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 หอผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ :กระบวนการดูแลผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจระยะยาวและการบริหารจัดการเตียงวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องปลอดภัย

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 หอผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator dependent Unit: VDU)
ที่อยู่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
โทรศัพท์ 053-934602 โทรสาร - เว็บไซต์ -
ชื่อผู้เขียน นางสาวตุลา วงศ์ปาลี ศ.นพ.ชายชาญ โพธิรัตน์ และทีมหอผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ
โทรศัพท์ 053-934602
มือถือ 089-4287557 อีเมล tula.wong@cmu.ac.th

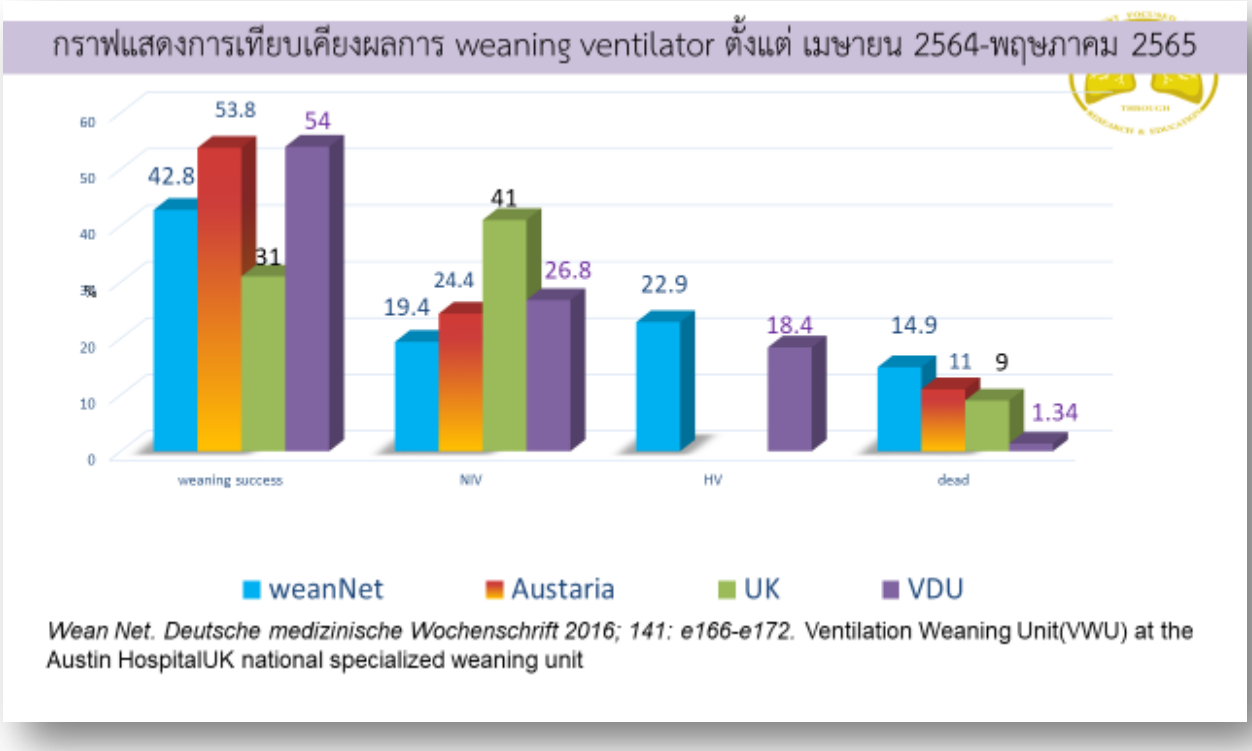
สรุปจุดที่เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม" (อย่างน้อย 1 ข้อ)

1. นำแนวคิดคุณภาพขั้นพื้นฐาน 3P (Purpose-Process-Performance) ในการอธิบายกระบวนการพัฒนาร่วมกับแนวคิดการสร้างนวัตกรรมเชิงระบบเพื่อเป็น service model ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเพาะ

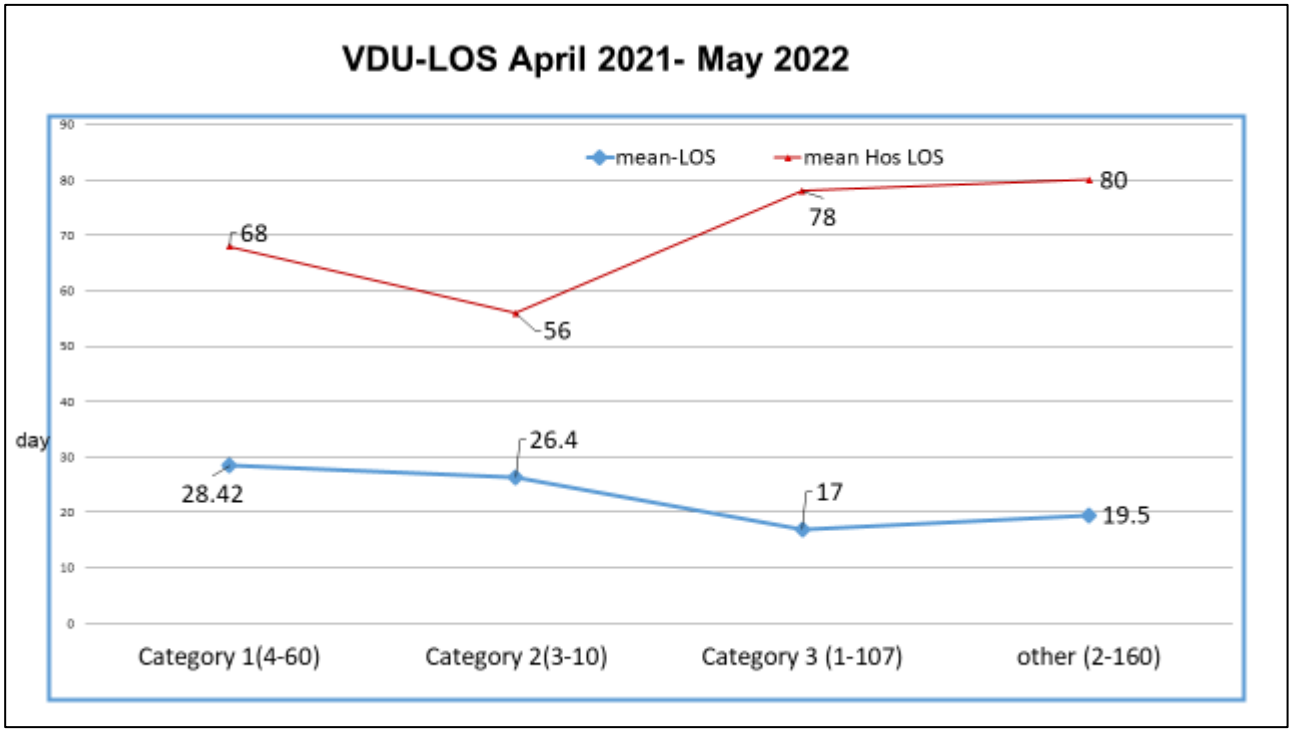
2. มุ่งให้เกิดผลลัพธ์ตามมิติคุณภาพ (Safety, Appropriateness ,Effectiveness, Efficiency, Continuity, People center) และหลักการบริหารงานโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 4 ด้านตามแนวคิดของ SPEC ได้แก่ด้านความปลอดภัย (Safety) ด้านกระบวนการ (Process) ด้านความคุ้มค่า (Efficiency) และด้านคุณภาพทางคลินิก (Clinical quality) ในการขับเคลื่อนการพัฒนางานให้ได้เป้าหมายตามกลยุทธ์ของโรงพยาบาลคือ STAIR (Sustainable Clinical Excellence ให้บริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศอย่างยั่งยืน, Trust Enhancement (ลเสริมความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ ,Agile Hospital-Patient Focus โรงพยาบาลที่มีความคล่องตัวมุ่งเน้นผู้รับบริการ ,Information Driven Hospital ยกระดับสู่โรงพยาบาลดิจิทัล,Resilient Organization องค์กรที่มีความยืดหยุ่นเข้มแข็ง)

ประสิทธิผล (ต้องวัดค่าได้อย่างน้อย 1 ข้อ)

