

ลำดับ	2565			2566	
	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์
1	Video Lectures	Template EMR Oncology nurse & การบันทึกทางการพยาบาลแบบ EMR	โปรแกรม Micro soft Excel ช่วยคำนวณยาที่มีความเสี่ยงสูง	Referral Checklist	Mini Zero Point
2	แก้วใส่ SYRINGE	อุณหภูมิที่เหมาะสมเท่าไรกันนะ	EKG line สายไม่พัน	ส่งสัยเรื่องแปลตอบได้ด้วย QR code	มือเท้าเฝาระวัง
3	ที่เก็บเข็ม Set	เก็บ set cut down ไขแล้วให้ปลอดภัย ไร้ eHOIR	ชุดให้ความชื้นระบบปิดแบบใช้ครั้งเดียว	ที่ติดแก้มหนีบหนีบ	Hygiene box
4	พันธนาการรัก	Drug y-site Compatibility alert	ชุด COLD PACK ประคบ ลดปวด ลดบวม	Block Log Bleed	Lean Set Flush
5	สีสัณยาเคมี	Scan me	ผ้าซีป้องกันภัย	TT proper No complications	Standing Transfer
6	Safe Mask	โครงการส่งเสริมการทำความสะอาดมือในบุคลากร	ABR Line connect	รถเตรียมอุปกรณ์ดมยาสลบ ผู้ป่วยเด็กห้อง cath lab	ล้างมือถูกใจ ไร้ contaminate
7	Disposable blood pressure cuff cover	“หุ่นปอดโปร่ง สอน Suction”	ประสิทธิภาพของระบบ Stroke Fast Track for Mechanical Thrombectomy	ต่อกระจกประสานใจ	สื่อความรู้ การจัดการสารเคมี อย่างปลอดภัย
8	Checklist CVT PRE OP		หมอนรองป้องกัน Bleed สำหรับผู้ป่วยเจาะไขกระดูก	Smart Box	สายน้อยคล้องใจ
9	โน้ตความรู้สู่โลกออนไลน์			ปลอดภัย ฉับไวด้วยซัพในจิตเวช	QR code ลด VAP
10	วามน้อยร้องปวด				ตุ๊กตานำทาง
11	Preanesthetic Line Official				การพัฒนากระบวนการรับ-ส่งเวรผู้ป่วย Trauma ward
12	Standing ดี ไต Happy				
13	มี Fan อุ่นใจ ห่วงใยลดเหนื่อย				
14	แผ่นป้าย Dilantin Alert				
15	ส่งเวรคุณภาพ				

ลำดับ	2566				
	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม
1	Safety guard sate your heart	HEMOSPRAY STOP GI BLEED: ผู้ป่วยปลอดภัย โสภยาไทย Safe cost	กล่องแยก LAB	นิ้วบอกระดับน้ำตาลในเลือด	
2	Tracheos model	Newborn screening sheet	กางเกงกางใจ Safe life in psychi	Quick card Quick work	
3	การส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	Sticker mark ETT คุ้ใจ	ป้ายเฝ้าระวังการติดเชื้อ	ONCOLOGY UNIT EXTRAVASATION KIT	
4	Tag เตือนชำระเงิน	การ์ดความทรงจำแห่งรัก	The Magic rack	ถุงน้ำเกลือรีไซเคิล urology	
5	Work radivac drain	Calendar help remembering	เจาะเลือดถูกต้อง.ปลอดภัย. ด้วย Card lab	หมอนรองประคองท่าแผลดูแลผู้ป่วยแบบง่าย	
6	เจาะ Hct ปลอดภัยด้วยถ้วยดินนิรภัย	“กระเป๋า Holter Protect ใจ”	สื่อสารอย่างไร ให้เข้าใจตรงกัน	โครงการกล่องรับความดี “คนดีศรี ER”	
7	เชื่อด้อย่า ไม่น่ากลัว ปฏิบัติตัวได้	ผ้าผูกยึดมัทศจรรยา Ver2	เพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ด้วยเครื่องบริหารข้อเข่า พิเศษ อุบัติเหตุ	พัฒนาทักษะการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับพยาบาล PCT PED	
8	การขอเลข AN ของ ODS OPD Viewer เคลมได้แน่นอนไม่ติด C	ต่อยอด QR SET	Safety Transfer	“Lab Re-check ”	
9	นวัตกรรมเพิ่มการเข้าถึงคลินิกชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนเคราะห์	สำลีน้อยอุ่นใจ	รับใหม่ ทำได้ ไม่ลื้ม	Safety Bone Marrow Service การเจาะไขกระดูกอย่างปลอดภัย	
10	นวัตกรรมแปร่งสีฟันมัทศจรรยา	หมอนนอนเซ็น	ลด CA-UTI ไ่วใจ AUTO OFF CATH		

ลำดับ	2566				
	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม
11	การป้องกันปอดอักเสบใน โรงพยาบาล (HAP) ของเจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดิน ปัสสาวะ				

## ชื่อนวัตกรรม Video Lectures

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 1

ที่มา

หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยในโรคทางอายุรกรรมที่อยู่ในภาวะวิกฤตมีภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรง / ซ้ำซ้อน การรับผู้ป่วยเข้ามาในหอผู้ป่วยนั้น มีข้อกำหนดคือไม่อนุญาตให้ครอบครัวเฝ้า/เข้าเยี่ยมได้ตลอดเวลา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยในด้านต่างๆ เช่น ความต้องการดูแลผู้ป่วย ต้องการสื่อสารกับผู้ป่วย ต้องการรับรู้แผนการรักษาของแพทย์ และอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดังนั้นการเตรียมของใช้ให้เพียงพอสำหรับผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นอย่างมากและมักเกิดปัญหาว่า ญาติซื้อของใช้ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง ทางหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงจัดทำ Video Lectures ในการปฐมนิเทศเพื่อให้ข้อมูลต่างๆกับครอบครัวของผู้ป่วย เช่น อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย แผนการรักษาของแพทย์ การเตรียมของใช้ที่จำเป็น ช่องทางการสื่อสารระหว่างพยาบาลและครอบครัวผู้ป่วย เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ญาติผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจระเบียบการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยในระหว่างรับการรักษา การเตรียมของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและช่องทางติดต่อระหว่างญาติและเจ้าหน้าที่
2. เพื่อให้ญาติผู้ป่วยสามารถเตรียมของใช้ได้อย่างถูกต้อง สามารถอธิบายให้ญาติคนอื่นเข้าใจได้ง่าย โดยส่งผ่าน QR code

### วิธีดำเนินการ

#### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมอุปกรณ์

- ประชุมปรึกษากับบุคลากรในหน่วยงานถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการปฐมนิเทศแก่ญาติผู้ป่วย
- รวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลและสอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เพื่อจัดทำนวัตกรรม

#### ขั้นตอนที่ 2 วิธีการทำนวัตกรรม

- ศึกษาข้อมูล และเอกสารที่เกี่ยวข้อง รูปแบบของสื่อให้เหมาะสม
- รวบรวมเนื้อหาสาระสำคัญจากเอกสารที่เกี่ยวข้องแล้วสรุปเนื้อหาโดยแบ่งบทสนทนาในสถานการณ์ต่างๆ
- ออกแบบ เขียนสตอรี่บอร์ด สคริปบทสนทนา และคัดเลือกตัวละคร โดยมีรายละเอียดดังนี้ ที่ตั้งหอผู้ป่วย แนวทางการดูแลผู้ป่วย ระเบียบการเข้าเยี่ยม และการเตรียมของใช้สำหรับผู้ป่วย เป็นต้น
- ผลิตวิดีโอสื่อการสอน ถ่ายทำและตัดต่อวิดีโอ
- จัดทำ QR code เพื่อ scan

#### ขั้นตอนที่ 3 ชี้นำไปใช้

- เจ้าหน้าที่ทดลองใช้ Video Lectures จำนวน 10 คน กับญาติผู้มารับบริการที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 จำนวน 20 คน ในวันที่ 1 สิงหาคม 2565 – 31 สิงหาคม 2565 เป็นระยะเวลา 1 เดือน
- ประเมินความถูกต้องกับญาติผู้มารับบริการ เช่น ระเบียบการเข้าเยี่ยม การเตรียมของใช้สำหรับผู้รับบริการ เป็นต้น
- ประเมินความพึงพอใจในการใช้งานนวัตกรรม Video Lectures และเสนอข้อควรปรับปรุง



## ผลการดำเนินการ

จากการประเมินผลการทดลองการใช้ นวัตกรรม Video Lectures ญาติจำนวนทั้งหมด 20 คน ☆			
หัวข้อ	มีความเข้าใจง่าย และมีความ สะดวกสบาย	ญาติเตรียมของ ใช้ได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง	ระยะเวลาในการ ปฐมนิเทศญาติ
ร้อยละ	90	95	85

จากการประเมินผลการทดลองการใช้ นวัตกรรม Video Lectures พยาบาลจำนวนทั้งหมด 10 คน ☆			
หัวข้อ	มีความเข้าใจง่าย และมีความ สะดวกสบาย	ญาติเตรียมของ ใช้ได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง	ระยะเวลาในการ ปฐมนิเทศญาติ
ร้อยละ	95	95	90

## แนวทางการพัฒนา

นวัตกรรม Video Lectures สามารถที่จะช่วยลดระยะเวลาในการปฐมนิเทศแก่ญาติผู้ป่วย ช่วยให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายและชัดเจน

แนะนำให้แบ่งวิดีโอในการแนะนำญาติออกเป็น 2 ส่วนคือส่วนที่แนะนำหออผู้ป่วยและส่วนการเตรียมของใช้สำหรับผู้ป่วย

สามารถนำไปทดลองใช้กับหออผู้ป่วยหนักอื่นๆในโรงพยาบาลได้

## ชื่อนวัตกรรม แก้วใส่ SYRINGE

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยแยกโรค

ที่มา

หอผู้ป่วยแยกโรค เป็นหน่วยงานที่รับผู้ป่วยที่ติดเชื้อทุกระบบ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อรุนแรง และติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ทั้งวัณโรคปอด วัณโรคคอตีบ รวมถึง COVID-19 ผู้ป่วยเจาะคอ และผู้ป่วยติดเตียง เฉลี่ยจำนวนผู้ป่วย 8-11 รายต่อวัน อุปกรณ์ที่ใช้ต้องแยกใช้ เพื่อลดการสัมผัส และ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยส่วนมากจะไม่รู้สึกรู้สีกตัว ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จึงทำให้ต้องให้อาหารทางสายยาง โดยเราใช้ Syringe feed แบบ Disposable ใช้แล้วทิ้ง พบว่าปริมาณการใช้แล้วทิ้งมีจำนวนมากเฉลี่ยวันละ 3 Set ต่อ วันต่อผู้ป่วย 1 ราย เราจึงมีการใช้ Syringe feed แบบ Disposable ซ้ำในผู้ป่วยรายเดิมเพื่อลดปริมาณการใช้ และลดปริมาณการทิ้งขยะติดเชื้อ แต่การจัดเก็บหลังการใช้งานที่ผ่านมา มีการวางไว้บนโต๊ะข้างเตียงดูไม่เป็นระเบียบ และ เสี่ยงต่อการปนเปื้อน ดังนั้นจึงมีการคิดนวัตกรรมแก้วใส่ Syringe feed ขึ้นมา

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดปริมาณการใช้ Syringe feed
2. มีจุดวางที่เหมาะสม จากเดิมที่วางไม่เป็นระเบียบ สามารถหยิบ ใช้ได้อย่างสะดวก ลดการปนเปื้อน จัดสิ่งแวดล้อมข้างเตียงให้สวยงาม
3. ลดค่าใช้จ่ายจากที่ใช้ Syringe feed 1 คน : 3 อัน ต่อวัน เหลือ 1คน : 1อัน ต่อวัน

### วิธีดำเนินการ

1. เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ แก้วน้ำใช้แล้วทิ้ง หรือ แก้วกาแฟใช้แล้วทิ้ง ขวดน้ำกลั่น หรือขวด sterile water syringe 50 cc หรือsyringe dispose
2. นำแก้วน้ำพลาสติกที่ใช้แล้วมาล้างให้สะอาด ผึ่งให้แห้ง
3. เจาะรูกันแก้วน้ำพลาสติกใช้แล้ว เป็น 3/4 รู เพื่อระบายน้ำ
4. ตัดขวด STERILE WATER ส่วนบนทิ้ง นำไปล้างให้สะอาด ผึ่งให้แห้ง
- 5.1 Version 1 นำอุปกรณ์ทั้งสองไปอบในตู้อบประมาณ10นาทิจำ เพื่อทำลายเชื้อ
- 5.2 Version 2 ปรึกษาผ่านทาง IC ใช้หลักการคือ ยึดความสะอาด เนื่องจากใช้กับผู้ป่วยรายเดิม โดยการล้างทำความสะอาด หรือ เช็ดให้แห้งก็เพียงพอกับกิจกรรมนี้ เราจึงใช้วิธียึดหลักความสะอาดตามคำแนะนำของ IC
6. นำไปใส่ Syringe ได้ตามต้องการ
7. หลังการใช้ทุกเวรป่วย จะทิ้ง Syringe dispose (แบบใช้แล้วทิ้ง) แล้วเริ่มใช้อันใหม่ เวนตีก ของทุกวัน
8. ทิ้ง แก้วใส่ Syringe feed พร้อม Syringe dispose ใช้แล้วทิ้ง เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย ใช้ 1 Set ต่อ ผู้ป่วย 1 คน หรือเมื่อแก้วสกปรกจะเปลี่ยนในเวรนั้นทันที

### ผลการดำเนินการ

- 1.ลดการใช้ Syringe dispose (แบบใช้แล้วทิ้ง) จากเดิม เฉลี่ยวันละ 3 Set ต่อ เวน ต่อผู้ป่วย 1 ราย เหลือวันละ 1 set ต่อผู้ป่วย 1 ราย

Syringe dispose (แบบใช้แล้วทิ้ง)	จำนวน ( อัน )	ราคา ( บาท )
ราคาต่อกล่อง มี 50 อัน	50	535
ราคาต่ออันเฉลี่ย	1	10.70
ถ้าใช้แล้วทิ้ง เฉลี่ย 3 set ต่อคนต่อวัน	3	32.10
ถ้าใช้ 1 ชิ้นต่อคนต่อวัน ลดค่าใช้จ่ายลง		21.40

## แนวทางการพัฒนา

การใช้ Syringe feed (แบบใช้แล้วทิ้ง) สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อต่างๆโดยเฉพาะ กลุ่มโรคที่มีการแพร่ระบาด มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และ ไม่ต้องเสียเวลาส่งจ่ายกลางเพื่อทำความสะอาดและฆ่าเชื้อเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ แต่ การใช้ในแต่ละครั้งมีการให้อาหารทางสายยางในผู้ป่วยวิกฤตจำนวนมาก เฉลี่ย 3-4 มื้อ ต่อวัน ทำให้ปริมาณการใช้เยอะ การนำนวัตกรรมครั้งนี้มาดัดแปลงใช้งาน สามารถช่วยลดปริมาณการใช้ และ ลดต้นทุนได้จริง มีความสะดวก หยิบใช้ง่าย และ เป็นการนำของที่ใช้แล้วมาใช้เคล็ดได้อีกด้วย

การขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นๆ สามารถนำผลงานไปใช้ในหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยติดเชื้อได้

## ชื่อนวัตกรรม ที่เก็บเข็ม Set หัตถการ

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1

ที่มา

บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดระหว่างการปฏิบัติงานมากที่สุด จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี พบว่า บุคลากรการแพทย์ถูกเข็มทิ่มตำมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยปีงบประมาณ ปี 2562 พบอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ = 0 ราย , ปี 2563 = 1 ราย , ปี 2564 = 2 ราย , ปี 2565 ( เดือนตุลาคม 2564-พฤษภาคม 2565) = 1 ราย ทำให้เสี่ยงประมาณในการเจาะเลือดผู้ป่วยและบุคลากรเพื่อคัดกรองความเสี่ยง ประมาณ 550 บาทต่อราย และเสี่ยงประมาณในการใช้ยาต้านไวรัส ประมาณ 870 บาทต่อราย เกิดผลข้างเคียงต่อสุขภาพทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ดังนั้นหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 จึงคิดค้นที่เก็บเข็ม Set หัตถการ เพื่อลดโอกาสในการโดนเข็มทิ่มตำ และลดค่าใช้จ่ายในการคัดกรองและการใช้ยาต้านไวรัส

### วัตถุประสงค์

- 1.ลดโอกาสเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดระหว่างการปฏิบัติงานของบุคลากรการแพทย์
- 2.ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการเจาะเลือดผู้ป่วยและบุคลากรการแพทย์กรณีถูกเข็มทิ่มตำ

### วิธีดำเนินการ

- 1.กรีดโฟมหรือฟองน้ำด้วยมีดคัตเตอร์ให้มีขนาดพอดีกับ Tray เล็ก หรือ กล่องสแตนเลสที่เตรียมไว้
2. ใส่โฟมหรือฟองน้ำในTray เล็ก หรือ กล่องสแตนเลส
- 3.นำที่เก็บเข็ม Set หัตถการที่ประดิษฐ์ไปใช้ เมื่อแพทย์ทำหัตถการกับผู้ป่วยเสร็จ ให้แนะนำแพทย์ปักเข็มหรือของมีคมที่ไม่มีปลอกเก็บ ลงบนนวัตกรรมที่เก็บเข็มทุกครั้ง

### ผลการดำเนินการ

- 1.นวัตกรรมที่เก็บเข็ม Set หัตถการสามารถลดอุบัติเหตุการเกิดเข็มทิ่มตำในบุคลากรการแพทย์ภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ได้ 100 % จากจำนวนการทำหัตถการทั้งหมด 96 ครั้ง
- 2.ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการเจาะเลือดคัดกรองเมื่อบุคลากรการแพทย์ถูกเข็มทิ่มตำ 100%

### แนวทางการพัฒนา

-

## ชื่อนวัตกรรม พันธนาการรัก

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

ที่มา

เกิดอุบัติเหตุการดิ่งท่อช่วยหายใจ และสายอุปกรณ์ต่างๆ และเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกเตียง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุการดิ่งท่อช่วยหายใจ และสายอุปกรณ์ต่างๆ และไม่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกเตียง

2. ผู้ผูกยึดมีความสะดวกต่อการใช้งานและมีความสวยงาม

### วิธีดำเนินการ

1. ออกแบบผ้าผูกยึด
2. จัดทำ
3. นำมาทดลองใช้



### ผลการดำเนินการ

สรุปผล	แบบเดิม	หลังใช้นวัตกรรม เดือน ต.ค.63-ส.ค.65
การใช้งาน	ใช้งานได้ดี	ใช้งานได้ดี เหมาะสมกับการใช้งานในหอผู้ป่วยเด็ก การเกิดอุบัติเหตุการดิ่งท่อช่วยหายใจและสายอุปกรณ์ต่างๆลดลง โดยในบางเดือนไม่พบอุบัติเหตุ และไม่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกเตียง อุบัติเหตุการดิ่งท่อช่วยหายใจลดลง ร้อยละ 2.69
ความเหมาะสม	บางครั้งขนาดที่ได้อาจไม่เหมาะสมกับการใช้งานในผู้ป่วยเด็กที่มีอายุและขนาดร่างกายต่างกัน เพราะมาจากแหล่งผลิตของโรงพยาบาล	ผลิตให้ได้ตามขนาดของผู้ป่วยเด็กในแต่ละช่วงวัย ทั้งขนาดแขน ความยาวของสายที่ใช้มัดยึดไว้กับข้างเตียงผู้ป่วย อีกทั้งยังปรับรูปแบบของการมัดให้มีการยึดตรึงที่ไม่แน่นเกินไปอีกทั้งยังหลุดเลื่อนได้ยาก

ความสวยงามน่าใช้	☹	☺มีความสวยงามจากสีส้มของไหมพรมน่ารัก
ความพึงพอใจของผู้ใช้จากเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนักทั้งหมด 21 คน	พึงพอใจ 60 %	พึงพอใจ 100%

**แนวทางการพัฒนา**

ขยายผลไปยัง PICU

## ชื่อนวัตกรรม สีสนยาเคมี

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยพิเศษ 84 ป้อนุสรณ์ ชั้น 6-7  
ที่มา

ยาเคมีบำบัดมีหลากหลายสูตร แต่ละสูตรยาเคมี จะมีความแตกต่างกัน ทั้งชนิดของยา ปริมาณของยา และจำนวนวันของการให้ยา จากการให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยหลาย ๆ ราย หลายสูตรในวันเดียวกัน โดยเฉพาะห้องพิเศษ ที่ต้องรับย้ายผู้ป่วยมาดูแลรับยาเคมีต่อเนื่อง จึงต้องมีการทบทวนสูตรยา จำนวนวัน ที่ได้รับมาทั้งหมดทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจสอบความถูกต้องให้ตรงตามแผนการรักษา ในปีงบประมาณ 2565 ผู้ป่วยที่รับยาเคมี ทั้งหมดรวม 139 คน และมีจำนวนไม่น้อยที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร HYPER-CVAD COURSE A และ Bortezomib - Cyclophosphamide ซึ่งเป็นสูตรยาที่ต้องให้ยาหลายชนิดสลับกัน และ ผู้ป่วยต้องนอน รพ. นานจนครบระยะเวลาที่แพทย์กำหนดให้รับยาเคมีบำบัด ตามสูตรยา พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยพิเศษ 84 ป้อนุสรณ์ ชั้น 6-7 มักจะถามบ่อยครั้ง มีความวิตกกังวล ว่า แต่ละวันได้รับยาชนิดใดบ้างแล้ว / วันที่เท่าไร / ต้องให้ยากี่วัน ตามแผนการรักษาบางวันได้รับยา บางวันไม่ได้รับยา ดังนั้นทางคณะผู้จัดทำจึงได้คิดค้นนวัตกรรม สีสนยาเคมี เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มั่นใจว่าได้รับสูตรยาเคมีบำบัด ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ และสามารถตรวจสอบร่วมกับทีมพยาบาลได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์

1. นวัตกรรมสีสนยาเคมี ป้องกันการเกิด Med Error ช่วยให้การเกิดความแม่นยำ ถูกต้อง ตรวจสอบได้อย่างรวดเร็ว ชัดเจนมากขึ้นในการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นยาประเภท High Alert Drug
2. เพื่อเพิ่มความมั่นใจ ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับรับยาเคมีแต่ละสูตรและ ตรงตามแผน การรักษาของแพทย์
3. สะดวก และรวดเร็วมากขึ้น สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัด การตรวจสอบของผู้ป่วยในแต่ละราย

### วิธีดำเนินการ

1. วิเคราะห์ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทั้ง 2 สูตร
2. ประชุมกลุ่ม วางแผนการคิดค้นนวัตกรรมร่วมกัน
3. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้
4. จัดทำนวัตกรรมและนำมาชี้แจงให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันภายในหน่วยงาน

## การประดิษฐ์นวัตกรรม

1. เดิม การลอก Order ลงใน Kardex ต้องเปิดพลิกไป - มา ในการค้นหาข้อมูลการรับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยทำให้เสียเวลาอย่างน้อย 5 นาที
2. หอผู้ป่วยได้คิดวิธี Print Order สูตรยา ตั้งแต่ Day 1 ถึง Day 14
3. ได้พัฒนาจากเดิมเป็นข้อความในไฟล์ Word มาเป็น Grand Chart และได้จัดทำเป็น Acting Card ให้สะดวกในการใช้งานมากยิ่งขึ้น

## วัสดุ-อุปกรณ์

1. กระดาษ A4 (Recycle)
2. กรรไกร, มีดคัตเตอร์
3. อุปกรณ์ตกแต่ง/เคลือบเป็น Acting Card



**สูตรยาเคมีบำบัด Bortezomib - Cyclophosphamide**  
มีจำนวนวันนอนรวม 22 วัน

day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
ยา/วัน																							
Bortezomib																							
Cyclophosphamide																							
Doxo																							

**สูตรยาเคมีบำบัด HYPER-CVAD COURSE A**  
มีจำนวนวันนอนรวม 14 วัน

day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ยา/วัน														
Doxo														
Mesna														
Cyclophos-														
Vincristine														
Doxo														

## ขั้นตอนการประดิษฐ์

1. เลือกกระดาษ A4 (Recycle)
2. ลงข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วนในแต่ละสูตรยาเคมีบำบัด
3. ปั่น Acting Card สูตรยาเคมีบำบัด พร้อมเคลือบ ให้เรียบร้อยเพื่อความคงทนในการใช้งาน
4. จัดทำเป็น Acting Card เสียบไว้กับยาเคมีของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อชี้แจงและอธิบายให้ผู้ป่วยได้รับทราบ
5. ติด Acting Card อีกชุดไว้ใน Kardex เพื่อความรวดเร็วในการส่งเวรและตรวจสอบยาเคมีบำบัดให้ ตรงตามแผนการรักษา
6. ติด Card ชื่อสูตรยาเคมีบำบัด ที่ป้ายหัวเตียงผู้ป่วย เพื่อ Double Check อีกครั้งก่อนให้ยา

## วิธีการใช้งาน และรูปการใช้นวัตกรรม สีสันยาเคมี ซึ่งจะคิดไว้ 3 จุดดังนี้



## จุดที่ 3 วางแนวไว้ในกล่องยาเคมีสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย



### ผลการดำเนินการ

ความพึงพอใจสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ที่ใช้นวัตกรรมสีสันยาเคมี ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 18.6 มากที่สุด 81.4

## ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้

ผู้ป่วยที่มารับบริการ ในปีงบประมาณ 2565 ทั้งหมด 139 คน ผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดสูตร HYPER-CVAD COURSE A และ Bortezomib - Cyclophosphamide มีจำนวน 14 ราย จากการทดลองใช้งานนวัตกรรมตั้งแต่เดือน มิถุนายน - สิงหาคม 2565 มาเป็นระยะเวลา 3 เดือน มีผู้ป่วยที่ใช้นวัตกรรม สีสันยาเคมี จำนวน 7 ราย ดังนี้

เดือน	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้นวัตกรรม(คน)	ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ(คน)	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)
มิถุนายน 2565	3	3	100
กรกฎาคม 2565	2	2	100
สิงหาคม 2565	2	2	100

ความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยพิเศษ 84 ปีอนุสรณ์ ชั้น 6-7 คือ ยาเคมีบำบัดที่ตนเองได้รับตรงตามแผนการรักษา รับทราบวันและเวลาที่จะได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างรวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 100

### แนวทางการพัฒนา

1. เน้นย้ำการปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน และทบทวนแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
2. เพิ่มการประดิษฐ์นวัตกรรมตามสูตรยาเคมีบำบัดที่มารับบริการภายในตึกพิเศษ 84 ปี อนุสรณ์ ชั้น 6-7 ให้มีครบ



# ชื่อนวัตกรรม SAFETY MASK

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยวิกฤตจิตเวชและยาเสพติด  
ที่มา

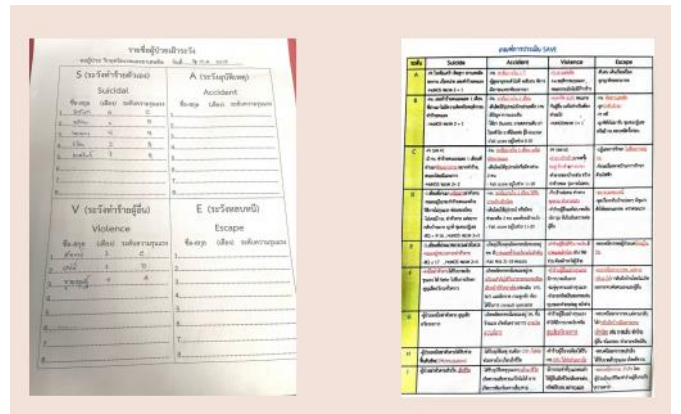
เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตจิตเวชและยาเสพติดได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยยาเสพติด โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่จำกัดเพศ อายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ การปรับตัว ปัญหา ด้านการเรียน การรับรู้ที่ผิดปกติ ปัญหาการใช้ยาเสพติด ดังนั้นผู้จัดทำมีความประสงค์จัดทำนวัตกรรม เรื่อง Mask ปลอดภัย เพื่อใช้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วย คือ Suicide, Accident, Violence, Escape เพื่อเป็น แนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย
2. เพื่อลดอุบัติเหตุความเสี่ยงภายในหอผู้ป่วย

## วิธีดำเนินการ

1. ทำการจำแนกผู้ป่วย 4 ประเภท
2. ให้ผู้ป่วยสวม Mask ซึ่งมีทั้งหมด 4 สี แยกตามประเภทผู้ป่วย
3. ดูแลให้ผู้ป่วยสวม Mask ตลอดเวลา
4. บันทึกรายชื่อผู้ป่วยในรูปแบบเฝ้าระวังผู้ป่วย



## ผลการดำเนินการ

### ผลการดำเนินการ

ทำการเปรียบเทียบจากอุบัติการณ์ความเสี่ยง D 2565

	ก่อนทำนวัตกรรม	หลังทำนวัตกรรม
<b>S</b>	พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง 2 เรื่อง HOIR ระดับ E	S ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง
<b>A</b>	ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง	A ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง
<b>V</b>	พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง จำนวน 2 เรื่อง HOIR ระดับ E	พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง จำนวน 1 เรื่อง HOIR ระดับ C
<b>E</b>	ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง	E ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง

### ผลการดำเนินการ

ทำการเปรียบเทียบจากจำนวนผู้ป่วย

	ก่อนทำนวัตกรรม	หลังทำนวัตกรรม
<b>S</b>	เจ้าหน้าที่ไม่สามารถจำแนกผู้ป่วยได้ถูกต้องทุกคน คิดเป็นร้อยละ 67	เจ้าหน้าที่สามารถจำแนกผู้ป่วยได้ถูกต้องทุกคน คิดเป็นร้อยละ 84

## แนวทางการพัฒนา

ควรมีการฝึกอบรมการประเมินผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

## ชื่อนวัตกรรม Disposable blood pressure cuff cover

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ

ที่มา

ปัจจุบันหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีผู้ป่วยหนักโรคหัวใจที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยมีภาวะดื้อยา (Multiple Drug Resistance) และมีแนวโน้มติดเชื้อดื้อยาสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น ทำให้ทำการรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น หรืออาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต พยาบาลในหอผู้ป่วยมีหน้าที่หลักในการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม โดยป้องกันการเกิดและลดการแพร่กระจายโรคโดยปฏิบัติตามหลัก Contact Precaution ร่วมกับ Standard Precaution คณะผู้จัดทำได้เล็งเห็นความสำคัญในการป้องกัน จึงได้พัฒนาอุปกรณ์วัดความดันโลหิตมาเป็นนวัตกรรม “Disposable Blood Pressure Cuff Cover” ซึ่งเป็นปลอกหุ้มเครื่องวัดความดันโลหิตที่สามารถใช้แล้วทิ้งได้ เพื่อช่วยป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่จะเกิดขึ้นในหอผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วย
2. เพื่อเพิ่มความคล่องตัวในการทำงาน โดยไม่ต้องทำความสะอาดหรือทำลายเชื้อภายหลังการใช้งาน ลดเวลาในการทำความสะอาด และทำลายเชื้อภายหลังการใช้งานปลอกหุ้มเครื่องวัดความดันโลหิต

### วิธีดำเนินการ

1. สืบค้นวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำนวัตกรรม “Disposable Blood Pressure Cuff Cover” ดังนี้



ผ้าห่อ Syringe แก้ว



เมจิกเทปหรือแถบตีนตุ๊กแก

2. ออกแบบและจัดทำนวัตกรรม “Disposable Blood Pressure Cuff Cover” โดยการตัดเย็บผ้าห่อ Syringe เป็นขนาด 26X26 ซม. โดยตัดเย็บให้พอดีกับขนาดของ Blood Pressure Cuff



3. เผยแพร่นวัตกรรมแก่พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ จำนวน 1 ราย

### ผลการดำเนินการ

1. ผลการนำนวัตกรรม “Disposable Blood Pressure Cuff Cover” ไปใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะดื้อยาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ช่วงระยะเวลา 1 เดือน ไม่พบการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาไปสู่ผู้ป่วยรายอื่น
2. เกิดความคล่องตัวในการทำงาน โดยภายหลังจากการใช้งานสามารถทิ้งอุปกรณ์ ลดเวลาในการทำความสะอาด และทำลายเชื้อทิ้งภายหลังการใช้งาน

## ภาพประกอบ ก่อนและหลังมีนวัตกรรม



### แนวทางการพัฒนา

จากการนำนวัตกรรม “Disposable Blood Pressure Cuff Cover” ไปใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ปรากฏว่าไม่พบการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาสู่ผู้ป่วยรายอื่น และเกิดความสะดวกต่อการทำงาน ซึ่งหลังการใช้งานสามารถทิ้งอุปกรณ์ ช่วยลดระยะเวลาในการทำความสะอาดและทำลายเชื้อภายหลังการใช้งาน

ได้มีการสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้มีความพึงพอใจในการใช้งานระดับดีมากถึงร้อยละ 90 ซึ่งคณะผู้จัดทำจะนำไปขยายผลและเผยแพร่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมต่อไป

ชื่อนวัตกรรม CHECKLIST CVT PRE OP  
 หน่วยงานที่นำเสนอ พิเศษสงฆ์ 4-5  
 ที่มา

ทางหอผู้ป่วยได้ให้การดูแลโดยให้การดูแลก่อนและหลังผ่าตัด จากข้อมูลสถิติปี 2563 ได้ดูแลผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดจำนวน 165 ราย

วัตถุประสงค์

- 1.ผู้ป่วยได้รับการเตรียมผ่าตัดขณะอยู่หอผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน
- 2.ช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุการเข้าห้องผ่าตัดที่ล่าช้าจากการเตรียมผ่าตัดขณะอยู่หอผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

**วิธีการศึกษา**

- เรียน CD echo
- consult ศัลยแพทย์
- ไข้ผู้ป่วย VDO เตรียมผ่าตัด
- ตรวจสอบยา+อุปกรณ์ / สิ่งผู้ทำ
- จบแปลอาหาร เพื่อเจาะเลือด
- เจาะเลือด standing
- ไข้ FBS, lipid profile
- Lan OR
- consult anest
- confirm เชื่อมกับทราบเรื่อง
- ส่งใบแสดงอยู่หอผู้ป่วยให้ ICU CVT
- จบแปลอาหารหลังห้องสืบ

○ สั่งจัดการห้องผ่าตัด  
 5x/เช็คน/0 ที่ผ่าตัด  
 หมายเหตุ

○ ฝากส่ง CXR  
 ○ ประเมินภาวะไตกรน (ค่า)

○ swab covid-19 test  
 ○ swab mark site  
 ○ prep skin

ผลการดำเนินการ

**ระยะเวลาในการดำเนินการ**

เริ่มใช้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 จน 30 สิงหาคม 2565  
 ในผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดทั้งสิ้น 186 ราย

ผลลัพธ์	ก่อนใช้วัตรกรร เก็บข้อมูล 1 ต.ค. 2563 ถึง 30 ก.ย. 2564	ใช้วัตรกรร เก็บข้อมูล 1 ต.ค. 2564 ถึง 30 ส.ค. 2565
ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดครบ ถ้วน	162 ราย (98%)	186 ราย (100%)
อุบัติเหตุการเข้าห้องผ่าตัด ล่าช้า	3 ราย (2%)	0 ราย (0%)

**ผลการศึกษา**

ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัดอย่างครบถ้วน  
 ไม่พบการตกผลของการส่งข้อมูลเตรียมผ่าตัด อุบัติการณ์ผู้  
 ป่วยเกิดความล่าช้าในการผ่าตัด 0 ราย

แนวทางการพัฒนา

เพิ่มเติมการนำไปใช้งานกับหอผู้ป่วยอื่นที่ได้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้แก่  
 ศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ

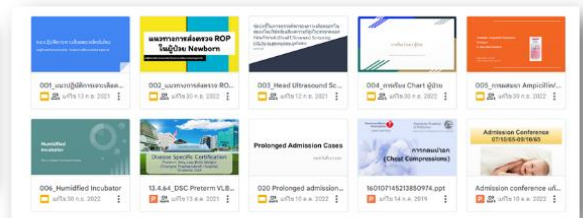
## ชื่อนวัตกรรม โน้ตความรู้สู่โลกออนไลน์

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1  
ที่มา

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ดูแลผู้ป่วยอายุแรกเกิด-7 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด มีภาวะหายใจลำบาก ต้องได้รับหัตถการ และการดูแลที่เฉพาะต่อโรค หรือภาวะต่างๆ เช่น การให้สารลดแรงตึงผิวในปอด, การตรวจคัดกรองภาวะ IVH, การให้ HBIG ในรายที่มารดามีผล HBsAg: Positive ดังนั้นบุคลากรในหน่วยงานต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค และหัตถการต่างๆ ที่มักพบใน NICU เดิมหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 ได้จัดทำเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรค และหัตถการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับ NICU ในรูปแบบปฏิทิน หรือแผ่นพับ แต่พบปัญหาเอกสารจัดเก็บไม่เป็นระเบียบ เมื่อต้องการค้นหาข้อมูล ใช้เวลานานในการหาเอกสาร ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลล่าช้า นอกจากนี้เอกสารแบบเดิมใช้กระดาษปรินท์และนำไปเคลือบมีค่าใช้จ่ายในการทำเอกสารแผ่นละ 10 บาท ดังนั้นหอผู้ป่วยจึงได้จัดทำนวัตกรรม “โน้ตความรู้สู่โลกออนไลน์” เพื่อใช้ในการจัดเก็บ และค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค และหัตถการต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว และไม่เสียค่าใช้จ่ายในการทำเอกสาร



เอกสารความรู้แบบเดิม



เอกสารความรู้แบบใหม่

### วัตถุประสงค์

เพื่อเปิดดูข้อมูลเกี่ยวกับโรคและหัตถการต่างๆ ได้รวดเร็วขึ้น

### วิธีดำเนินการ

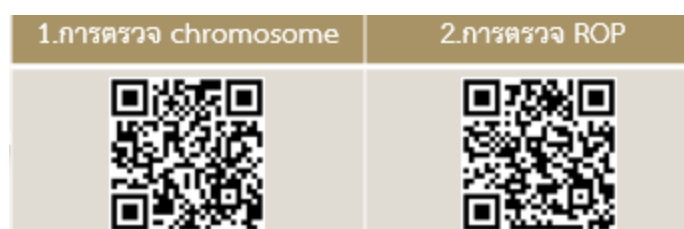
- 1.รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรค และหัตถการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับ NICU
- 2.จัดเก็บข้อมูลความรู้โดยใช้ platform ของ google slide
- 3.ให้บุคลากรในหอผู้ป่วยใช้โน้ตความรู้ และประเมินผลในการใช้งาน
- 4.สรุปและขยายผลการใช้งาน

### ผลการดำเนินการ

- 1.โน้ตความรู้สู่โลกออนไลน์ สามารถลดระยะเวลาในการค้นหาข้อมูลจาก 2-3 นาที เหลือเฉลี่ย 50 วินาที
- 2.บุคลากรในหอผู้ป่วยสามารถเปิดดูข้อมูลเกี่ยวกับโรค และหัตถการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับ NICU ได้อย่างรวดเร็ว และไม่เสียค่าใช้จ่ายในการทำเอกสาร

### แนวทางการพัฒนา

- 1.ข้อจำกัดในการใช้โน้ตความรู้สู่โลกออนไลน์คือ ต้องมี Internet ในการค้นหาข้อมูล
- 2.สามารถใช้โน้ตความรู้สู่โลกออนไลน์ ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 โดยจัดทำ QR code เพื่อให้เปิดเอกสารได้สะดวกขึ้น





## ชื่อนวัตกรรม วาฬน้อยร้องปวด

หน่วยงานที่นำเสนอ ห้องผ่าตัดหู คอ จมูก  
ที่มา

หน่วยงานห้องผ่าตัดหู คอ จมูก มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดบริเวณใบหน้า ศีรษะและลำคอ การให้ยาระงับความรู้สึกอยู่ 2 แบบ คือ การให้ยาระงับความรู้สึกทั้งตัว General Anesthesia (GA) และการให้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน Local anesthesia (LA) ห้องผ่าตัดหู คอ จมูกพบอุบัติการณ์หัตถการในผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ที่ไม่สามารถบอกการปวดได้ถูกต้อง ผู้ป่วยจะตื่น ชยับใบหน้าและลำคอ ซึ่งทำให้ตำแหน่งของการผ่าตัดหรือทำหัตถการบริเวณใบหน้า ศีรษะ และลำคอคลาดเคลื่อนได้ ทางห้องผ่าตัดหู คอ จมูกจึงได้จัดทำนวัตกรรม วาฬน้อยร้องปวด นี้ขึ้น เพื่อให้การทำหัตถการผ่าตัดมีความคลาดเคลื่อนลดลงและอาการปวดของผู้ป่วยขณะทำหัตถการลดลง

### วัตถุประสงค์

- 1.ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมวาฬน้อยร้องปวด
- 2.ลดการคลาดเคลื่อนของตำแหน่งขณะทำหัตถการ

### วิธีดำเนินการ

- 1.ประชุมเตรียมความพร้อมชี้แจงโครงการร่วมกับบุคลากรในหน่วยงาน ร่วมกันกำหนดและวางแผนการดำเนินงาน
- 2.พยาบาลอธิบายวิธีการใช้นวัตกรรมวาฬน้อยร้องปวดแก่ผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ขณะทำหัตถการเมื่อผู้ป่วยรู้สึกปวด ให้บีบวาฬน้อย เป็นการบอกว่าความรู้สึกปวดตรงตำแหน่งที่ทำหัตถการอยู่ แพทย์ผู้ผ่าตัดจะทำการเติมยาชาเฉพาะที่ให้ เพื่อให้การปวดลดลง
- 3.ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ นวัตกรรมวาฬน้อยร้องปวด



### ผลการดำเนินการ

- 1.ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม วาฬน้อยร้องปวด ดังนี้

หัวข้อ	มากที่สุด	มาก
1.นวัตกรรมใช้งานง่ายและสะดวก	70%	30%
2.นวัตกรรมมีความคงทน สวยงาม	100%	
3.นวัตกรรมช่วยบอกอาการปวดง่ายขึ้น	100%	
4.นวัตกรรมช่วยให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างรวดเร็วและปลอดภัย	100%	

- 2.จากการใช้นวัตกรรม วาฬน้อยร้องปวด ผู้ป่วยสามารถบอกอาการปวดได้ถูกต้องและการผ่าตัดในผู้ป่วย 10 รายไม่มีการคลาดเคลื่อน

### แนวทางการพัฒนา

ผู้ป่วยบางรายสื่อสารภาษาไทยไม่ได้ แก้ไขโดยให้ญาติช่วยอธิบายการใช้นวัตกรรมก่อนทำหัตถการ

## ชื่อนวัตกรรม Preanesthetic Line Official

หน่วยงานที่นำเสนอ คลินิกวิสัญญี

ที่มา

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกวิสัญญี ที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความยุ่งยากซับซ้อนในการระงับความรู้สึกและผ่าตัด จำเป็นต้องได้ประวัติข้อมูลการรับประทานยาของผู้ป่วย เพื่อปรึกษาวิสัญญีแพทย์ และ/หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่างแผนก ในการวางแผนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในทุกระยะของการระงับความรู้สึกและผ่าตัด แต่ผู้ป่วยไม่ได้เอายามาด้วย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ได้ข้อมูลการรับประทานทั้งหมดของผู้ป่วยภายในวันที่มารับบริการที่คลินิกวิสัญญี
2. เพื่อลดการนัดผู้ป่วยมาประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึก เป็นครั้งที่ 2
3. เพื่อลดภาระงานของวิสัญญีพยาบาลในการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยซ้ำ
4. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าอาหารของผู้ป่วยและญาติ
5. เพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการบริการของคลินิกวิสัญญี

### วิธีดำเนินการ

1. ให้ผู้ป่วย add line ผ่าน link <https://lin.ee/diad1kL> QR code
2. ทดลองตอบโต้กับผู้ป่วยใน “Preanesthetic line official” และแจ้งให้ผู้ป่วยแจ้งชื่อ-สกุล พร้อมส่งภาพถ่ายของยา ที่ระบุชื่อและขนาดยาที่ทานมาใน “Preanesthetic line official”
3. ใน “Preanesthetic line official” ยังมีข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนและหลังการระงับความรู้สึก แนะนำวิธีการเข้าถึงข้อมูลทุกส่วน
4. กรณีมีข้อสงสัยต้องการสอบถาม สามารถพิมพ์เพื่อสอบถามได้ที่
5. ประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการคลินิกวิสัญญี



### ผลการดำเนินการ

นวัตกรรม preanesthetic line official สามารถช่วยให้ได้ข้อมูลประวัติการรับประทานยาของผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกและผ่าตัดได้อย่างครบถ้วนในครั้งแรกที่ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกวิสัญญี ลดการนัดผู้ป่วยมาประเมินและเตรียมความพร้อมเป็นครั้งที่ 2 ลดภาระงานของวิสัญญีพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนช่วยเพิ่มความพึงพอใจในการให้บริการของคลินิกวิสัญญี

### ผลการศึกษา

ผลลัพธ์	กลุ่มก่อนใช้นวัตกรรม (ผ.ย. 65=68 ราย)		กลุ่มใช้นวัตกรรม (ส.ค. 65=25 ราย)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ได้ข้อมูลการรับประทานทั้งหมดของผู้ป่วยครบถ้วนภายในวันที่มารับบริการที่คลินิกวิสัญญี	45	66.2	25	100
2. การนัดผู้ป่วยมาประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกเป็นครั้งที่ 2	23	33.8	0	0
3. เพิ่มภาระงานของวิสัญญีพยาบาลประจำคลินิกในการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยซ้ำ	23	33.8	0	0
4. ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการเดินทางมาประเมินและเตรียมความพร้อมครั้งที่ 2 ของผู้ป่วยและญาติ/ ราย		250		0
5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของคลินิกวิสัญญี		89.2		100

### แนวทางการพัฒนา

1. ขยายผลนวัตกรรม โดยให้ผู้ป่วยที่รับบริการคลินิกวิสัญญีทุกรายสามารถเข้าไปใช้ได้
2. จัดทำสื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้ทั้งการผ่าตัด การระงับความรู้สึก การระงับปวดหลังผ่าตัดด้วยวิธีต่างๆ เช่น บล็อกเส้นประสาท ให้ยาแก้ปวดทางหลอดเลือดด้วยตัวเองและการดูแลสุขภาพอื่น

## ชื่อนวัตกรรม Standing ดี ไตHappy

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2  
ที่มา

ด้วยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และมีผู้ป่วยโรคไตวายทั้งเรื้อรังและเฉียบพลันเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก และในปัจจุบันการฟอกไตทางเส้นเลือด ทางสปซ. ได้ให้การอนุเคราะห์ทำการรักษาฟรีทุกสิทธิบัตรโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเงินเอง โดยทางหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 เป็นหอผู้ป่วยที่รับรักษาผู้ป่วยในโรคทางอายุรกรรมทั้งหมด โดยเฉลี่ยจะมีผู้ป่วยโรคไตวายที่เข้ารับการรักษาโดยการฟอกไตทางเส้นเลือดเข้ามารับบริการวันละ 3-5 ราย ซึ่งส่วนใหญ่ภาวะโลหิตจางมักเกิดขึ้นในผู้ป่วยไตเรื้อรัง เนื่องจาก การขาดฮอร์โมนอีริโทรโพอิติน ดังนั้นเพื่อช่วยเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เราจึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่เข้ามาช่วยประเมินความพร้อมและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนฟอกไต เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและไม่เกิดความล่าช้า ในขณะเดียวกันพบว่า จากข้อมูลการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 พบว่า ผู้ป่วยไตวายที่มีภาวะซีด ผล Hct<25% ไม่ได้รับการเติมเลือดตามแผนการรักษา 1 ราย และอุปกรณ์ฟอกไตไม่พร้อม 3 ราย ดังนั้นทางหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 จึงมีการคิดค้นและนำนวัตกรรม “Standing ดี ไตHappy” มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมและไม่เกิดความล่าช้า

### วัตถุประสงค์

- 1.ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมกับอาการและค่าผลLABผิดปกติ ได้รับการแก้ไข
- 2.เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการฟอกไตได้อย่างเหมาะสม

### วิธีดำเนินการ

1. ทุกคนในหอผู้ป่วยร่วมกันปรึกษาหารือ และระดมความคิดในการจัดทำ Standing การเตรียมอุปกรณ์ก่อนผู้ป่วยไปฟอกไต
2. นำ Standing มาจัดพิมพ์เป็นตาราง
3. นำกล่องกระดาษมาตัดแปลงตกแต่ง เพื่อจัดเก็บ Standing เพื่อให้หยิบใช้งานได้สะดวก
4. นำ Standing ที่จัดทำมาทดลองใช้ในหน่วยงาน

### ผลการดำเนินการ

- 1.ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมกับอาการและค่าผลLABผิดปกติ เดิมก่อนใช้นวัตกรรมได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม 89 % หลังใช้นวัตกรรมได้รับการรักษาที่เหมาะสม 100 %
- 2.ผู้ป่วยมีความพร้อมในการฟอกไต ก่อนใช้นวัตกรรมมีความพร้อมในการฟอกไต 80% หลังใช้นวัตกรรมมีความพร้อมในการฟอกไต 98 %
- 3.ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและเตรียมความพร้อมอย่างครบถ้วนในเวลาที่กำหนด

### แนวทางการพัฒนา

การจัดทำนวัตกรรม “Standing ดี ไตHappy” จัดทำขึ้นเพื่อใช้สื่อสารกันภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย2 เท่านั้น ดังนั้นหากในอนาคตมีการจัดทำ Standing ในเตรียมความพร้อมและอุปกรณ์ก่อนฟอกไต เพื่อใช้สื่อสารกันภายในโรงพยาบาล อีกทั้งเพื่อให้ใช้เป็นรูปแบบเดียวกัน ก็จะส่งผลให้ช่วยให้ผู้ป่วยไตวายทุกรายได้มีการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมตามสภาพอาการของผู้ป่วยด้วย





**ชื่อนวัตกรรม** มี Fan อุ่นใจ ห่วงใยลดเหนื่อย  
**หน่วยงานที่นำเสนอ** ศูนย์ชีวิตกตัญญู (CRH Palliative Care Center)  
**ที่มา**

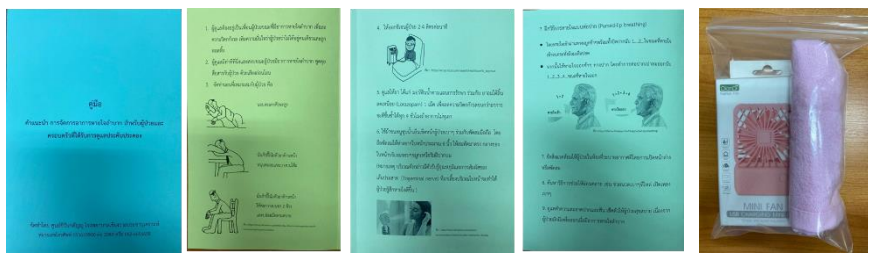
อาการหายใจลำบาก (Dyspnea) หรือ อาการเหนื่อยหอบ หรือ อาการหายใจไม่อิ่ม (Breathlessness) เป็นกลุ่มอาการรบกวนที่พบบ่อยในผู้ป่วยระดับประคอง จากการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งในช่วง 6 สัปดาห์สุดท้ายของชีวิต พบร้อยละ 78 ผู้ป่วยและครอบครัวไม่รู้วิธีการจัดการอาการที่เกิดขึ้นอย่างไร ตกใจ กระทบกระวายเป็นผลกระทบบของอาการทำให้เกิดความเครียดและความทุกข์ทรมานใจแก่ตัวผู้ป่วยเอง และครอบครัว ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีแนวทางในการดูแลและจัดการผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบาก
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวพึงพอใจต่อการจัดการอาการหายใจลำบาก

