ใบสมัครเพื่อเสนอบทความในงานการประชุม

THAILAND QUALITY CONFERENCE & The 23rd Symposium on TQM-Best Practices in Thailand

ประเภทการสมัคร [√] TQM-Best Practices (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide, Full Paper (ถ้ามี*) และการทดลองนำเสนอผลงาน)

[ ] TQM-Progressive Learners (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide และการทดลองนำเสนอผลงาน)

ประเภทองค์กร [ ] หน่วยงานธุรกิจเอกชน [ ] หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ [ ] หน่วยงานด้านการศึกษา

[ ] หน่วยงานราชการและองค์กรของรัฐ [√] หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข

ชื่อเรื่องนำเสนอ การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาแก้ปวด หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3

เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม" ของกระบวนการ ในหมวด (โปรดเลือก 1 หมวดเท่านั้น)

[ ] 1. การนำองค์กร [ ] 2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์และการจัดการนโยบาย

[ ] 3. การเอาใจใส่ลูกค้าและตลาด [ ] 4. การวัด การวิเคราะห์ และ การจัดการความรู้

[ ] 5. การเอาใจใส่ทรัพยากรบุคคล [√]] 6. การจัดการกระบวนการ

[ ] 7. การประยุกต์ระบบมาตรฐานต่างๆเข้ากับการบริหารจัดการ

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ที่อยู่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 110 ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่

โทรศัพท์ 053935853 โทรสาร - เว็บไซต์ -

ชื่อผู้เขียน (ผู้นำเสนอ) นางสาว กัลยาณี มูลฐี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

โทรศัพท์ 053935853 โทรสาร -

มือถือ 081- 8666496 อีเมล Kanlayanee.m@cmu.ac.th

สรุปจุดที่เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม" (อย่างน้อย 1 ข้อ)

1) นำแนวคิดค่านิยมองค์กร หรือ CQIT และเข็มมุ่งของโรงพยาบาล MED^2 มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบ นำหลักการพัฒนาคุณภาพตามนโยบาย 2P safety Goals มุ่งที่ความปลอดภัยของผู้ป่วย มีการทำงานเป็นระบบสหสาขาวิชาชีพทั้ง พยาบาล แพทย์ เภสัชกร ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพงานให้สำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักแนวคิด OKRs นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพทางคลินิกในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความปวด

ประสิทธิผล (ต้องวัดค่าได้อย่างน้อย 1 ข้อ)

1) ร้อยละผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการประเมินอาการปวดอย่างเหมาะสมและได้รับควบคุมอาการปวดระดับรุนแรงให้ลดลง (pain score < 4) ภายใน 72 ชั่วโมง ร้อยละ 91.52
2) อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการให้ยาระงับปวด ร้อยละ 90
3) บันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพบันทึกและครบถ้วน ร้อยละ 85

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ จัดให้ผู้สนใจเข้าเยี่ยมชม "Best-Practices" ขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[√] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ บันทึกวีดีโอผลงานระหว่างที่นำเสนอในวันการจัดงานขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[√] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาแก้ปวด หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3

ประวัติและความเป็นมาโดยย่อ :

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรงและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพมากมายซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ความปวด (pain) เป็นความรู้สึกที่ไม่สุขสบายทั้งร่างกายและอารมณ์ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญ พบบ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามและแพร่กระจาย โดยพบว่ามีอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 60 ถึง 90 สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความปวด คือ ความปวดที่เกิดจากก้อนมะเร็ง รองลงมาคือ ความปวดจากการรักษาโรคมะเร็ง ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลมักไม่ได้รับการประเมินความปวดอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน กระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปัญหาการนอนหลับ มีผลต่อสภาพจิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณเกิดความเครียด ความวิตกกังวล อีกทั้งการควบคุมความปวดไม่ได้ในระยะยาวอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือและความไม่พึงพอใจในการดูแลรักษา

การบริหารจัดการอาการปวดตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2019) ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการบรรเทาอาการปวดที่สามารถปฏิบัติได้ในบทบาทอิสระและบทบาทที่ไม่เป็นอิสระ เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาตัวในโรงพยาบาลมีปัญหาอาการปวดมากถึงร้อยละ 62 และส่วนใหญ่ได้รับยาแก้ปวดต่ำกว่าที่ควรจะได้รับ อีกทั้งมีการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าแม้จะมีแนวทางการระงับอาการปวดเรื้องรังขององค์การอนามัยโลกที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย แต่ประสิทธิภาพของการรักษาความปวดที่ประเมินด้วยดัชนีการจัดการความปวด (pain management index: PMI) ยังคงไม่เพียงพอถึงร้อยละ 40 เนื่องจากหลักของการรักษาที่ไม่เหมาะสมที่พบบ่อยที่สุด คือ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยากลุ่มโอปิออยด์ โดยการประเมินความปวดเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการจัดการความปวดและควรประเมินให้ครบองค์ประกอบลักษณะของความปวด (characteristic) ทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ตำแหน่งหรือบริเวณที่ปวด ลักษณะอาการปวด ความยาวนานของความปวด ความรุนแรงหรือระดับความเจ็บปวด เพื่อเป้าหมายในการให้การพยาบาลที่เป็นเลิศได้มาตรฐาน (nursing excellence) เป็นข้อมูลในการระบุปัญหาสุขภาพและวางแผนบรรเทาความปวดที่เหมาะสม

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งอยู่ในระยะลุกลามและแพร่กระจาย มีในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งยังมีความหลากหลายไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความปวดอยู่ในระดับที่รุนแรงและจำเป็นต้องให้ยาแก้ปวดในปริมาณมาก ดังนั้นการประเมินอาการปวดและการจัดการอาการปวดอย่างเป็นระบบและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการปวด มีการใช้ยาแก้ปวดหลายชนิดในการจัดการอาการปวดมะเร็งโดยเฉพาะอย่างยิ่งยากลุ่มโอปิออยด์ซึ่งผู้ป่วยอาจเกิดอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดภาวะพิษจากโอปิออยด์ (opioid overdose) ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ทำให้พยาบาลเกิดความวิตกกังวลและความไม่มั่นใจในการบริหารยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ จึงนำมาสู่การทบทวนและสืบค้นวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการการบริหารจัดการอาการปวด พบว่ามีแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2019) ซึ่งสามารถบรรเทาอาการปวดได้ถึงร้อยละ 90 ประกอบด้วยมาตรฐานการจัดการความปวดที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งคือการใช้ยา (Pharmacological) “ตามลำดับขั้น” 3 ขั้นตอน ขององค์กรอนามัยโลก (WHO-three-step-analgesic ladder) แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมกับบริบทในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการปวด จึงได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยสามัญของงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ มีการปรับปรุงและพัฒนาสรรถนะบุคลากรพยาบาลยึดหลัก 2P safety Goals เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการปวดอย่างเหมาะสม ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของยาบรรเทาอาการปวด ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องแผนกลยุทธ์ฝ่ายการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาลและตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วิสัยทัศน์ ค่านิยม วัฒนธรรม พันธกิจ นโยบาย:

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่การการดูแลระดับตติยภูมิขั้นสูง

วิสัยทัศน์ เป็นโรงเรียนแพทย์ในดวงใจเพื่อการยกระดับสุขภาวะของมนุษย์อย่างยั่งยืน ผ่านการดำเนินงานตามพันธกิจ 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) การศึกษา ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ คุณธรรมเป็นสากล 2) การวิจัย สร้างสรรค์งานวิจัยมาตรฐานสากล เพื่อชี้นำสุขภาพ และ 3) การบริการ ให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานระดับสากล

ค่านิยม CQIT ประกอบด้วย 1) Customer Focus มุ่งเน้นผู้รับบริการ 2) Quality ทำงานมีคุณภาพ 3) Innovation ซึมซาบนวัตกรรม 4) Integrity คุณธรรมคู่ความดี และ 5) Teamwork ทีมสามัคคี มีผลงาน

