

บทเรียนจากการประชุมวิชาการงานมหกรรมคุณภาพ (Quality Fair) ประจำปี 2558

เรื่อง “Siriraj Concurrent Trigger Tool”

วันพฤหัสบดีที่ 1 ตุลาคม 2558 เวลา 14.45 – 16.15 น.

ณ ห้องประชุมราชบัณฑิตยสถาน อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 1

วิทยากร

ทีม Upper airway obstruction ในผู้ป่วยผู้ใหญ่

นางสาวจิตติพร ยุบลพริ้ง

พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 1
งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

ทีม Cardiac arrest (ผู้ป่วย Cardiovascular และ Respiratory disease)

นางสาวปณิฏฐา นาคช่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยจุฬารัฐ 13
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์

ทีม Siriraj guideline for adult patients with Heparin administration

นางสาวสุพัฒน์ตรา ตันติศรีไกรแสง

หัวหน้าหอผู้ป่วย 72/7 ชาย-ได้
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

ผู้ดำเนินการอภิปราย

นางสาวศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี

หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล และ
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

นางสาวศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล และผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวว่า คณะฯ ได้นำเครื่องมือพัฒนาคุณภาพเข้ามาพัฒนางานและกระบวนการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ Siriraj Concurrent Trigger Tool ถือเป็นเครื่องมือล่าสุดที่นำมาพัฒนางาน โดยมุ่งเน้น Patient Safety เป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของคณะฯ ในปัจจุบัน คือ ระยะที่ 5 พัฒนาสู่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมการเรียนรู้ และความเป็นเลิศอย่างยั่งยืน (2555-2558) และการใช้ตัวส่งสัญญาณ (Concurrent Trigger Tool) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่กำหนดอยู่ในจุดเน้นการพัฒนาคุณภาพประจำปี 2558 “HEROES” ซึ่งแสดงว่าคณะฯ ให้ความสำคัญ

ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk) หมายถึง ความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อันมีเหตุเกิดจากกระบวนการ หรือกิจกรรมการตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษาพยาบาล สามารถค้นหาความเสี่ยงได้จากการ ทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ผลการวิจัย ประสพการณ์ในอดีต หรือจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการวัดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยนั้น อุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ

E - I เป็นกลุ่มที่ต้องใส่ใจในการติดตามดูแลแนวโน้ม โดยในปี 1999 IHI เสนอแนะการใช้ Global Trigger Tools เพื่อค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event – AE) ที่มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ E ขึ้นไป และวัดอัตรา การเกิด AE ต่อเนื่อง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยการสุ่มทบทวนเวชระเบียน และใช้ trigger ช่วยในการค้นหาภายใต้เวลาที่จำกัด ซึ่ง Global Trigger Tool แบ่งเป็น 6 module ตามลักษณะเฉพาะของ การดูแลรักษาผู้ป่วย ดังนี้

1. Care Module Triggers
2. Medication Module Triggers
3. Surgical Module Triggers
4. Intensive Care Module Triggers
5. Perinatal Module Triggers
6. Emergency Department Module Triggers

จากการประชุมทีมงาน ซึ่ง ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิพร รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ให้เกียรติ เป็นประธาน พบว่า เหตุผลที่โรงพยาบาลศิริราชควรใช้ trigger tool เนื่องจาก ผู้ป่วยมีความซับซ้อน โรงพยาบาลมีผู้เชี่ยวชาญที่หลากหลาย ต้องการให้มีการดูแลอย่างเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งเพิ่มความปลอดภัย เพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการรักษาพยาบาล จึงได้มีการใช้ชื่อว่า Concurrent trigger tool ซึ่งหมายถึง การดักจับตัวส่งสัญญาณ ร่วมกับการบริหารจัดการ เพื่อป้องกัน หรือ ไม่ให้เกิด AE ที่รุนแรงขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. จัดระบบการบริหารความเสี่ยงเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราชอย่างเป็นทีมสหสาขา โดยกำหนด Modified Early Warning Sign (MEWS) เป็น ตัวส่งสัญญาณ (Concurrent trigger tool)
2. ทบทวน/จัดทำ guideline/care map ของทีมสหสาขา รองรับการทำงาน เป็นการส่งเสริม สนับสนุนการบริหารจัดการความรู้ที่สำคัญของคณะฯ สู่ความเป็นเลิศ
3. ส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมคุณภาพ และวัฒนธรรมการเรียนรู้ในการทำงาน อย่างเป็นทีมสหสาขา

