

ส่วนที่ ๒

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน

ผลงานลำดับที่ ๑

การพัฒนาระบบบริหารการพยาบาลป้องกันอาการทรุดลงของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต
ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๕

เค้าโครงเรื่องย่อ

ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต(Sepsis) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากทำให้เกิดภาวะช็อกและมีการทำงานที่ล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยเด็กจำนวนมากถึง ๗๕,๐๐๐ รายที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง (Severe sepsis) มีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ๑๖ วันและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ ๔.๘ ล้านดอลลาร์ (Balamuth, Weiss, Neuman, et al., ๒๐๑๔; Hartman, Linde Zwirble, Angus & Watson, ๒๐๑๓; Weiss, Fitzgerald, Pappachan, et al., ๒๐๑๕)ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง (Severe sepsis) เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลโดยอัตราการตายด้วยภาวะ severe sepsis โดยรวมประมาณร้อยละ ๘.๒ (Weiss, Fitzgerald, Pappachan, et al., ๒๐๑๕) ส่วนอัตราการตายของ severe sepsisและ septic shock ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (PICU) ประมาณร้อยละ ๕.๖ และร้อยละ ๑๗ ตามลำดับ (Schlapbach, Straney, Alexander, et al., ๒๐๑๕) ในประเทศไทยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตและภาวะช็อกจากการติดเชื้อในเด็กกำลังเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย พบว่าภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง (Severe sepsis) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล โดยอัตราการตายด้วยภาวะ severe sepsis โดยรวมยังไม่ลดลงคือ ร้อยละ ๓๒.๙๒(พ.ศ. ๒๕๖๒) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๑.๑๓(พ.ศ. ๒๕๖๓) และ ๓๒.๙๕(พ.ศ. ๒๕๖๔) (รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕, ๒๕๖๕)

โรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นโรงพยาบาลขนาด ๔๕๐ เตียง ให้บริการผู้ป่วยเด็กกลุ่มอายุ ๐ – ๑๕ ปี จำนวน ๓ หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๑ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๒ และ หอผู้ป่วยวิกฤต NICU พบผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน พบอัตราการเกิดอาการทรุดลงจากภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตกลุ่มผู้ป่วยเด็กอายุ ๐ – ๑๕ ปี คือ มีภาวะ Septic shock ร้อยละ ๒๔, ๓๒ และ ๓๕ ตามลำดับ และพบมีอัตราการตายที่เพิ่มสูงขึ้น คือร้อยละ ๑๒, ๒๒.๕ และ ๒๕ ของจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เสียชีวิตทั้งหมด (พ.ศ. ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ ตามลำดับ) (ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลกำแพงเพชร, ๒๕๖๖) เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตร่วมกับทีมสหสาขาจากการทำ Morbidity & Mortality Conference แล้วพบว่า เกิดจากผู้ป่วยมีภาวะช็อกที่รุนแรง และมีการทำงานของอวัยวะต่างๆล้มเหลวตามมา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความก้าวหน้าของภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตในผู้ป่วยเด็กมีการดำเนินของโรคคือ จากการติดเชื้อ (Infection) ต่อมาเกิดการอักเสบทั่วร่างกายอย่างมาก (SIRS) ก้าวหน้าเป็นการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง (Severe Sepsis) และภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Septic shock) ตามลำดับ ปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตคือ การค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของการติดเชื้อในกระแสโลหิต หรือภาวะ sirs โดยเฉพาะในระยะ worm shock ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายยังสามารถปรับสมดุลได้ (compensate state) (ทำนบ ตันนิตศุภวงษ์, ๒๕๖๓) หากรักษาภาวะช็อกโดยการรักษาระบบไหลเวียนโลหิตอย่างรวดเร็วภายใน ๑ ชั่วโมง ร่วมกับการประคับประคองการทำงานของอวัยวะต่างๆ ผู้ป่วยจะมีอาการฟื้นวิกฤต และมีอัตราการรอดชีวิตสูง (Davis,AL., Carcillo, JA., Aneja, RK., et.al. ๒๐๑๗) ดังนั้นการประเมินและเฝ้าระวังความก้าวหน้าของภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิต จึงเป็นบทบาท

สำคัญของ...

สำคัญของพยาบาลเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ๒๔ ชั่วโมง ผู้บริหารทางการแพทย์จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตอย่างเป็นระบบตั้งแต่ในระยะก่อนช็อก เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กปลอดภัยจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต และให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแล

จากการวิเคราะห์ปัญหาเชิงระบบในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะติดเชื้ออายุ ๐ - ๑๕ ปีในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร ในด้านทรัพยากรพื้นฐานในดูแลผู้ป่วยเด็ก พบว่า ยังไม่มีหน่วย PICU ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต การให้การพยาบาลจึงต้องให้การดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยหนักในผู้ป่วยใน อีกทั้งเครื่องมือในการเฝ้าระวังสัญญาณชีพยังไม่เพียงพอ ได้แก่ เครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพที่มีระบบการเชื่อมมายังห้องพยาบาล เป็นต้น ในด้านความรู้และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า เมื่อทดสอบความรู้เรื่องการประเมินและเฝ้าระวังความก้าวหน้าของภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตในผู้ป่วยเด็กพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๑, ๒ และ NICU จำนวน ๔๐ คน มีผู้ที่ผ่านเกณฑ์ทดสอบระดับดีขึ้นไปเพียงร้อยละ ๔๐ ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ด้านการประเมินภาวะ SIRS และเมื่อประเมินสมรรถนะความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการติดเชื้อ อีกทั้งจากการนิเทศเชิงคลินิกและการใช้แบบประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสโลหิตที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตของกองการพยาบาล โรงพยาบาลอนันตมหิตล (กองการพยาบาล, ๒๕๖๓) พบว่า แม้พยาบาลที่มีประสบการณ์ >๕-๑๐ปี ครั้งหนึ่งไม่ผ่านพฤติกรรมบ่งชี้ เรื่องความสามารถในการเฝ้าระวังสัญญาณชีพที่ผิดปกติ โดยเฉพาะภาวะ SIRS การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ Septic shock, Respiratory failure, cardiac arrest และการรายงานแพทย์ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ พยาบาลที่มีประสบการณ์ >๑๐ปี จำนวน ๒ ใน ๓ ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมบ่งชี้ในการนิเทศติดตามตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตและนิเทศการบันทึกทางการแพทย์ของสมาชิกในทีมได้ถูกต้องสม่ำเสมอ อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาโทจำนวน ๑ คน ในสาขาการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก วิกฤตยังไม่ได้รับการมอบหมายในด้านการปฏิบัติบทบาทผู้นำเชิงคลินิกด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อในกระแสโลหิตได้ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในด้านการทำงานเป็นทีมพยาบาลหากมีผู้ป่วยวิกฤตจำนวนมากพร้อมกันมาก และต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพจะทำให้อัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตไม่เพียงพอ ซึ่งตามมาตรฐานการปฏิบัติ ต้องการพยาบาลในสัดส่วน ๒ ต่อ ๑ ผู้ป่วยเมื่อมีอาการก่อนวิกฤตบางรายยังอยู่ในโซนไม่เหมาะสม โกลจากห้องทำงานพยาบาล เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยรวมทุกประเภทซึ่งการจัดโซนผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อช่วยให้พยาบาลจัดลำดับความสำคัญและความรวดเร็วในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีหน่วย PICU เฉพาะสำหรับผู้ป่วยเด็กวิกฤต

ในด้านกระบวนการทำงานของพยาบาล พบว่า จากรายงานการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล และการทบทวนขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล (Cmther) ในผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อในกระแสโลหิตจำนวน ๓๔ รายพบว่า ในขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อในกระแสโลหิต(Early detection) มีความล่าช้าไม่ครอบคลุมในการประเมินเพื่อตรวจจับภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตที่รุนแรง (severe sepsis) ส่งผลให้การรายงานแพทย์ล่าช้า สาเหตุเนื่องจากระบบเดิมยังไม่มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงสำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต โดยเฉพาะมีเพียง PEWS (Pediatric Early warning signs) ที่พัฒนามาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๖๓ มีลักษณะเป็นแผ่นกระดาษขนาด A ๔ ให้พยาบาลวิชาชีพประเมิน แต่จากการสำรวจพบว่า เครื่องมือนี้ขาดการนำไปใช้ในการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้สัมภาษณ์และการนิเทศพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๑ เพื่อค้นหาสาเหตุดังกล่าว พบว่า แบบประเมิน PEWS ไม่สะดวกในการใช้ ไม่ทันสมัย เนื่องจากต้องใช้การบันทึกแบบต้องคำนวณ score ด้วยผู้ประเมินเอง ค่าพารามิเตอร์มีหลายค่าตามอายุผู้ป่วยเด็ก และไม่ได้กำหนด

