

สรุป Forum HA ครั้งที่ ๑๗ วันที่ ๘-๑๑ มีนาคม ๒๕๕๙

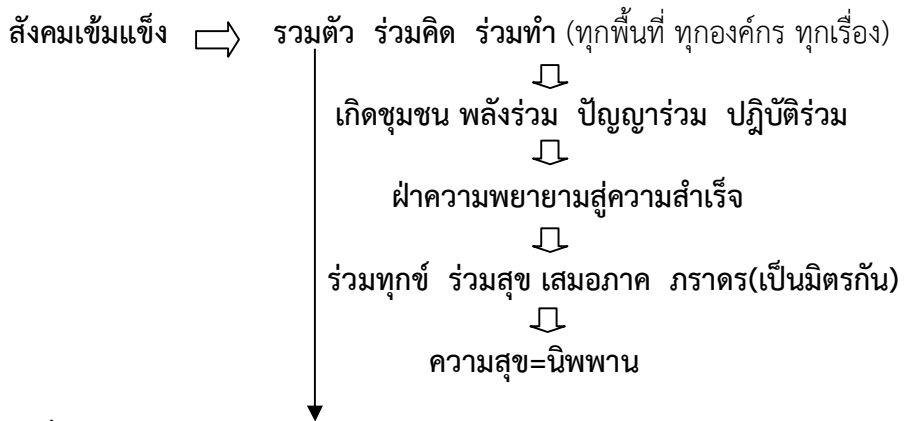
“คุณภาพในทุกลมหายใจ”

๑. การที่จะเปลี่ยนวิธีคิด และปรับเปลี่ยนตัวเอง เพื่อให้อยู่สังคมได้อย่างมีความสุข ให้คิดและพูดกับตัวเองทุกวัน ทุกครั้งที่พบปัญหา ว่า

“ ว้าว!! สบายมาก ฉันทำได้ มันง่ายมาก ”

๒. สังคมเข้มแข็ง การที่จะเกิดสังคมเข้มแข็ง ดังนี้

ทุกคนต้องมีศักดิ์ศรีเท่ากัน ถ้าไม่เท่ากัน ก็ไม่เกิดการเรียนรู้



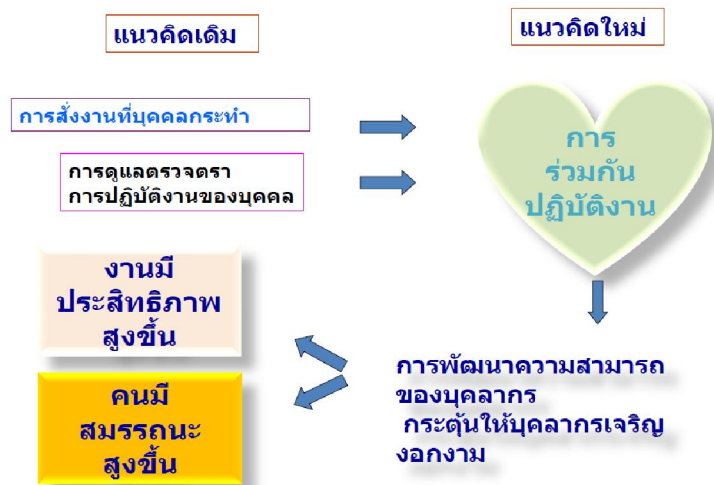
เกิดการเปลี่ยนแปลง ๘ ประการจากการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ

๑. เคารพในศักดิ์ศรีคุณค่าของคนทุกคน
๒. เคารพในตัวคน เคารพในความรู้ที่มาจากปัญญา
๓. เปิดเผยและจริงใจต่อกัน
๔. เอื้ออาทรต่อกัน
๕. เชื่อถือ ไว้วางใจกัน
๖. เกิดปัญหาร่วม เกิดนวัตกรรม
๗. อยากเข้าถึงความสำเร็จ
๘. เกิดความสุข

๑. นิเทศแบบสวนดอก (Suandok Supervision Model)

การนำเครื่องมือคุณภาพชนิดต่างๆเข้ามาใช้ในกระบวนการนิเทศ เช่น

- Quality assurance , Bed side review , peer review , CnTHER , adverse events review , incident review , RCA , Clinical tracer , FMEA , trigger tools , ๑๒ ทบทวน , R๒R , KM



ผลลัพธ์ที่ต้องการ.....ของการนิเทศทางการพยาบาลบุคลากรพยาบาล

- สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
- สร้างการทำงานเป็นทีม
- พัฒนาความเป็นผู้นำ/ชำนาญทางคลินิก
- คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
- การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องครบวงจร
- ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม/empowerment

