวจห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ท่าน / ญาติ เป็นผู้ป่วยระดับที่ 5 กลุ่มสีขาว
สามารถรอได้นาน <u>มากกว่า 3 ชั่วโมง</u>
เพื่อให้ผู้ป่วยรายอื่นๆที่มีอาการหนักกว่าได้รับการตรวจก่อน
(หากมีข้อสงสัย หรืออาการเปลี่ยนแปลง สามารถสอบถามพยาบาลฉุกเฉินได้)

ภาพที่ 4 ใบคัดแยกผู้ป่วยระดับที่ 5 กลุ่มสีขาว

ใบนำทางผู้ป่วยนอก		Code: 39
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา VN 600702080108		HN
วันที่		CID
ชื่อ	อายุ 19 ปี 1 เดือน 22 วัน เพศ ชาย	☐ ประวัติ Scan
สิทธิการรักษา (30P)ชำระเงินเอง		☐ ชำระ ไม่ขอ ใบรับรองแพทย์
ส่งต่อไปที่ 2410. ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน		☐ ชักประวัติเพิ่ม ☐ ไม่ดี ประวัติการพักยา
		☐ ไม่มีประวัติพักยา
ข้อมูลคัดกรอง	หมายเหตุ	
จุดเข้าประวัติ	5	
BW.....Kg Height.....CM. T.....°C		
BP.....mmHg P...../min R...../min		
สัญญาณชีพ.....		
ข้อมูลการเงิน / Note		
☐ ค่าบริการ.....บาท		
ผู้รับบริการ	แพทย์ผู้ตรวจรักษา	จนท.การเงิน

ภาพที่ 5 ใบนำทางพร้อมประทับเลข 5 เป็นผู้ป่วยกลุ่มสีขาว

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

ปัจจุบันหลังจากใช้ใบแนะนำการคัดแยกผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรับทราบระยะเวลาที่ต้องรอคอยตามเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยของศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ส่งผลให้ไม่เกิดเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับระยะเวลาการรอคอย

บทเรียนที่ได้รับ :

จากการที่ ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพากำลังดำเนินการ ใช้ใบแนะนำการคัดแยกผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้มารับบริการของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินรับทราบข้อมูลระดับการตรวจของผู้ป่วยและญาติโดยเฉพาะระดับที่ 5 ที่ต้องรอนานช่วยลดความไม่พึงพอใจได้

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางสาวธมลวรรณ มังคลาด และนายโกลม ปัญโยภาส

ศูนย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางรุ่งรัตน์ ชวนชาติ

ป้ายสื่อสารบอกเวลาเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX)

คำสำคัญ : ป้ายสื่อสาร หมายถึง ป้ายที่สามารถใส่เอกสารแจ้งเวลาตรวจน้ำตาลปลายนิ้วตามเวลาที่ต้องการ

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน :

169/382 ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

สมาชิกทีม : นางวันวิสาข์ หยกสิทธิชัยกุล และนายพนนัต สมตน

ที่มาและเรื่องราว :

การเจาะ DTX ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงมาก ตามแผนการรักษาต้องตรวจน้ำตาลปลายนิ้วทุก 1-2 ชม. เพื่อเป็นการสะดวกต่อการทำงานและป้องกันการหลงลืมการตรวจเลือดของเจ้าหน้าที่ การมีป้ายสื่อสารการเจาะ DTX ขึ้นมาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนของเวลาในการตรวจเลือดผู้ป่วย ซึ่งแบบเก่าใช้แผ่นกระดาษ A4 1 แผ่น เขียนด้วยปากกาเคมีแล้วใช้สก็อตเทปใสแปะติดไว้ที่เสาปลายเตียงคนไข้ แต่ณวัตกรรมใหม่ใช้แผ่นกระดาษขนาดแค่ครึ่ง A4 และใส่ไว้ในแผ่นฟิวเจอร์บอร์ดที่คิดค้นขึ้นมาซึ่ง มองเห็นได้ชัดเจน มีความเรียบร้อยสวยงาม และคงทนมากกว่า