วัฒนธรรมองค์กร: เป็นองค์กรคุณธรรมที่ขับเคลื่อนด้วยค่านิยม CQIT

และวิสัยทัศน์ฝ่ายการพยาบาล องค์กรพยาบาลในดวงใจ ระดับมาตรฐานสากล และเป็นศูนย์เรียนรู้ระดับนานาชาติ ในปี 2568 (A Trustworthy Nursing Service Organization and being to International Nursing Learning Center in 2025)

แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

ใช้แนวคิดคุณภาพ 3P (Purpose-Process-Performance) ในการอธิบายขั้นตอนในการพัฒนาแนวทางการดูแลผนวกกับหลักการ 2P safety Goal และใช้หลักการ OKRs เป็นกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพเพื่อเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการปวดและพัฒนาสรรถนะของพยาบาลในการประเมินอาการและบริหารยาแก้ปวดภายโดยมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีกระบวนการดังนี้

1. Purpose

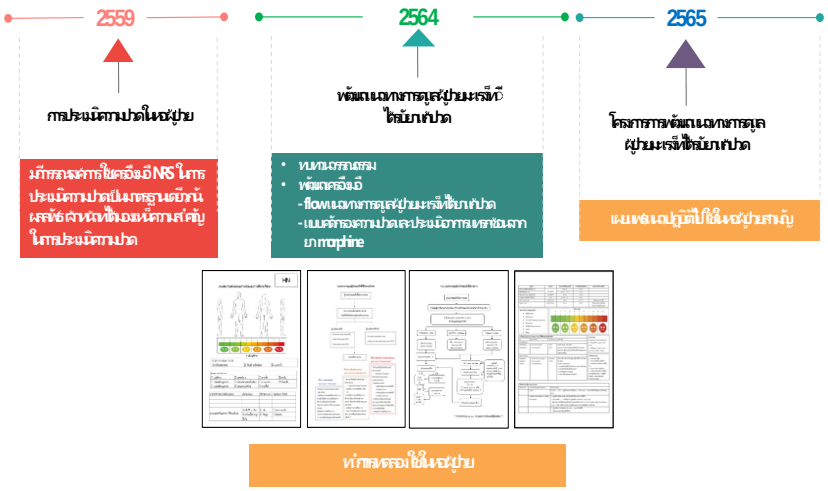
1.1 ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการปวดอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

1.2 บุคลากรมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในการจัดการอาการปวด

2. Process & Performance:

2.1 กำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขและขอบเขตการดำเนินการ โดยมีค้นหาความเสี่ยงเพื่อพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (VOC) อุบัติการณ์และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย

2.2 กำหนดทีมพัฒนาประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และอาจารย์พยาบาล กำหนดวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมาย ทบทวนวรรณกรรมแนวปฏิบัติที่เกี่ยวและพัฒนาแนวทางการให้การดูแล ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1. แสดงการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาแก้ปวด

2.3 ร่างแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาแก้ปวด โดยยึดหลัก 2P safety เพื่อประสานให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรที่ให้การดูแล

2.4 ประชุมกลุ่มร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์พยาบาลและเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย กำหนดขั้นตอนปฏิบัติที่พัฒนาร่วมกัน ศึกษา ทำความเข้าใจขั้นตอนและวิธีในการปฏิบัติแบ่งหน้าในการดำเนินการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย

2.5 สื่อสารและขอความร่วมมือบุคลากรในการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวด ใช้หลักการ OKRs เป็นกลยุทธ์เพื่อเข้าใจวัตถุประสงค์ในการดำเนินการโครงการ โดยทำการนิเทศแบบรายกลุ่มและรายบุคคล ทำการทบทวนความรู้และให้ความรู้ในการประเมินอาการปวด การให้ยาแก้ปวด การประเมินอาการแทรกซ้อนและการจัดการอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การสื่อสารข้อมูลเพื่อให้ความรู้ในการดูแลแก่ผู้ป่วย เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและความมั่นใจในการให้การดูแลแก่บุคลาการ