ทั้งนี้การดำเนินงาน Concurrent trigger tool เป็นการดำเนินงานโดยใช้ Community of Practice (CoP) คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล ที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน มีเป้าหมายเดียวกัน ร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีเดียวกัน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Link-Share-Learn) และ Siriraj Culture ในการขับเคลื่อน

Modified Early Warning Sign (MEWS) เป็นตัวส่งสัญญาณ (Concurrent trigger tool) จะเริ่มต้น ที่พยาบาล เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย และเป็นศูนย์กลางของทีมดูแลรักษา ในการบริหารจัดการ ความเสี่ยงเชิงรุก เพื่อเพิ่มความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ เป็นหน่วยงานนำร่องที่ประสบความสำเร็จ และสร้างต้นแบบการใช้ MEWS เพื่อป้องกันความเสี่ยงเชิงรุกในรูปแบบ Concurrent trigger tool และเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ได้แก่

- กลุ่มผู้ป่วย Neurosurgery: Increase intracranial pressure
ตัวชี้วัด และเป้าหมาย คือ อัตราผู้ป่วยได้รับการจัดการภาวะ IICP และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากสาเหตุที่ป้องกันได้ > 80%
- กลุ่มผู้ป่วย Cardiothoracic surgery: Active bleeding in post cardiac surgery
ตัวชี้วัด และเป้าหมาย คือ อุบัติการณ์การเกิดภาวะ Shock จาก Cardiac tamponade = 0
- กลุ่มผู้ป่วย Vascular surgery: Acute arterial thrombosis
ตัวชี้วัด และเป้าหมาย คือ อัตราการรักษาชีวิตผู้ป่วย Arterial occlusion $\geq$ 95%

นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการทำ Medication Module Triggers: HAD ในกลุ่ม Heparin Insulin และ Warfarin

หลังจากดำเนินการจนได้ผลลัพธ์ที่ดี ปัจจุบันขยายผลการปฏิบัติทั้งองค์กรโดยจัดทำเป็น Template เพื่อติดตามผลการดำเนินการ และขยายผลการดำเนินการด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และป้องกันความเสี่ยงเชิงรุกด้วย Concurrent trigger tools: MEWS เพิ่ม 6 กลุ่มโรค ซึ่งในปัจจุบันอยู่ระหว่างขั้นตอนนำ Flow ไปปฏิบัติ และถ้าได้ผลลัพธ์ที่ดี จะดำเนินการทำเป็น Template ต่อไป

นางสาวจิตติพร ยุบลพริ้ง พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา กล่าวว่า Upper airway obstruction (UAO) คือ ภาวะที่มีการอุดตันของระบบทางเดินหายใจในส่วนต้น ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องจัดการเร่งด่วน วินิจฉัยอย่างรวดเร็ว และใช้ทักษะความชำนาญในการตัดสินใจทางคลินิกที่เหมาะสม เพื่อป้องกันอันตรายต่อชีวิตและเสียชีวิต ทั้งนี้จากสถิติในปี 2557 พบว่า ในหอผู้ป่วยเฉลิมนพระเกียรติ 1 มีผู้ป่วย UAO จำนวน 30-40 ราย/เดือน และแม้ว่าบุคลากรจะมีทักษะในการปฏิบัติ แต่ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติ MEWS-UAO อย่างเป็นระบบ โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานในฝ่ายการพยาบาลดังนี้