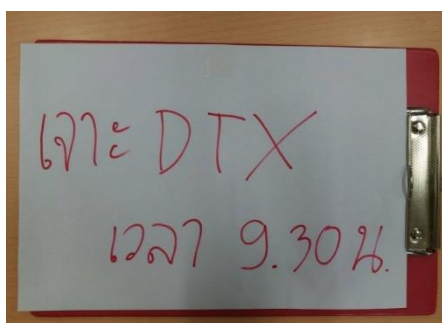
สรุปเรื่องเล่าที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา :

เป็นแผ่นฟิวเจอร์บอร์ดสีชมพูเพื่อให้เป็นสีที่แตกต่าง ๆ จากป้ายสื่อสารอื่น ๆ โดยนำมาตัดเป็นแผ่น ขนาด 21 ซม. X 30 ซม. และประกบด้วยแผ่นใส 1 แผ่นขนาดเดียวกัน เว้นช่องว่างไว้เพื่อใส่แผ่นกระดาษขนาดครึ่ง A4 โดยกระดาษใบนี้จะเขียนเวลาที่ต้องการจะเจาะ DTX ซึ่งเป็นการเตือนเจ้าหน้าที่ให้เห็นเวลาเจาะ DTX ครั้งต่อไป

ภาพก่อนทำนวัตกรรม และหลังทำนวัตกรรม

ภาพที่ 1

การเขียนเวลาในแผ่นกระดาษ A4 จำนวน 1 แผ่น



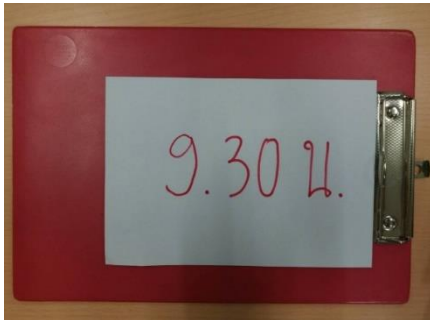
ภาพที่ 2

การแปะป้ายสื่อสารไว้กับเสาแบบเดิมที่ใช้อยู่



ภาพที่ 3

การเขียนเวลาในแผ่นกระดาษครึ่ง A4 จำนวน 1 แผ่น



ภาพที่ 4

ที่ใส่ป้ายสื่อสารแบบใหม่



ภาพที่ 5

ป้ายสื่อสารแบบใหม่ เปรียบเทียบกับ



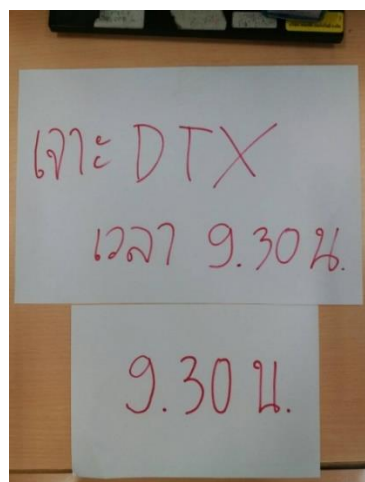
ภาพที่ 6

ป้ายสื่อสารแบบเก่า



ภาพที่ 7

เปรียบเทียบขนาดของป้ายสื่อสารแบบเก่าและแบบใหม่



จาก ภาพที่ 1 ถึง ภาพที่ 7 สรุปได้ว่า การใช้ป้ายสื่อสารบอกเวลาเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) แบบใหม่ สามารถสื่อสารได้ชัดเจนเข้าใจและประหยัดกระดาษ มีความคงทนมากกว่า แบบเก่า

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

ปัจจุบันหลังจากใช้ป้ายสื่อสารบอกเวลาเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว(DTX) สามารถใช้ได้สะดวกเข้าใจง่ายไม่ยุ่งยากมองเห็นชัดเจน ลดความคลาดเคลื่อนของเวลาการเจาะ DTX