**วิธีดำเนินการ**

- 1.สำรวจ ค้นหาปัญหา และการจัดการอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน
- 2.วิเคราะห์ปัญหาและสรุปผลวางแผนร่วมกับทีม เพื่อออกแบบและสร้างนวัตกรรม
- 3.จัดทำนวัตกรรม โดยทำคู่มือการจัดการอาการหายใจลำบาก และใช้พัดลมมือถือในการช่วยจัดการอาการหายใจลำบาก
- 4.ให้คำแนะนำการใช้ นวัตกรรม แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตั้งแต่อยู่ใน รพ
- 5.ติดตามผลหลังใช้นวัตกรรม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งปัญหาต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาต่อไป



**ผลการดำเนินการ**

ผลการดำเนินงาน	กลุ่มก่อนใช้นวัตกรรม ก.ค - ส.ค 2565 จำนวน 120 ราย	กลุ่มที่ใช้นวัตกรรม ก.ย - ต.ค 65 จำนวน 68 ราย
1. มีแนวทางดูแลและจัดการผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบาก	ร้อยละ 0	73.52
2. ความพึงพอใจต่อการจัดการอาการหายใจลำบาก	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 90



**แนวทางการพัฒนา**

การขยายผลไปหน่วยงานอื่นๆ: โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเชียงราย และ กลุ่มงานอายุรกรรม

## ชื่อนวัตกรรม แผ่นป้าย Dilantin Alert หน่วยงานที่นำเสนอ อายุรกรรมชาย 1 ที่มา

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย1 ได้ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรมที่หลากหลาย และหนึ่งในโรคที่พบได้คือ โรคชัก ซึ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคชักรคือการให้ยากันชัก โดยยากันชักที่มีการใช้บ่อยในหอผู้ป่วยคือ ยา Dilantin หากให้ยา Dilantin overdose แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ดังนั้นทางหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย1 จึงได้จัดทำนวัตกรรมแผ่นป้าย Dilantin Alert เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการให้ยากันชักเกินขนาดแก่ผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์

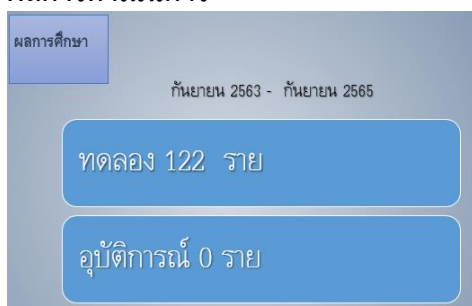
เพื่อลดอุบัติการณ์การให้ยาเกินขนาด

### วิธีดำเนินการ

- 1.การส่งเวรต่อพยาบาลเจ้าของไข้ ควรให้รายละเอียดที่ชัดเจนครบถ้วน เมื่อย้าย ward หรือ ย้ายเตียงเปลี่ยนเจ้าของassign.
- 2.มีการตรวจสอบ Order แพทย์ ทั้งจาก ER, ห้องสังเกตอาการทุกครั้งโดยละเอียด
- 3.ยืนยันคำสั่งกับแพทย์ทุกครั้งที่มีการใช้ยาซ้ำ ยาเกินขนาดหรือปริมาณสูง
- 4.พยาบาลให้ยาตามมาตรฐานการให้ยาด้วยหลัก 7 R
- 5.จัดทำแผ่นป้ายเตือนแผ่นป้าย Dilantin Alert ติดหน้าแฟ้มประวัติของผู้ป่วยและใน Kardex card เพื่อเป็นการย้ำเตือน



### ผลการดำเนินการ



### แนวทางการพัฒนา

- 1.ควรมีการสื่อสารการใช้แผ่นป้าย Dilantin Alert แก่พยาบาลทุกคนในหน่วยงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจและแนวปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน
- 2.สามารถนำไปใช้ในหน่วยงานที่มีผู้ป่วยที่ใช้ยากันชักชนิดชนิด

ชื่อนวัตกรรม การส่งเวรคุณภาพ  
หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุ  
ที่มา

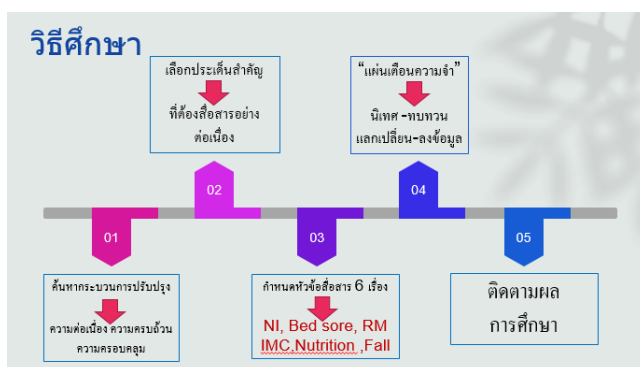


วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการรับส่งเวรคุณภาพบริการพยาบาลหอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุ  
วัตถุประสงค์ย่อย

- 1.การส่งเวรคุณภาพบริการครบถ้วน
- 2.การรายงานผลตัวชี้วัดคุณภาพบริการ ภายในวันที่ 2 ของเดือนถัดไป
- 3.ความพึงพอใจของบุคลากรในการส่งเวรคุณภาพบริการพยาบาล

วิธีดำเนินการ



ผลการดำเนินการ

หัวข้อ	ก่อนการศึกษา	หลังการศึกษา
1. ความครบถ้วนของการส่งเวรคุณภาพบริการตามแนวปฏิบัติ	0	100%
2. การรายงานผลตัวชี้วัดคุณภาพบริการ ภายในวันที่ 2 ของเดือนถัดไป	0	100%
3. ความพึงพอใจของบุคลากรในการส่งเวรคุณภาพบริการพยาบาล	0	92.74%

แนวทางการพัฒนา

- 1.พิจารณาปรับเปลี่ยนหัวข้อการรับ - ส่งเวรคุณภาพตามประเด็นปัญหาสำคัญที่พบ
- 2.ขยายผลการส่งเวรคุณภาพไปยัง PCT ศัลยกรรม

# ชื่อนวัตกรรม Template EMR Oncology nurse & การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบ EMR หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยเคมีบำบัด ที่มา

## ความเป็นมา



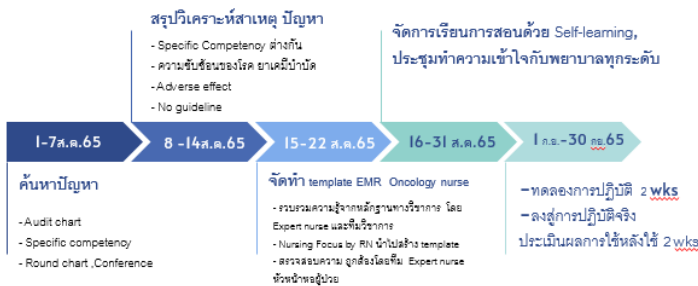
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและมีความซับซ้อนด้านการพยาบาล  
การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่แตกต่างกันตามศักยภาพ  
Novice และ advanced beginner = 70% ของ RN  
ความซับซ้อนของโรค แผนการรักษา ทัศนคติ  
ความหลากหลายของ ยาเคมีบำบัด วิธีการให้ยา ความเสี่ยงสูง  
ความซับซ้อนของการบริหารยา และการพยาบาล  
ผู้ป่วยต้องการ การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ การส่งเสริมสนับสนุน  
ให้สามารถปรับตัว ดูแลตนเองได้ทุกระยะของโรค

## วัตถุประสงค์

1. พยาบาลบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ คะแนนบันทึกการพยาบาล  $\geq 80\%$
2. ลดระยะเวลาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
3. ผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการพยาบาล IP void  $\geq 85\%$

## วิธีดำเนินการ

### กิจกรรมการพัฒนา



## ผลการดำเนินการ

### ผลการประเมิน

**Audit หน่วยงาน 10 ราย**  
91% → 100%



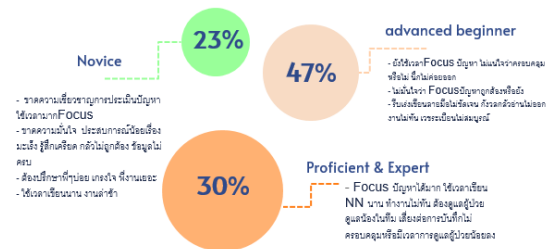
**Time to record**  
20-30 นาที → 5-10 นาที/ราย



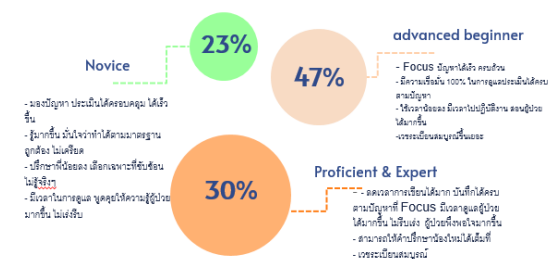
IP Void

- เมื่อมีผู้ป่วยพยาบาลให้การดูแลรวดเร็วทันที **96.8%**
- ได้รับความรู้เรื่องยา ผลข้างเคียง การจัดการ **95.2%**
- ได้รับการเตรียมความพร้อมดูแลต่อเนื่อง **96.8%**

### Interview ก่อนใช้ template EMR



### Interview หลังใช้ template EMR



## แนวทางการพัฒนา

-

**ชื่อนวัตกรรม** อุณหภูมิที่เหมาะสมเท่าไรกันนะ  
**หน่วยงานที่นำเสนอ** หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2  
**ที่มา**

ภาวะตัวเย็นในทารกแรกเกิด/ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Hypothermia) หมายถึง อุณหภูมิทางทวารหนักหรือทางรักแร้ต่ำกว่า 36.5 C เป็น ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 31 สัปดาห์/น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1500 gms. ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติที่จะต้องตระหนักและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การปรับอุณหภูมิให้อุณหภูมิที่เหมาะสมกับน้ำหนักและอายุ (neutral thermal environment: NTE) ต้องเข้าไปปรับและค้นหา NTE ของตัวบ่งชี้หลายขั้นตอน ยุ่งยากในการใช้งาน จากสถิติในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 ทารกที่เกิดภาวะอุณหภูมिर่างกายต่ำในเดือน เม.ย.-มิ.ย. 2565 พบ 3,4 และ 6 รายตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น ดังนั้น การป้องกันจัดให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่อุณหภูมิเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญของการดูแล ผู้จัดทำจึงได้จัดทำแผ่นที่แสดงตาราง NTE ที่มีความละเอียดและชัดเจน ทำให้ตั้งค่าอุณหภูมิตัวบ่งชี้กับน้ำหนักและอายุได้อย่างเหมาะสม

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส
2. เพื่อต้องการศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงานจากการใช้นวัตกรรม

**วิธีดำเนินการ**

1. ประชุมทีม วางแผนการดำเนินงาน หาข้อสรุปของรูปแบบนวัตกรรม
2. ค้นหาปัญหาโดยการทดสอบโดยการปรับอุณหภูมิให้อุณหภูมิที่เหมาะสมกับน้ำหนักและอายุ
3. วิธีการปฏิบัติ
  - 3.1 สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับตารางสิ่งแวดล้อมอุณหภูมิตัวบ่งชี้ที่เหมาะสมโดยเทียบกับน้ำหนักและอายุ (neutral thermal environment: NTE)
  - 3.2 นำรูปแบบตาราง NTE มาจัด ทำให้ใช้งานง่าย สะดวกและแข็งแรง
  - 3.3 เผยแพร่และสอนการใช้ตาราง NTE ให้สมาชิกในหน่วยงาน
  - 3.4 ประเมินผลการทดลองใช้

**ผลการดำเนินการ**

**ผลการศึกษา**

- ผลการประเมินอุณหภูมिर่างกายทารก มีอายุครรภ์น้อยกว่า 31 สัปดาห์ 12 คน

ผลการประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (< 36.5 องศาเซลเซียส)	4	33
อุณหภูมิกายปกติ	8	67

- ผลการประเมินความพึงพอใจในเจ้าหน้าที่ 10 คน

ความพึงพอใจในเจ้าหน้าที่	พอใจมาก		พอใจน้อย		พอใจปานกลาง		ไม่พึงพอใจ	
	คะแนน	%	คะแนน	%	คะแนน	%	คะแนน	%
ความสะดวก	10	100	0	0	0	0	0	0
ใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยาก	10	100	0	0	0	0	0	0
ความถูกต้องแม่นยำ	10	100	0	0	0	0	0	0

**แนวทางการพัฒนา**

1. ควรมีการเก็บข้อมูลและประเมินผลการใช้ในระยะยาว
2. เผยแพร่นวัตกรรมแผ่นตาราง NTE ไปยัง ward ข้างเคียง



ชื่อนวัตกรรม เก็บ set cut down ใช้แล้วให้ปลอดภัย ไร่ eHOIR

หน่วยงานที่นำเสนอ หน่วยไตเทียม 1

ที่มา

พบอุบัติการณ์ในปีงบประมาณ 2563 วันที่ 6 พฤศจิกายน 2562 พบอุบัติการณ์ เข็มเย็บแผลที่ใช้แล้ว อยู่ใน set cut down ที่ส่งให้หน่วยจ่ายกลาง จึงได้รับ eHOIR จากหน่วยจ่ายกลาง ทางหน่วยงานได้ตระหนัก ในเรื่อง 2P Safety จึงนำมาทำ RCA

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อป้องกันเข็มติดใน set cut down ก่อนส่งให้ทางหน่วยจ่ายกลาง (eHOIR)
2. เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยไตเทียมและหน่วยจ่ายกลางในการปฏิบัติงาน (Personal safety goal)

**วิธีดำเนินการ**

1. นำข้อมูลจากใบ HOIR มาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา
2. ทำ RCA ประชุม ระดมสมอง เพื่อหาแนวทางการแก้ไข
3. นำข้อสรุปมาดำเนินการ ตั้งแต่ 12 พฤศจิกายน 2562 – ปัจจุบัน
4. ประเมินผลทุก 1 เดือน



**ประชุมระดมสมอง**



CBH | โรงพยาบาลราชวิถี

นางกาน สานวิ ไลต์



**หารูปแบบการจัดเก็บ Set หักถถาร**

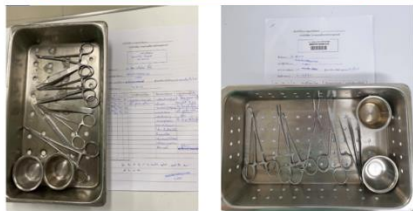


CBH | โรงพยาบาลราชวิถี

นางกาน สานวิ ไลต์



**หารูปแบบการจัดเก็บ Set หักถถาร**



CBH | โรงพยาบาลราชวิถี

นางกาน สานวิ ไลต์



**สัฒนัฒน์ไลน์การจัดเก็บ Set หักถถาร**



CBH | โรงพยาบาลราชวิถี

นางกาน สานวิ ไลต์

**ผลการดาเนินการ**

ปีงบประมาณ	จำนวนครั้งที่ทำหัตถถาร	พบอุบัติการณ์	เข็มทิ่มตำจนท. หน่วยไตเทียม	เข็มทิ่มตำจนท.หน่วยจ่ายกลาง
2563	101	1	0	0
2564	98	0	0	0
2565	129	0	0	0

**แนวทางการพัฒนา**

1. เทคโนโลยีไลน์สามารถนำมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในงานประจำได้

**ชื่อนวัตกรรม Drug Y-Site Compatibility alert**  
**หน่วยงานที่นำเสนอ** หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 5  
**ที่มา**

การบริหารยาทางหลอดเลือดดำหลายชนิด พร้อมกันนั้นก่อนให้ยาทุกครั้งต้องมีการตรวจสอบความเข้ากันได้ของยาแต่ละตัว ซึ่งพบว่ายาหลายชนิดเมื่อผสมรวมกันใน y-site อาจเข้ากันไม่ได้และเกิดเป็นตะกอนขึ้น ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น ชนิดของสารน้ำที่ใช้ในการผสมยา สภาพกรด-ด่าง (pH) ของยา ความเข้มข้นของยาหลังผสม ดังนั้นก่อนให้ยาร่วมกันทาง y-site จึงมีความจำเป็นต้องมีการตรวจสอบข้อมูลความเข้ากันได้ของยา เพื่อป้องกันปัญหาการ เกิดตะกอนของยา การเปลี่ยนแปลงการออกฤทธิ์ หรือการก่อตัวของสารประกอบที่เป็นพิษขณะบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรพยาบาล 5 ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรมที่ต้องให้ยาทางหลอดเลือดดำหลากหลายชนิดในการบริหารยาบ่อยครั้ง ทำให้เกิดอุบัติการณ์การให้ยาที่เกิดตะกอน จนเกิด phlebitis ในหน่วยงาน (ความรุนแรงอุบัติการณ์ระดับ D) และเมื่อต้องบริหารยาร่วมกันทาง y-site มักเกิดความไม่แน่ใจในการบริหารยาต้องโทรศัพท์สอบถามเภสัชกรทำให้เกิดความล่าช้า ประกอบกับหน่วยงานมีพยาบาลน้องใหม่จำนวนมากมีโอกาสเกิดความผิดพลาดจากการบริหารยาได้ ดังนั้นจึงได้คิดนวัตกรรม Drug Y-Site Compatibility alert ขึ้นโดยอ้างอิงจาก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เพื่อสามารถตรวจสอบข้อมูลยาได้ง่าย สะดวก รวดเร็วและบริหารยาได้ถูกต้อง ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

**วัตถุประสงค์**

- 1.ลดอุบัติการณ์ การเกิด Drug Y-Site Compatibility ในหน่วยงาน หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 5
- 2.ผู้ป่วยปลอดภัยเมื่อได้รับยาผ่านทาง Y-Site

**วิธีดำเนินการ**

- 1.ค้นหาและจัดทำตารางความเข้ากันได้ของยาเมื่อบริหารผ่านทาง Y-Site ( Y-Site Compatibility ) โดยอ้างอิงจาก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

**วิธีการทำนวัตกรรม**

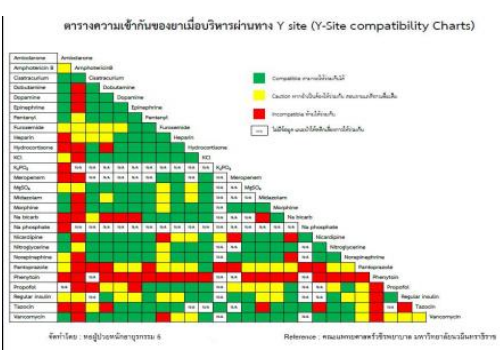
- 1.นำตารางความเข้ากันได้ของยาเมื่อบริหารผ่านทาง Y-site (Y-Site Compatibility) โดยอ้างอิงจาก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มาทำเป็น Chart
- 2.นำ Drug Y-site Compatibility alert นำไปติดไว้ห้องยา หรือ Bedside ผู้ป่วยที่ใช้ยาร่วมกันหลายชนิด

**ผลการดำเนินการ**

- 1.วัดผลจากอุบัติการณ์การให้ยาผิดพลาดทาง Y-Site Compatibility alert ก่อนใช้ = 5 % หลังใช้= 0 %
- 2.พยาบาลในหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ต่อการใช้ Drug Y-Site Compatibility alert

**แนวทางการพัฒนา**

- 1.ควรศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวกับตัวพยาบาลและผู้ป่วยในหน่วยงานว่าเกิดผลดีเกี่ยวกับการบริหารยาอย่างไร ลดอุบัติการณ์ เกิด drug incompatibility ผ่าน Y site ในหน่วยงาน ได้อย่างเหมาะสม
- 2.นำไปใช้กับหอผู้ป่วยอื่นทั่วโรงพยาบาล



## ชื่อนวัตกรรม Scan Me

หน่วยงานที่นำเสนอ สงฆ์อาพาธชั้น 2

ที่มา

โลกพัฒนาไปพร้อมๆ กับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอในทุกด้าน หลังจากการเปลี่ยนแปลงนั้นสิ่งที่เราได้รับก็คือความก้าวล้ำทันสมัย เทคโนโลยีจึงเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในชีวิตประจำวัน แฝงตัวเข้าอยู่ในทุกกิจกรรมของเรา รวมถึงการสื่อสารในรูปแบบ social ก็เข้ามามีบทบาทในการใช้ชีวิตประจำวันมากยิ่งขึ้น ดังนั้น หน่วยงาน เป็นหนึ่งในหน่วยงานที่มีเครื่อง U/S และมักจะมีผู้มารับบริการเป็นประจำ ซึ่งการยืมเครื่อง U/S ในแต่ละครั้ง แต่ละหน่วยงานจะยืมเป็นเวลานาน และติดตามได้ค่อนข้างยาก เพื่อป้องกันเครื่องสูญหาย และเพื่อการติดตามเครื่อง U/S ได้ง่าย ทางหอผู้ป่วยจึงจัดทำ QR code scan ยืมเครื่อง U/S โดยแจ้งเตือนผ่านทาง line notify

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามเครื่อง U/S ได้ง่าย
2. เพื่อลดระยะเวลาการหาสมุด ยืม-คืน เครื่อง U/S
3. ลดการใช้สมุดยืม-คืน สมุด U/S
4. เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจต่อการลดระยะเวลาในการยืม-คืน เครื่อง U/S ผ่าน QR code

### วิธีดำเนินการ

1. ประชุมกลุ่มเพื่อชี้แจง และขอความคิดเห็นในการแก้ปัญหา
2. คิดค้นวิธีการที่จะลดการใช้สมุดยืม-คืน เครื่อง U/S และบุคลากรในหน่วยงานรับทราบโดยทั่วกัน
3. ทดสอบการใช้งาน

### ผลการดำเนินการ

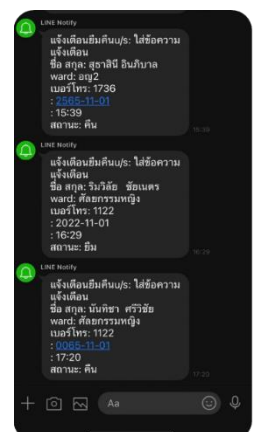
ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	ผลลัพธ์ / นาที	
		ก่อนทำ	หลังทำ
1	ลดระยะเวลาการหาสมุดยืม - คืน เครื่อง U/S	10	2
2	ลดระยะเวลาการติดตามหอผู้ป่วยที่ ยืม - คืนเครื่อง U/S	5-20	2

เนื่องจากนวัตกรรมนี้เป็นเพียงตัวอย่างที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการใช้เทคโนโลยีง่าย ๆ ในการติดตามอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน โดยลดระยะเวลาในการติดตามเครื่องมือลง ดังนั้น นวัตกรรมที่จัดขึ้นควรมีการต่อยอด เพื่อให้ผลงานมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นในการใช้งาน และปรับปรุงเพื่อให้ง่ายต่อการใช้งานในอนาคตต่อไป

ก่อน



หลัง



### แนวทางการพัฒนา

นำไปใช้กับงานอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน



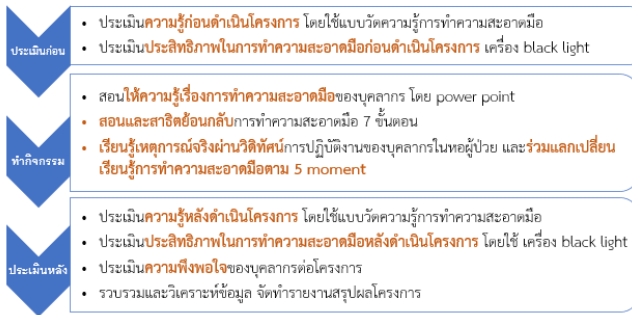
# ชื่อนวัตกรรม โครงการส่งเสริมการทำความสะอาดมือในบุคลากร หน่วยงานที่นำเสนอ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (i.c) ที่มา

การทำความสะอาดมือเป็นมาตรการสำคัญช่วยการป้องกันและลดอุบัติการณ์การติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพและได้ผลดีที่สุดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ(WHO,2009) แต่ยังพบว่าบุคลากรใน รพ. เชียงรายประชาชนเคราะห์มีอัตราการทำความสะอาดมือในอัตราที่ต่ำกว่าร้อยละ90 ในหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะเหตุการณ์ไม่ทำความสะอาดมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย (moment1) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40

1. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ในการปฏิบัติทำความสะอาดมือได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการทำความสะอาดมือก่อนและหลังทำโครงการ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรต่อโครงการ

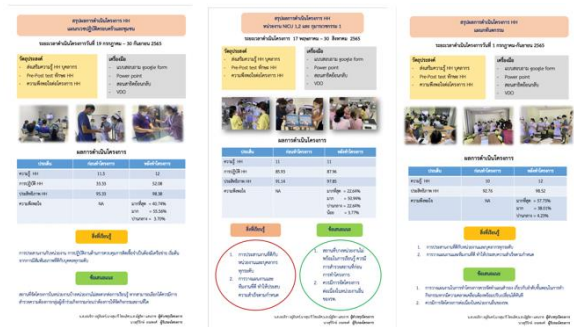
## วิธีดำเนินการ

### ขั้นตอนดำเนินงาน และประเมินผล



## ผลการดำเนินการ

การประเมิน	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	สรุปผล
<b>ความรู้การทำความสะอาดของบุคลากร</b>	(คะแนนเฉลี่ย)	(คะแนนเฉลี่ย)	
1.งานทันตกรรม	10 คะแนน	12 คะแนน	มีความรู้ที่มากขึ้น
2.งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	11.5 คะแนน	12 คะแนน	มีความรู้ที่มากขึ้น
3.แผนกกุมารเวชกรรม (NICU1,NICU2,กุมารเวชกรรม1)	11 คะแนน	11 คะแนน	มีความรู้เท่าเดิม
<b>ประสิทธิภาพการทำความสะอาด</b>	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
1.งานทันตกรรม	92.79	98.52	ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
2.งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	95.23	98.38	ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
3.แผนกกุมารเวชกรรม (NICU1,NICU2,กุมารเวชกรรม1)	85.93	87.96	ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
<b>ความพึงพอใจของบุคลากร</b>	(ค่าเฉลี่ย)	(ค่าเฉลี่ย)	
1.งานทันตกรรม	ไม่ได้วัด	4.56	ระดับมากที่สุด
2.งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	ไม่ได้วัด	4.37	ระดับมากที่สุด
3.แผนกกุมารเวชกรรม (NICU1,NICU2,กุมารเวชกรรม1)	ไม่ได้วัด	4.02	ระดับดีมาก