1. จัดประชุม และกำหนดทีมงานฝ่ายการพยาบาล ร่วมกับทีม ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิพร และ อ. นพ.อัครินทร์ นิมนานิตย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วมกัน
2. จัดทำ/ปรับปรุงแนวปฏิบัติ MEWS-UAO และกำหนดตัวชี้วัด (KPI) 5 ตัวชี้วัด ดังนี้
 1. อัตราผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันได้รับการคัดกรองตาม MEWS เป้าหมาย 90%
 2. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองตาม MEWS มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ส่วนบนจาก

สาเหตุที่ป้องกันได้ เป้าหมาย 0%

3. อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันที่ป้องกันได้ ได้แก่ Pneumothorax, Pulmonary infection, Brain damage, Breathing failure, Death เป้าหมาย 0%

4. อัตราผู้ป่วยภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันเกิด Cardiac arrest เป้าหมาย 0%

5. อัตราการเสียชีวิตจากภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน เป้าหมาย 0%

3. ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตรวจสอบเนื้อหา ได้แก่ ทีมแพทย์ คือ รศ. พญ.จิระสุข จงกลวัฒนา หัวหน้าภาควิชาโสตฯ และผศ. นพ.ภาวิน เกษกุล รองหัวหน้าภาควิชาโสตฯ และพยาบาล RN, PN หอผู้ป่วย เกลิมพระเกียรติ 1

4. นำ Guideline/CPG ลงสู่การปฏิบัติ โดยนำร่องการใช้แนวปฏิบัติ ในเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2558 จำนวน 2 หอผู้ป่วย คือ เกลิมพระเกียรติ 1 (ENT ชาย), เกลิมพระเกียรติ 2 เหนือ (ENT หญิง)

5. ติดตามประเมินผลการนำ Guideline/CPG ลงสู่การปฏิบัติและรายงานผล ซึ่งทำให้เห็นถึงผลลัพธ์ และปัญหาของการเก็บข้อมูล นำไปสู่การปรับปรุงต่อไป

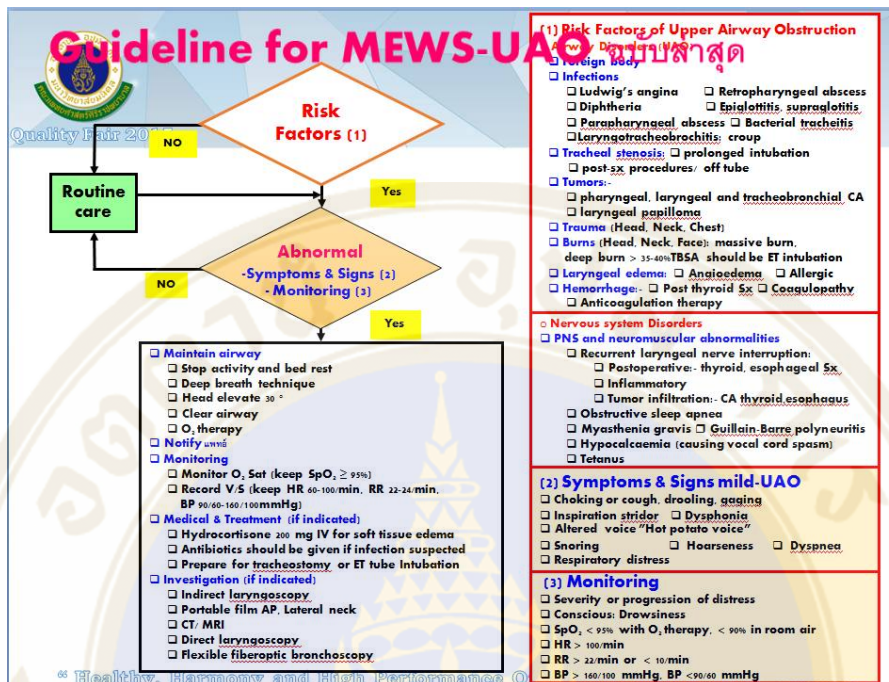
6. ปรับปรุง Guideline (รูปที่ 1) ประกาศใช้และนำแนวทางการดูแลรักษาลงสู่การปฏิบัติ ดังนี้