คุณภาพงาน

- คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
- การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องครบวงจร
- ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม/empowerment

ระดับการนิเทศ

ระดับฝ่ายการพยาบาลระดับงานการพยาบาล และระดับหอผู้ป่วยตัวอย่างการนิเทศภาวะ Sepsis โดยใช้ MEWS

๒. Is Zero Fall the Right Target การป้องกัน FALL

ผู้ป่วยห้องพิเศษการจัดการด้านผู้ป่วย

การประเมินผู้ป่วย

การให้ข้อมูลผู้ป่วย/ผู้ดูแล

การจัดการเรื่องสิ่งแวดล้อมสภาพโดยรอบ

การใช้อุปกรณ์

การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

การสร้างนวัตกรรม

๓. คุณภาพทุกนาที่ในหน้าที่พยาบาล

คาถาที่ ๑

๑. ทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ (Quality care)
๒. ทำด้วยความระมัดระวังไม่ประมาท (Risk care)
๓. ทำด้วยความปรารถนาดีต่อผู้ป่วยและญาติ (Humanized health care)

คาถาที่ ๒ Mild Fullness : สติตื่นรู้

๑. ใคร่ครวญไตร่ตรองงานที่ทำ
๒. คาดการณ์เตรียมความพร้อมงานที่ทำ
๓. สัมผัสสตาดูหุฟัง (sense ของพยาบาล)

ทุกนาที่ของผู้บริหารการพยาบาล

- พยาบาลมีความสุข
- สร้างสรรค์งานพยาบาลที่มีคุณภาพ
- ประชาชนได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

เอ๊ะ...ทุกลม หายใจ

- เอ๊ะ..เป็นตัวแทนของวิชาชีพพยาบาลที่จะถามถึงการปฏิบัติตามความรู้ที่ทันสมัย
- เอ๊ะ..เป็นตัวแทนผู้ป่วยที่จะถามถึงความต้องการของพวกเขา
- เอ๊ะ..เป็นตัวแทนของทุกฝ่ายที่จะมองหาโอกาสของความไม่ปลอดภัยในระบบ

๔. Making patient care safety from pressure ulcer: An Aspect in Wound Care

การแบ่งstage ของแผล pressure sore ที่ชัดเจนทั้ง ๖stage

กลยุทธ์สำคัญ คือ การสร้างศักยภาพของผู้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย

ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติ ➡ การสร้างความเข้าใจ ใส่ใจ ➡ ความร่วมมือร่วมใจ

โดยการ Coaching - สร้างความตระหนัก ใส่ใจ ตั้งแต่แรกกับผู้ป่วย

- ส่งเสริมการเรียนรู้ การปฏิบัติ
- สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ

การดูแลแผล pressure sore ปัจจุบัน เน้นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยแต่เดิมเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติ ปัจจุบันเน้นการปรับพฤติกรรม

๕. Siriraj Concurrent Trigger Tool & Thai HA Concurrent Trigger Tools

Trigger หมายถึงลักษณะกระบวนการเหตุการณ์หรือผลลัพธ์บางประการที่สามารถค้นหาหรือมองเห็นได้ง่ายและมีความสัมพันธ์กับโอกาสที่จะเกิด AE ในการดูแลผู้ป่วย

จุดด้อยของการใช้ Trigger tools

- ภาระงาน : การใช้ทีมสืบค้นเวชระเบียน

- ไม่ทันเหตุการณ์ : ไม่สามารถช่วยเหลือหรือรับเหตุในผู้ป่วยรายนั้นได้โดยเฉพาะที่เป็น AE ระดับ E ขึ้นไป
- เป็นการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรับรวมทั้งไม่ได้ครอบคลุม AE ที่มีความรุนแรงไม่มาก

โรงพยาบาลศิริราชมีการใช้ trigger tool เนื่องจาก

- ต้องการการดูแลอย่างเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในทิศทางเดียวกัน
- ลดความเสี่ยงของผู้ป่วยเมื่อรับไว้ในกาดูแลในโรงพยาบาล
- เพิ่มความปลอดภัยเพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลของการรักษาพยาบาล
- เป็นพื้นฐานการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาและระบบงานที่เกี่ยวข้อง
- ตอบสนองพันธกิจวิสัยทัศน์ของคณะฯ

Siriraj Concurrent Trigger Tool (ตัวส่งสัญญาณ) : Modified Early Warning Sign (MEWS)

รูปแบบการดำเนินการ

- ทบทวนค้นหา guideline/CPG/caremap
- จัดทำ guideline : การวินิจฉัย : อาการอาการแสดงการตรวจค้น , รักษาพยาบาล : การตอบสนองภาวะฉุกเฉิน , การเตรียมการ