## แนวทางการพัฒนา

1. การประสานงานกับหน่วยงาน การปฏิบัติงานด้านป้องกันและการควบคุมติดเชื้อจำเป็นต้องมีเครือข่าย เริ่มต้นจากการมีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลทุกระดับ การประสานงานที่ดี การสื่อสารที่เข้าถึงและทันสมัย ทำให้การดำเนินโครงการเป็นไปได้อย่างราบรื่น
2. การดำเนินโครงการให้ประสบผลสำเร็จต้องมีการวางแผนและทีมงานที่ดี ต้องมีการกำหนดแผนงานและเวลา มีแผนสำรองหากเกิดความคลาดเคลื่อนจากแผนงานที่วางไว้ การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญมาก ทำให้งานสำเร็จตามเวลา
3. ควรทำการส่งเสริมให้ดำเนินโครงการในหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

**ชื่อนวัตกรรม** หุ่นปอดโปร่ง สอน Suction  
**หน่วยงานที่นำเสนอ** อายุรกรรมหญิง 2  
**ที่มา**

หัตถการเจาะคอในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลานาน พบได้บ่อยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ในระยะเวลา 6 เดือน ที่ผ่านมาผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถหายใจเองได้ต้องทำหัตถการเจาะคอมากถึง 10 ราย ซึ่งเมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาลงแล้ว สามารถกลับบ้านได้แต่มีปัญหาไม่สามารถไอเอาเสมหะออกเองได้ ต้องคาท่อหลอดลมคอกลับบ้าน ดังนั้นก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติจะต้องได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง หลังกลับบ้าน ในการช่วยดูดเสมหะ จากการศึกษากลุ่มผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 พบว่า ญาติยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยอีกทั้งยังมีความกลัว และขาดความมั่นใจในการดูดเสมหะ และยังพบอุบัติการณ์ผู้ป่วย Re-Admit ด้วยเรื่องเสมหะอุดตัน มากถึง 4 ราย ส่งผลให้ผู้ป่วยจะต้องใส่ท่อหลอดลมคอ เป็นระยะเวลานานขึ้น และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตได้ ดังนั้นทางหอผู้ป่วยจึงได้จัดทำนวัตกรรม “หุ่นปอดโปร่ง สอน Suction” ขึ้นเพื่อใช้ในการ สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูดเสมหะ เพื่อเพิ่มทักษะความรู้และความมั่นใจก่อนที่ญาติจะไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย

**วัตถุประสงค์**

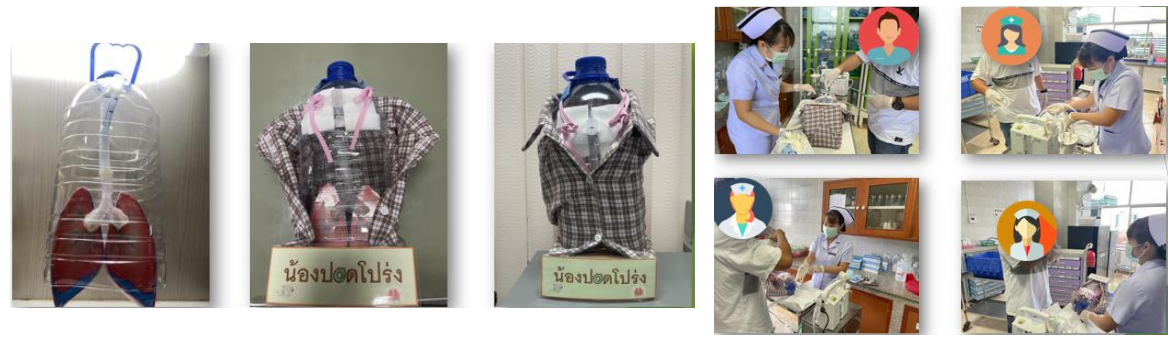
- 1.ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ และทักษะในการดูดเสมหะในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มากกว่า 80%
- 2.เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจ ในการใช้นวัตกรรมสอนให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

**วิธีดำเนินการ**



**ผลการดำเนินการ**

- 1.ในการประเมินความรู้ของญาติในการดูดเสมหะผู้ป่วยเจาะท่อหลอดลมคอญาติผู้ดูแลหลักจำนวน 3 ราย โดยการสอบถามพบว่าทั้ง 3 รายไม่มีความรู้กลัวและไม่มีความมั่นใจในการดูดเสมหะ
- 2.หลังการใช้นวัตกรรมในการเพิ่มความรู้และทักษะรวม 3 ครั้งญาติมีความรู้และทักษะในการดูดเสมหะเพิ่มขึ้น จาก 68%, 75%, 90% ตามลำดับตามเกณฑ์คือปานกลาง, ดี, ดีมาก
- 3.ความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมนื่องปอดโปร่ง (สำหรับพยาบาล) 88%



### แนวทางการพัฒนา

1. ควรมีการสอนญาติหลายๆคนที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสอนหลายๆ ครั้งก่อนกลับ
2. ควรมีการให้ทดลองกับผู้ป่วยหลังใช้นวัตกรรมจนชำนาญและมีการเปรียบเทียบผลกรณีที่ปฏิบัติกับนวัตกรรมและผู้ป่วยจริง
3. ควรจัดให้มีคู่มือหรือคลิปอธิบายประกอบการสอน, สาคิตเพื่อป้องกันการลืมและจะได้เอาไปสอนต่อคนอื่นที่บ้าน
4. มีการทำแนวปฏิบัติที่เป็นไปในทางเดียวกันในการสอน, สาคิตและประเมิน
5. ขยายผลต่อในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

**ชื่อนวัตกรรม** โปรแกรม Micro soft Excel ช่วยคำนวณที่มีความเสี่ยงสูง  
**หน่วยงานที่นำเสนอ** หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก  
**ที่มา**

จากการเก็บข้อมูลของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกในปี พ.ศ.2564 พบความคลาดเคลื่อนทางยาถึง 15 เหตุการณ์ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ อยู่ในภาวะวิกฤตมีการบริภารยาที่มีความเสี่ยงสูงหลายชนิด และมีการปรับขนาดยาหน่วยเป็น mcg/kg/min (คำนวณตามน้ำหนักตัวผู้ป่วย) เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของการบริภารยาและคิดเป็น ml/hr. เพื่อบริภารผ่านเครื่อง infusion pump จึงนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการคำนวณยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยใ้การคำนวณผ่านโปรแกรม Microsoft Excel ซึ่งเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และคำนวณได้อย่างรวดเร็ว

**วัตถุประสงค์**

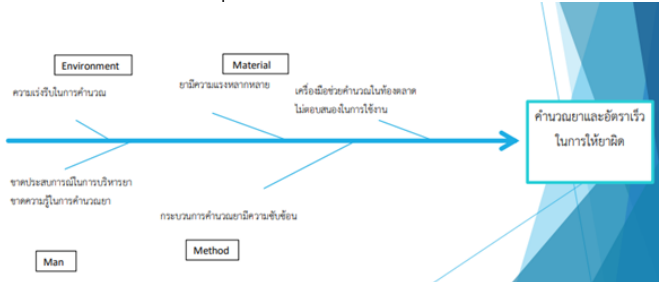
- 1.คำนวณขนาดยาที่มีความเสี่ยงสูง และอัตราเร็วในการให้ยาได้อย่างถูกต้อง
- 2.ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการคำนวณขนาดยาที่มีความเสี่ยงสูง หลังการใช้โปรแกรม Micro soft Excel ช่วยคำนวณยาที่มีความเสี่ยงสูง

**วิธีดำเนินการ**

- 1.วิเคราะห์กระบวนการสั่งยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยใช้ SIPOC diagram

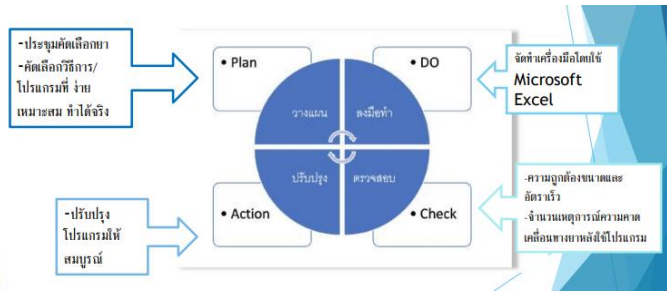


- 2.การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root causes Analysis) โดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา (Fishbone Diagram)

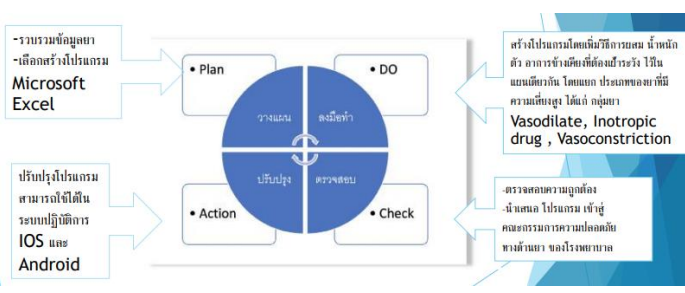


- 3.กระบวนการปรับปรุง โดยใช้ (PDCA cycle)

**ระยะที่ 1**



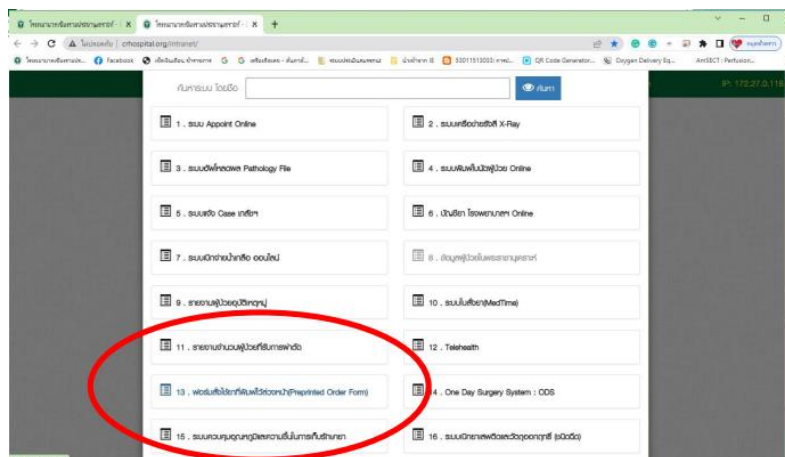
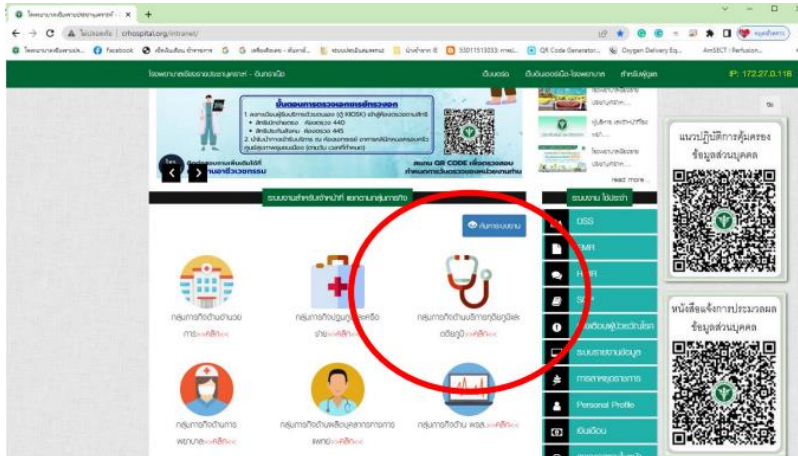
**ระยะที่ 2**



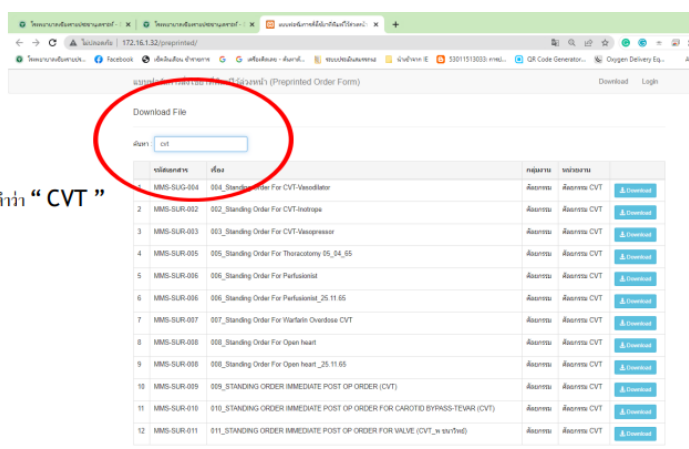
พบว่า โปรแกรม Microsoft Excel สำหรับคำนวณยา HAD Version 2 เมื่อผ่านคณะกรรมการความปลอดภัย  
 ด้านยาของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ประกาศใช้ในระบบ intranet ของโรงพยาบาล ความคาด  
 เคลื่อนทางยาจากโปรแกรมจาก 15(2564) เหลือ 0 ครั้ง (2565)

**แนวทางการพัฒนา**

สามารถเชื่อมโยงกับระบบการสั่งยาของโรงพยาบาลใช้ได้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล



พิมพ์ค้นหา คำว่า "CVT"



**ชื่อนวัตกรรม** EKG line สายไม่พัน  
**หน่วยงานที่นำเสนอ** ศูนย์โรคหัวใจ  
**ที่มา**

หน่วยศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นแผนกที่ให้บริการผู้ป่วยทั้งผู้ใหญ่และเด็กโดยมีอัตราการตรวจคลื่นไฟฟ้าสูง โดยที่ผ่านมามีปัญหาในการตรวจโดยเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) คือ สาย cable จากตัวเครื่องสำหรับเชื่อมกับตัวผู้ป่วยยาว ทำให้สายพันกันยุ่งยากต่อการใช้งาน และยังพบอุบัติเหตุ สาย cable limb lead สลับกัน ส่งผลให้การตรวจคลื่นหัวใจที่ผ่านมามีล่าช้าและเกิดความผิดพลาด ติดสาย cable limb lead สลับข้าง 2 ครั้ง แพทย์ไม่สามารถแปล ผลจากการตรวจได้ ผู้ป่วยจึงต้องกลับมาเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(EKG) ซ้ำอีกครั้ง เกิดการการวินิจฉัยล่าช้า ดังนั้นศูนย์ โรคหัวใจจึงได้คิดค้นนวัตกรรม “EKG line สายไม่พัน” ขึ้นเพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถใช้เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(EKG) ได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว เป็นระเบียบและลดอุบัติเหตุความผิดพลาดในการสลับ limb lead ที่จะเกิดขึ้นได้

**วัตถุประสงค์**

- 1.เพื่อลดระยะเวลาในการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ได้
- 2.ลดอุบัติเหตุความผิดพลาดในการติดสาย cable ผิด
- 3.ผู้ใช้งานพึงพอใจต่อนวัตกรรม

**วิธีดำเนินการ**

ขั้นตอน	ระยะเวลาการจัดทำนวัตกรรม			
	พฤษภาคม 2565	มิถุนายน 2565	กรกฎาคม 2565	สิงหาคม 2565
1. รวบรวมปัญหาในการใช้เครื่อง EKG	↔			
2. วางแผนแก้ไขปัญหา	↔			
3. จัดทำนวัตกรรม EKG สายไม่พัน	↔			
4. นำไปใช้กับผู้ป่วย	↔			



**ผลการดำเนินการ**

**ตารางที่ 1 ผลจากการใช้นวัตกรรม**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนใช้นวัตกรรม	หลังใช้นวัตกรรม
1. เพื่อลดระยะเวลาในการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)	ไม่เกิน 3 นาที	5 นาที	3 นาที
2. อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการติดสาย cable สลับ limb lead	ร้อยละ 0	0.133	0

**ตารางที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานต่อนวัตกรรม (N=4)**

รายการ	เป้าหมาย	ก่อนใช้นวัตกรรม	หลังใช้นวัตกรรม
1. นวัตกรรมที่ช่วยทำให้การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) สะดวกและรวดเร็ว	ร้อยละ 80	60	100
2. นวัตกรรมที่ช่วยทำให้สาย EKG ไม่พันกัน	ร้อยละ 80	60	80
3. นวัตกรรม limb lead ไม่สลับข้าง	ร้อยละ 80	60	100
4. เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจ	ร้อยละ 80	50	93.33

**แนวทางการพัฒนา**

สามารถนำนวัตกรรมนี้ไปใช้ในหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาลได้



**ชื่อนวัตกรรม** ชุดให้ความชื้นระบบปิดแบบใช้ครั้งเดียว

**หน่วยงานที่นำเสนอ** ศูนย์แปล

**ที่มา**

ผู้ป่วยที่ต้องแปลที่มีออกซิเจน ทั้งแบบ Cannula/oxygen mask with bag /High flow /Ventilator ซึ่งหน่วยงานศูนย์แปลมีการใช้ชุดให้ความชื้นระบบปิดแบบใช้ครั้งเดียว แต่เมื่อส่งผู้ป่วยเข้าที่ไปหอผู้ป่วย ซึ่งใช้กระบอกแบบ Reusable แบบ Humidifier ซึ่งใช้ไม่เหมือนกัน ทำให้เวรแปลหมุนเวียนมาใช้กับผู้ป่วยอื่นๆ อีกการใช้กับผู้ป่วยหลายคนต่อ 1 อัน อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และถ้าใช้เหมือนกันทั้งโรงพยาบาล เมื่อเวรแปลส่งผู้ป่วยเข้าไปในหอผู้ป่วย ก็ใช้ชุดให้ความชื้นระบบปิดแบบใช้ครั้งเดียวในผู้ป่วยคนเดิม จนกว่าจะเลิกใช้ ในหอผู้ป่วยก็ไม่ต้องนำไป Reusable จะสามารถลดขั้นตอน ลดความยุ่งยาก และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อช่วยแก้ปัญหาการใช้ชุดให้ความชื้นระบบปิดแบบใช้ครั้งเดียวแต่ใช้กับผู้ป่วยหลายคน ลดโอกาสการติดเชื้อ
2. เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

#### **วิธีดำเนินการ**

1. การศึกษาข้อมูลปัญหาจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ศึกษาความคุ้มค่า คำนวณ ในการใช้อุปกรณ์ที่จำเป็น แต่มีความแตกต่างในแต่ละหน่วยงาน
2. นำเสนอข้อมูล เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบ ถึงปัญหา และโอกาสพัฒนา เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยน “ชุดให้ความชื้นระบบปิดแบบใช้ครั้งเดียว” เข้าเป็น วัสดุสำรองคลัง

#### **ผลการดำเนินการ**

จากสถิติของโรงพยาบาล อัตราการ Re-sterile เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ที่ 2,700 ชิ้น/เดือน นำมาคิดเป็นค่าใช้จ่ายได้ดังนี้

- แบบ Re-use 2,700 ชิ้น คิดเป็นเงิน 2,700 \* 112.28 เท่ากับ 307,233 บาท
- แบบ Single Use 2,700 ชิ้น คิดเป็นเงิน 2,700 \*80 เท่ากับ 216,000 บาท
- ลดงบประมาณจากการ Re-sterile ได้ 91,233 บาท / เดือน 1,094,796 บาท / ปี

#### **แนวทางการพัฒนา**

1. ผู้บริหารพิจารณาปรับเปลี่ยน “ชุดให้ความชื้นระบบปิดแบบใช้ครั้งเดียว” เข้าเป็น วัสดุสำรองคลัง ให้มีการขยายการปรับเปลี่ยนใช้ได้ในทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
2. หน่วยงาน จำยกลาง ได้นำตัวอย่างการศึกษาไปขยายผล กับเครื่องมือชนิดอื่นแล้ว

ชื่อนวัตกรรม ชุด cold pack ประคบ ลดบวม ลดปวด  
หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ13,14  
ที่มา

### วัตถุประสงค์

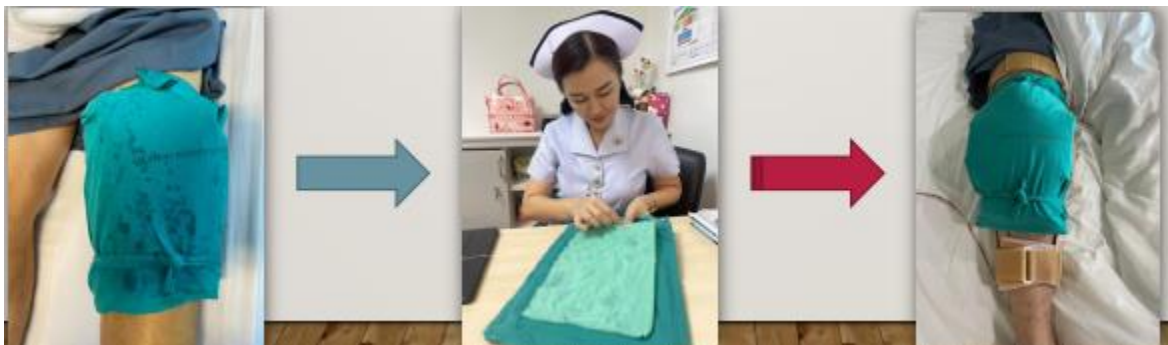
- 1.เพื่อใช้ประคบเย็นบรรเทาความเจ็บปวด ลดอาการบวม และป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดข้อเข่า
- 2.ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการให้บริการ
- 3.บุคลากรมีความพึงพอใจการใช้ นวัตกรรม cold pack ประคบ ลดปวด ลดบวม

### วิธีดำเนินการ

- 1.ค้นหาปัญหาที่พบในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ 13,14
- 2.กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข จากการศึกษารวบรวมข้อมูลพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
- 3.ประชุมปรึกษา เพื่อทำการศึกษาคิดค้นรูปแบบนวัตกรรม และร่วมวางแผนขั้นตอนดำเนินการ
- 4.จัดหาทรัพยากร เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ
- 5.รวมกลุ่มเพื่อตัดเย็บชุด cold pack ใช้ผ้าจากห้องตัดเย็บของโรงพยาบาล โดยตัดเย็บตามความกว้าง\*ยาวที่สามารถใส่ cold pack ได้ทุกขนาด
- 6.ประชุม pre-conference
- 7.ประเมินผลลัพธ์

### ผลการดำเนินการ

1.พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ 13,14 ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ภายใน 90 วัน โดยผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุด รวมถึงบุคลากรมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมฯ ดังนั้นนวัตกรรมชุด cold pack ประคบ ลดปวด ลดบวม ของหอผู้ป่วย จึงเป็นนวัตกรรมที่สามารถนำมาใช้ได้จริงในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ 13,14 ตลอดจนสามารถนำไปเผยแพร่ใช้ในหอผู้ป่วยอื่นๆ ต่อไปได้



### แนวทางการพัฒนา

- 1.ควรมีการปรับนวัตกรรมชิ้นงาน โดยการเสริมฟองน้ำเพื่อป้องกันการซึมเข้าสู่แผลผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- 2.นำเสนอต่อกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หรือหอผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีความสนใจ นำไปใช้ประคบเย็นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม/ ใช้ประคบ ลดปวด ลดบวม



## ชื่อนวัตกรรม ฝาซีป้องกันภัย

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3  
ที่มา

เนื่องจากหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 พบปัญหาที่มีฝุ่นละอองในนมที่แขวนไว้ มีมดหรือแมลงมาไต่ตอม syringe หรือการปิดไม่มิดชิด อาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้ จากสถิติพบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ที่มีอาการถ่ายเหลว 3 ราย และไม่มีถ่ายเหลว 2 ราย ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยได้เร็ว นอกจากยาหรือหัตถการต่างๆแล้วก็ยังมีปัจจัยทางด้านอาหาร เพราะอาหารส่งผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตของผู้ป่วย ได้แก่ การ drip เครื่อง นม/BD โดย syringe pump การ feed ทาง OG หรือ feed ทาง NG

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันฝุ่นละอองในนมที่แขวนไว้ หรือมด แมลงมาไต่ตอม syringe
2. เพื่อป้องกัน และลดโอกาสเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้

### วิธีดำเนินการ

1. เตรียมอุปกรณ์สำหรับการทำนวัตกรรม ฝาซีป้องกันภัย
2. ขวดน้ำดื่มขนาดเล็กที่เหลือใช้ นำกลับมาใช้ใหม่ โดยการตัดขวดให้มีความยาวที่เหมาะสมกับขนาดของ syringe คือ ขนาด 10 cm ใช้กับ syringe 50 หรือ 20 ml โดยวัดจากฝาขวดน้ำ จนถึงขอบด้านล่าง
3. เมื่อได้ฝาซีป้องกันภัยแล้ว นำมาเจาะรูด้านข้างขวด เพื่อให้สามารถสอดสายยางให้ขึ้นไปด้านบนได้ดังรูป
4. นำฝาซีป้องกันภัย ครอบ syringe และตักแต่งให้สวยงาม

### ผลการดำเนินการ

ก่อนการทำนวัตกรรม : ฝาซีป้องกันภัย



หลังการทำนวัตกรรม : ฝาซีป้องกันภัย



### ผลการศึกษา

1. สามารถป้องกันฝุ่นละอองในนมที่แขวนไว้ หรือมด แมลงมาไต่ตอม syringe

2. สามารถป้องกัน และลดโอกาสเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้

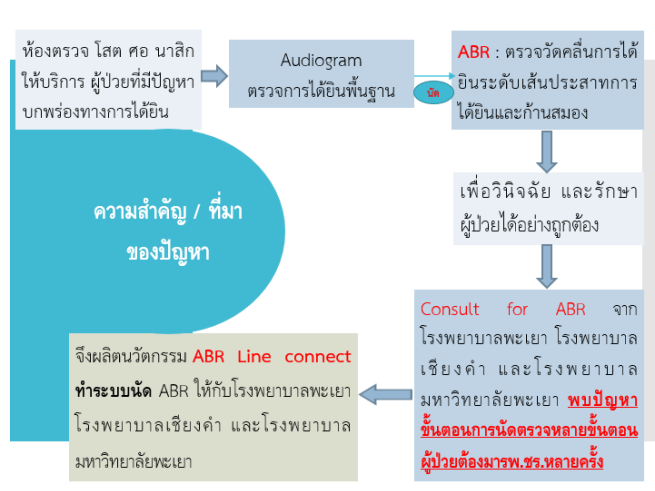
#### จำนวนครั้งในการถ่ายเหลวต่อสัปดาห์

จำนวนผู้ป่วย	สัปดาห์ที่		
	วันที่ 10-16 ค.ศ. 65	วันที่ 17-23 ค.ศ. 65	วันที่ 24-30 ค.ศ. 65
ผู้ป่วยที่มีถ่ายเหลว	14 ครั้ง	6 ครั้ง	1 ครั้ง
ผู้ป่วยที่มีถ่ายเหลว	8 ครั้ง	3 ครั้ง	ไม่มีถ่ายเหลว
ผู้ป่วยที่มีถ่ายเหลว	5 ครั้ง	3 ครั้ง	ไม่มีถ่ายเหลว
ผู้ป่วยที่ไม่มีถ่ายเหลว	ไม่มีถ่ายเหลว	1 ครั้ง	ไม่มีถ่ายเหลว
ผู้ป่วยที่ไม่มีถ่ายเหลว	ไม่มีถ่ายเหลว	ไม่มีถ่ายเหลว	ไม่มีถ่ายเหลว