- นำเสนอผลการปฏิบัตินำร่อง (มิ.ย. 2558) จัดประชุมเพื่อรับทราบวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานและผลลัพธ์การนำร่องการใช้ นำเสนอ MEWS-UAO เพื่อขยายผลการนำไปใช้ ให้แก่

- หอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง งานการพยาบาลจักษุ โสตฯ
- หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก
- ห้องผ่าตัดหู คอ จมูก
- คลินิกตรวจโรคหู คอ จมูก (สยามินทร์ 102)

- ติดตามการขยายผลการใช้ MEWS-UAO หอผู้ป่วยอื่นๆ ในงานการพยาบาลจักษุ โสตฯ (ยกเว้นหอผู้ป่วยตา) ในเดือน สิงหาคม 2558

ทั้งนี้ Guideline ที่นำไปใช้จะต้องปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วย



รูปที่ 1: Guideline for MEWS-UAO ฉบับล่าสุด

ผลลัพธ์จากนาร่องหอผู้ป่วย ในงานการพยาบาลจักษุ โสตฯ เป็นระยะเวลา 4 เดือน โดยเก็บข้อมูลในเดือน สิงหาคม 2558 เป็นเวลา 1 เดือน นั้น พบว่า KPI บรรลุเป้าหมายทั้งหมด (รูปที่ 2)

ผลลัพธ์หลังขยายผลการใช้ MEWS-Upper Airway Obstruction			
KPI	เป้าหมาย	ผลก่อนดำเนินการ	ผลหลังดำเนินการ
1. อัตราผู้ป่วยที่แสดงอาการทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน ได้รับการคัดกรองตาม MEWS	90%	ไม่มีข้อมูล	98.29% (115/117)*
2. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองตาม MEWS มีภาวะอุดตันทางเดินหายใจส่วนบน จากสาเหตุที่ป้องกันได้	0%	0%	0% (0/115)
3. อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันที่ป้องกันได้ ได้แก่ Pneumothorax, Pulmonary infection, Brain damage, Breathing failure, Death	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง (0/115)

* เริ่มขยายผล เดือน ส.ค. 58

ผลลัพธ์หลังขยายผลการใช้ MEWS-Upper Airway Obstruction (ต่อ)			
KPI	เป้าหมาย	ผลก่อนดำเนินการ	ผลหลังดำเนินการ
4. อัตราผู้ป่วยภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันจนเกิด Cardiac arrest	0%	2 ราย	0% (0/115)
5. อัตราการเสียชีวิตจากภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน	0%	0%	0% (0/115)

* เริ่มขยายผล เดือน ส.ค. 58

" Healthy, Harmony and High Performance Organisation through Innovation "

รูปที่ 2: ผลลัพธ์หลังขยายผลการใช้ MEWS Upper airway obstruction (UAO)

สิ่งที่ได้จากการทำ MEWS-Upper Airway Obstruction คือ กระบวนการสร้างทีมงานที่ดี วิธีการสืบค้นข้อมูล จากแหล่งต่าง ๆ กระบวนการทำงานคุณภาพร่วมกับทีมสหสาขา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์จากพยาบาลน้องใหม่ และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย และก่อให้เกิดกัลยาณมิตรในสายงานวิชาชีพ

อุปสรรคในการทำ MEWS-Upper Airway Obstruction คือ ภาระงานของทีม ข้อจำกัดการสืบค้นข้อมูลของทีม และการทำความเข้าใจกับบุคลากรในหน่วยงาน แต่ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจาก ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร ในการกระตุ้น และเป็นพี่ปรึกษาการดำเนินงาน และจะดำเนินการขยายผลการใช้ต่อไป เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

นางสาวศิริพรรณ ขาญสุกิจเมธี ผู้ดำเนินการอภิปรายกล่าวสรุปว่า จากการดำเนินงาน แม้จะมีอุปสรรค แต่ได้ Facilitator ที่ดี คือ ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร ที่คอยกระตุ้น ให้กำลังใจ และทีมพัฒนาคุณภาพที่ร่วมมือกันทำให้ประสบความสำเร็จ และสิ่งที่เห็นได้จากการดำเนินงานคือ