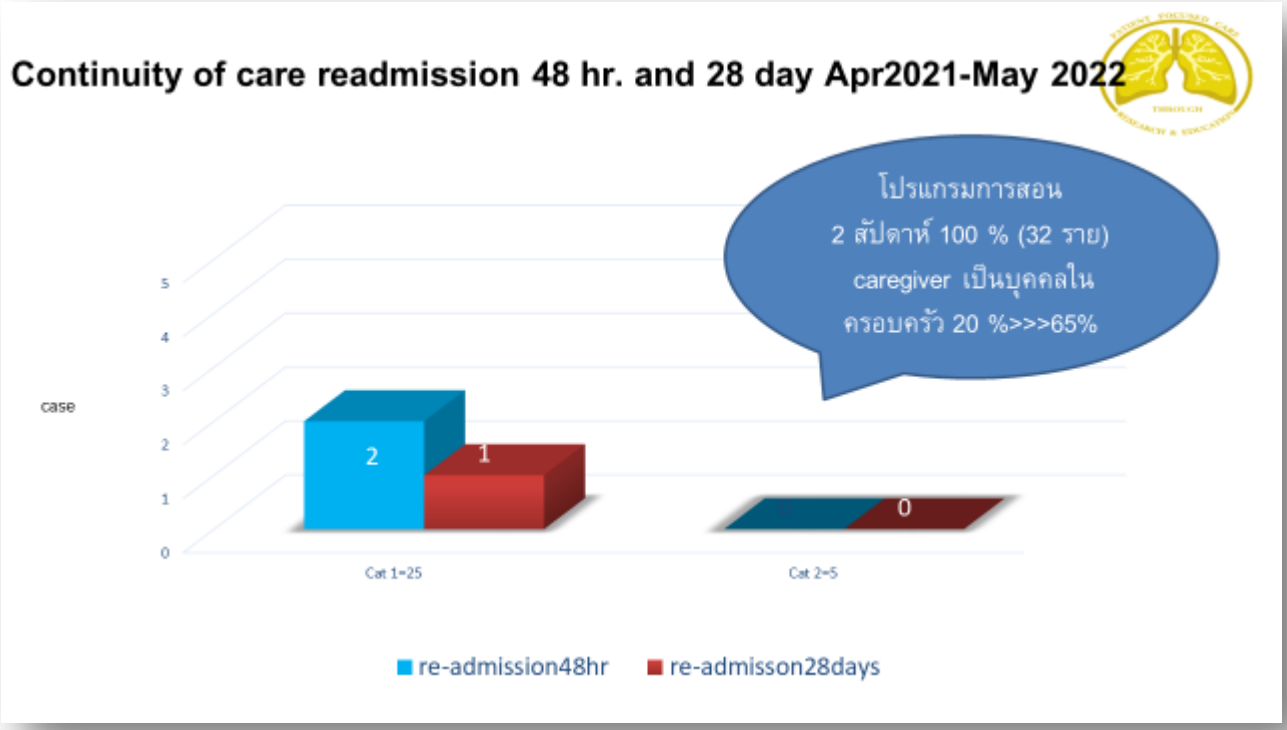
1) อัตราความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจสามารถเทียบเคียงในระดับนานาชาติได้



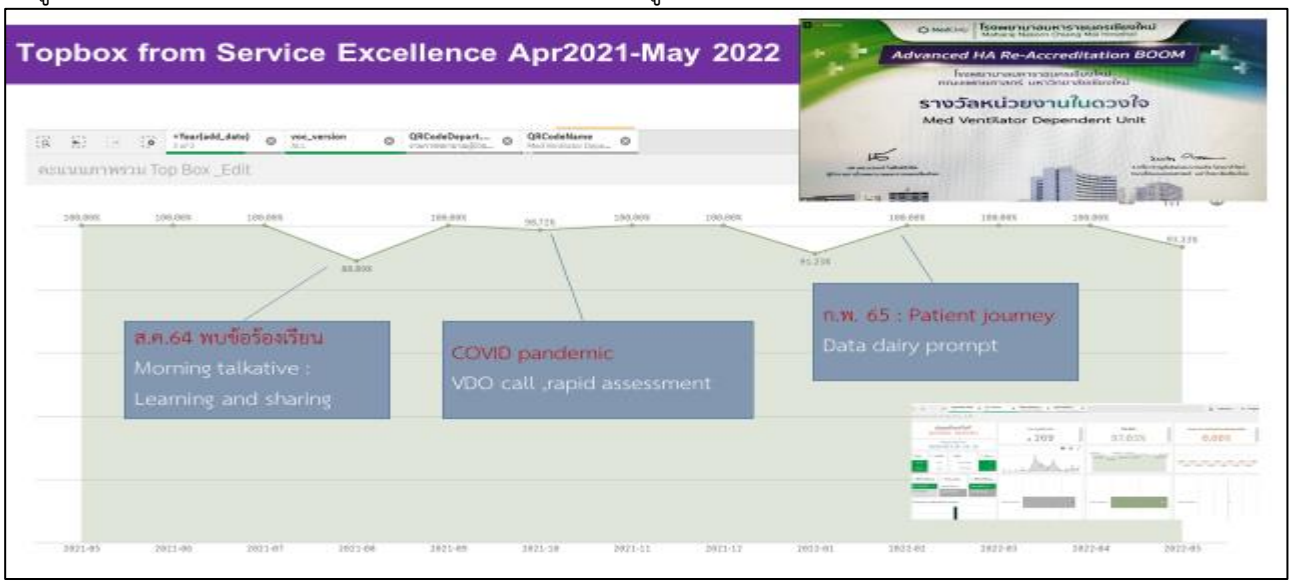
2) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเป็นไปตามที่กำหนดคือ 28.42 วัน (เป้าหมาย 30 วัน รวมการเรียนการสอน)



3) อัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล 48 ชั่วโมงคือ 6.25 % และ 28 วัน คือ 3.12% (เป้าหมายให้น้อยว่า 10 %)



4) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก 98.8% เป็นหอผู้ป่วยในดวงใจจากผลการสำรวจระดับโรงพยาบาล



.....

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ จัดให้ผู้สนใจเข้าเยี่ยมชม “Best-Practices” ขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[✓] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ บันทึกวีดีโอผลงานระหว่างที่นำเสนอในวันการจัดงานขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[✓] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : หอผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ :กระบวนการบริหารจัดการเตียงวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องปลอดภัย

ประวัติและความเป็นมาโดยย่อ :

VDUเปิดให้บริการเมื่อ 11 ตุลาคม พ.ศ.2560 เพื่อสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจระยะยาวอย่างครบวงจร เพื่อเป็นต้นแบบ Service model ในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ให้สามารถให้สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจ (wean off) ตามแนวทางมาตรฐาน weaning protocol และมีการประเมิน ฟื้นฟูกล้ามเนื้อ ส่งเสริมด้านโภชนาการ โดยทีมสหสาขา จะให้ความรู้และฝึกญาติหรือผู้ดูแล ให้มีความสามารถ จนมีความมั่นใจ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจระยะยาวได้อย่างถูกต้อง และช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านได้ โดยที่มีทีมสนับสนุน จาก รพ.มหาราชนคร เชียงใหม่ รพ. ชุมชน หรือ รพ. ส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบล ไปให้การดูแลที่บ้านแบบ home health care

กลุ่มเป้าหมาย มุ่งเน้นให้บริการในกลุ่มผู้ป่วย ที่รักษาตัวใน ICU จนผ่านพ้นภาวะวิกฤตแล้วและมีอาการคงที่ แต่หย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 21 วัน ต้องการการดูแลและค้นหาปัจจัยเพื่อสนับสนุนให้การหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จแบบจำเพาะแต่ละรายบุคคล โดยหากไม่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจออกได้หรือมีแนวโน้มต้องใช้เครื่องช่วยหายใจต่อที่บ้านจะมีการนิเทศสอนให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ที่บ้าน เป็นการบริหารจัดการเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤตให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (Best utilization) เพื่อสามารถรับผู้ป่วยที่อาการหนักและมีภาวะวิกฤตที่ต้องการใช้ทรัพยากร เทคโนโลยีที่ทันสมัยใน ICU ได้ รวมทั้งจากนโยบายการส่งเสริมระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลางในการดูแล ลดความแออัดและอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาล ประกอบกับปัจจุบันมีผู้ป่วยหนักบางส่วนที่มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทางเดินระบบหายใจ ที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ไม่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจออกได้ ระบบการหายใจต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจตลอดเวลาหรือบางครั้ง หอผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ จึงมีบทบาทในการ เตรียมผู้ป่วยให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านโดยฝึกสอนผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยที่บ้านได้ รวมทั้งผู้ป่วยวัยทำงาน สามารถกลับไปฟื้นฟูสภาพร่างกายที่บ้านได้และกลับไปทำงาน สามารถใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติหรืออยู่กับโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายอย่างมีความสุขกับครอบครัว