ระยะเวลาที่เหมาะสมในการวัด ทำให้ขาดการประเมินซ้ำ (Re - assessment) และค่า parameter ที่วัดยังไม่เพียงพอที่จะบ่งบอกหรือเตือนการเกิดภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นจึงไม่เห็นประโยชน์ของการใช้ในปัจจุบันโรงพยาบาลกำแพงเพชรใช้ระบบปฏิบัติการ KPHIS IPD Paperless ในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแล้วหากปรับเทคนิคการประเมินใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและทันสมัยยิ่งขึ้นโดยออกแบบโปรแกรมในการคำนวณ score ให้อย่างรวดเร็ว และมีค่าพารามิเตอร์ที่ครอบคลุมอาการเปลี่ยนแปลงของภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต จะทำให้เครื่องมือประเมินนั้นถูกนำไปใช้และมีประสิทธิภาพในการดักจับภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตได้ในด้านการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต พบว่าแผนการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสโลหิตที่ต่อเนื่องมาจากผลที่ได้จากการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยไม่ครอบคลุมในทุกระยะของการดูแล (Bungle of Nursing Care) ส่งผลให้ไม่มีความชัดเจนในการประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อในกระแสโลหิต ที่จะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อในกระแสโลหิตได้

ด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในทางคลินิก พบว่า ในปีพ.ศ. ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตมีอาการทรุดลงโดยไม่ได้วางแผน ทำให้เกิดอุบัติการณ์ unplan shock , unplan CPR และเสียชีวิตในที่สุดโดยพบร้อยละ ๖๔ ของอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงทั้งหมด เมื่อผู้ป่วยมีอาการซับซ้อนมากขึ้นย่อมต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในโรงพยาบาลกำแพงเพชรเฉลี่ย ๑๒๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ๒๕ วัน

จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ จำเป็นต้องมีการบริหารทางการแพทย์พยาบาลมาช่วยแก้ปัญหาทั้งระบบ ตั้งแต่การวางแผนการจัดหาทรัพยากรพื้นฐาน ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ การจัดโซนผู้ป่วยวิกฤต การพัฒนาความรู้และสมรรถนะของพยาบาลในการประเมินและการเฝ้าระวังความก้าวหน้าของภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตในผู้ป่วยเด็ก และการใช้กลไกการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลกุมารฯ เพื่อให้มีศักยภาพการเป็นผู้นำทางคลินิกในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในด้านการประเมินและเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้อาการทรุดลงจากภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิต ช่วยให้สามารถดักจับภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นก่อนผู้ป่วยมีอาการวิกฤต การพัฒนาเครื่องมือในการคัดกรองภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่มีพารามิเตอร์ในการวัดที่ครอบคลุมอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเด็กได้อย่างรวดเร็วโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยได้แก่ พัฒนาโปรแกรม Pediatric Early warnings ที่สามารถใช้ควบคู่ไปกับโปรแกรมระบบปฏิบัติการ KPHIS ร่วมกับ Pediatric SIRS Criteria และพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Bundle of Nursing Care) ในระยะก่อนช็อก และระยะช็อก เพิ่มมากขึ้นซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม ลดการเกิดภาวะช็อก ลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และสร้างมาตรฐานวิชาชีพให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ

ผู้วิจัยในฐานะของผู้บริหารงานการพยาบาลได้ตระหนักถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กไม่ให้อาการทรุดลงจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต และเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบการบริหารการพยาบาลด้านการป้องกันอาการทรุดลงของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต โดยเน้นการใช้การบริหารทางการแพทย์พยาบาลให้มีประสิทธิภาพโดยแก้ปัญหาที่แท้จริงที่เกิดขึ้นทั้งระบบ ครอบคลุมทุกด้าน และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบทางด้านองค์การและผลลัพธ์ทางคลินิกของระบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อเป็นแบบแผนในการพัฒนาระบบบริหารการพยาบาลป้องกันอาการทรุดลงของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตต่อไป

การนำไปใช้ประโยชน์...

การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

๑. นำองค์ความรู้และระบบที่พัฒนาขึ้น จากการเรียนรู้ทั้งระบบ และผลลัพธ์ตอบสนองของระบบ มาวางแผนปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีบริบทเดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน

๒. ได้องค์ความรู้ที่เกิดจากการเรียนรู้ ความเข้าใจในบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่เน้นความปลอดภัยเป็นสำคัญ และการดำเนินการภายใต้ข้อจำกัดที่มี

๓. ทีมบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการจัดการดูแล มีการเฝ้าระวังผลลัพธ์การดูแลโดยการนำผลลัพธ์ที่ได้มาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นกระบวนการทำงานที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย ครอบครัว

๔. เพิ่มศักยภาพของบุคลากรที่เป็นผู้ร่วมวิจัย ซึ่งการบำบัดทางการพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะต่าง ๆ ที่ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาศักยภาพตนเองในการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ได้พัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม

สัดส่วนผลงาน ๙๐%

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ
นางสาวเพ็ญกมล กุลสุ	๙๐%	๑. เขียนโครงการวิจัย ๒. ดำเนินการทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาล ๓. ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ๔. พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ๕. เป็นผู้นำดำเนินงานวิจัย ๖. นำรูปแบบการการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้/การรวบรวมข้อมูล ๗. เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมวิจัย ๘. เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูล ๙. เป็นผู้อภิปรายผลงานวิจัย ๑๐. เป็นผู้สรุปผลการวิจัย ๑๑. จัดทำรายงานวิจัย
นางสาวสุพัตรา สิทธิรักษ์	๑๐%	๑. ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ๒. จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิต ๓. นำรูปแบบการการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้/การรวบรวมข้อมูล

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

.....
(โปรดแนบสำเนาวารสาร)

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานลำดับที่ ๒ หรือผลงานลำดับที่ ๓ (กรณีที่เกณฑ์แต่ละสาขากำหนดให้ส่งได้มากกว่า ๑ เรื่อง)

- ไม่มี

ผลงานอื่นๆเพิ่มเติมตามเกณฑ์ที่แต่ละสาขากำหนด (เช่น โครงการเด่น หรือรายงานวิเคราะห์วิจารณ์ หรือผลงานบริการเฉพาะตัวดีเด่น หรือตำรา หรือคู่มือ หรือนวัตกรรม หรือสิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น)

- ไม่มี

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

เรื่อง แนวทางการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านการดูแลสุขภาพทางไกล (Tele Nursing) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นรพ.ทุติยภูมิ ๔๕๐ เตียง มีแผนจะขยายบริการเฉพาะทางหลายด้าน กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเฉพาะด้าน เฉพาะสาขาให้เหมาะสมในงานที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการนำเทคโนโลยีมาให้บริการที่ทันสมัย ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว ได้แก่ การดูแลสุขภาพทางไกล (Tele Nursing) เพื่อรองรับการขยายบริการที่โรงพยาบาลวางแผนไว้

สถานการณ์ปัจจุบัน กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีพยาบาลที่มีประสบการณ์และผ่านการศึกษาต่อเนื่อง ได้แก่ การพยาบาลเฉพาะทาง และปริญญาโททางการพยาบาล จำนวน ๑๓๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๗๕ ของพยาบาลทั้งหมด ปัจจุบันมีแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญคือ บทบาทผู้ดูแล (Caregiver' Role) บทบาทผู้ประสานงาน (Coordinator's Role) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย (Advocator's Role) และบทบาทตัวแทน (Broker' Role) (Davis, ๑๙๙๖) พยาบาลที่มีความรู้เฉพาะทางเฉพาะสาขาดังกล่าวควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้มีบทบาททั้ง ๔ ดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริการดูแลสุขภาพทางไกล (Tele Nursing) แก่ผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ได้รับการดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านระบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยี ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจะได้รับการประสานการดูแลจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ญาติหรือผู้ดูแลมีความมั่นใจสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้การสร้างความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยจนเกิดทักษะในการปฏิบัติบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติ ทางด้านความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึกและค่านิยมต่อวิชาชีพการพยาบาล แสดงความเป็นเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ ปฏิบัติบทบาทเป็นผู้ประสานการดูแลให้แก่ผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีแผนการดูแลซึ่งสร้างโดยสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยจะดูแลและปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนตลอดจนรับผิดชอบตรวจตราความก้าวหน้าของผู้ป่วยให้เป็นไปตามผลลัพธ์ที่ต้องการ ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ และรวดเร็ว ผลลัพธ์ต่อองค์กรจะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และลดความแออัดในโรงพยาบาลได้