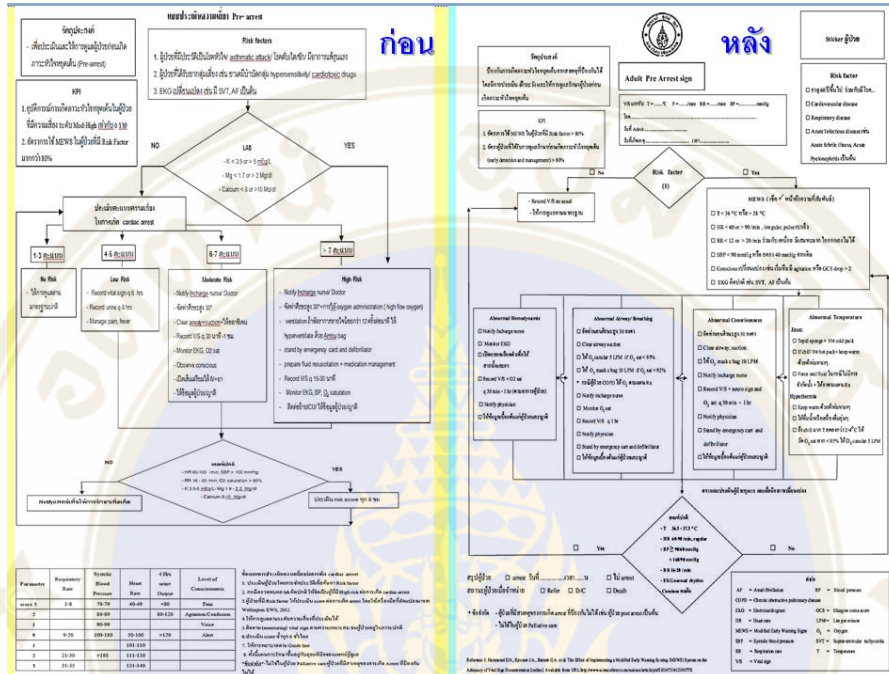
1. teamwork ในการทำงานตั้งแต่ระดับหัวหน้าภาคที่ให้การสนับสนุน รวมถึงการมีส่วนร่วมของแพทย์ พยาบาล และพยาบาลน้องใหม่
2. การใช้ “เฮ้!” ที่ทำให้เกิดความรวดเร็วในการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเกิดอันตรายที่ไม่รุนแรง

นางสาวปนิษฐา นาคช่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจุฬารัฐ 13 งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวช ศาสตร์ กล่าวถึงการพัฒนา MEWS Adult Pre arrest sign ว่าเดิมใช้ชื่อ Cardiac arrest ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องรีบให้การรักษารวดเร็ว ทั้งนี้พยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ถ้าสามารถจับความเสียง หรือปัญหา ก่อน Arrest ได้อย่างรวดเร็ว จะช่วยให้ผู้ป่วยมีปลอดภัยมากขึ้น และก่อให้เกิดการรักษาย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

จากสถิติเดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน ปี 2556 ในงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ และงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ พบว่า มีผู้ป่วย Arrest 40 ราย ทำ CPR 41 ครั้ง และเสียชีวิต 12 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มโรคที่หลากหลาย ซึ่งไม่ High Volume แต่กลับเป็น High Risk ที่มีความสำคัญ ส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วย ทีมงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ และงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษจึงประชุมร่วมกัน และกำหนดให้ Modified Early Warning Sign (MEWS) เป็นตัวดักจับสัญญาณเชิงรุก และมีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นจากสาเหตุที่ป้องกันได้ โดยมีการประเมิน ฝ้าระวัง และให้การดูแลผู้ป่วย ก่อนเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น