### แนวทางการพัฒนา

หน่วยงานหรือหอผู้ป่วย IPD หรือแผนกอื่นๆ สามารถนำนวัตกรรม “ฝาซีป้องกันภัย” ไปพัฒนาต่อยอดและประยุกต์ใช้ในแผนกได้ เพื่อป้องกันฝุ่นละอองในนมที่แขวนไว้ หรือมด แมลงมาไต่ตอม syringe และเพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้ อีกทั้งยังสามารถให้ญาติ นำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นจะต้องได้รับอาหารทางสายยางที่บ้านได้

ชื่อนวัตกรรม ABR line connect  
 หน่วยงานที่นำเสนอ ห้องตรวจโสต ศอ นาสิก  
 ที่มา



วัตถุประสงค์

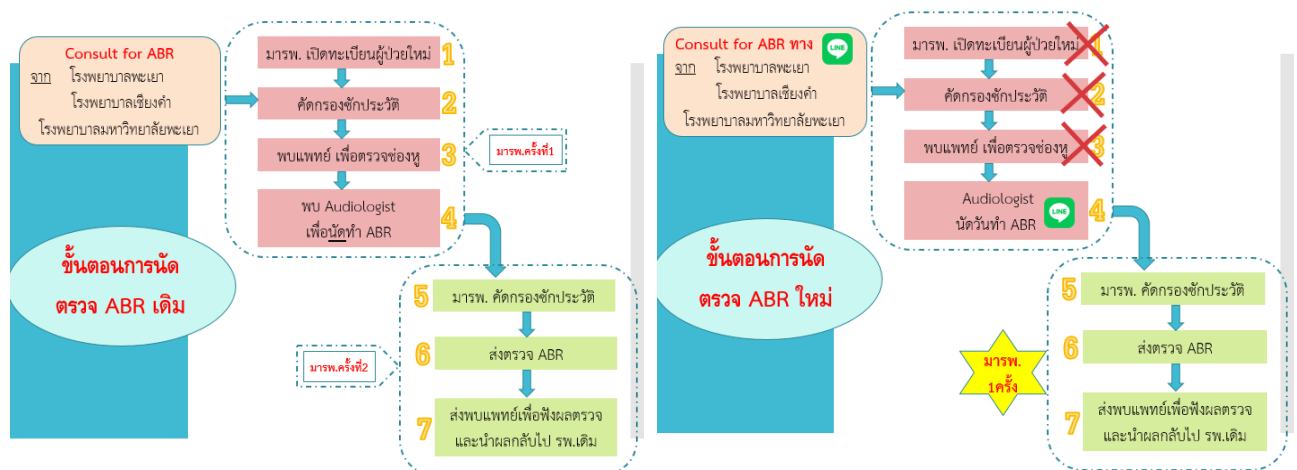
1. เพื่อลดขั้นตอนการตรวจ ABR ของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลเชียงคำ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา
2. เพื่อลดการมาโรงพยาบาลหลายครั้งของผู้ป่วย
3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

1. จัดทำกลุ่มไลน์ Consult ระหว่าง โรงพยาบาล
2. กำหนดขั้นตอนการ consult เพื่อขอคิวตรวจ ABR
3. ติดตามประเมินผล โดยศึกษาข้อมูลในผู้ป่วยที่แพทย์ต้องการผลตรวจ ABR จำนวน 25 คน ระหว่างวันที่ 23 ส.ค. 2565 – 31 ต.ค. 2565

(ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลเชียงคำ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา)

ผลการดำเนินการ



วัตถุประสงค์	ผลการประเมิน	
	ก่อนทำ	หลังทำ
1.ลดขั้นตอนการตรวจ ABR ของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	7 ขั้นตอน	4 ขั้นตอน
2. ลดการมาโรงพยาบาลหลายครั้งของผู้ป่วย	2 ครั้ง	1 ครั้ง
3. ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย	ค่ารถไป-กลับ เชียงคำ- เชียงราย 415.5 บาท* 2 ครั้ง = 831 บาท ค่ารถไป-กลับ พะเยา- เชียงราย 455.5 บาท * 2 ครั้ง = 911 บาท	ค่ารถไป-กลับ เชียงคำ- เชียงราย 415.5 บาท* 1 ครั้ง = 415.5 บาท ค่ารถไป-กลับ พะเยา- เชียงราย 445.5 บาท * 1 ครั้ง = 445.5 บาท

### แนวทางการพัฒนา

ในโอกาสต่อไปอาจนำนวัตกรรมนี้สามารถเป็นต้นแบบในการทำระบบนัดอื่นๆ เช่น Sleep test ให้กับโรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลเชียงคำ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามโรคที่รวดเร็วมากขึ้น

# ชื่อนวัตกรรม ประสิทธิภาพของระบบ Stroke Fast Track for Mechanical Thrombectomy โรงพยาบาล เชียงรายประชาชนเคาะห์

หน่วยงานที่นำเสนอ ทีมโรคหลอดเลือดสมอง  
ที่มา

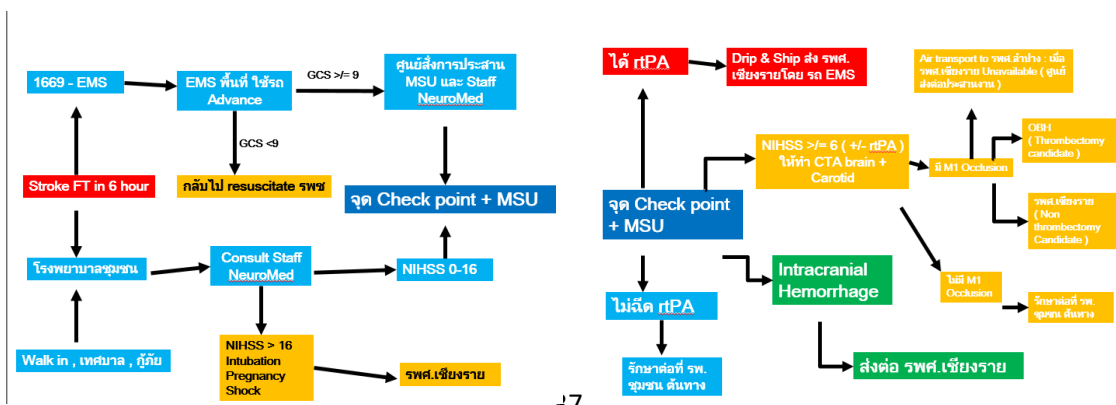
ผู้ป่วยโรคทางหลอดเลือดสมองที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยแบ่งได้เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) ในปี พ.ศ. 2563 ถึง 2565 จำนวน 2,086 ราย 1,971 ราย และ 1,872 ราย ตามลำดับเป็นผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในสมองอุดตัน (Large vessel occlusion) ร้อยละ 31-35 โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดภาวะสมองบวมและต้องได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ และมีโอกาสเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังเกิดอาการมากถึง ร้อยละ 60 ซึ่งการรักษาในปัจจุบันนอกจากการรักษาด้วยการใช้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ทางหลอดเลือดดำ แล้วยังมีการทำการรักษาด้วยวิธี Mechanical thrombectomy โดยเป็นการนำลิ่มเลือดที่อุดตันในสมองออกผ่านทางสายสวนหลอดเลือด ซึ่งผลของการรักษาที่ดีจะช่วยลดความพิการ ลดการเสียชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาด้วย Mechanical thrombectomy โดยหัตถการนี้เป็นหัตถการที่ต้องมีการร่วมจ่ายของผู้ป่วย และจะเห็นว่าเกณฑ์การเข้าถึงระบบการรักษาค่อนข้างยุ่งยากต่อการตัดสินใจของทีมรักษา และผู้ป่วยและญาติ ทีมโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จึงได้สร้างระบบ Stroke Fast Track for Mechanical Thrombectomy จังหวัดเชียงราย

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะหลังการใช้ระบบ Stroke Fast Track for Mechanical Thrombectomy กับก่อนการใช้ระบบ Stroke Fast Track for Mechanical Thrombectomy

## วิธีดำเนินการ

1. ประชุมวางแผนทีมงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมแพทย์ รังสีแพทย์ เทคนิคการแพทย์ ศูนย์ส่งต่อ แผนกห้องฉุกเฉิน เกสซิคกร ศูนย์เคสลม การเงิน Coder และพยาบาลวิชาชีพ
2. ร่าง MOU กับโรงพยาบาลไอเวอร์บรู๊คเพื่อนำผู้ป่วยไปทำ Mechanical Thrombectomy ที่โรงพยาบาลไอเวอร์บรู๊ค การรับส่งตัวผู้ป่วย
3. จัดทำระบบ Stroke Fast Track for Mechanical Thrombectomy ทั้งโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลเครือข่าย และล้านนา 3 เชียงคำ พะเยา และเขต 3 อำเภอชายขอบของจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ รพ.ฝาง รพ.แม่อาว และรพ.ไชยปราการ
4. Road show เพื่อให้โรงพยาบาลเครือข่ายทราบถึงเกณฑ์การเข้าถึง Stroke Fast Track for Mechanical Thrombectomy และสร้างระบบ Stroke Fast Track for Mechanical Thrombectomy ของแต่ละโรงพยาบาลเนื่องจากแต่ละพื้นที่มีข้อจำกัดแตกต่างกัน เช่นเวลาในการเดินทางส่งตัวผู้ป่วยมาทำการรักษา การทำ CTA เพื่อ หา Causative occlusion of the internal carotid artery or MCA segment 1 (M1)

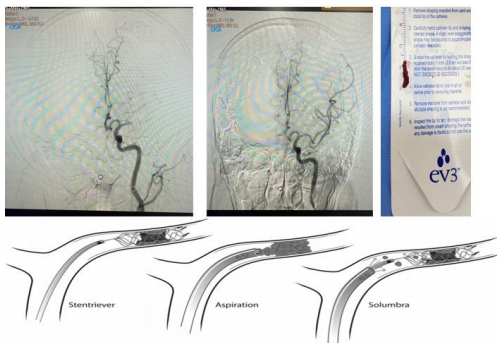


## ผลการดำเนินการ

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนใช้ระบบ Stroke Fast Track for Mechanical Thrombectomy (จำนวน 24 ราย)		หลังระบบ Stroke Fast Track for Mechanical Thrombectomy (จำนวน 26 ราย)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เพศ					0.103
เพศชาย	18	75	14	53.85	
เพศหญิง	6	25	12	46.15	
2. อายุเฉลี่ย	67.12 (min=35 Max=87)		68.50 (min=35 Max=96)		0.3981
สิ่งที่ศึกษา	ก่อนใช้ระบบ Stroke Fast Track for Mechanical Thrombectomy (จำนวน 24 ราย)		หลังระบบ Stroke Fast Track for Mechanical Thrombectomy (จำนวน 26 ราย)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การผ่าตัดเปิดกะโหลก	4	16.67	0	0	0.046

## แนวทางการพัฒนา

1. มีการพัฒนาระบบ Stroke Fast Track for Mechanical Thrombectomy อย่างต่อเนื่องและมีการติดตามผลการรักษาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น
2. เพิ่มจำนวนอาสาสมัครเพื่อศึกษาผลของการรักษาใช้ระบบ Stroke Fast Track for Mechanical Thrombectomy
3. มีการติดตามอาการผู้ป่วยหลังจำหน่ายเพื่อติดตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

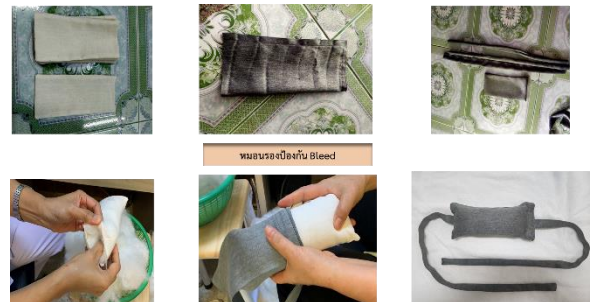


**ชื่อนวัตกรรม** หมอนรองป้องกัน Bleed สำหรับผู้ป่วยเจาะไขกระดูก  
**หน่วยงานที่นำเสนอ** ห้องสังเกตอาการ  
**ที่มา**

การเจาะไขกระดูกเป็นการเจาะดูดเลือดหรือตัดชิ้นเนื้อเยื่อไขกระดูกมาตรวจเพิ่มเติม เพื่อช่วยในการวินิจฉัยหรือติดตามผลการรักษา ซึ่งภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะไขกระดูกคือปวดหรือเสียวบริเวณที่เจาะ และพบปัญหาหลังการเจาะไขกระดูก คือ 1. หลังทำจะให้ผู้ป่วยนอนราบทับแผลแต่เนื่องจากสรีระของแนวกระดูก แผลจะไม่แนบสนิทกับเบาะนอน ไม่กดโดนแผล และผู้ป่วยชอบนอนตะแคง พลิกตัวไปมาเป็นระยะ หรือลุกนั่ง 2. ผู้ป่วยนอนราบทับแผลครบเวลา 2 ชั่วโมง ยังพบเลือดออกบริเวณที่เจาะ ซึ่งก่อนทำนวัตกรรมทางหอผู้ป่วย ได้ใช้วิธีม้วนผ้าปูที่นอนให้ผู้ป่วยนอนทับ โดยไม่มีอุปกรณ์กดทับแผลโดยตรง ม้วนผ้าปูเลื่อนถอยไปมา ทำให้เลือดไม่หยุด และบางรายเกิด Hematoma จึงใช้ระยะเวลาอนทับแผลนานขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดต่ำ 3. ผู้ป่วยและญาติเกิดความกังวล เกี่ยวกับเลือดไม่หยุด และบางรายเกิด Hematoma ทำให้ใช้ระยะเวลาในการนอนทับแผลนานขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อระยะเวลาในการจำหน่ายผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายบ้านไกลต้องขึ้นรถประจำทางกลับ มีเวลาจำกัดในการขึ้นรถประจำทางกลับบ้าน จากปัญหาที่พบดังกล่าว ทางหน่วยงานจึงได้จัดทำนวัตกรรม “หมอนรองป้องกัน bleed”

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อป้องกันการเกิด hematoma บริเวณที่ทำการเจาะไขกระดูก
2. เพื่อป้องกันการเกิดเลือดไหลไม่หยุดในผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ
3. เพื่อลดระยะเวลาในการนอนทับแผลของผู้ป่วย
4. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ



**วิธีดำเนินการ**

1. เก็บรวบรวมจำนวนผู้ป่วยทำหัตถการเจาะไขกระดูกจากสมุดลงทะเบียน จำนวน 40 ราย (ก่อนใช้นวัตกรรม)
2. สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะไขกระดูก เช่น เลือดออกบริเวณที่เจาะ โดยเก็บรวบรวมบันทึกในแบบเก็บรวบรวมหัตถการเจาะไขกระดูก
3. นำผลที่ได้จากการสังเกตมาวิเคราะห์และประชุมปรึกษาหารือในหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางแก้ไข
4. ศึกษารวบรวม นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางและจัดทำนวัตกรรม หมอนรองป้องกัน bleed
5. เก็บรวบรวมจำนวนผู้ป่วยทำหัตถการเจาะไขกระดูกจากสมุดลงทะเบียน จำนวน 40 ราย (หลังใช้นวัตกรรม)
6. นำผลที่ได้จากการใช้นวัตกรรมมาวิเคราะห์ สรุปผลการศึกษา และเผยแพร่ในหน่วยงาน

**ผลการดำเนินการ**

ผลการศึกษา	จำนวนผู้ป่วยทำหัตถการ	จำนวนผู้ป่วยที่พบ bleed	ร้อยละ
ก่อนทำหัตถการ	40	6	15
หลังทำหัตถการ	40	1	2.5



**แนวทางการพัฒนา**

ทางหอผู้ป่วยห้องสังเกตอาการหวังว่า นวัตกรรม “หมอนรองป้องกัน Bleed” จะสามารถนำไปใช้ในแผนกอื่นๆ ที่มีการทำหัตถการเจาะไขกระดูก และมีการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมนี้ต่อไป



## ชื่อนวัตกรรม Referral Checklist

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1  
ที่มา

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 รับผิดชอบทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยทางด้านกุมารเวชกรรมและ ศัลยกรรม อายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 7 วันหลังคลอด ทารกส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด มีภาวะเจ็บป่วย เรื้อรัง มีปัญหาซับซ้อนและได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ผู้ป่วยบางรายที่รักษาพ้นระยะวิกฤติ อาการคงที่อยู่ในระยะฟื้นฟู ยังจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษา ทารกแรกเกิดให้ทั่วถึง ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ และเพื่อลดความแออัดในการให้บริการตามนโยบาย Refer back ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ระยองประชาชนเคราะห์ กลุ่มงานกุมารเวชกรรมได้จัดทำแนวทางส่งต่อผู้ป่วย กลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านเพื่อให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สะดวก ต่อการเดินทางลดค่าใช้จ่ายของญาติ อีกทั้งลดความแออัดในหอผู้ป่วย จากอุบัติการณ์การส่งตัวผู้ป่วยกลับ รักษาต่อที่ โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลในเครือข่าย พบว่าแนวทางการส่งต่อที่ปฏิบัติอยู่ยังไม่ครอบคลุม ในรายละเอียดในบทบาทพยาบาล หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม1 จึงได้จัดทำนวัตกรรม Referral Checklist สรุป เป็นขั้นตอนสั้นๆไว้ในใบ Referral Checklist เพื่อให้พยาบาลสามารถนำมาเป็นแนวทาง ง่ายต่อการใช้งาน และสามารถดำเนินการส่งต่อ ข้อมูลทารกได้อย่างครบถ้วน

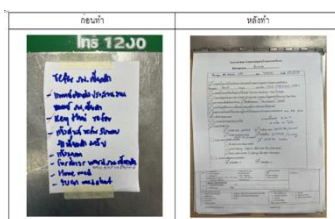
### วัตถุประสงค์

- 1.ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อตามแนวปฏิบัติการส่งต่อครบถ้วน 100%
- 2.จำนวนพยาบาลในหน่วยงานพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมในระดับมากขึ้นไป 80%

### วิธีดำเนินการ

- 1.ประชุมเตรียมความพร้อมชี้แจงโครงการร่วมกับบุคลากรในหน่วยงาน ร่วมกันกำหนดและวางแผนการ ดำเนินงาน
- 2.หาแนวทางคิดค้นประดิษฐ์นวัตกรรม
- 3.จัดทำนวัตกรรม
- 4.ทดลองใช้นวัตกรรม
- 5.ติดตามประเมินผล
- 6.ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นวัตกรรม

### ผลการดำเนินการ



หัวข้อคำถาม	คะแนนความพึงพอใจ					คะแนนเฉลี่ย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.นวัตกรรมใช้งานง่ายและสะดวก	4.50 (90)	0.40 (8)	0	0	0	4.90 (98%)
2.นวัตกรรมมีเนื้อหาอ่านเข้าใจง่าย	3.50 (70)	1.20 (24)	0	0	0	4.70 (94%)
3.นวัตกรรมมีข้อมูลและขั้นตอนในการส่งต่อครบ	4.00 (80)	0.80 (16)	0	0	0	4.80 (96%)

### แนวทางการพัฒนา

- 1.ควรรนำ Referral Checklist ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยส่งต่ออย่างน้อย 10 ราย เพื่อการประเมินประสิทธิภาพของ นวัตกรรมให้ดียิ่งขึ้น
- 2.เพิ่มการจัดทำ Referral Checklist ผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่เหนือกว่า เช่น โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่



ชื่อนวัตกรรม สงสัยเรื่องแผลตอบได้ด้วย QR code

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1  
ที่มา

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคอายุรกรรมทั่วไป ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัด แผลกดทับ แผลจากอุบัติเหตุ และแผลจากการทำหัตถการต่างๆ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย ซึ่งการดูแลแผล อย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้แผลหายได้เร็วขึ้น ไม่เกิดการติดเชื้อ ลดวันนอนในโรงพยาบาล และลดต้นทุนการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการเปิดแผลทุกวัน และในช่วงเวลาเปิดแผลนั้นไม่ตรงกับช่วงที่ทีมสหสาขาวิชาชีพต่างๆ มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งต้องทำการเปิดแผลใหม่ และทำแผลใหม่อีกครั้ง จึงทำให้ผู้ป่วยปวดแผล เกิดความล่าช้า เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเพิ่มต้นทุนในการใช้ set ทำแผลใหม่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 จึงได้คิดนวัตกรรม QR code scan รูปแผลเพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าแผลของผู้ป่วย

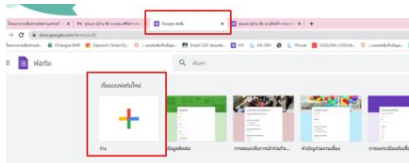
### วัตถุประสงค์

1. ลดอาการปวดแผลจากการเปิดแผลผู้ป่วยบ่อย
2. ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถติดตามแผลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วขึ้น
3. ลดต้นทุนในการใช้ set ทำแผล

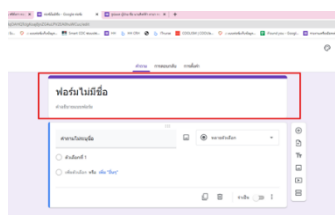
### วิธีดำเนินการ

1. สร้าง Google form เพื่อสร้างไฟล์ส่งข้อมูลรูปภาพแผลผู้ป่วย

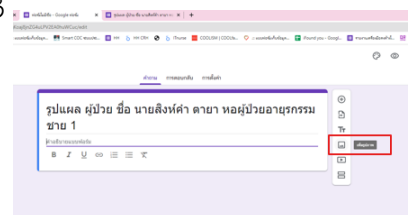
1.1



1.2

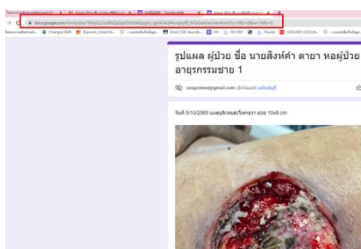


1.3



2. นำลิงค์ google form ไปสร้าง QR code

2.1



2.2



2.3



### ผลการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในนวัตกรรม 90% เนื่องจากไม่ต้องเปิดแผลบ่อย ทำให้ลดอาการปวดแผลได้
2. แพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพต่างๆ มีความพึงพอใจในนวัตกรรม 95%
3. ลดต้นทุนในการทำแผลได้ถึง 50%

### แนวทางการพัฒนา

ควรมีการสื่อสารโดยใช้ QR code ติดตามแผลผู้ป่วยในทุกหน่วยงาน เพื่อให้แพทย์และสหสาขาวิชาชีพต่างๆ สามารถติดตามดูแลผู้ป่วยได้สะดวก รวดเร็ว และสื่อสารไปในทิศทางเดียวกัน

## ชื่อนวัตกรรม ที่ติดแก้มหนีบหนับ

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1  
ที่มา

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต อายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 7 วัน ที่มีปัญหาทั้งด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม ส่วนใหญ่เป็นทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก ขาดออกซิเจนขณะแรกคลอด แพทย์มีแผนการรักษาโดยใช้ Oxygen Cannula High flow ในการรักษาทารกที่ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ซึ่งพบปัญหาว่าการติดสาย Oxygen Cannula High flow แบบเดิมโดยใช้ Fixumull ทำให้สาย Oxygen Cannula High flow หลุดจุมุกทารกบ่อย และเนื่องจากสาย Oxygen Cannula High flow มีการ Resterile หลายครั้ง ทำให้บริเวณที่ใช้ยึดติดแก้มทารกติดไม่แน่นเหมือนสายใหม่ ทำให้ทารกมีโอกาสได้รับ Oxygen ไม่เพียงพอ จากการที่ Oxygen Cannula High flow หลุดจุมุก ทางผู้จัดทำจึงหาวิธีทำหรือปรับที่ติดแก้มหนีบหนับให้ยึดติด สาย Oxygen Cannula High flow ให้นานขึ้นและไม่หลุดจุมุกง่าย

### วัตถุประสงค์

เพื่อยึดติดสาย Oxygen Cannula High flow ไม่ให้หลุดจุมุก

### วิธีดำเนินการ

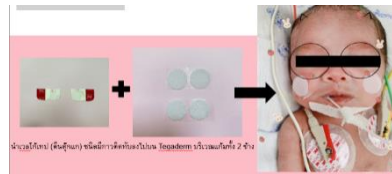
1. ประชุมปรึกษาปัญหา Oxygen Cannula High flow หลุดจุมุกทารกบ่อย
2. คิดและปรับรูปแบบที่ติดแก้ม Oxygen Cannula High flow ให้ติดทน และจัดทำ
3. นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ >นำไปทดลองใช้ >สรุปและประเมินผล

### วิธีการใช้งาน

1.



2.



3.



4.



5.