บทเรียนที่ได้รับ :

นวัตกรรมป้ายสื่อสารบอกเวลาเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว(DTX) สามารถเป็นต้นแบบของป้ายสื่อสารต่าง ๆ ได้

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นางวันวิสาข์ หยกสิทธิชัยกุล และนายพยนต์ สมตน ศูนย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางรุ่งรัตน์ ขวนชาติ

แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยให้เลือดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

คำสำคัญ : แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยให้เลือดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตั้งแต่ชื่อสกุล HN ของโรงพยาบาล ส่งต่อมาจากแผนกอะไร แผนคำสั่งการให้เลือดจากแพทย์เจ้าของไข้ และระบุข้อมูลจากใบจองเลือดที่มาจากห้องLAB ด้วยเพื่อเป็นการ re-check ข้อมูลที่ตรงกัน รวมทั้งมีการบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วย ตั้งแต่มาจนกระทั่งจำหน่ายพร้อมทั้งระบุอาการระหว่างให้เลือด นอกจากข้อมูลของผู้ป่วยแล้วยังได้ระบุชื่อแพทย์เวรพยาบาลหัวหน้าเวร พยาบาลที่ให้เลือด รวมทั้งผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่วัดสัญญาณชีพด้วย เนื่องจากเป็นข้อมูลในส่วนของผู้ให้การดูแลรักษา ที่ผู้ป่วยพึงทราบได้

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

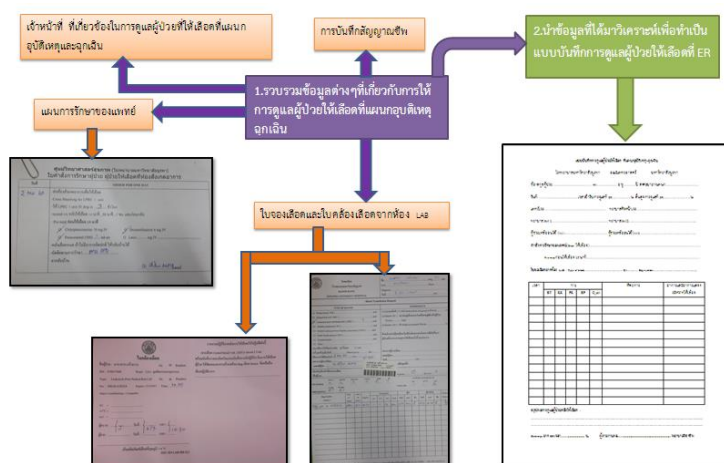
สมาชิกทีม : นายศิริชัย เวียงย่างกุ้ง พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวดารารัตน์ ชนรักสุข พยาบาลวิชาชีพ

ที่มาและเรื่องราว :

เนื่องจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังรับหน้าที่ให้เลือดจากแผนกต่างๆที่ส่งมาซึ่งการให้เลือดมีขั้นตอนที่ละเอียดและต้องระมัดระวังรอบคอบในทุกขั้นตอนตั้งแต่แผนการรักษาของแพทย์ซึ่งบางครั้งแพทย์จะเขียนใส่ใบนัดของผู้ป่วยทำให้อาจดูแผนการรักษาคลาดเคลื่อนได้ และใบจองเลือดของผู้ป่วยที่ได้มาจากห้อง LAB มีทั้งใบจองเลือดและใบคลังเลือด (สีชมพูที่ติดมากับเลือด) โดยก่อนให้เลือดทางพยาบาลที่ทำการให้เลือดจะต้องมีการตรวจสอบถึงแผนการรักษาของแพทย์ว่าให้เป็นชนิดไหน ปริมาณเท่าไร และมียาที่ต้องให้ก่อนให้เลือดหรือไม่ และต้องตรวจสอบกับใบจองเลือดพร้อมใบคลังเลือดจากทางห้อง LAB ด้วยว่าตรงกันหรือไม่ เมื่อตรวจสอบเสร็จก่อนให้เลือดแก่ผู้ป่วยก็ต้องสอบถามผู้ป่วยด้วยว่ากรุ๊ปเลือดที่จะให้ตรงกับผู้ป่วยหรือไม่ ทางผู้จัดทำจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในจุดนี้โดยได้ออกแบบ “แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยให้เลือดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน” ขึ้นมาเพื่อเป็นการ re-check ในส่วนของแผนคำสั่งการให้เลือดของแพทย์ และจากใบจองเลือดจากห้อง LAB ว่าตรงกันหรือไม่ และเมื่อบันทึกเรียบร้อยแล้วทำให้เกิดความสะดวกในการนำไป check ข้อมูลจากผู้ป่วยอีกที และมีส่วนของการบันทึกสัญญาณชีพพร้อมระบุอาการระหว่างให้เลือดเนื่องจากใช้เวลาหลายชั่วโมงในการให้เลือดจึงเป็นข้อมูลที่สำคัญเพราะหากเกิดอาการเปลี่ยนแปลงกับผู้ป่วยระหว่างให้เลือดจะได้แก้ไขได้ทันที่