ในการดำเนินงาน เริ่มต้นจากการรวมทีม จากงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ และงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ คิดและวางแผนเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาแนวปฏิบัติ มีการแบ่งหน้าที่ ทำ Review literature จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ จนก่อให้เกิด Flow และได้สกัดข้อมูลออกเป็นค่าคะแนน แต่เมื่อนำเสนอ พบประเด็นคำถามที่ทำให้กลับมาทบทวน และเมื่อดูข้อมูลย้อนหลัง พบว่า ผู้ป่วยที่เกิด Arrest เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 70.54% จึงได้ดำเนินการปรับปรุง Flow เพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และนำร่องใน 5 หอผู้ป่วย แต่เมื่อพิจารณาจากผู้ป่วยตามกลุ่มโรค พบว่า แนวปฏิบัติยังไม่สามารถครอบคลุมได้หมด จึงได้ปรึกษากับ

ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิพร และร่วมกับทีมดำเนินการปรับปรุง โดยสรุปให้มีการเพิ่มเกี่ยวกับอายุ และ กลุ่มโรค โดยยังคงวัตถุประสงค์เดิม (รูปที่ 3)



รูปที่ 3: เปรียบเทียบ Flow การดำเนินการ ฉบับเดิมและฉบับปัจจุบัน

ผลการเก็บข้อมูล ในเดือนเมษายน - มิถุนายน 2558 ใน 5 หอผู้ป่วยนำร่อง พบว่า อัตราการใช้ MEWS ในผู้ป่วยที่มี Risk factor เดือนเมษายนได้น้อยกว่าเป้าหมาย 80% แต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น จึงได้ขยายผลการใช้ในงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ ในเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พบว่า KPI เป็นไปตามเป้าหมาย และอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาก่อนเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น (Early detection) 100%

หลังจากการดำเนินการ และขยายผลสู่ภายในงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ ได้มีข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และมีการแก้ไข ดังนี้

1. กรณีผู้ป่วยมีอาการผิดปกติซ้ำ ให้มีการลงวันที่ และเวลาที่เกิดอุบัติการณ์นั้น
 2. ปรับขนาดตัวหนังสือให้ใหญ่กว่าเดิม
 3. กรณีที่ทราบ หรือดำเนินการอยู่แล้ว ไม่ถือเป็นการทำซ้ำซ้อน แต่เป็น Evidence based หรือ best practice ที่ดี
 4. สำหรับพยาบาลน้องใหม่ ถือว่าเป็นประโยชน์ เพื่อให้ทราบว่าต้องทำการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร
- ปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ ความสับสนในการเช็คข้อมูล กรณีผู้ป่วยมีอาการผิดปกติจะต้องใช้ฟอร์มใบใหม่หรือไม่ (ได้มีการตกลงและทำความเข้าใจร่วมกัน โดยให้มีการลงวันที่ และเวลาที่เกิดอุบัติการณ์) และอุปสรรคจากการติดต่อกับแพทย์ เพื่อเสนอตรวจสอบข้อมูล เนื่องจากภาระงานของแพทย์มีมาก แต่ทั้งนี้ได้รับความกรุณาให้ติดต่อทางโทรศัพท์ หรือส่งทาง E-mail ได้โดยตรง จึงทำให้เกิดผลความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ทีมมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ที่จะร่วมกันพัฒนา และมี Facilitator ที่ช่วยให้เกิดการพัฒนา และการเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งผู้บริหารให้การสนับสนุน

นางสาวศิริพรรณ ขาญสุกิจเมธี ผู้ดำเนินการอภิปรายกล่าวว่า แม้จะเป็นการดำเนินการด้าน safety แต่บุคลากรของศิริราชจะมีการคิดค้นในรูปแบบของศิริราช และก่อให้เกิดองค์ความรู้ (Knowledge Asset) จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากทั้งน้องใหม่ และผู้เชี่ยวชาญ โดยมี Facilitator คอยให้คำแนะนำ เพื่อเป้าหมายไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วย

นางสาวสุพัฒน์ตรา ตันติศรีไกรแสง หัวหน้าหอผู้ป่วย 72/7 ชาย-ใต้ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ กล่าวถึงที่มาว่า ได้กำหนดประเด็นการดำเนินการ Concurrent trigger tool และแบ่งทีมทำงานนักร้อง 3 กลุ่มโรค ได้แก่