### ผลการดำเนินการ

จากการศึกษาทารกที่ใช้ Oxygen Cannula High flow เป็นระยะเวลา 3 เดือน (เดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2565) จำนวน 48 ราย ทารกทุกรายที่ใช้แผ่นที่ติดแก้ม Oxygen Cannula High flow ไม่พบ Oxygen Cannula High flow หลุดจุมุกทารก และไม่เกิดแผลบริเวณแก้ม

### แนวทางการพัฒนา

-

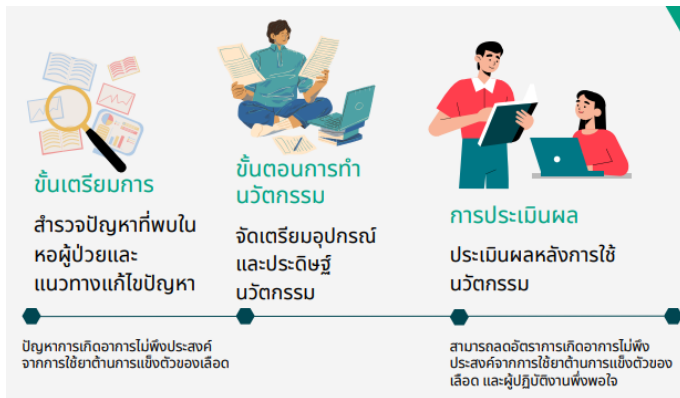
**ชื่อนวัตกรรม** Block Log Bleed  
**หน่วยงานที่นำเสนอ** หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ  
**ที่มา**

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndromes : ACS) เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย และเสียชีวิตของคนไทย สาเหตุเกิดจากการที่มีลิ้มเลือดไปอุดตันในหลอดเลือด ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือด โดยสามารถทำได้ 2 วิธี 1.) การใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด 2.) การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน จากสถิติผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ประจำปี 2565 (1 ตุลาคม 2564-30 สิงหาคม 2565) มีผู้แนวโน้มของการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น ใน 572 ราย มีผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด 457 ราย และมีอาการข้างเคียงไม่พึงประสงค์ 58 ราย

**วัตถุประสงค์**

เพื่อลดปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด

**วิธีดำเนินการ**

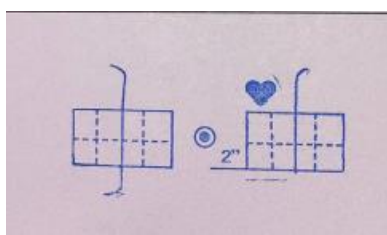


**ผลการดำเนินงาน**

1.



2.



3.



**ก่อนมีนวัตกรรม**



**หลังมีนวัตกรรม**



ผลลัพธ์	ก่อนใช้นวัตกรรม 1 ตุลาคม 2564 - 31 สิงหาคม 2565 ผู้ป่วยจำนวน 457 ราย		หลังใช้นวัตกรรม 1 กันยายน 2565 - 30 พฤศจิกายน 2565 ผู้ป่วยจำนวน 60 ราย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการบริหารยาต้านการแข็งตัวของเลือด	58	12.69	0	0

**แนวทางการพัฒนา**

-

ชื่อนวัตกรรม TT proper No complications  
 หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม  
 ที่มา

Tracheostomy tube is for ...	In order to ...	Complication from TT ...
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prolong intubation</li> <li>• Upper respiratory tract infection</li> <li>• Difficult to excrete secretion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduce airway obstruction</li> <li>• Reduce complications from prolong intubation</li> <li>• Clear secretion/ airway</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bleeding</li> <li>• Subcutaneous emphysema</li> <li>• Obstruction</li> <li>• TT dislocation</li> </ul>

**วัตถุประสงค์**

1. อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกัน TT ผิดตำแหน่งหลังผ่าตัดเจาะคอ
2. อัตราการเกิดอุบัติเหตุ TT ผิดตำแหน่ง

**วิธีดำเนินการ**

1. RCA with multidisciplinary Team
2. Ward Meeting
3. Evaluation

**แนวปฏิบัติ**

1. X-Ray after Sx
2. In case size proper but length is not >> ENT will advise about gauze under TT
3. Proper Ventilator setting

4. PICU Nurse

- ประเมินความเหมาะสมของ gauze
- patient position
- Notify Pediatrician after X'Ray
- Obs. One lung ventilation S/S; tachypnea, tachycardia, desat, unequal LS

**ปัญหา/การพัฒนา**

- TT gauze ให้เป็นชิ้นและเขียนทิศทาง Chart
- Patient Restraint; use special pillow to fix the baby head
- Consult ENT App. Pediatric Airway sizing by CMU
- Encourage to download App.

Endotracheal Tube Sizing  
 Tracheostomy Tube Sizing  
 Laryngoscope Sizing  
 Bronchoscope Sizing  
 Subglottic Stenosis Sizing  
 Sizing Chart  
 Abbreviations  
 About Us

Pediatric Airway sizing by CMU

**ปัญหา/การพัฒนา**

Pediatric Airway sizing by CMU

**ปัญหา/การพัฒนา**

Pediatric Airway sizing by CMU

**ปัญหา/การพัฒนา**

ผู้ป่วยเด็กเล็กคอสั้น การเคลื่อนไหวนหรือคื่น ทำให้คอพับลงได้ง่าย เสี่ยงต่อการเกิด One lung ventilation

- restrain ผู้ป่วยโดยการห่อตัว ใช้นวัตกรรมหมอนหนุนสำหรับวางศีรษะเด็ก โดยใช้ผ้าอ้อมทำเป็นหมอนหนุนปรับขนาดให้พอดีกับศีรษะเด็ก ทำให้การเคลื่อนไหวไปมาบริเวณศีรษะลดลง

**ผลการดำเนินการ**

ผลลัพธ์	ก่อนใช้นวัตกรรม (เดือน เม.ย. - ธ.ค.64) ผู้ป่วยจำนวน 7 ราย		หลังใช้นวัตกรรม (เดือน ม.ค. - ก.ย. 65) ผู้ป่วยจำนวน 6 ราย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันท่อหลอดลมคอผิดตำแหน่งหลังผ่าตัดเจาะคอ	0	0	0	100
อุบัติเหตุท่อหลอดลมคอผิดตำแหน่งหลังผ่าตัดเจาะคอ	1	14.28	0	0

**แนวทางการพัฒนา**



**ชื่อนวัตกรรม** รถเตรียมอุปกรณ์ดมยาสลบผู้ป่วยเด็กห้อง Cath lab  
**หน่วยงานที่นำเสนอ** กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี  
**ที่มา**

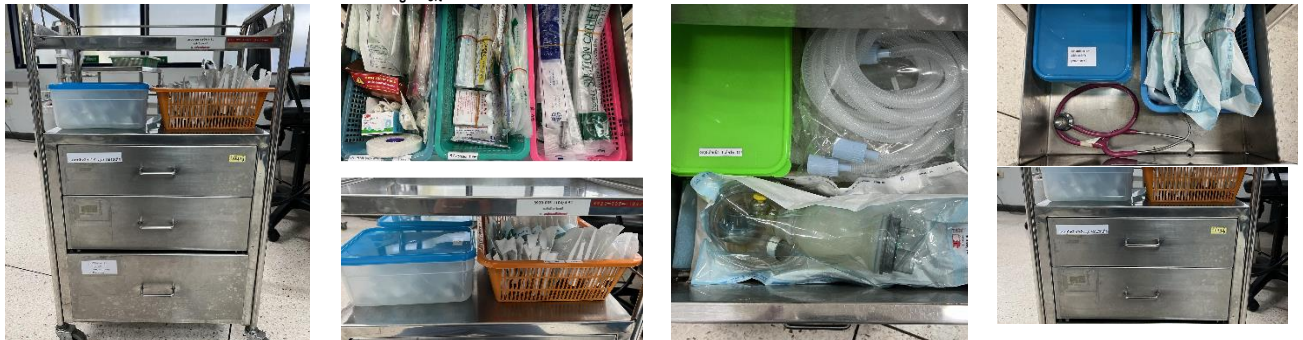
สถิติการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการ cath lab ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561-2565 ทั้งหมด 93 ราย จากการปฏิบัติงานในเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม 2565 ที่ออกไประงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กที่ห้อง Cath Lab 3 ครั้ง ในผู้ป่วย จำนวน 6 ราย พบปัญหา คือ การเตรียมอุปกรณ์จำนวนมากในตระกร้าไปห้อง cath lab พบมีการเตรียมอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ ต้องกลับมาเอาอุปกรณ์ที่ตึกเพิ่มให้กับผู้ป่วยถึง 3 ราย อุปกรณ์ที่ต้องกลับมาเอาเพิ่ม คือ ET Tube, Oral airway และ Face Mask และอุบัติเหตุจากการใช้ oral airway ไม่เหมาะสมกับขนาดที่ใช้ในผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากความไม่พร้อมในการเตรียมอุปกรณ์ 1 ครั้ง ต้องใช้เวลาในการเตรียมอุปกรณ์นาน เพราะต้องกลับมาเอาอุปกรณ์เพิ่ม

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้อุปกรณ์มีความพร้อมในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการห้อง cath lab
2. เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการไม่พร้อมในการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ
3. เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับวิสัญญีผู้ปฏิบัติงาน

**วิธีดำเนินการ**

1. นำปัญหาที่พบมาประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกันในกลุ่มงานวิสัญญี
2. การสร้างรถเตรียมอุปกรณ์ดมยาสลบผู้ป่วยเด็กห้อง cath lab
3. นำรถเตรียมอุปกรณ์ดมยาสลบผู้ป่วยเด็กประจำการที่ห้อง cath lab
4. ประเมินความพึงพอใจของวิสัญญีผู้ปฏิบัติงาน



**ผลการดำเนินการ**

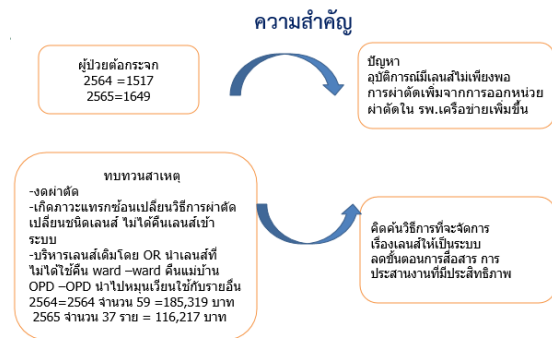
สิ่งที่ศึกษา	ก่อนใช้นวัตกรรม เก็บข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน 2565 (3 วัน) จำนวน 6 ราย		หลังใช้นวัตกรรม เก็บข้อมูลช่วงเดือน ธันวาคม 2565 ถึง 11 มกราคม (2 วัน) จำนวน 4 ราย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความไม่พร้อมใช้ ของอุปกรณ์ในการระงับ ความรู้สึกผู้ป่วย ต้องกลับมาเอาอุปกรณ์เพิ่มที่ตึก	3	50.0	0	0
อุบัติเหตุความเสี่ยงจากการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือไม่พร้อม (Oral airway ขนาดไม่เหมาะสม)	1	16.67	0	0
ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้นวัตกรรม (วิสัญญีพยาบาล 4 คน)				
- ความสะดวกในการใช้นวัตกรรม	NA	NA	4	100
- ความพร้อมใช้งาน	NA	NA	4	100
- ความสวยงามและเป็นระเบียบ	NA	NA	4	100

**แนวทางการพัฒนา**

สามารถนำไปใช้ใน ward ที่มีผู้ป่วยเด็ก เพื่อเตรียมความพร้อม ในกรณีที่มีภาวะวิกฤติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ชื่อนวัตกรรม ต้อกระจกประสานใจ

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก และจักษุ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ ห้องผ่าตัดจักษุ  
ที่มา



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อความสะดวกในการลงข้อมูล และลงข้อมูลต่อเนื่องสม่ำเสมอ
2. เพื่อลดขั้นตอนการทำงาน การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ
3. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์วางแผนวัสดุการแพทย์ประจำปีได้
4. ผู้ปฏิบัติพึงพอใจ

### วิธีดำเนินการ

1. ประชุมวิเคราะห์ปัญหาที่ทีมพยาบาลห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัดจักษุ
2. ทีมพยาบาลระดมความคิดเห็นแก้ไขปัญหาโดยระบุประเด็นปัญหาของแต่ละงาน ข้อมูลที่ต้องการในส่วนที่รับผิดชอบ
3. ออกแบบวิธีการทำนวัตกรรมโดยใช้ระบบ google sheet ในประเด็นสำคัญทั้งที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ หอผู้ป่วยโสตศอนาสิกและจักษุ และห้องผ่าตัดจักษุ และมอบหมายหน้าที่ให้ชัดเจน
4. ทดลองใช้ และปรับให้มีความครอบคลุม
5. ประเมินผลการใช้นวัตกรรมจากการปฏิบัติการใช้ ระบบ google sheet
6. สอบถามความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ

### ผลการดำเนินการ

1. ทีมพยาบาลกลุ่มงานจักษุมีการใช้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
2. ลดขั้นตอนการประสานงานทางโทรศัพท์ลง ลดการเดินทางของเจ้าหน้าที่ ไม่พบความคลาดเคลื่อนจากการลงข้อมูล
3. ผลการใช้โปรแกรมสามารถเก็บรวบรวมการเปลี่ยนเลนส์และติดตามการคืนเลนส์ที่พัสดุได้อย่างเป็นรูปธรรม เดือน ตุลาคม พฤศจิกายน และธันวาคม จำนวน 10 ราย, 31,22 ตามลำดับ เป็นเงิน 31,410 บาท, 97,371 บาท และ 69,102 บาท
4. ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมโดยรวม 95 % ความสะดวกในการลงข้อมูล 95 % ครอบคลุม 95 % และ ประโยชน์ของgoogle sheet = 95 %

### แนวทางการพัฒนา

1. นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการประเมินตัวชี้วัดของกลุ่มงาน และใช้ข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์โดยใช้ Dash board ต่อไป
2. พัฒนาพร้อมระบบการนัดคิวผู้ป่วยนอนกรนนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ทางโสตศอนาสิกและจักษุ

## ชื่อนวัตกรรม Smart box

หน่วยงานที่นำเสนอ ICU MED 2

ที่มา

จากการทำงานพบว่า มักจะมีการเตรียมอุปกรณ์ไม่ครบ ไม่พร้อมใช้งาน หรือกล่องใส่อุปกรณ์แบบเดิม ไม่มีการจัดเรียงอุปกรณ์ให้ตรงตามความจำเป็น ทำให้การทำหัตถการเกิดความล่าช้า ต้องใช้บุคลากรหลายคน ในการเข้าเคส และอาจเกิดความผิดพลาด จึงทำให้เกิดการคิดนวัตกรรม smart box ขึ้น

### วัตถุประสงค์

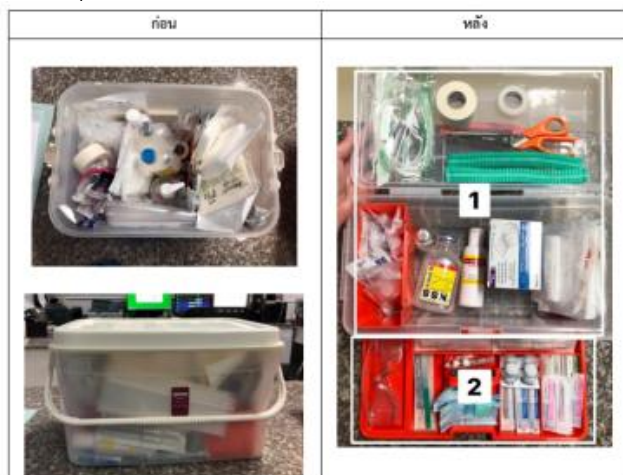
- 1.ลดระยะเวลาในการทำหัตถการ
- 2.ลดความผิดพลาดที่อาจเกิด คือ ใช้อุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับหัตถการ resuscitation ไม่ทันเวลา

### วิธีดำเนินการ

1. Brain storming ภายในหน่วยงานเพื่อหาความจำเป็นในการเลือกอุปกรณ์แต่ละชิ้น และการจัดรายการ อุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการใช้งานในหอผู้ป่วย
2. ทำรายการอุปกรณ์ที่จำเป็นในแต่ละหัตถการ ได้แก่ จัดหากล่องที่เหมาะสมต่อการจัดเก็บ และสะดวกต่อการ หยิบใช้งาน จัดเรียงอุปกรณ์และทำรายการของที่ต้องเติมภายในกล่อง และมีการตรวจเช็คหลังจากการใช้งาน หรือเช็คทุกเวอร์ เพื่อให้กล่องพร้อมใช้งานตลอด
3. ทดลองใช้งานนวัตกรรมในระยะเวลา 2 สัปดาห์ รวมถึงการหาข้อบกพร่องในการใช้งานและสอบถามความ พึงพอใจของผู้ใช้ เพื่อนำไปปรับแก้ไขต่อไป

### ผลการดำเนินการ

1. ไม่พบการใช้อุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับหัตถการ resuscitation ได้ทันเวลา
2. สามารถลดระยะเวลาในการทำหัตถการได้ประมาณ 5 นาที โดยการเข้าทำหัตถการ พยาบาลไม่ต้องเดินเพื่อ เตรียมอุปกรณ์ที่ขาด สามารถหยิบใช้งานได้ที่



### แนวทางการพัฒนา

1. การจัดทำกล่อง smart box มีขีดจำกัดในด้านขนาดของตัวกล่อง ควรจัดทำตัวกล่องที่มีพื้นที่ใหญ่ขึ้น เพื่อให้พอดีกับขนาดอุปกรณ์บางชนิด
2. สร้าง QR code สำหรับการเตรียมอุปกรณ์สำหรับหัตถการต่างๆ



ชื่อนวัตกรรม ปลอดภัย ฉับไวด้วยซับในจิตเวช

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยรักษ์ใจ

ที่มา

จากสถิติเดือนกันยายน 64 - มิถุนายน 65 พบอุบัติการณ์ถูกล่วงละเมิดทางเพศ 2 ครั้ง เพื่อลดอุบัติการณ์ถูกล่วงละเมิดทางเพศ จึงคิดค้นนวัตกรรม การแต่งกายของของผู้ป่วยหญิงให้รัดกุมขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างนวัตกรรมการแต่งกายของผู้ป่วยหญิงให้รัดกุมขึ้น
2. เพื่อลดอุบัติการณ์การถูกล่วงละเมิดทางเพศของผู้ป่วยหญิง

### วิธีดำเนินการ

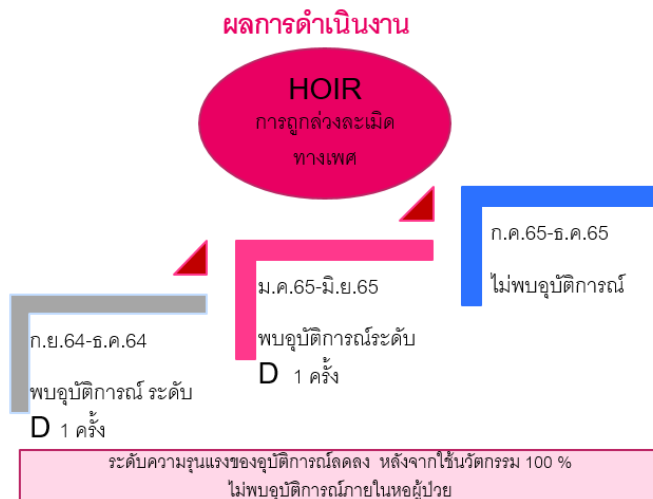
1. ขั้นตอนการวางแผนและการเตรียมการ
2. ขั้นตอนปฏิบัติการ
3. ขั้นสรุปผล

### วิธีการใช้งาน

ให้ผู้ป่วยหญิงแจ้งขนาด size ของตัวเอง เพื่อให้เจ้าหน้าที่เตรียมชุดซับในไปพร้อมกับชุดฟอร์มโรงพยาบาล โดยมีขนาด size S M L XL ตามลำดับ หลังจากนั้นให้ผู้ปวยนำนวัตกรรมไปสวมใส่เพื่อใช้แทนชุดชั้นในที่ใส่มาที่บ้าน



### ผลการดำเนินการ



### แนวทางการพัฒนา

1. เพิ่มขนาด size ของซับในให้มีขนาดเท่ากับตัวของผู้ป่วยแต่ละคน เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยมีรูปร่างใหญ่แต่ซับในมี size ไม่ถึง และควรมีการพัฒนาารูปแบบของซับในต่อไป

## ชื่อนวัตกรรม Mini zero point

หน่วยงานที่นำเสนอ Medical intensive care unit

ที่มา

การวัดหาค่าแห่ง Zero Point มีความสำคัญอย่างมาก ในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงและซับซ้อน สัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เมื่อเข้ารับการรักษาแพทย์จึงพิจารณาที่จะทำหัตถการสอดใส่สายหรือเครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อติดตามและรักษาอาการของผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีที่วัดระดับน้ำเพียงพอต่อการใช้งาน
2. เพื่อให้มีที่วัดระดับน้ำที่มีความแม่นยำ น่าเชื่อถือ
3. เพื่อประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อที่วัดระดับน้ำ

### วิธีดำเนินการ

1. ประชุมและรวบรวมข้อมูล
2. วิธีการทำนวัตกรรม

ขั้นตอนที่ 1 ทากาวตราข้างลงบนระดับน้ำจืดแล้ววางติดกับที่บัตร แบบโยโย่ทั้ง 2 ด้านตามรูป จากนั้นให้รอกาวตราข้างแห้งสนิท



ขั้นตอนที่ 2 ราคาวัสดุก่อสร้างต่อชิ้น 45 บาท

### 3. การนำไปใช้

3.1 บุคลากรนำนวัตกรรม Mini Zero point ไปวัดหาค่าแห่ง Zero point

3.2 ดึงตัวยึดที่สายของ Mini Zero-point ออกให้ได้ระยะตั้งแต่ตำแหน่ง Zero-point ตรงหน้าอกของผู้ป่วยจนถึงแป้นวาง transducer ที่ยึดติดกับเสาน้ำเกลือ

3.3 ผู้วัดหาค่าแห่ง Zero point โดยใช้มือทั้งสองข้างตรึงให้สายของ Mini Zero point อยู่ในแนวระนาบเส้นตรง จากนั้นปรับระดับแป้น transducer ที่ยึดติดกับเสาน้ำเกลือ ให้ตรงกับระดับที่วัด โดยที่รูปหยดน้ำทรงกลมในระดับน้ำจืดต้องอยู่ตรงกลางทั้ง 2 อัน

3.4 ทำการ Set Zero ระหว่างผู้ป่วยกับระบบ จากนั้นอ่านผลชุดข้อมูลที่แสดงผลบนหน้าจอที่จะแสดงเป็นชุดตัวเลขและรูปคลื่น

### ผลการดำเนินการ

ผลการศึกษา	หัวข้อ	ก่อนใช้	หลังใช้
จากการประเมินผลการทดลองใช้ นวัตกรรม Mini Zero point กับผู้ป่วยจำนวน 15 ราย ประเมินจากบุคลากรที่ใช้จำนวน 12 คน ตั้งแต่ 1 - 30 ธันวาคม 2565 พบว่า	มีที่วัดระดับน้ำเพียงพอต่อการใช้งาน	80	100
	ที่วัดระดับน้ำมีความแม่นยำ น่าเชื่อถือ	100	100
	ประหยัดงบประมาณ	75	100

### แนวทางการพัฒนา

- 1.ระดับน้ำจืดรูปแบบทรงกลมใช้งานค่อนข้างยาก ทำให้ต้องออกแรงไปในตรึงข้อมือทั้งสองข้างในการใช้งาน ดังนั้นสิ่งที่พัฒนาต่อไปคือเปลี่ยนเป็นระดับน้ำจืดทรงสี่เหลี่ยม
- 2.สามารถนำไปทดลองใช้กับหอผู้ป่วยหนักอื่นๆในโรงพยาบาลได้

## ชื่อนวัตกรรม มือเท้าเฝาระวัง

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2  
ที่มา

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 ให้บริการผู้ป่วยทารกที่มีภาวะวิกฤตทั้งด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม ภาวะความดันเลือดในปอดสูง (PPHN) จากสถิติในปี พ.ศ.2564-2565 ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 2 มีผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตในปอดสูง (PPHN) จำนวน 9 และ 13 ราย ตามลำดับ ซึ่งในทารกที่สงสัยภาวะ PPHN ค่า differential oxygen saturation ต้องมากกว่า หรือเท่ากับ 5% และเมื่อตรวจพบอาจต้องทำการตรวจเพิ่มเติม เริ่มตั้งแต่ มิถุนายน 2565 ถึง ธันวาคม 2565 ศึกษาในผู้ป่วยทั้งหมด 9 ราย ทำนวัตกรรมมือเท้าเฝาระวัง โดยยึดหลัก Visual Control ขึ้นซึ่งเดิมใช้เป็นเขียนในกระดาษ reused เมื่อใช้แล้วให้ทิ้งเลยถึงแม้จะสะดวกแต่ก็พบว่าเสียเวลาในการจัดเตรียมซึ่งต้องเขียนใหม่ทุกครั้งที่ต้องใช้งาน อีกทั้งเป็นการเพิ่มปริมาณขยะ จึงได้พัฒนานวัตกรรมมือเท้าเฝาระวัง โดยการใช้เป็นภาพ มือและเท้า แสดงให้เห็นชัดเจนและมีความสวยงามมากยิ่งขึ้น ช่วยลดระยะเวลาและลดปริมาณขยะ ไม่เกิดความสับสน ไม่เกิดความล่าช้าในการรายงานผลและไม่เกิดความผิดพลาดในการรายงานผล

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย
2. เพื่อลดการใช้กระดาษ และขยะ
3. เพื่อไม่เกิดความสับสน
4. ลดความผิดพลาดในการรายงานผล
5. ลดระยะเวลาในการรายงานผล

### วิธีดำเนินการ

1. ประชุม ชี้แจงปัญหา และหาแนวทางการแก้ไขร่วมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
2. ทำแนวปฏิบัติการลดการใช้กระดาษโดยการใช้ มือเท้าเฝาระวัง โดยยึดหลัก Visual Control
3. ทดลองใช้นวัตกรรมมือเท้าเฝาระวัง
4. นำนวัตกรรมมาปรับปรุงและแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง
5. นำนวัตกรรมปฏิบัติไปใช้จริง ติดตาม และประเมินผลจากการใช้นวัตกรรม

### ผลการดำเนินการ

หลังพัฒนานวัตกรรม “มือเท้าเฝาระวัง” สามารถลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ลดระยะเวลาในการจัดหาอุปกรณ์ และระยะเวลาในการรายงานผล มีความสะดวกในการใช้งาน ลดปริมาณการใช้กระดาษและขยะ ทำให้ไม่เกิดความสับสนในขณะปฏิบัติงาน ลดความผิดพลาดในการรายงานผล และยังไม่พบปัญหาในการใช้นวัตกรรม