สรุปเรื่องเล่าที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา

1. รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยให้เลือดที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน



- 163

บทเรียนที่ได้รับ :

พยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่มาให้เลือดได้อย่างเป็นระบบ เพราะข้อมูลในแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยให้เลือดประกอบไปด้วยข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย รายชื่อผู้ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ข้อมูลในส่วนแผนการรักษาของแพทย์ ข้อมูลพร้อมเอกสารเลือดจากห้อง LAB และข้อมูลการบันทึกสัญญาณชีพพร้อมอาการและอาการแสดงระหว่างให้เลือดพร้อมสรุปอาการก่อนกลับด้วย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ทำให้เกิดความสะดวกและง่ายต่อการตรวจสอบหากเกิดปัญหาขึ้นภายหลัง เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดในการดูแลผู้ป่วยที่มาให้เลือดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นายศิริชัย เวียงย่างกุ้ง และนางสาวดารารัตน์ ชนรักสุข

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางรุ่งรัตน์ ชวนชาติ

การเตรียมส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล

คำสำคัญ : การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล.

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์

สมาชิกทีม :

- | | |
|----------------------------------|---------------|
| 1. พว. ปิ่นทาร์ย์ เกียรติสถิตกุล | พยาบาลวิชาชีพ |
| 2. พว. กัมปนาท สุขสวัสดิ์ | พยาบาลวิชาชีพ |

เป้าหมาย :

เพื่อลดความเสี่ยงที่เกิดจากความไม่พร้อมใช้ หรือความไม่เพียงพอของเครื่องมือ และ/หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ระหว่างส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่น ๆ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

เนื่องจากโรงพยาบาลมีการใช้งานตลอดเวลาทั้งระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างอาคาร และส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล ทำให้อุปกรณ์ในกรณีการใช้งานตลอดเวลา จนอาจเกิดความไม่พร้อมใช้หรือไม่เพียงพอของเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ จากการไม่ได้รับการเติมอุปกรณ์ในทันทีหลังเสร็จสิ้นการใช้งาน และเมื่อร่วมกับปัญหาจากกระบวนการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างทีมการรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาลและทีมส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลที่อาจไม่ครบถ้วน อาจทำให้เกิดความไม่เข้าใจในแนวทางการรักษา อาการ และการพยากรณ์โรค ทำให้บุคลากรที่มีหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล ไม่สามารถเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีโอกาสใช้กับผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและเหมาะสม

กิจกรรมการพัฒนา :

1. ประชุมทีมบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบเพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดจากตัวบุคลากรและเครื่องมือที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล
2. ทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล และจัดทำ “ใบตรวจสอบความพร้อมก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยรถพยาบาล” เพื่อทดลองใช้ในการเตรียมความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วย
3. ประเมินผลการใช้ “ใบตรวจสอบความพร้อมก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยรถพยาบาล” และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ใช้งาน
4. เปลี่ยนชื่อจาก “ใบตรวจสอบความพร้อมก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยรถพยาบาล” เป็น “แบบบันทึกการเตรียมส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล” และนำมาทดลองใช้ซ้ำ
5. ประเมินผลการใช้ “แบบบันทึกการเตรียมส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล” และพัฒนาแนวทางปฏิบัติ

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

การประเมินผล ไม่พบ incident report รายงานเรื่องความไม่พร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ในระหว่างส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล

ผลของการเปลี่ยนแปลง บุคลากรที่มีหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลได้รับข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และมีแนวทางการเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอกับผู้ป่วยแต่ละราย

วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เมื่อมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนที่รักษาพยาบาล จะทำให้ไม่มีข้อมูลคลาดเคลื่อน อีกทั้งตัวผู้ส่งต่อข้อมูลและผู้รับข้อมูลมีความเข้าใจในกระบวนการรักษาที่เกิดขึ้นและสามารถดำเนินการต่อในระหว่างที่นำผู้ป่วยส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลได้ อีกทั้งสามารถเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน

บทเรียนที่ได้รับ :

ปัญหาและความท้าทาย : การทำงานกับชีวิตมนุษย์จำเป็นต้องมีความถูกต้องแม่นยำในทุกขั้นตอนการรักษาพยาบาล ซึ่งรวมถึงกระบวนการส่งต่อ การชี้ให้บุคลากรเห็นถึงความสำคัญในการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องตั้งแต่สถานพยาบาลไปจนถึงในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญ ความไม่พร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ในโรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งซึ่งทำให้กระบวนการรักษาพยาบาลขาดความต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ ดังนั้นการทำให้บุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจความสำคัญของขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย จึงเริ่มจากการที่ตัวบุคลากรเองเห็นข้อผิดพลาดจากการส่งต่อผู้ป่วยของสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่ต้องนำผู้ป่วยบนรถพยาบาลของโรงพยาบาลเหล่านั้นเข้ามาเพื่อทำการกู้ชีวิตที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หรือเข้ามาเพื่อขอยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลปลายทางได้

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นางสาวปณทริย์ เกียรติสถิตกุล

ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

โทร 087-1317889 หรือ 038-394850-3 ต่อ 2801 หรือ 2802

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางรุ่งรัตน์ ชวนชาติ หัวหน้าศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

CQI หมดจดไร้ตำหนิ

แบบบันทึกการเตรียมส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล

ชื่อ-นามสกุล อายุ HN Dx.....

สถานที่รับ สถานที่ส่งต่อ ☐ รพ.ปลายทางรับทราบ

อาการและการแสดงของผู้ป่วย	สิ่งที่ต้องเตรียมระหว่างการเดินทาง
Neuro status : E.....M.....V..... Pupils : Rt mm . fix / STL/RTL Lt mm . fix / STL/RTL Airway clear O clear O not clear ☐ Suction ☐ remove FB in mouth การช่วยหายใจที่ได้รับ ☐ oxygen canular ☐ oxygen mask / mask with bag ☐ Endotracheal tube No... Fix number O2-sat ก่อนเคลื่อนย้าย	ออกซิเจนที่ต้องเตรียม = (เวลาในการเดินทาง นาที) * 10 * 1.5 = ลิตร ชนิดอุปกรณ์ที่ใช้เป็นเครื่องใช้ ☐ oxygen canular ☐ Suction ☐ oxygen mask / mask with bag ☐ Endotracheal tube No... Fix number With ☐ Ambu bag ☐ ventilator *** precaution**** (พบระหว่างทางหรือไม่) ☐ Tube Displacement ☐ Tube Obstruction ☐ Pneumothorax ☐ Equipment failure
☐ Thoracic catheter No.....fix..... จำนวนขวด..... • Pneumothorax / Hemothorax • Exudate สี จำนวน..... c.c.	☐ clamp ส้าหนีบทับสาย ☐ ชุดขวด ICD สำรอง ☐ ชุด 1 ขวด ☐ ชุด 2 ขวด
V/S : BP..... PR.....RR.....O2-sat..... IV line ที่ 1 Line ที่ 2 Blood transfusion Inotrope Other medications Type of EKG	☐ Monitor EKG ☐ AED / Defibrillation ☐ Infusion pump ☐ กระเป๋ายาฉุกเฉิน ☐ IV
☐ Fracture or deformity of ☐ Head / face ☐ Neck ☐ spine ☐ Upper arm / lower arm ☐ Upper leg / lower leg	☐ Wooden splint / ☐ long spinal board ☐ scoop ☐ cervical collar
☐ NG- tube no content cc ☐ foley's cath no urine cc V/S : BP..... PR.....RR.....O2-sat.....	ลิ้นปากทางขวา พยาบาลส่งต่อ