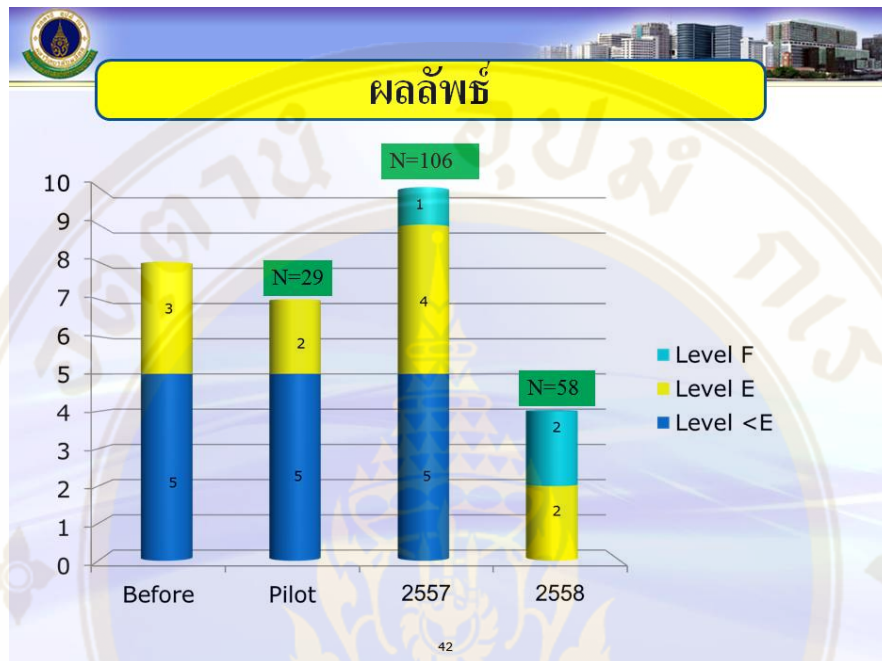
1. Increase intracranial pressure ทีม Neurosurgery
2. Active bleeding post cardiac surgery ทีม Cardiothoracic surgery (CVT)
3. Acute arterial occlusion after revascularization ทีม Vascular surgery

และได้มีการดำเนินการทำเพิ่มในกลุ่มยา High Alert Drug (HAD) ซึ่งจากสถิติของงานบริหารความเสี่ยง ปี 2554-2556 พบว่าตัวยาที่เกิดอุบัติการณ์มากที่สุด คือ Heparin จึงได้วางแผนการทำ Concurrent trigger tool ในกลุ่มยา Heparin (ปัจจุบันมีการประกาศใช้ทั่วทั้งโรงพยาบาล) รวมทั้งกลุ่มยา Warfarin (อยู่ระหว่างดำเนินการทำ Guideline) และ Insulin (อยู่ระหว่างดำเนินการนำลงสู่ปฏิบัติในงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ) โดยขอขอบคุณทีมงานเภสัชกรรม ทีมงานอายุรศาสตร์ ทีมงานศัลยศาสตร์ฯ และทีม CVT ที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานการ Siriraj guideline for adult patients with Heparin administration ได้มีการนัดประชุม สรุปเนื้อหาหลายครั้ง พร้อมทั้งติดตามผลการดำเนินงานของแต่ละกลุ่ม และทำ Heparin กับ Insulin ไปพร้อมกัน ทั้งนี้ในการทำ Guideline ได้มีการปรึกษาความเห็น และความถูกต้อง จากอาจารย์ของแต่ละภาควิชา หลังจากนั้นได้นำร่องใน 4 หอผู้ป่วย ตั้งแต่ 23 กันยายน – 31 ธันวาคม 2556 พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนในระดับ A - D 5 ราย และระดับ E 2 ราย และได้มีการนำ Guideline ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งทำประชาพิจารณ์ เพื่อสำรวจผลความถูกต้อง จากนั้นจึงนำเสนอต่อกรรมการบริหารโรงพยาบาล จึงได้ประกาศใช้อย่างเป็นทางการ