วิสัยทัศน์ :โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในดวงใจ ระดับมาตรฐานสากล

ค่านิยม : CQIT (C:customer focus มุ่งเน้นผู้รับบริการ, Q:quality ทำงานมีคุณภาพ, I:innovation and integrity ซึมซาบนวัตกรรม คุณธรรมคู่ความดี ,T: team ทีมสามัคคี มีผลงาน)

วัฒนธรรม: โรงพยาบาลคุณธรรม

พันธกิจ:1. การศึกษา:ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ คุณธรรม เป็นสากล

2. การวิจัย: สร้างสรรค์งานวิจัยมาตรฐานสากล เพื่อชี้นำสุขภาพ

3. การบริการ: ให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานระดับสากล

นโยบาย:เป็นหอผู้ป่วยในดวงใจ ที่มีความสุข อยู่สบาย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีสุขภาวะที่ยั่งยืน

แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

โดยนำแนวคิดคุณภาพขั้นพื้นฐาน 3P (Purpose-Process-Performance) ในการอธิบายกระบวนการพัฒนาร่วมกับแนวคิดการสร้างนวัตกรรมเชิงระบบ และมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ตามมิติคุณภาพ (Safety, Appropriateness ,Effectivenessม Efficiency, Continuity, People center) ในการขับเคลื่อนการพัฒนางานให้ได้เป้าหมายตามกลยุทธ์สูงสุดของโรงพยาบาลคือให้บริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศอย่างยั่งยืน

Purpose: 1. อัตราความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ สามารถเทียบเคียงต่างประเทศได้ (Effectiveness)

2. อัตราการ re-admission ภายใน 48 ชั่วโมงและ 28 วัน น้อยกว่า 10 % (Effectiveness)
3. อัตราการเกิดช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock) น้อยกว่า 10 % (Safety)
4. อัตราการส่งต่อในระบบ Thai COC 100% (Continuity)
5. ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลภายใน 30 วัน (Efficiency)
6. กำหนดระยะเวลาโปรแกรมการนิเทศ 2 อาทิตย์ (Efficiency)
7. ความพึงพอใจ มากกว่า 90 % (People center)

Processes and Performance (SPEC)

1.S: safety ให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลที่สำคัญคือภาวะติดเชื้อ (sepsis) และช็อคจากการติดเชื้อ (septic shock) ด้วยการดูแลที่เป็นมาตรฐานระดับสากลและคัดกรองความเสี่ยงที่จะเข้าสู่ภาวะ sepsis ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่เกิดภาวะ sepsis โดยตั้งแต่ สิงหาคม พ.ศ.2564 ไม่พบภาวะ septic shock ในหอผู้ป่วย (หากผู้ป่วยเกิดภาวะ septic shock จะถูกย้ายเข้าไปรักษาใน ICU ส่งผลให้ไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจต่อใน VDU ได้)

2.**P: Process** ประกอบด้วย ทีมการรักษา พยาบาล นักกายภาพ โดยมีการเข้าถึงและการเข้ารับบริการ ไว้ชัดเจน คือ ผู้ป่วยที่พึ่งพาเครื่องช่วยหายใจที่อาการคงที่ มีการประเมินผู้ป่วยและการวางแผนการดูแลผ่านกระบวนการประชุมกลุ่มกับครอบครัว (VDU family meeting) 3 ระยะ คือ ก่อนเข้ารับการรักษาเพื่อหาเป้าหมายและประเมินความพร้อมของครอบครัวผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือและเสริมพลังได้อย่างถูกต้อง ระยะที่ 2 ขณะนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเพื่อประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วยและมุ่งเน้นในเป้าหมายที่ตรงกับผลการรักษาของผู้ป่วย ระยะที่ 3 ช่วงระยะเวลาก่อนกลับบ้านเพื่อเสริมพลังและเตรียมความพร้อมของครอบครัวและผู้ป่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องที่บ้านภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากรของแต่ละครอบครัว มีการดูแลลักษณะเฉพาะของหอผู้ป่วยคือ การดูแลผู้ป่วย (ready to go home) ด้วยนวัตกรรมเชิงกระบวนการ I-NEEEDS to Care (I-infection ดูแลป้องกันการติดเชื้อ, N-nutritious โภชนาการที่เพียงพอ, E-education สอนให้ความรู้แก่ผู้ดูแล, E-ethic ดูแลเรื่องเสี่ยงด้านจริยธรรม , D-discomfort บรรเทาความไม่สุขสบาย , S : Spiritual ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ) การเตรียมความพร้อมผู้ดูแลโดยการนิเทศตามโปรแกรมการสอนของหอผู้ป่วย (Ready to care) และการดูแลต่อเนื่องโดยเมื่อกลับบ้านครอบครัวสามารถปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง รวมทั้งจะมีการติดตามผู้ป่วย เมื่อกลับถึงบ้าน 48 ชั่วโมง และ 28 วัน จากกระบวนการดังกล่าวทำให้ อัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล 48 ชั่วโมงคือ 6.25 % และ 28 วัน คือ 3.12% (กำหนดให้น้อยว่า 10%) อัตราการส่งต่อในระบบ Thai COC 100% และผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก 98.8% เป็นหอผู้ป่วยในดวงใจจากผลการสำรวจระดับโรงพยาบาล