Neuro status : E.....M.....V..... / Pupils : Rt mm . fix / STL/RTL Lt mm . fix / STL/RTL

ป้ายสื่อสารการให้ยาในผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

คำสำคัญ : ป้ายสื่อสารการให้ยา หมายถึง ป้ายที่สามารถบ่งบอกชนิดของยาที่ให้ในผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : 169/382 ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

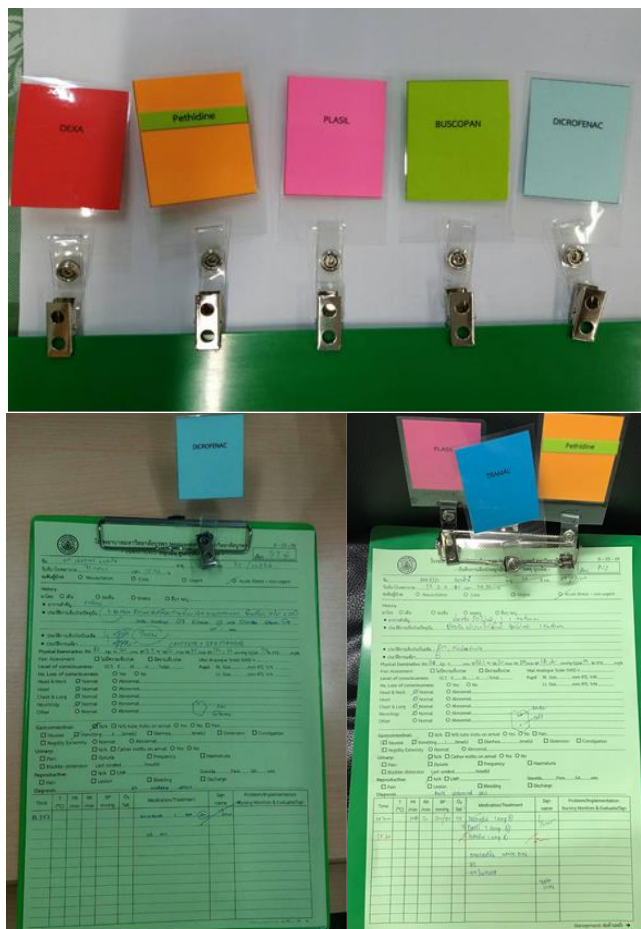
สมาชิกทีม : นางรุ่งรัตน์ ชวนชาติ

ที่มาและเรื่องราว :

อุบัติการณ์ Med Error ที่พบในศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเป็นการคลาดเคลื่อนชนิดของยา ปี 2558 3 ราย ปี 2559 4 ราย การใช้ป้ายสื่อสารการให้ยาเป็นการทำให้การระบุในการรับคำสั่งที่ชัดเจน และเป็น Triple check (check 1 รับ order , check2 นำป้ายสื่อสารการให้ยาที่ระบุ Right Drug ตามorder Check 3 Med Nurse check orderและป้ายสื่อสารการให้ยาที่ระบุ Right Drug

สรุปเรื่องเล่าที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา :

อุปกรณ์ ป้ายกระดาษสีระบุชื่อยา แผ่นใสเคลือบ คลิปสแตนเลสติดนามบัตร



การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น : ไม่เกิดอุบัติการณ์คลาดเคลื่อนชนิดของยา

บทเรียนที่ได้รับ : การนำป้ายสื่อสารการให้ยา ทำให้เกิดการ check ซ้ำ Triple check และป้ายมองชัดเจน และสามารถสื่อได้ทันที ทำให้ลดการคลาดเคลื่อนชนิดของยา ผู้ป่วยปลอดภัย

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นางรุ่งรัตน์ ชวนชาติ

ศูนย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางรุ่งรัตน์ ชวนชาติ

แนวปฏิบัติเพื่อลดระยะเวลาในการผูกยึดท่อช่วยหายใจและป้องกันหลุดเลื่อน ในผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

คำสำคัญ :

การใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยแต่ละรายนั้นจำเป็นต้องมีการผูกยึดเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดซึ่งขั้นตอนการผูกยึดเป็นขั้นตอนหนึ่งซึ่งใช้เวลานาน มีหลากหลายวิธี ในสถานการณ์ที่เจ้าหน้าที่มีน้อยจำเป็นต้องรีบเร่งทำการช่วยเหลือ เพื่อเป็นการประหยัดเวลา พร้อมทั้งเกิดความมั่นคงแข็งแรง และสวยงาม จึงจำเป็นต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการผูกยึดท่อช่วยหายใจ

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน :

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : นางสาวศรินันท์ ศิริเวช ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
นางสาวชลธิรา พันธุ์สวัสดิ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

เป้าหมาย :

1. เพื่อลดระยะเวลาในการผูกยึดท่อช่วยหายใจและป้องกันการเลื่อนหลุด จาก 1 นาที เป็น 45 วินาที
2. เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการผูกยึดท่อช่วยหายใจ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ในปัจจุบันการผูกยึดท่อช่วยหายใจในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินผูกยึดได้หลายแบบ ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยและตามความถนัดของผู้ผูกยึดเอง ซึ่งใช้เวลานานในการผูกยึด ซึ่งต้องคำนึงถึงความมั่นคงแข็งแรงป้องกันการเลื่อนหลุด ทั้งยังต้องคำนึงถึงความสวยงามและการดูแลรักษาได้ง่ายด้วย ในช่วงเวลาเร่งด่วนจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีจำกัดหากมีแนวทางที่เหมาะสมและชัดเจนในการ ในการผูกยึดท่อช่วยหายใจที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันก็จะช่วยลดระยะเวลาในการผูกยึดท่อช่วยหายใจ เป็นผลดีกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและเป็นผลดีกับผู้ป่วยด้วย

กิจกรรมการพัฒนา :

1. รวบรวมข้อมูลการผูกยึดท่อช่วยหายใจรูปแบบต่างๆที่ใช้ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
2. ทดลองผูกยึดท่อช่วยหายใจด้วยวิธีต่างๆ จับเวลา และเปรียบเทียบข้อดีข้อเสีย

จากการทดลองใช้วิธีการผูกยึดท่อช่วยหายใจวิธีต่าง ๆ โดยผู้ช่วยพยาบาล สามารถสรุปผลได้ดังนี้

รูปแบบการผูกยึด	ข้อดี	ข้อเสีย
1. การใช้ผ้าก๊อชผูก 	- ใช้ในผู้ป่วยที่มีเหงื่อ มีเลือดออกบริเวณศีรษะได้ดี ไม่เลือดหลุด	- ไม่สวยงาม - อาจทำให้เกิดแผลจากการกดของผ้าก๊อชได้