เอ๊ะ...หาความเสี่ยงได้ก่อนใครโดยใช้ Trigger Tools : ศิริราช

ฟังตัวอย่างการเลือกทำ Concurrent Trigger Tools

การสร้างและพัฒนาความรู้ : MEWS of Increased Intracranial Pressure

ThaiHA Concurrent Trigger Tools

ตัวอย่าง

Thai HA Trigger แหล่งข้อมูล	รหัส	ตัวส่งสัญญาณ (Trigger)
ระบบเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก	A๑	ผู้ป่วยที่ประสบภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกซึ่งมีความรุนแรงตั้งแต่ E ขึ้นไป
(Anesthesia)	A๒	ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด
ห้องเลือด (Blood bank)	B๑	ผู้ป่วยที่ได้รับ massive transfusion (ให้เลือด ๑๐ หน่วยภายใน ๓ ชั่วโมงหรือ Total Blood Volume ใน ๒๔ ชั่วโมง)

การนำไปใช้มี ๓ ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ ๑ ในช่วงเวลาที่เรารับผิดชอบให้ดูว่ามี Trigger เหล่านี้เกิดขึ้นหรือไม่

ขั้นตอนที่ ๒ เมื่อสงสัยว่าเป็น AE หรือไม่ใช้คำถาม ๔ ข้อนี้

๑. ถ้าเรื่องนี้เกิดกับเราจะสบายใจไหม
๒. เกิดจากธรรมชาติของโรคหรือเกิดจากการรักษาพยาบาล ?
๓. เรื่องที่เกิดเราตั้งใจให้เกิดขึ้น ?
๔. ความรุนแรงของเหตุการณ์เท่ากับระดับ E ขึ้นไป ?

ขั้นตอนที่ ๓ เมื่อคิดว่าเป็น AE

๑. วินิจฉัยภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นให้ได้

๒. แจ้งหัวหน้าหน่วยงาน / เวรตรวจการ / แพทย์ผู้รับผิดชอบมาร่วมรับทราบประเมินผู้ป่วยและวินิจฉัยร่วมดูแลรักษาเพื่อผ่อนหนักเป็นเบา
๓. ให้ข้อมูลที่เป็นแนวทางเดียวกันแก่คนไข้และญาติ
๔. บันทึกข้อมูลเฉพาะที่ละเอียดพอตามเวลาของเหตุการณ์พร้อมเป็นหลักฐานและต้องป้องกันการคัดลอก
๕. ประเมินความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติมีเวลาและโอกาสให้ทีมใกล้เคียงปฏิบัติงาน
๖. ทบทวนเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษามีโอกาสให้ความช่วยเหลือ
๗. หลังเกิดเหตุการณ์นำเรื่องที่เกิดขึ้นมาทบทวนเชิงระบบตาม Care Process ทำ RCA ถ้าเป็น Preventable AE ให้ปรับปรุงความเสี่ยงโดยนำแนวคิด Human Factor Engineering (การทบทวนต้องเป็นแบบ Blameless Environment)

หมายเหตุ

- * เมื่อมีTrigger แต่ทบทวนแล้วไม่ใช่ AE ไม่ต้องรายงานเช่นตายตามภาวะของโรค
- * ใช้ข้อมูลนี้ประกอบการส่งเวรในประเด็นความเสี่ยงของหน่วยงานและผู้ตรวจการ

สรุปรุSi CTT เป็น modified early warning signs ทาวิธีเฝ้าระวังอย่างเข้มข้นผ่านการทบทวน

แบบสหสาขาจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อลดอันตรายจากกลุ่มโรคสำคัญบางโรคเป็นการป้องกันการเกิดAE

ThaiHA CTT เป็น early detection AE ขณะยังอยู่โรงพยาบาลซึ่งช้ากว่าของศิริราชแต่ก็มีโอกาสแก้ไขผ่อนหนักเป็นเบาและสามารถใช้ได้ในทุกหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล

การขมนิทรรศการ ได้ชมและให้ความสนใจศึกษาบอร์ดในเรื่อง

๑. Drop Sound
๒. Early Warning Signs Alert :ลดภาวะ Respiratory Failure ในผู้ป่วย pneumonia
๓. การพัฒนาคุณภาพการดูแลภาวะ Septic Shockของโรงพยาบาลหลายแห่ง
๔. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๕. การเพิ่มประสิทธิภาพการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ
๖. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังแผลกดทับ

พรรัตน์ บุญล้อม ผู้สรุป

HA Forum ๒๐๑๖