3.**E:Efficiency** มีการกำหนดการดูแลผู้ป่วย 30 วัน โดยการดูแลเป็นลักษณะเฉพาะของหอผู้ป่วยคือ 1) การดูแลผู้ป่วย (ready to go home) ด้วยนวัตกรรมเชิงกระบวนการ I-NEEEDS to Care 2) การเตรียมความพร้อมผู้ดูแลโดยการนิเทศตามโปรแกรมการสอนของหอผู้ป่วย (Ready to care) โดยผู้ป่วยที่พร้อมกลับบ้านต้องมีคะแนน ready to go home 0-1 และผู้ดูแลมีคะแนน Ready to care 4-5 ผลลัพธ์พบว่าค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเป็นไปตามที่กำหนดคือ 28.42 วัน (กำหนด 30 วัน รวมการเรียนการสอน 2 สัปดาห์)

4.**C: clinical Quality** การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ คือ อาจารย์แพทย์, แพทย์, พยาบาล, นักกายภาพ ในบริบทหอผู้ป่วยเสมือนบ้านและแหล่งการเรียนรู้ (Innovation home ward and Learning center) ส่งผลให้ อัตราความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจสามารถเทียบเคียงในระดับนานาชาติได้ โดย % weaning success =54 (weannet=42.8%, Australia=53.8%, UK=31%)

เอกสารอ้างอิง

ฉวีวรรณ ธงชัย.(2554). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตโดยใช้กระบวนการพยาบาล. เอกสารประกอบการฝึกปฏิบัติ เล่ม1 กระบวนวิชา 562491 การฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.

ดุสิต สถาวร,อนันต์ วัฒนธรรมและเอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ.(2554). *Critical Care Medicine Make It Easy*. พิมพ์ครั้งที่ 1,กรุงเทพ: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และชวนพิศ ทำนอง. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*: *ขอนแก่น* หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

หน่วยสถิติ งานเวชระเบียน. รายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี: คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554-2555.

เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ และไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. (2552). *Critical care in everyday practice*. สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย: กรุงเทพฯ.

Clare,L. & Dave,W.(2009). *Poor observation skills are risking patients' lives,*Retrieved June 29,2012,from nursing time.net Web site: http:// nursingtimes.net/whats-new-in-nursing/acute-care/poor-observation-skills-are-risking-patients-lives/5007194.article

The Institute of Health Improvement.(2011). *Early Warning Systems: Scorecards That Save Live,*Retrieved June26,2012,from Web site: http://www.ihi.org/knowledge/Pages/ImprovementStories/EarlyWarningSystemsScorecardsThatSaveLives.aspx

The ACCP/AARC/SCCM Evidence-Based Guidelines for Weaning and Discontinuing Ventilatory Support (2001). From: Chest 2001; 120(6)375S-395S.

Clinical outcome of respiratory failure in patients equiring prolonged (greater than 24 hours) mechanical ventilation. D J Gillespie, H M Marsh, M B Divertie and J A Meadows, Chest 3rd 1986;90;364-369

Palliative care in hospital, hospice, at home: results from a systematic review. Finlay IG1, Higginson IJ, Goodwin DM, Cook AM, Edwards AG, Hood K, Douglas HR, Normand CE. 2002;13 Suppl 4:257-64.

A systematic review of specialised palliative care for terminal patients: which model is better? Palliative Medicine2009; 23:17–22