รูปแบบการผูกยึด	ข้อดี	ข้อเสีย
2. การตัดกระดาษแบบสามเส้น  The diagram shows a piece of white paper with three vertical lines, each labeled 'Lanyard Restraint'. The photo shows a man with a white paper restraint around his mouth, secured with a clear tube and a white strap.	- สวยงาม - ไม่เลื่อนหลุดง่าย	- ติดยากกระดาษจะพันกันหากติดไม่ถูกวิธี
3. การตัดกระดาษแบบสองเส้น  The diagram shows a piece of white paper with two vertical lines, each labeled 'Lanyard Restraint'. The photo shows a man with a white paper restraint around his mouth, secured with a clear tube and a white strap.	- ติดง่าย - ติดได้รวดเร็ว	- ไม่สวยงาม - ไม่มั่นคงเลื่อนหลุดง่าย
4. การตัดกระดาษแบบตัวแอล  The diagram shows a piece of white paper cut into an L-shape, labeled 'Lanyard Restraint'. The photo shows a man with a white paper restraint around his mouth, secured with a clear tube and a white strap.	- ติดได้รวดเร็ว	- ไม่มั่นคงเลื่อนหลุดง่าย
5. การตัดกระดาษแบบเส้นเดียว  The diagram shows a single vertical line of white paper, labeled 'Lanyard Restraint'. The photo shows a man with a white paper restraint around his mouth, secured with a clear tube and a white strap.	- ติดได้รวดเร็ว - ติดง่าย	- ไม่สวยงาม - เลื่อนหลุดได้ง่าย

สรุปผลการทดลองและกำหนดรูปแบบในการผูกยึดท่อช่วยหายใจที่จะใช้ร่วมกันได้ 3 วิธี ดังนี้

- 1) ใช้ผ้าก๊อชผูกยึดท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีเลือดออกที่ศีรษะออกบริเวณปากหรือในรายที่ปิดเทป กาวไม่อยู่ ดังรูป



- 2) ใช้เทปกาวสามเส้นผูกยึดท่อช่วยหายใจ ซึ่งมีวิธีตัดและติดยึด ดังรูป



การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

การวัดผล : จากการทดลองใช้และเก็บข้อมูลระหว่าง เดือน มกราคม – มิถุนายน 2560

- ระยะเวลาในการผูกยึดท่อช่วยหายใจลดลงจาก 60 วินาที เป็นน้อยกว่า 45 วินาที จากการเก็บสถิติจากผู้ป่วย 30 ราย พบว่า มี 25 ราย ที่ใช้เวลาในการติดยึดท่อช่วยหายใจ น้อยกว่า 45 วินาที คิดเป็น 83.34 % ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
- ไม่มีรายงานปัญหาท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

ผลของการเปลี่ยนแปลง : เมื่อมีรูปแบบที่ชัดเจนทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ต้องคิดหาวิธีที่ยุ่งยาก จะใช้แค่วิธีที่ตกลงร่วมกันไว้ ทำให้มีการเตรียมอุปกรณ์ไว้มาก่อน เช่น การตัดกระดากาวเตรียมไว้ เมื่อมีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจก็สามารถนำกระดากาวมาติดได้ทันทีไม่เสียเวลาติดตามความถนัดของตนเอง ซึ่งเป็นการติดที่มีความมั่นคง สวยงาม ส่งผลดีต่อผู้ป่วย

บทเรียนที่ได้รับ : การกำหนดแนวทางที่ชัดเจนเป็นไปในรูปแบบเดียวกันของการผูกยึดท่อช่วยหายใจนั้นทำให้ลดระยะเวลาในการทำงานได้จริงและเป็นผลดีต่อผู้ป่วยในด้านการป้องกันการเลื่อนหลุด และให้ความสวยงามอีกด้วย

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นางสาวศิรินันท์ ศิริเวช และนางสาวชลธิรา พันธุ์สวัสดิ์

ศูนย์อุบัติเหตุ – อุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 038 – 091 – 001

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) : นางรุ่งรัตน์ ขวนชาติ



คณะแพทยศาสตร์
Faculty of Medicine

คณะแพทยศาสตร์
Faculty of Medicine

ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

EMERGENCY
CENTER



KM

แพทย์บูรพา

2560