

บูรณาการใช้ KM เพื่อยกระดับความปลอดภัย และสู่ความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วย

โดย ทีมบริหารความเสี่ยงเชิงรุกด้วย Siriraj Concurrent Trigger Tool

(พว.จุฬาพร ประสงค์ทิติ ทีมพยาบาลออสโตมีและแผล)

ทีมตามรอยดูแลผู้ป่วยเพื่อความเป็นเลิศด้วย Siriraj Clinical Tracer Plus

(รศ. พญ.สุวิมล ต่างวิวัฒน์ และ พว.วรารัตน์ บุญฉะ ทีมผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก)

พว.เปรมจิตร คล้ายเพชร งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้ดำเนินการอภิปราย แนะนำวิทยากร ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเริ่มการนำเสนอจากทีมพยาบาลออสโตมีและแผล โดย พว.จุฬาพร ประสงค์ทิติ

พว.จุฬาพร ประสงค์ทิติ นำเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยเชิงรุกด้วย Siriraj Concurrent Trigger Tool (SiCTT) แผลเป็นสิ่งที่ไม่ยากให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วเราจะมีแนวทางการดูแลอย่างไร ใช้การจัดการความรู้อย่างไร ใช้กลยุทธ์ **Link – Share – Learn** อย่างไร

เริ่มจากกระบวนการ **Learn** จากอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่พบว่าแผลกดทับเกิดขึ้นในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และศึกษาวิธีที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน พบว่ามีการประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยง braden scale ที่ใช้เป็นมาตรฐานระดับสากล มีการทบทวน ทำแนวปฏิบัติ ปรับปรุงพัฒนาเป็น bundle แต่อุบัติการณ์ยังเพิ่มขึ้น จึงต้องมีการพัฒนาแนวทางอีกครั้งโดยใช้กระบวนการ **Link** หาผู้เชี่ยวชาญมาปรึกษาหารือ และใช้เครื่องมือบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุก โดยมี ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารเข้าร่วม โดยปรับวิธีการประเมินเป็นข้อที่ชัดเจนขึ้น ปรับรูปแบบแนวปฏิบัติเป็น Flow ที่แสดงวิธีการพยาบาลที่ชัดเจน และมีการทดลองปฏิบัติ (Pilot) ในหอผู้ป่วยที่มีอุบัติการณ์สูง จนได้ผลลัพธ์ที่ดี จึงเกิดการ **Share** ในกลุ่มพยาบาลออสโตมีและแผล และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย รวมทั้งมีการจำลองสถานการณ์ เพื่อให้พยาบาลสามารถใช้แนวปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับได้จริง และขยายผลไปแต่ละงานการพยาบาลจนครบทั้งโรงพยาบาล

เนื่องจากตัวชี้วัดเรื่องแผลกดทับเป็นตัวชี้วัดระดับโลก ทีมพยาบาลออสโตมีและแผลจึงมีการรณรงค์ในวันแผลกดทับโลก โดยจัดกิจกรรมบนหอผู้ป่วยโดยการพูดคุยและเล่นเกมส์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันแผลกดทับ มีการตั้งกลุ่ม CoP Pressure injury champion โดยเชิญผู้ปฏิบัติงานมาพูดคุยเกี่ยวกับ flow และหลักการใช้งานจริง ทุกครั้งในการประชุมจะมีการเล่นเกมส์ ให้รางวัล เพื่อให้ น้อง ๆ มีส่วนร่วม และดึง tacit knowledge ออกมา พบว่าน้อง ๆ มีความสุข โดยพบว่าอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยลดลงประมาณร้อยละ 40 ทีมมีการนำ ความชุกก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติมาเปรียบเทียบเชิงสถิติพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ และจากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของคนใช้งาน พบว่าส่วนมากเห็นด้วยมากกว่าร้อยละ 80



บูรณาการใช้ KM เพื่อยกระดับความปลอดภัย และสู่ความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วย

นอกจากนี้ทีมยังได้รับรางวัล team good practice award ในงานมหกรรมคุณภาพของมหาวิทยาลัยมหิดล แต่ถึงอย่างไรทีมยังมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการนำผลลัพธ์กลับมา learn อีกครั้ง โดยวิเคราะห์หลังเลิกเป็นกลุ่ม พบว่าอุบัติการณ์สูงขึ้นในกลุ่ม high risk area ใน 4 งานการพยาบาล และใช้กราฟพาเลโตในการวิเคราะห์เพื่อวางแผนการดำเนินการ ที่สำคัญในแนวปฏิบัติมีอุปกรณ์บางอย่างที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีการนำเสนอข้อมูลไปยังฝ่ายบริหาร เช่น ที่นอนกระจายแรงกด หรือโฟมในการรองอุปกรณ์การแพทย์ เป็นต้น ซึ่งผู้บริหารมีส่วนสนับสนุนเป็นอย่างมาก ทีมใช้กระบวนการ Link – Share – Learn ในการพัฒนา โดยไม่ได้หยุดที่รางวัล แต่เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทำให้แผลกดทับลดลงและไปถึงเป้าหมายได้