บทวิเคราะห์

พยาบาลผู้จัดการรายกรณี หมายถึงผู้ประสานการดูแลให้แก่ผู้ป่วยแต่ละรายตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และหลังผู้ป่วยจำหน่ายไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีแผนการดูแลซึ่งสร้างโดยสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยจะดูแลและปฏิบัติให้เป็นไปตามแผน ตลอดจนรับผิดชอบตรวจตราความก้าวหน้าของผู้ป่วยให้เป็นไปตามผลลัพธ์ที่ต้องการ

การพยาบาลทางไกล (tele-nursing) เป็นการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการทางการพยาบาล ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาล ผ่านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือดิจิทัลเช่นอินเทอร์เน็ต คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน โทรศัพท์ อุปกรณ์ตรวจวัดสัญญาณชีพดิจิทัล เป็นต้น สอดคล้องกับประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง แนวทางการพยาบาลทางไกล (tele-nursing) ที่กล่าวว่าการพยาบาลทางไกล หมายถึง การ

พยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยภายใต้กรอบความรู้แห่งวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยนาระบบดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการทั้งนี้โดยความรับผิดชอบของผู้ให้การพยาบาลทางไกล (ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง แนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing), ๒๕๖๔)

หน้าที่สำคัญของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ในการให้การดูแลสุขภาพทางไกล (Tele Nursing) คือ

๑. การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย คือการทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความมีโอกาสในการตัดสินใจด้วยตนเอง สนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคลายกังวล สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและมีความชัดเจนในคุณค่าของตนเองเพื่อช่วยให้เกิดพลังอำนาจสามารถกระทำได้โดยช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับข้อมูลต่าง ๆ อย่างถูกต้องและตรงตามความต้องการ

๒. ปกป้องความเป็นส่วนตัวและสร้างความเชื่อมั่น คือ การที่พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ปกป้องสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ภายใต้การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล

๓. พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยทำหน้าที่คัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ของระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามข้อตกลงของสถาบันนั้น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยทั้งหมดไม่จำเป็นต้องเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยรายกรณีเข้าสู่กระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่ได้รับผลประโยชน์สูงสุด

๔. ผู้ประสานงานของแผนการดูแลโดยการประสานงานและทำให้เกิดความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งในโรงพยาบาลและในระดับชุมชน เพื่อเกิดการดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้บริการ การประสานงานการบริการนี้ขึ้นอยู่กับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละคน การสนับสนุนทางด้านจิตสังคม และอื่น ๆ

๕. ผู้วางแผนจำหน่ายและผู้ประสานงานเมื่อแผนการดูแลเปลี่ยนแปลง วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น การปฏิบัติตามที่ถูกต้อง การวางแผนจำหน่ายนี้จะเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน

๖. ติดตามผลการรักษาตั้งแต่เข้าโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยต้องทำหน้าที่ติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยทุกกระยะไม่ว่าจะอยู่ในระยะวิกฤติในโรงพยาบาลหรือระยะพักฟื้นที่บ้าน ต้องสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพหรือไม่ ภาวะสุขภาพขณะนั้นอยู่ระดับใด

๗. ผู้ตรวจสอบผลประโยชน์ที่ได้รับ เป็นผู้ติดตามดูกระบวนการจัดการปริมาณการบริการที่ได้รับ ความรุนแรงของโรค ความจำเป็นในการใช้ยา และระดับการดูแลที่เหมาะสมที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ ปกป้องไม่ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เกินความจำเป็นหรือต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง

๘. การให้ความรู้ด้านการประกันสุขภาพ/การได้รับสิทธิประโยชน์จากการประกันสุขภาพ

๙. การวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย บทบาทนี้สำคัญมากในกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเพราะพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยสามารถที่จะจัดการกับแผนการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพได้ สามารถที่จะประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ กำหนดแนวทางในการรักษาพยาบาล กำหนดวันนอนในโรงพยาบาลและสามารถประมาณการค่าใช้จ่ายได้ ซึ่งหมายถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและแสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล

ดังนั้นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจำเป็นต้องมีสมรรถนะหลายด้าน ต้องมีทักษะในการวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างรวดเร็วในการให้การดูแลผู้ป่วย มีทักษะทางเทคโนโลยี รวมถึงทักษะทางคลินิก และทักษะในการสื่อสาร สามารถผสมผสานประสบการณ์ทางคลินิกกับเทคโนโลยีสุขภาพทางไกลในการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพและต้องมีทัศนคติที่ดีต่อเทคโนโลยีดิจิทัลและการพยาบาลทางไกล เปิดใจยอมรับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อให้บริการเกิดประสิทธิภาพสูงสุด จึงควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้สามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ

แนวคิด

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านการดูแลสุขภาพทางไกล (Tele Nursing) ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบโดนาบีเดียน (Donabedian, ๒๐๐๓) โดนาบีเดียน ได้กล่าวถึงการบ่งชี้คุณภาพว่าสามารถ

ประเมิน...

ประเมินได้จากมาตรฐาน ๓ ด้าน คือ ๑) ด้านโครงสร้าง (structure) เชิงกระบวนการ (process) และ ๓) ด้านผลลัพธ์ (outcome standard) ดังนี้

ด้านโครงสร้าง (structure) หมายถึง องค์ประกอบต่างๆที่นำไปสู่การดำเนินงานของการพัฒนาสมรรถนะ ประกอบด้วย เกณฑ์การคัดเลือกพยาบาล สมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีการประเมินสมรรถนะผู้จัดการรายกรณี ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย ระบบการบริการการทางไกลเชื่อมโยงสู่หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน

กระบวนการ (process) หมายถึง วิธีการหรือกิจกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ คือ กระบวนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านการบริการทางไกล ประกอบด้วย ๑) จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ๒) จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ๓) สร้างแนวทางการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

ผลลัพธ์ (Outcomes) หมายถึง ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านการดูแลสุขภาพทางไกล ซึ่งประเมินผลจาก ความพึงพอใจของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับบริการ ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านการดูแลสุขภาพทางไกล

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการสร้างแนวทางการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านการดูแลสุขภาพทางไกล โดยการเริ่มนำร่องที่สาขาอายุรกรรม ประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๑ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๓ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ๑ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ๒ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

สร้างแนวทางการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านการดูแลสุขภาพทางไกล

- ๑) จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านการดูแลสุขภาพทางไกล
- ๒) ทบทวนวรรณกรรม กำหนดสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านการดูแลสุขภาพทางไกล
- ๓) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านการดูแลสุขภาพทางไกล
- ๔) จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านการดูแลสุขภาพทางไกล
- ๕) ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี หัวหน้าหอผู้ป่วย ทีมการพยาบาล

และทีมสหสาขาวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านการดูแลสุขภาพทางไกลต้นแบบ
- ๒) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านการดูแลสุขภาพทางไกล

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีแนวทางการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านการดูแลสุขภาพทางไกล (Tele Nursing) มีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลที่ชัดเจน และมีกระบวนการพัฒนาสมรรถนะที่ชัดเจน

๒) พยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านการดูแลสุขภาพทางไกล (Tele Nursing) มีสมรรถนะตามที่กำหนด ส่งผลให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ

๓) พยาบาล...

- ก) พยาบาลหัวหน้าเวรมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานในบทบาทผู้จัดการรายกรณีด้านการดูแลสุขภาพทางไกล (Tele Nursing)
- ข) เป็นโมเดลให้กับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านการดูแลสุขภาพทางไกล (Tele Nursing) ในโรงพยาบาลอื่นต่อไป

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑) พยาบาลผู้จัดการรายกรณีด้านการดูแลสุขภาพทางไกล (Tele Nursing) ที่ผ่านการอบรมพัฒนาสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร ผ่านเกณฑ์การประเมิน > ๘๐ %
- ๒) ความพึงพอใจของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี > ๘๐ %
- ๓) ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับบริการ > ๘๐ %

การรับรองผลงาน

๑. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ
ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่อง

(ลงชื่อ)

(นางสาวเพ็ญกมล กุลสุ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) 14 / สิงหาคม / 2566

(ลงชื่อ)

(นางจिरาพร มณีพราย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) 14 / มิถุนายน / 2566

(ลงชื่อ)

(นางสาวสุพัตรา สิทธิรักษ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 14 / มิถุนายน / 2566

๒. คำรับรองของผู้ขอประเมิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้จัดทำผลงานดังกล่าวข้างต้นจริง

(ลงชื่อ)

(นางสาวเพ็ญกมล กุลสุ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) 14 มิถุนายน 2566

๓. คำรับรอง...