Guideline Heparin มีประเด็นดังนี้ เมื่อพบผู้ป่วยที่มีการใช้ยา Heparin สามารถนำ Guideline มาใช้ เพื่อพิจารณา Indication การให้ยาของผู้ป่วย Risk factor ที่สำคัญ การ Monitoring และ MEWS ที่ช่วยเป็นตัวส่งสัญญาณของผู้ป่วยในกรณีที่เกิดภาวะ Bleeding รวมทั้งมีส่วนของ Management ว่าได้ดำเนินการอะไรไปบ้าง

ผลการดำเนินการ การใช้ Guideline Heparin จากงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ ในปี 2557 – ส.ค. 2558 พบว่า ผู้ป่วยที่มีการประเมินด้วย Guideline Heparin มีอุบัติการณ์ลดลงจากเดิม (รูปที่ 3)



รูปที่ 3: ผลการดำเนินการ การใช้ Guideline Heparin

จากงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ในปี 2557 – ส.ค. 2558

นางสาวศิริพรรณ ขาญสุกิจเมธี ผู้ดำเนินการอภิปรายกล่าวว่า จากผลการดำเนินการ Concurrent trigger tool ในกลุ่มยา Heparin ผลลัพธ์ที่เกิดในระดับ F หรือมากกว่าระดับ E จะต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อหาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อ Guideline ที่นำมาใช้ แต่ทั้งนี้การใช้ Guideline ช่วยทำให้ประเมินอาการของผู้ป่วยได้รวดเร็ว ส่งผลไม่ให้เกิดความรุนแรงมากขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย และได้กล่าวสรุปถึงปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร อย่างต่อเนื่อง
2. มีการกำหนดกลยุทธ์ & ผู้รับผิดชอบชัดเจน บูรณาการของทีม QD, UM, KM, R2R มุ่งเน้นการพัฒนาคน
3. สร้างความร่วมมือของทุกระดับ ก่อให้เกิดคุณค่า และความภาคภูมิใจแก่ทุกฝ่าย
4. มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงผู้เชี่ยวชาญ และสอดคล้องกับทิศทางขององค์กร
5. ใช้ Siriraj KM Strategy (Link-Share-Learn) และ Siriraj Culture ขับเคลื่อน Siriraj Concurrent trigger tool เพื่อเสริมสร้างการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยร่วมกัน

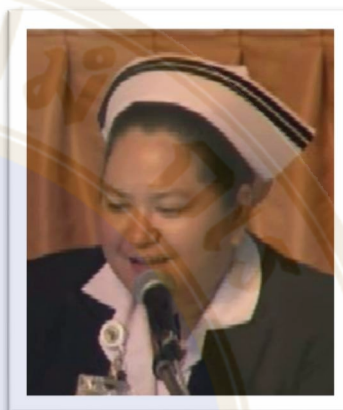


ผู้บันทึกบทเรียน นางสาวชลิตา มิ่งขวัญ
 ผู้ตรวจทานบทเรียน นางสาวสมใจ เนียมหอม

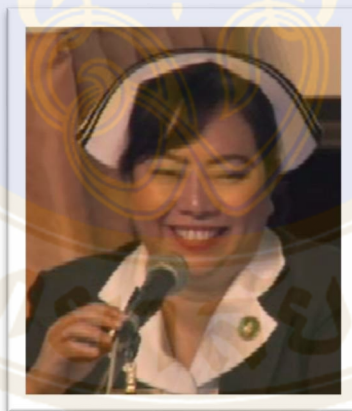
วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้



นางสาวจิตติพร ยุบลพริ้ง
 พยาบาลประจำการ (APN) หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 1
 งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา



นางสาวปนิฐา นาคช่วย
 หัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ 13
 งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์



นางสาวสุพัตรา ตันติศรีไกรแสง
 หัวหน้าหอผู้ป่วย 72/7 ชาย-ได้
 งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

Siriraj KM

Link - Share - Learn

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
 ตึกอำนวยการ ชั้น 1 เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
 โทร. 0 2419 9009, 0 2419 9750
 Email : sidkm@mahidol.ac.th, sirirajkm@gmail.com
 Website : www.si.mahidol.ac.th/km
 Facebook : <http://www.facebook.com/sirirajkm>