2.6 จัดทำเอกสารและเผยแพร่แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาแก้ปวดเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึง สะดวกต่อการจดจำและสื่อสารข้อมูลระหว่างทีมบุคลากร

2.7 กำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางของบุคลากรตามเป้าหมายที่วางไว้ พร้อมทั้งค้นหาอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมและประชุมทีมในการให้การดูแลเพื่อปรับปรุงหาแนวทางแก้ปัญหา สนับสนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพในการให้การดูแลผู้ป่วย

รายละเอียดเพิ่มเติมของวิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยมที่สอดคล้องกับค่าประสิทธิผล

การดำเนินการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาแก้ปวดซึ่งมีการทบทวนวรรณกรรมจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความเหมาะสมและการดำเนินงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพพบว่า ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยได้มีการประเมินอาการปวดและจัดการอาการอย่างเหมาะสม (pain score < 4) ภายใน 72 ชั่วโมงและผู้ป่วยทุกรายปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการแก้ปวดที่ได้รับ และมีการพัตนาศักยภาพในของบุคลากรในให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการดูแล นำแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ขององค์กรในการเป็นสถาบันชั้นนำ ระดับมาตรฐานสากล เป็นศูนย์การเรียนรู้มีการปรับปรุงและพัฒนาการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ในองค์กร ซึ่งเป็นกระบวนการดำเนินงานที่มีคุณภาพต่อผู้ป่วยและภาพลักษณ์ขององค์กร

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา เพียรบัญญัติ, และ ทัศนา ชูวรรธะปกรณ์. (2557). การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีอาการปวด. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 7*(1), 10-25.

ขวัญจิรา ถนอมจิตต์, และสุรพร ธนศิลป์. (2558). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, *27*(1), 120-132.

นภา ทวียรรยงกุล, สุชิรา ชัยวิบูลย์ธรรม, และ สุชิรา ชัยวิบูลย์ธรรม. (2558).ประสบการณ์อาการ และการจัดการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 21*(1), 82-95.

บุษยามาส ชีวสกุล, อารีวรรณ สมหวังประเสริฐ, สุรินทร์ จิรนิรามัย, เบจลักษณ์ มณีทอน, ธนินนิตย์ ลีรพันธ์, ชนัญญา มหาพรหม, และ ปัทมา โกมุทบุตร. (2556). การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care. เชียงใหม่: กลางเวียงการพิมพ์.

พนารัตน์ รัตนสุวรรณ, วิมัลรัตน์ ศรีราช, มาลินี วงศ์สวัสดิวัฒฯ, ฟ้างาม เจริญผล, สุธันนี สิมะจารึก, ศศิวิมิล พงศ์จรรยากุล, ...สมบูรณ์ เทียนทอง. (2559). การประเมินคุณภาพการระงับปวดผู้ป่วยปวดเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร, 31*(2), 151-158.

วสุวัฒน์ กิติสมประยูรกุล, จักรกริช กล้าผจญ, และ อภิชนา โฆวินทะ. (2547). แบบประเมินความเจ็บปวด Short-form McGill Pain Questionnaire ฉบับภาษาไทย. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูวารสาร, 14*(3), 83-93.

ศริสา เรืองฤทธิ์ชาญกุล, และ อรพิชญา ไกรฤทธิ์. (2562). การรักษาความเจ็บปวดเรื้อรังในผู้สูงอายุ.*รามาธิบดีพยาบาลสาร, 42*(2), 63-78.

สุชาวดี รุ่งแจ้ง, และ รัชนี นามจันทรา. (2559). การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, *27*(2), 43-57.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2002). *Clinical nursing skills & techniques* (5thed.). St. Louis: Mosby.

World Health Organization. (2019). *WHO Guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents.* Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279700/9789241550390-eng.pdf