ภาพที่ 1 ทีมพยาบาลออสโตมีและแผล

พว.เปรมจิตร คล้ายเพชร สรุปแนวคิดที่ได้จากทีม คือถ้าทีมรู้สึกว่าคุณสมบัติดีแล้ว หยุดนิ่ง จะไม่เกิดการ พัฒนา โดยทีมมีการวิเคราะห์ นำเสนอข้อมูลให้กับผู้บริหารระดับสูง เพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ ต่อไปเป็นตัวอย่าง การใช้การจัดการความรู้จากทีมผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก ซึ่งใช้เครื่องมือ Siriraj clinical tracer plus (SiCT+) โดย รศ. พญ.สุวิมล ต่างวิวัฒน์

รศ. พญ.สุวิมล ต่างวิวัฒน์ เป็นตัวแทนของทีม Acute geriatric hip fracture fast track มีแนวคิดในการ คัดเลือกกลุ่มโรคนี้เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยข้อสะโพกหักเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้มากในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้สูงอายุกำลังเพิ่มมากขึ้น พบว่าอุบัติการณ์ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยข้อสะโพกหักมีโอกาสเสียชีวิตภายใน 1 ปี และหากได้รับการรักษาเร็วจะ ส่งผลต่อการรักษาที่ดี จึงมีการใช้เครื่องมือ Siriraj clinical tracer plus โดยตั้งวัตถุประสงค์เพื่อต้องการการผ่าตัดที่ รวดเร็ว เพื่อลด morbidity mortality โดยได้รับความร่วมมือจากทีมแพทย์สหสาขา มีการตั้งตัวชี้วัดว่าต้องได้รับการ ผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง ซึ่งผลลัพธ์ปีแรกๆ อาจยังไม่ถึงเป้าหมาย จนกระทั่งตัวชี้วัดเข้าใกล้เป้าหมาย จึงปรับลดตัวชี้วัด เป็น 48 ชั่วโมง และพบว่าอัตราการตายใน 1 ปีของโรงพยาบาลน้อยลง แต่อัตราการนอนโรงพยาบาลยังไม่ลดลงอาจ เนื่องด้วยหลายปัจจัย ทางทีมมีการพัฒนาและวิเคราะห์เพื่อทำการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง จัดการแนวปฏิบัติตาม Flow นำ เทคโนโลยีไลน์เข้ามาใช้ ซึ่งทางทีมอาจไม่ได้รับรางวัลจากภายนอก แต่สิ่งที่ทีมได้รับคือรอยยิ้มของผู้ป่วย และเสียง ขอบคุณเป็นรางวัล

บูรณาการใช้ KM เพื่อยกระดับความปลอดภัย

และสู่ความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ ผู้ป่วยทุกรายที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักได้รับการรักษาผ่าตัดโดยเข้าระบบ fast track และสิ้นสุดกระบวนการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมงรวมถึงได้รับการรักษาก่อนและหลังผ่าตัดอย่างมีมาตรฐานสูงสุด สร้างระบบเครือข่ายงานวิจัยเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาภาวะกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ รวมถึงการมีความร่วมมือกับโรงพยาบาลหรือสถาบันการแพทย์ระดับภูมิภาคและนานาชาติผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนรวมถึงการป้องกันการเกิดกระดูกหักซ้ำผลักดันโครงการเข้าสู่ระดับ Siriraj center of excellence ตามนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้สำเร็จ โดยมีการประชุมทีมทุก 3 เดือน เพื่อหาสาเหตุและพัฒนาต่อไปในเรื่องของ Data collection and analysis, Interdisciplinary meeting, Value based outcome service และ Enhanced Recovery After Surgery

พว.เปรมจิตร คล้ายเพชร สรุปแนวคิดที่ได้จากทีม คือทำให้เห็นภาพการทำงานอย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ เห็นบทบาทสำคัญของวิสัญญีแพทย์ การทำงานเป็นทีมมีส่วนสำคัญอย่างมาก ทำให้ลด ภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ต่อไปเป็นบทบาทของทีมอีก 1 ท่าน โดย พว.วรรัตน์ บุญณสะ

พว.วรรัตน์ บุญณสะ กล่าวถึงการทำงานอย่างเป็นสหสาขา มีการประชุมปรึกษาหารือหลายรอบ จนได้ flow มีการใช้ evidence base มีการแยกระหว่างผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและความเสี่ยงต่ำ Enhanced Recovery After Surgery เป็นสิ่งที่สำคัญ ช่วงเวลาตามยาลดลง การดูแลหลังผ่าตัดใช้เวลาลดลง ส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ดีคือผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็วขึ้น



ภาพที่ 2 การทำงานอย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ
ของทีมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก

สิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งของการดูแลหลังผ่าตัดคือการระงับปวด เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง ทำให้การฟื้นตัวอื่นๆ ทำได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวัน ลูกนั่งได้เร็ว สิ่งสำคัญหลังการรักษาอีกอย่างหนึ่งคือ การป้องกันการหกล้ม ซึ่งพบว่า การผ่าตัดเร็วทำให้ผลการรักษาดีกว่าการผ่าตัดที่ล่าช้า นอกจากนั้นทีมมีการ Conference case เพื่อทบทวนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสหสาขา แพทย์ประจำบ้าน วิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด มีการเรียนรู้ร่วมกัน มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดร่วมกัน เรียนรู้จากอุบัติการณ์ จัด workshop ให้ความรู้ มีการพัฒนาเป็นนวัตกรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วย และเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