วัตถุประสงค์	ก่อนใช้นวัตกรรม	หลังใช้นวัตกรรม
1.ลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	4 ขั้นตอน	1 ขั้นตอน
2.ลดการใช้กระดาษและขยะ	อย่างน้อย 2 แผ่น/ราย	Reuse
3.เกิดความสับสน	100 %	0 %
4.ลดความผิดพลาดในการรายงานผล	3 ครั้ง	0 ครั้ง
5.ลดระยะเวลาในการรายงานผล	30 วินาที - 1 นาที	ทันที



### แนวทางการพัฒนา

นวัตกรรมนี้สามารถนำไปขยายผลให้กับหน่วยงานใกล้เคียง เช่น NICU1, NS

## ชื่อนวัตกรรม Hygiene box

หน่วยงานที่นำเสนอ ICU Med 5

ที่มา

เนื่องจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 5 มีการใช้พื้นที่ร่วมกับหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 จึงทำให้พื้นที่จำกัด การจัดวางอุปกรณ์ของใช้ต่างๆ จึงค่อนข้างรกวางไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย ไขว่ไม่ตรงจุดเดิม เวลาเร่งด่วนหาของไม่เจอ โดยเฉพาะอุปกรณ์ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ เช่น ถุงมือ Mask เสื้อกาวน์ และหมวกคลุมผม จึงทำให้เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเปิดใช้งานอุปกรณ์ต่างๆ ซ้ำกัน เช่น ถุงมือ Mask ที่ละหลายๆ กล่อง ทำให้ของใช้ในหน่วยงานหมดเร็ว ต้องเบิกอุปกรณ์บ่อยและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ทางหน่วยงานจึงได้คิดนวัตกรรม Hygiene box ขึ้นมาสำหรับจัดเก็บอุปกรณ์ป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถหยิบจับใช้งานได้ง่าย ไม่เกิดการเปิดใช้งานซ้ำกันหลายๆ อัน ทำให้หน่วยงานเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด สวยงาม ประหยัดพื้นที่ใช้สอย ตอบสนอง นโยบาย 5 ส ของโรงพยาบาล ที่ประกอบด้วย สะอาด สะดวก สะอาด สร้างมาตรฐาน และสร้างวินัย และประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

### วัตถุประสงค์

- 1.ระยะเวลาในการหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อลดลง
- 2.จำนวนการเบิกอุปกรณ์ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อในหน่วยงานลดลงร้อยละ 10
- 3.บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมมากกว่าร้อยละ 80

### วิธีดำเนินการ

- 1.ร่างแบบ Hygiene box ตามขนาดอุปกรณ์ที่ต้องการนำไปใส่ และตัดตามแบบที่ร่าง
- 2.นำกระดาษอัดแข็งที่ตัดตามแบบร่าง ประกอบเป็น hygiene box และตกแต่งให้สวยงามด้วยพลาสติกใส
- 3.นำนวัตกรรมไปใช้โดยนำอุปกรณ์ใส่ใน hygiene box และทดลองใช้



ก่อนใช้นวัตกรรม



หลังใช้นวัตกรรม

### ผลการดำเนินการ

กิจกรรมการดูแล (10 เหตุการณ์)	ระยะเวลา (วินาที)	
	ก่อน	หลัง
1.Suction	552/10= 55.2	225/10= 22.5
2. bed bath	680/10= 68	335/10= 33.5
3.Care MDR	1350/10= 135	610/10= 61

รายการอุปกรณ์	จำนวนเบิก/ สัปดาห์	
	ก่อนใช้นวัตกรรม	หลังใช้นวัตกรรม
1. Glove	25 กล่อง	21 กล่อง
2. Mask	2 กล่อง	1 กล่อง
3. Cap	50 ชิ้น	50 ชิ้น
4. Gown	150 ชิ้น	150 ชิ้น

### แนวทางการพัฒนา

นำนวัตกรรมไปใช้กับหอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล ที่มีพื้นที่จำกัด หรือใช้ในหน่วยงานที่ต้องมีการสวมอุปกรณ์ ก่อนการดูแลผู้ป่วยเร่งด่วน

หัวข้อประเมิน	ผลการประเมินความพึงพอใจ
1.นวัตกรรมสะดวกในการใช้งาน	90/100 = 90
2.รูปแบบนวัตกรรมมีความเหมาะสม สวยงาม	90/100 = 90
3.นวัตกรรมมีความทนทาน ใช้งานได้จริง	70/100 = 70
4.นวัตกรรมทำให้หน่วยงานสะอาด เป็นระเบียบประหยัดพื้นที่ใช้สอย	90/100 = 90
ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นวัตกรรม	85%

## ชื่อนวัตกรรม Lean Set Flush

หน่วยงานที่นำเสนอ หน่วยจ่ายกลาง  
ที่มา

หน่วยจ่ายกลางมีความมุ่งมั่นที่จะจัดเตรียมเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อส่งไปถึงมือผู้รับบริการด้วยความปลอดภัย มีการปรับปรุงแบบการทำปราศจากเชื้ออวัยวะสืบพันธุ์จากเดิมที่ต้องนำไปทำปราศจากเชื้อมาเป็นแบบสะอาด เพื่อลดขั้นตอนและลดต้นทุน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดต้นทุนการทำ Set. Flush
2. เพื่อลดขั้นตอนการทำงาน

### วิธีการดำเนินการ

1. ค้นคว้าข้อมูล
2. คิดวิเคราะห์
3. ปฏิบัติ

### ผลการดำเนินการ

เปรียบเทียบต้นทุน		
รายการ	Set flush แบบปราศจากเชื้อ	Set flush แบบสะอาด
วัสดุก้อนใหญ่ 8 ก้อน	1.3	1.3
สติ๊กเกอร์	0.79	0.15
ค่าถุงพลาสติก	0	0.39
ค่าซีลลึง	0	0.08
ค่ากระดาษห่อ Set.	1.85	0
ค่าล้างด้วยเครื่องล้าง	7.6	7.6
ค่านึ่งด้วยไอน้ำ	17.52	0
รวม	29.06	9.52

#### ลดค่าใช้จ่าย

Set flush	
แบบปราศจากเชื้อ (บาท)	แบบสะอาด (บาท)
5812/วัน	1904/วัน
174,360/เดือน	57120/เดือน

หมายเหตุ ปริมาณการเบิกใช้เฉลี่ย 200 set ต่อวัน สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายลง 3908 บาทต่อวัน และปีละ 1,426,420 บาท

#### ลดขั้นตอนการทำงาน



รายการ	ความพึงพอใจ
สะดวกในการทำงาน	85.71 (36/42)
ความสามารถในการกั้นน้ำ	97.61(41/42)
ความแข็งแรงในการทำงาน	95.23 (40/42)
รูปลักษณ์สวยงามน่าใช้	88.09 (38/42)
ความมั่นใจในประสิทธิภาพการควบคุมการติดเชื้อ	80.95 (34/42)

### แนวทางการพัฒนา

1. ควรทำรอยประให้สามารถใช้มือฉีกได้
2. แกะ Set ออกจากซองพลาสติกแล้ว ไม่มีพื้นที่สะอาดให้วาง set ทำให้ปนเปื้อน

## ชื่อนวัตกรรม Standing transfer

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2  
ที่มา

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 เป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรค Sepsis, Pneumonia, COPD เป็นต้น ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน อาการวิกฤต ผู้ป่วยต้องได้รับการย้ายไปหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยต้องได้รับการย้ายไปหอผู้ป่วยวิกฤตเฉลี่ยเดือนละ 10-15 ราย จากสถิติในช่วงเดือนมิถุนายน-กันยายน ปี 2565 พบว่า เกิดการรับ Order แพทย์ไม่ครบ 1 ครั้ง ไม่ได้ส่งเวรสภาพผู้ป่วย 3 ครั้ง เอกสาร EMR ไม่สมบูรณ์ 2 ครั้ง และอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างการส่งต่อ 1 ครั้ง

### วัตถุประสงค์

อุบัติการณ์และข้อผิดพลาดที่เกิดจากการย้ายผู้ป่วยไปต่างแผนกไม่เกินร้อยละ 10

### วิธีการดำเนินการ

- 1.ทุกคนในหอผู้ป่วยร่วมกันปรึกษาหารือและระดมความคิดในการจัดทำ Standing Transfer
- 2.จัดพิมพ์ตาราง Standing Transfer ตามแนวทางการปฏิบัติ
- 3.นำกล่องกระดาษมาทำเป็นกล่องสำหรับจัดเก็บ Standing เพื่อให้หยิบใช้งานได้สะดวก
- 4.นำ Standing ที่จัดทำมาทดลองใช้ในหน่วยงาน

### ผลการดำเนินการ



### ตัวอย่าง “Standing Transfer อช.2”

Standing Transfer อช.2	Complete
Chart	
1 ยีนซีล	
2 ขอบขี้นก Sepsis, NAP	
3 พัดเขียน	
4 Order (In Order, DTX, Hct Day)	
5 In Admission Nurse's Note	
6 Lab (Hct/Hgb, Guem)	
7 In Admission Nurse's Note	
8 ใบขึ้นเตียงคนป่วย (EMR เก็บใบ)	
9 Kardex, Med sheet (Hct/Hgb), Ur Monitoring	
10 Nurse's Note	
ผู้ป้อน	
1 ยีนซีล	
2 ขอบขี้นกของผู้ป้อน	
3 ความสะอาดเตียง	
4 VIS, MEWS score ผู้ป่วยก่อนย้าย	
5 Lab สำร่ายผู้ป่วย	
อนุมัติ	

### แนวทางการพัฒนา

การจัดทำนวัตกรรม "Standing Transfer" จัดทำขึ้นเพื่อใช้สื่อสารกันภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 เท่านั้น ดังนั้นหากในอนาคตมีการจัดทำ Standing ในการเตรียมความพร้อมและอุปกรณ์ก่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อใช้สื่อสารกันภายในโรงพยาบาล อีกทั้งเพื่อให้ใช้เป็นรูปแบบเดียวกัน ก็จะส่งผลให้ช่วยให้ผู้ป่วยทุกรายได้มีการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมตามสภาพอาการของผู้ป่วยด้วย



## ชื่อนวัตกรรม ล้างมือถูกใจ ไร้ contaminate

หน่วยงานที่นำเสนอ หน่วยไตเทียม 1

ที่มา

จากสถิติอุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาและผู้ป่วยติดเชื้อโควิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 975 และ 267 ตามลำดับ เจ้าหน้าที่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือ จึงคิดนวัตกรรม ก๊อกน้ำอัตโนมัติ เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีความพึงพอใจในการล้างมือ
2. ประหยัดค่าใช้จ่ายเรื่องการจัดตั้งก๊อกน้ำเซ็นเซอร์ของโรงพยาบาล

### วิธีการดำเนินการ

1. นำปัญหาวิเคราะห์หาสาเหตุ
  2. ประชุม ระดมสมอง เพื่อหาแนวทางการแก้ไขโดยดำเนินการทำเรื่องเสนอขอปรับเปลี่ยนเป็นก๊อกน้ำอัตโนมัติ
- 1 ชุด
3. ประเมินผลทุก 1 เดือน

### อุปกรณ์ก๊อกน้ำอัตโนมัติ



ก่อน



หลัง



### ผลการดำเนินการ

ผลลัพธ์	ก่อนใช้นวัตกรรม (ตุลาคม 2565)	หลังใช้นวัตกรรม (พ.ย.65-ม.ค. 66)
ความพึงพอใจในการล้างมือของบุคลากรจำนวน10 คน	60%	96.7%
ค่าใช้จ่ายสำหรับซื้อก๊อกน้ำ	17,000 บาท	890 บาท

1. หลังดำเนินการเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความพึงพอใจในการใช้งานก๊อกน้ำอัตโนมัติเพิ่มจาก 60 % เป็น 100 %
2. เทคโนโลยีสามารถนำมาปรับใช้เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานประจำได้

### แนวทางการพัฒนา

-

## ชื่อนวัตกรรม สื่อความรู้ การจัดการสารเคมีอย่างปลอดภัย (Safe Handling of Cytotoxic)

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยเคมีบำบัด

ที่มา

หอผู้ป่วยเคมีบำบัด มีผู้ป่วยเข้ารับบริการ ยาเคมีบำบัด เฉลี่ย 650 visit/เดือน พบปัญหาในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในระหว่างรับการรักษาและหลังจำหน่าย พบว่าผู้ป่วยและญาติมีการจัดการสารเคมีและสารคัดหลั่งไม่ถูกวิธี เมื่อสุ่มประเมินจากการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะรับรักษา สอบถามความรู้/การปฏิบัติตัวที่บ้านจำนวน 15 ราย พบว่ามีผู้ป่วย 12 ใน 15 ราย ปฏิบัติไม่ถูกต้องในบางข้อ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการจัดการสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดการฟุ้งกระจายของสารเคมีที่บ้านและในหอผู้ป่วย ส่งผลกระทบที่รุนแรงทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวหอผู้ป่วยเคมีบำบัดจึงทบทวนแนวทางการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการจัดการสารเคมีและสารคัดหลั่งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ติดตามประเมินโดยใช้ Discharge plan พบปัญหาคือ หลังรับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยและญาติไม่สามารถจดจำข้อมูลได้ครบทั้งหมด ปัญหาการสื่อสารและความสามารถในการมองเห็น/ได้ยิน จึงได้คิดค้นนวัตกรรมการให้คำแนะนำ สื่อความรู้การจัดการสารเคมีอย่างปลอดภัย เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยหลังรับยาเคมีบำบัดและครอบครัว และตอบสนองนโยบาย 3P safety ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และปฏิบัติตัวถูกต้อง
2. พยาบาลทุกระดับมีเครื่องมือในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้องตามมาตรฐาน สื่อสารง่ายครบถ้วน และประหยัดเวลา
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ ตระหนักถึงอันตรายของสารเคมี

### วิธีการดำเนินการ

1. ค้นหาปัญหา
2. ค้นหาความรู้ด้านวิชาการ
3. สร้างนวัตกรรมและทดลองใช้
4. การประเมินผล

### ผลการดำเนินการ



หัวข้อ	เกณฑ์	Before	After			
			ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	ธ.ค.
1. ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการสารเคมีสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย	85%	79%	81.67%	90.83%	94.17%	97.50%
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลังใช้นวัตกรรม	85%	84.77%	86.66%	90.00%	96.97%	98.33%
3. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่พยาบาลในการใช้นวัตกรรม	90%	-	95%	100%	100%	100%

### แนวทางการพัฒนา

ให้ขยายผลไปยังผู้ช่วยเหลือคนไข้และหอผู้ป่วยอื่นที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัด เพื่อมีความปลอดภัยจากสารเคมีที่ปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง ทั้งบุคคลและสถานที่

## ชื่อนวัตกรรม สายน้อยคล้องใจ

หน่วยงานที่นำเสนอ ห้องผ่าตัดหู คอ จมูก  
ที่มา

หน่วยงานห้องผ่าตัดหู คอ จมูก มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดบริเวณใบหน้า ศีรษะและลำคอที่มีความซับซ้อน ทั้งยังเป็นแหล่งฝึกของแพทย์ประจำบ้านและต้องสอนควบคุมแพทย์ประจำบ้านในการผ่าตัดร่วมกันด้วย จึงทำให้เกิดอุบัติการณ์ขึ้นในการผ่าตัดต่อมทอนซิล(tonsillectomy) จำนวน 2 ครั้ง คือการค้างสิ่งแปลกปลอมไว้ที่คอผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์

1. ผู้ใช้มีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมสายน้อยคล้องใจ
2. เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ค้างสิ่งแปลกปลอมไว้ที่คอผู้ป่วยซ้ำ

### วิธีการดำเนินการ

1. ประชุมเตรียมความพร้อมชี้แจงโครงการร่วมกับบุคลากรในหน่วยงาน ร่วมกันกำหนดและวางแผนการดำเนินงาน
2. พยาบาลอธิบายวิธีการใช้นวัตกรรมแก่บุคลากรในหน่วยงาน และใช้นวัตกรรมกับผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ในเวลา 6 เดือน มีอุปกรณ์ดังนี้ silk เบอร์ 1, Gauze
3. เตรียม silk เบอร์ 1 ผูกติดกับ Gauze
4. ขณะทำการผ่าตัดให้แพทย์ผู้ผ่าตัดนำ Gauze ที่มี silk ผูกติดอยู่แพคคอผู้ป่วย

2.



3.



4.



### ผลการดำเนินการ

จากการใช้ นวัตกรรมสายน้อยคล้องใจ โดยใช้นวัตกรรมกับผู้ป่วยจำนวน 30 ราย พบว่า

1. ผู้ใช้มีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมสายน้อยคล้องใจ ดังนี้
2. จากการใช้นวัตกรรมสายน้อยคล้องใจ ป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ค้างสิ่งแปลกปลอมไว้ที่คอผู้ป่วยซ้ำในทุก  
ราย

หัวข้อ	มากที่สุด	มาก
1. นวัตกรรมใช้งานง่ายและสะดวก	70%	30%
2. นวัตกรรมมีความคงทน	90%	10%
3. นวัตกรรมช่วยป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ	100%	
4. นวัตกรรมช่วยให้การผ่าตัดปลอดภัย	100%	

### แนวทางการพัฒนา

-

การผ่าตัดต่อมทอนซิล ก่อนทำ นวัตกรรม	การพัฒนาการผ่าตัดต่อม ทอนซิล	นวัตกรรมสายน้อยคล้องใจ
- ใช้ Gauze ซุป NSS แพคคอ ผู้ป่วยทั้งผืน Gauze อยู่ในคอ ผู้ป่วยทั้งผืน เมื่อผ่าตัดเสร็จสิ้น จะดึงนำ Gauze ที่บริเวณคอ ของผู้ป่วยออก แต่แพทย์ประจำ บ้านไม่ได้นำ Gauze ที่บริเวณ คอของผู้ป่วยออก ทำให้มีสิ่ง แปลกปลอมค้างที่คอผู้ป่วย	- ใช้ Gauze ซุป NSS แพคคอ ผู้ป่วยทั้งผืน Gauze อยู่ในคอ ผู้ป่วยทั้งผืน แต่นำปลาย Gauze ออกมาไว้ที่มุมปาก ผู้ป่วย แต่วิธีนี้ทำให้ Gauze ขัดขวางการใช้เครื่องมือในการ ผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดได้ไม่สะดวก	

## ชื่อนวัตกรรม QR code ลด VAP

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท  
ที่มา

จากข้อมูลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท พบว่ามีอุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ปี 2562 ถึงปี 2564 เท่ากับ 7.43 5.45 และ 6.33 ต่อจำนวน 1000 วัน ใส่เครื่องช่วยหายใจ และการทำตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Bundle) ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2565 พบว่าการปฏิบัติที่มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 ดังนี้ ไม่มีน้ำค้างสาย การวางตำแหน่งสาย circuit ไม่เหมาะสม และไม่เห็นน้ำใน water tab ดังนั้นทางหอผู้ป่วยจึงได้นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยตาม VAP Bundle มาทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ “QR code ลด VAP” โดยไม่มีการทบทวนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน และมีการประเมินการทำตามแนวปฏิบัติโดยเน้นการล้างมือ และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ซึ่งทางหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทจะมีการติดตามทุกเวอร์และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

### วัตถุประสงค์

- 1.บุคลากรมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Bundle)
- 2.บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Bundle) ได้ถูกต้องและเพิ่มขึ้น
- 3.อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใส่ท่อช่วยหายใจลดลง (VAP)

### วิธีการดำเนินการ

- 1.วิเคราะห์สาเหตุทบทวนร่วมกันในหน่วยงาน
- 2.ประชุมชี้แจงและหาแนวทางการปฏิบัติตาม VAP bundle ให้ครบถ้วน
- 3.จัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติตาม VAP bundle ในข้อที่ต่ำกว่า 80% ได้แก่ ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสเครื่องช่วยหายใจ, ควรเปลี่ยน ventilator circuit's เมื่อสกปรก, เปลี่ยนน้ำกลั่นในกระบอกทำความชื้นทุก 8 ชั่วโมง, เมื่อเชื่อมต่อเครื่องช่วยหายใจหลุด ใช้ alcohol base hand rub ทามือแล้วใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 % เช็ดบริเวณเชื่อมต่อทุกครั้งก่อนต่อเข้าที่เดิม, ตรวจสอบและเห็นน้ำใน water tab
- 4.จัดทำ “QR code ลด VAP” หัวข้อการดูแลอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจขณะที่ใช้กับผู้ป่วย
- 5.นำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเรื่อง “QR code ลด VAP” เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วย และบุคลากรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท

5.1. ทำแบบทดสอบก่อนทำกิจกรรมการทบทวนความรู้

5.2. ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้โดยการบรรยายเรื่อง แนวทางการป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและการตอบข้อซักถาม โดย ICWN

5.3. ทำแบบทดสอบหลังทำกิจกรรม 4 สัปดาห์

5.4. แบบทดสอบที่ใช้ในการทดสอบได้ผ่านการตรวจสอบโดย ICN และผู้เชี่ยวชาญ

6.ประชุมชี้แจงรูปแบบการป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจโดยใช้ “QR code ลด VAP”

### ผลการดำเนินการ

1.บุคลากรมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Bundle)>> เพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 95



2. การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Bundle) ของบุคลากร>> เพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 85

3. อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใส่ท่อช่วยหายใจ (VAP rate)  $\leq 3.37$  ต่อ 1000 วัน ใส่เครื่องช่วยหายใจ



### แนวทางการพัฒนา

นำนวัตกรรม QR code ลด VAP ไปใช้ในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาล



## ชื่อนวัตกรรม ตึกตานำทาง

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยสูติกรรม 2  
ที่มา

หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 ให้บริการมารดาและทารกหลังคลอด สถิติ 13 รายต่อวัน มีการให้คำแนะนำ ขั้นตอนการขอรับหนังสือรับรองการเกิด ขั้นตอนการไปแจ้งเกิดที่เทศบาล การเปลี่ยนชื่อ - นามสกุลทารก ตลอดจนการยื่นสิทธิการรักษาทุกวัน เฉลี่ยวันละ 10 ราย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดภาระงานและเวลาในการอธิบายเส้นทางของพยาบาล/พนักงานช่วยเหลือคนไข้
2. เพื่อลดระยะเวลาในการเดินทางของผู้รับบริการไปยังจุดบริการปลายทาง
3. เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในเรื่องความสะดวกสบาย , ความชัดเจนและความเข้าใจในเส้นทาง

### วิธีการดำเนินการ

1. เก็บรวบรวมสถิติข้อมูล
2. สร้าง คลิป VDO
3. ให้ผู้รับบริการสแกน QR code ตึกตานำทางก่อนไปยื่นเอกสาร
4. ให้ผู้รับบริการประเมินความพึงพอใจ

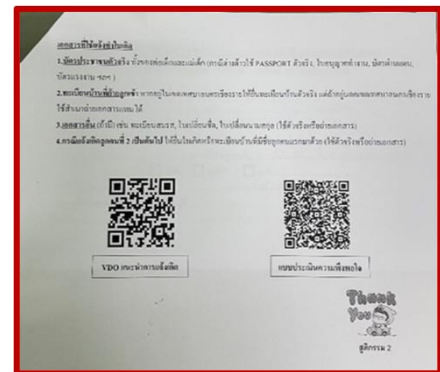
### ผลการดำเนินการ

หัวข้อ	แบบเดิม	แบบใช้นวัตกรรม
เวลาที่อธิบาย	1-2 นาที/คน**รวมเวลาที่ถามและอธิบายซ้ำ	15 วินาที
เวลาเดินทาง -จากหน้าหน่วยงานถึงหน้าห้องคลอด -จากหน้าหน่วยงานถึงเวชระเบียน	7-10 นาที 7-10 นาที	5 นาที 5 นาที
ความพึงใจในการใช้นวัตกรรม ด้าน ความสะดวกสบายและความเข้าใจ	ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ	97.50 %
ไปถูกที่ ไม่หลงทาง ไม่ได้แฉะถาม ระหว่างทาง	80	100

### ก่อนมีนวัตกรรม



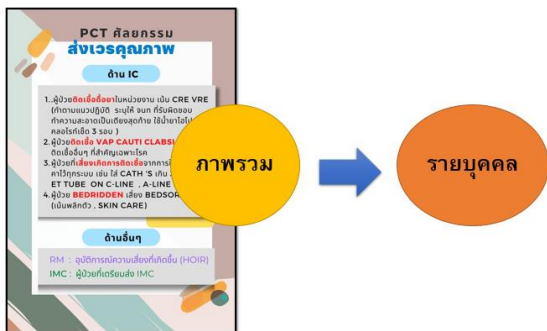
### หลังมีนวัตกรรม



### แนวทางการพัฒนา

สามารถลดภาระงานและขั้นตอนการทำงานได้ดี ผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ

ชื่อนวัตกรรม การพัฒนากระบวนการรับ-ส่งเวรผู้ป่วย trauma Ward  
หน่วยงานที่นำเสนอ  
ที่มา



วัตถุประสงค์

- ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง: การส่งเวรช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลและถามคำถาม ซึ่งสามารถส่งเสริมความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย
- ปรับปรุงการสื่อสาร: การส่งเวรช่วยให้แน่ใจว่าข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมดถูกแบ่งปันระหว่างพยาบาล และมีความชัดเจนและถูกต้องในการถ่ายโอนข้อมูล
- เพิ่มความปลอดภัย: การส่งเวรช่วยให้สามารถตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยได้แบบ Real time และช่วยป้องกันข้อผิดพลาดและการละเว้นในการดูแล
- สนับสนุนการทำงานเป็นทีม: การส่งเวรช่วยส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาล ซึ่งนำไปสู่การประสานกันและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย

วิธีการดำเนินการ

- ค้นหากระบวนการปรับปรุงคุณภาพ
- ร่วมกันกำหนดหัวข้อที่สำคัญที่ควรมีในการรับส่ง เหวอย่างครบถ้วน กระชับและครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
- ออกแบบฟอร์มการรับ – ส่งเวรที่บูรณาการจากแบบฟอร์มชื่อผู้ป่วยที่พนักงานช่วยเหลือคนไข้ต้องพิมพ์ทุกเวรติกอยู่แล้ว เพื่อให้เวรติกลงประเด็นส่งเวรที่สำคัญในแบบฟอร์มเพื่อเตรียมส่งต่อเวรเข้าอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร
- เวรติกลงแบบฟอร์มส่งเวรที่ลงประเด็นสำคัญของเวรให้ In charge เหวเข้า ขณะรับส่งเวร ซึ่งเวรเข้าจะได้ประโยชน์จากข้อมูลประเด็นสำคัญที่ส่งจากเวรติกลงอย่างครบถ้วน เป็นลายลักษณ์อักษร และกลับมาอ่านซ้ำเพื่อติดตามการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ครบถ้วน
- ติดตามผลความครบถ้วนของกระบวนการรับ – ส่งเวรผู้ป่วย และความพึงพอใจในการปฏิบัติ

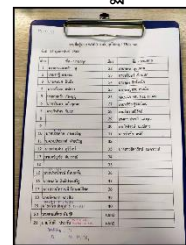
ผลการดำเนินการ

ความครบถ้วนของการข้อมูลการส่งเวรผู้ป่วย 100 %

ความพึงพอใจของบุคลากรในการส่งเวรผู้ป่วย 90 %

แนวทางการพัฒนา

สามารถนำข้อมูลที่ได้จากแบบฟอร์มไปสู่การติดตามการยื่นเอกสารตามสิทธิการรักษา นิติเวช หรือการเตรียม Refer อย่างครบถ้วน





## ชื่อนวัตกรรม Safety guard safe your heart

หน่วยงานที่นำเสนอ ห้องผ่าตัด

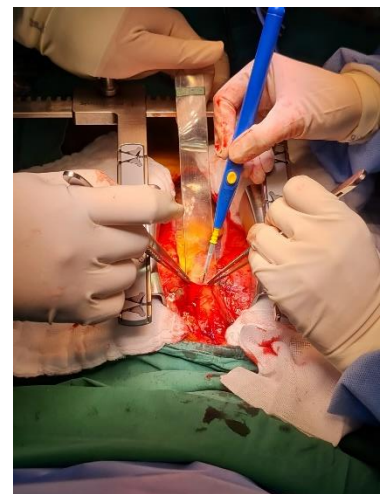
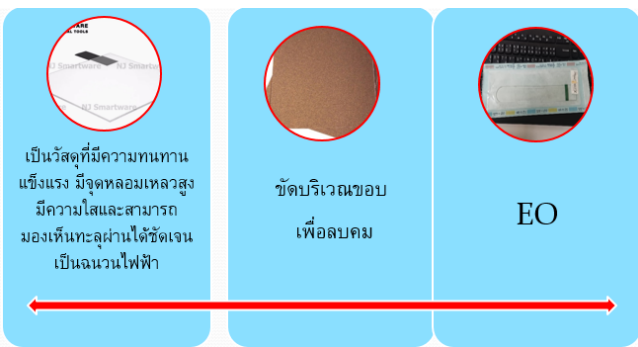
ที่มา

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยทั่วไปหมายถึงการผ่าตัดโดยใช้เครื่องเปิดหัวใจเทียมช่วยในการผ่าตัด ศัลยแพทย์จะผ่าหน้าอกแผลขนาด 8-10 ผ่าผ่านกระดูกหน้าอกเพื่อที่จะเข้าถึงหัวใจ โดยตัดผ่านเยื่อหุ้มหัวใจ ในระหว่างการผ่าตัดการขั้นตอนนี้ หัวใจยังคงเต้นอยู่ โดยใช้เครื่องจีไฟฟ้า, debakyforcep, suction ในปี 2561 พบอุบัติการณ์ จีโดน RA ทะลุ 1 ราย และโดน RA แต่ไม่ทะลุ 1 ราย หน่วยงานจึงคิดนวัตกรรมนี้ขึ้นมา

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิด heart injury จากการใช้จีไฟฟ้าตัด เยื่อหุ้มหัวใจ หรือ ถุงหุ้มหัวใจ (Pericardium)
2. เพื่อวัดระดับความพึงพอใจต่อการใช้งาน safety guard

### วิธีการดำเนินการ

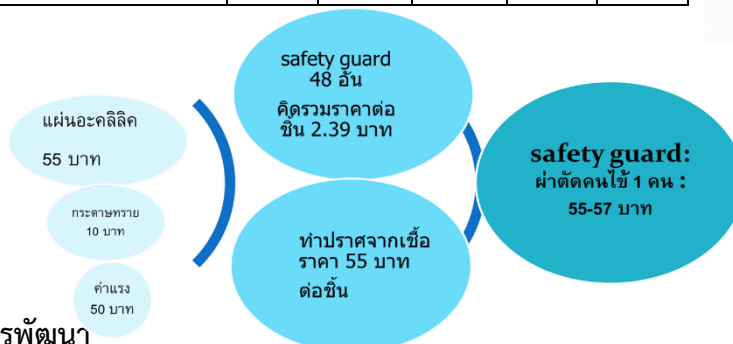


### ผลการดำเนินการ

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนใช้		หลังใช้		
	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	188	217	258	261	244
อุบัติการณ์ จีโดน RA	2	0	0	0	0
คิดเป็นร้อยละ	1.06	0	0	0	0



### ค่าใช้จ่าย

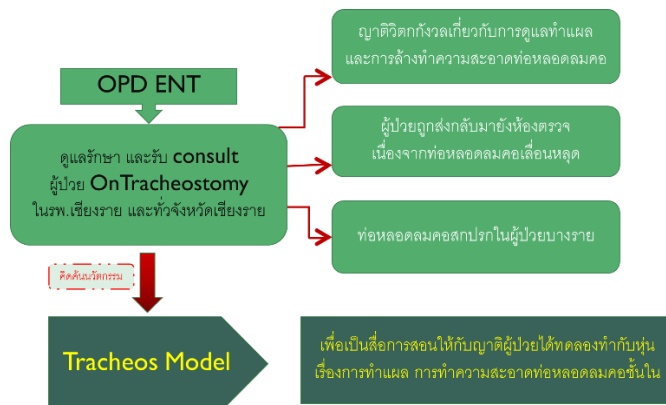


### แนวทางการพัฒนา

safety guard มีลักษณะใส ทำให้เกิดการสูญหายเวลาส่งไปทำ sterile ที่หน่วยจ่ายกลาง ทางผู้จัดทำจึงนำ sticker marker ติดไว้ เพื่อให้สังเกตเห็นได้ชัดเจน

## ชื่อนวัตกรรม TRACHEOS MODEL

หน่วยงานที่นำเสนอ ห้องตรวจโสต คอ นาสิก  
ที่มา



### วัตถุประสงค์

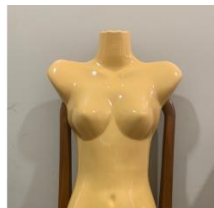
1. เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ และทักษะที่เพียงพอต่อการดูแลท่อหลอดลมคอของผู้ป่วย
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเลื่อนหลุดของหลอดลมคอ และการอุดตันของท่อหลอดลมคอ

### วิธีการดำเนินการ

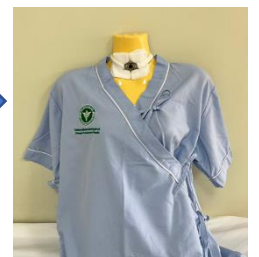
1. จัดหาซื้อหุ่นจำลอง



ราคาหุ่นทางการแพทย์  
30,000 บาท



หุ่นแขวนพลาสติก  
ราคาตัวละ 60 บาท \* 2 = 120



2. ประสานช่างรพ. ช่วยเจาะรูบริเวณคอหุ่น = ไม่มีค่าใช้จ่าย
3. ท่อหลอดลมโลหะ (Silver tube) ญาติผู้ป่วยนำมาบริจาค = ไม่มีค่าใช้จ่าย
4. ประสานงานทีมแพทย์ในการประชุม PCT ประจำเดือน เพื่อให้แพทย์สามารถ Order ส่งญาติผู้ป่วยเข้าใช้นวัตกรรม Tracheos Model ในผู้ป่วยที่เปลี่ยนท่อหลอดลมคอรายใหม่
5. ทดลองใช้งานนวัตกรรม Tracheos Model
6. เก็บข้อมูล และประเมินผล

### ก่อนใช้นวัตกรรม



### หลังใช้นวัตกรรม



### ผลการดำเนินการ

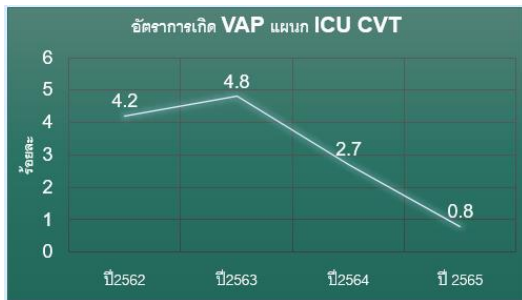
จากการทดลองใช้นวัตกรรม Tracheos Model ในผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ระหว่างวันที่ 1 ก.พ. 2566 – 26 ก.พ. 2566 พบว่า

1. จากแบบประเมินความรู้ ทักษะการดูแลท่อหลอดลมคอของญาติผู้ป่วย ผู้ดูแลมีความรู้ และทักษะที่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย = 23/25 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 92
2. ไม่พบอุบัติการณ์ท่อเลื่อนหลุด ท่อหลอดลมคออุดตัน ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสอน สาธิตโดยใช้หุ่น Tracheos Model  
(เทียบกับเดือน ม.ค.พบ ท่อเลื่อนหลุด 1 ราย ท่อหลอดลมคออุดตัน 1 ราย)

### แนวทางการพัฒนา

อาจนำนวัตกรรมนี้เป็นต้นแบบในการสร้างสื่อการสอนการดูแลท่อหลอดลม ให้กับห้องตรวจ หรือหอผู้ป่วยอื่น ที่มีผู้ป่วยเจาะคอ เพื่อเพิ่มความรู้ และทักษะที่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย ให้กับญาติผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่บ้าน หรือนำนวัตกรรม Tracheos Model เป็นสื่อการสอนให้กับพยาบาลระดับ Novice ได้

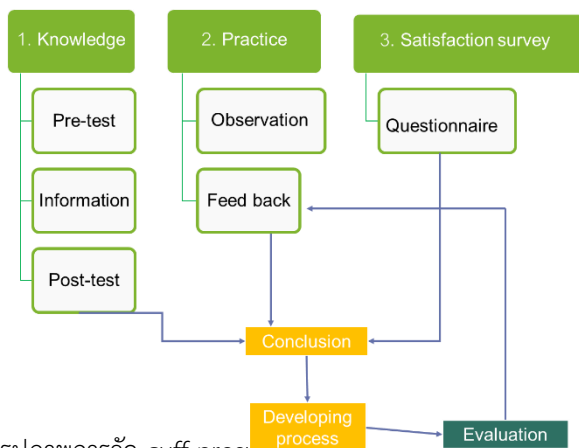
**ชื่อนวัตกรรม** การส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ  
**หน่วยงานที่นำเสนอ** ICU CVT  
**ที่มา**



**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้น
2. เพื่อให้บุคลากร สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ถูกต้อง
3. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าร้อยละ 80%

**วิธีการดำเนินการ**



รูปภาพการวัด cuff pressure

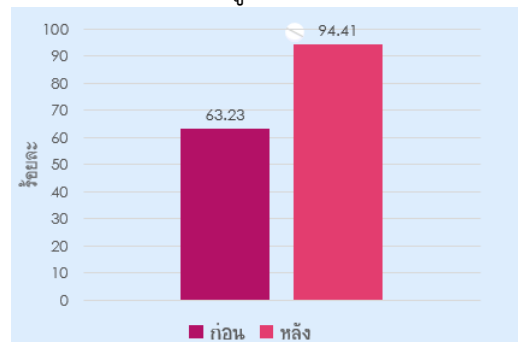


ป้ายเปลี่ยนน้ำกลั่น

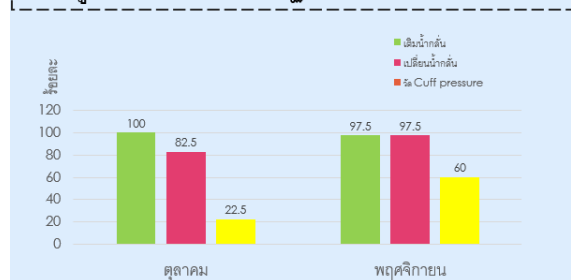


**ผลการดำเนินการ**

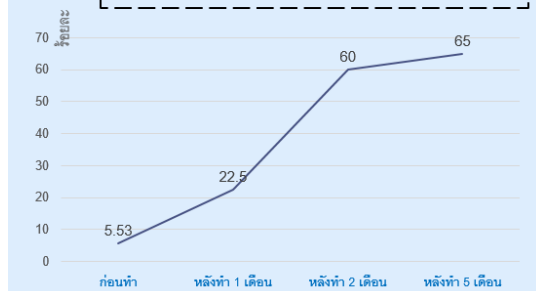
เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังทำกิจกรรม



**แผนภูมิเปรียบเทียบผลการปฏิบัติก่อนและหลังทำกิจกรรม**



**แผนภูมิเปรียบเทียบการวัด Cuff pressure ก่อนและหลังทำกิจกรรมให้ความรู้**



ตารางการปฏิบัติก่อนและหลังมีนวัตกรรม

วิธีปฏิบัติเดิม	วิธีปฏิบัติตามนวัตกรรม
1. เปลี่ยนน้ำกลั่นปราศจากเชื้อทุก24ชั่วโมง	1. เติมน้ำกลั่นปราศจากเชื้อ ปริมาณ 2/3ของกระบอกทำความชื้น และเปลี่ยนน้ำกลั่น ทุก 8 ชั่วโมง 2. แขนงป้ายแสดงว่าการเปลี่ยนน้ำกลั่นปราศจากเชื้อแล้ว
2. ไม่วัด cuff pressure เป็นประจำทุกวัน	1. วัด cuff pressure เป็นประจำ ทุก 8 ชั่วโมง 2. จัดทำกล่องวัด cuff ลด VAP สำหรับใส่อุปกรณ์ตรวจวัด cuff pressure สำหรับผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจทุกราย





## ชื่อนวัตกรรม Work radivac drain

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง  
ที่มา

หลังผ่าตัดเต้านม ขณะอยู่ที่โรงพยาบาลกรณี Radivac drain ไม่เป็นระบบสุญญากาศ หรือใกล้เต็ม เจ้าหน้าที่จะจัดการโดยใช้ suction บีม ซึ่งอาจทำให้เกิด contaminate หรือการเปลี่ยนขวดใหม่ ซึ่งต้องเบิกจ่ายขวดใหม่ ทำให้ Radivac drain ไม่พอใช้ หลังแพทย์จำหน่ายกลับบ้านโดยให้นำ Radivac drain กลับบ้านก่อน และนัดมาพบแพทย์ในอีก 1-2 สัปดาห์ ปัญหาที่พบ ถ้าปริมาณเลือดและน้ำเหลืองใกล้เต็ม ขวด Radivac drain และไม่เป็นระบบสุญญากาศ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน รพสต. ไม่สามารถจัดการได้ เนื่องจากไม่มี suction บีม และไม่มีขวดใหม่เปลี่ยน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ขวด radivac drain เป็นระบบระบบสุญญากาศอยู่เสมอ และสามารถระบายเลือดและน้ำเหลืองได้
2. เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องเปลี่ยนขวดใหม่ หรือใช้ suction บีม
3. กรณีแพทย์จำหน่ายโดยให้นำ Radivac drain กลับบ้าน เจ้าหน้าที่ รพช/รพสต. สามารถดูแลต่อได้

### วิธีการดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดและกลับบ้านพร้อมขวด radivac drain
2. วางแผนและศึกษาการทำให้ขวด Radivac drain เป็นระบบสุญญากาศได้โดยไม่ต้องเปลี่ยนขวด
3. จัดหาวัสดุอุปกรณ์และลงมือปฏิบัติ

อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ Syringe 50 ml, radivac drain, สำลี alcohol 70%, gauze

4. สาธิตการปฏิบัติโดยบันทึกเป็นวิดีโอการสอน



### ผลการดำเนินการ

1. การใช้ syringe 50 ml แทน suction บีม ทำให้ขวด radivac drain เป็นระบบ สุญญากาศ 100 %
2. เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย สามารถปฏิบัติได้ช่วยลดการเปลี่ยนขวดใหม่ และใช้ suction บีม 88 % โดยเจ้าหน้าที่บางส่วนเห็นว่าการเปลี่ยนขวดใหม่สะดวกกว่า
3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน รพสต. สามารถปฏิบัติได้ 88 %

### แนวทางการพัฒนา

1. นำแนวปฏิบัติใช้ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดทุก case ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ที่ใส่ขวด radivac drain
2. นำแนวปฏิบัติสู่เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลชุมชน รพสต. ทุกแห่งให้สามารถปฏิบัติได้

ชื่อนวัตกรรม เจาะ Hct ปลอดภัยด้วยถ้วยดินนิรภัย

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 4

ที่มา

ในการตรวจค่า Hematocrit ต้องทำการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วใส่ใน capillary tube จากนั้นนำ capillary tube ไปปั่นในเครื่อง ซึ่งทางตึก ICUอายุรกรรม 4 พบอุบัติเหตุการฉีกเจ้าหน้าที่ถูก capillary tube หักที่มือนิ้วมือ ขณะถอดปลาย capillary tube ในปี 2565 พบเจ้าหน้าที่ถูก capillary tube หักที่มือนิ้วมือจำนวน 1 ราย ซึ่งมีความเสี่ยงระดับ E จึงทำให้ต้องได้รับการตรวจเลือดและรับยาป้องกันการติดเชื้อ HIV ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ capillary tube หักที่มือเจ้าหน้าที่
2. เจ้าหน้าที่มีระดับความพึงพอใจ  $\geq 85\%$

### วิธีการดำเนินการ

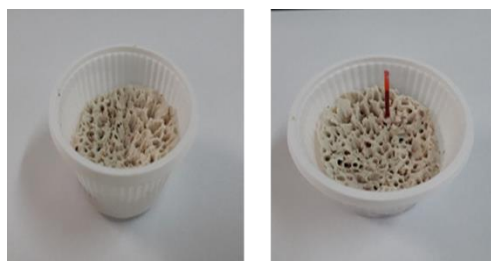
1. นำที่ใส่แอลกอฮอล์ที่ใช้แล้วมาล้างทำความสะอาด
2. นำทรายวิทยาศาสตร์ใส่ลงไปในปริมาณครึ่งของถ้วยแอลกอฮอล์ (เพื่อช่วยป้องกัน capillary tube หักที่มือนิ้วมือ เหตุผลที่ใช้ทรายวิทยาศาสตร์ เพราะทรายวิทยาศาสตร์มีความละเอียดและรองรับน้ำหนักในการปัก capillary tube ลงที่ดินน้ำมันเพื่อป้องกัน capillary tube หัก
3. นำดินน้ำมันมาใส่ลงในถ้วยแอลกอฮอล์ให้เต็มอีก 1 ชั้น (สามารถใช้ได้ประมาณ 10-15 ครั้ง)

### ผลการดำเนินการ

1. จากผลการประเมินพบว่า : ตั้งแต่ 1 มีนาคม ถึง 31 กรกฎาคม 2565 มีจำนวนการเจาะ Hct ทั้งหมด 48 ครั้ง พบอุบัติเหตุ capillary tube หักที่มือนิ้วมือจำนวน 1 ครั้ง ซึ่งระดับความรุนแรงอยู่ในระดับ E
2. จากผลการประเมินพบว่า: ตั้งแต่ 1 สิงหาคม ถึง 31 ธันวาคม 2565 มีจำนวนการเจาะ Hct ทั้งหมด 53 ครั้ง ไม่พบอุบัติเหตุ capillary tube หักที่มือนิ้วมือ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับความพึงพอใจ									
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ความสะดวก	25	83.33	3	10	2	6.67	0	0	0	0
ความปลอดภัย	28	93.33	2	6.67	0	0	0	0	0	0
เลือดไม่หลุดกระเด็นขณะปั่น	27	90	3	10	0	0	0	0	0	0

ภาพก่อนเริ่มทำนวัตกรรม



ภาพหลังทำนวัตกรรม



### แนวทางการพัฒนา

-

## ชื่อนวัตกรรม เชื้อดื้อยา ไม่น่ากลัว ปฏิบัติตัวได้

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยพิเศษ 84 ปี อนุสรณ์ ชั้น 6-7

ที่มา

จากการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา และการเก็บข้อมูลสถิติผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ที่ได้เข้ารับการดูแลรักษาภายในหอผู้ป่วยพิเศษ 84 ปี อนุสรณ์ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2565 พบว่าญาติผู้ป่วยยังปฏิบัติตนได้ไม่ถูกต้องครอบคลุมและมีความวิตกกังวลสูง หลังจากทราบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อดื้อยาและจัดแยกอุปกรณ์ต่าง ๆ กลัวว่าจะมีการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ให้กับญาติและผู้ใกล้ชิดจึงได้จัดทำแนวทางการให้ความรู้และการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยพิเศษ 84 ปีอนุสรณ์ ชั้น 6-7

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการให้ความรู้ และการปฏิบัติของญาติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา
2. เพื่อให้บุคลากรภายในหอผู้ป่วย มีแนวทางการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาได้อย่างถูกต้อง และมีมาตรฐานตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาได้อย่างถูกต้องตามหลักการป้องกันการและการแพร่กระจายเชื้อ

### วิธีการดำเนินการ

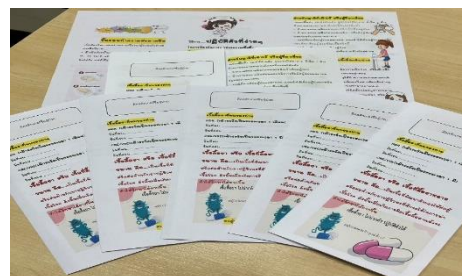
1. วิเคราะห์สภาพปัญหาจากแนวทางการให้ความรู้และการปฏิบัติของญาติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา
2. ประชุมกลุ่มและวางแผนการคิดค้นนวัตกรรมร่วมกัน
3. จัดเตรียมสื่อการสอน

### การประติษฐานนวัตกรรม

1. รวบรวมรายละเอียดความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา
2. ออกแบบสื่อ การสอนให้ความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา ทำแผ่นพับประจำตัวผู้ป่วย ที่ครอบคลุม ให้เข้าใจง่าย อ่านง่าย
3. ได้พัฒนาจากเดิมเป็นข้อความใน Flow chart ที่มีข้อความเป็นจำนวนมาก ภาษาเป็นทางการ มาจัดทำเป็นแผ่นพับ และ QR Code ให้ความรู้ ให้สะดวกในการใช้งาน และเข้าใจง่ายมากยิ่งขึ้น

### ขั้นตอนการประติษฐาน

1. ออกแบบแผ่นพับในการให้ความรู้ที่ครอบคลุม อ่านง่าย สวยงาม และสนใจ
2. ใส่รายละเอียดความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและญาติในแผ่นพับ โดยเน้นให้ทราบเกี่ยวกับชนิดของเชื้อดื้อยาที่ผู้ป่วยได้รับเฉพาะรายบุคคลให้ทราบรายละเอียดและการปฏิบัติตัวได้อย่างครอบคลุม
3. จัดทำแผ่นพับให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
4. จัดทำ QR CODE แผ่นพับความรู้การปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา



## ผลการดำเนินการ

1. จากคะแนนประเมินความรู้และความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยและญาติ ที่ใช้นวัตกรรม เชื้อดื้อยา ไม่น่ากลัว ปฏิบัติตัวได้ ก่อนให้ความรู้ ผู้ป่วยและญาติมีความกลัวและวิตกกังวลต่อ คำว่า ติดเชื้อดื้อยา มากถึง 100 % และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง มากถึง ร้อยละ 94.11 หลังให้คำแนะนำและเอกสารแผ่นพับรวมถึงการปฏิบัติตัวที่เจ้าหน้าที่ได้ให้การดูแลช่วยเหลือทำให้แก่ผู้ป่วย ทำให้ญาติคลายความวิตกกังวลได้ มีความรู้ มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องได้ 96.46 % มีความพึงพอใจมาก 94.11 %

## แนวทางการพัฒนา

1. มีการนิเทศ ติดตาม กำกับโดย ICWN ของหน่วยงานในการป้องกันและลดอัตราการแพร่กระจายของติดเชื้อดื้อยา
2. เน้นการล้างมือ อย่างถูกวิธี และแยกของ เครื่องใช้ อย่างต่อเนื่อง
3. ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วม มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมเพื่อช่วยให้ให้ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ในหอผู้ป่วยพิเศษ 84 ปี อนุสรณ์
4. จัดหาอุปกรณ์ แยกของใช้สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาให้ครบทุกราย
5. ทบทวนแนวทางปฏิบัติให้แก่ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด เพื่อให้มีความรู้และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทั้งแก่ เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ผู้รับบริการ และมีแนวปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน อย่างต่อเนื่อง

**ชื่อนวัตกรรม** การขอเลข AN ของ ODS OPDViewer เคลมได้แน่นอนไม่ติด C  
**หน่วยงานที่นำเสนอ** วิทยาลัยพยาบาล  
**ที่มา**

จากวิธีการขอเลข AN ของ ODS แบบเดิม หลังจากได้เลข AN แล้วต้องถ่ายรูปลงในไลน์กลุ่มเพื่อแจ้งให้ทุกคนทราบ บางครั้งส่งรูปซ้ำทำให้เลขที่ขอซ้ำกับเลข AN ของแผนกอื่น ต้องทำการลงเลขใหม่ แล้วถ่ายรูปส่งไปใหม่ ในปี 2565 มีการลงขอเลข AN ซ้ำจำนวน 20 ราย และศูนย์เคลมเรียกเก็บเงินได้ล่าช้า ต้องกลับมาแก้เลข AN ใหม่ ทำให้เกิดภาระงานที่ซ้ำซ้อนและล่าช้า

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อลดการขอและลงเลข AN ของ ODS ซ้ำไม่ติด C
2. เพื่อให้ผู้ลงข้อมูลเกิดความพึงพอใจ

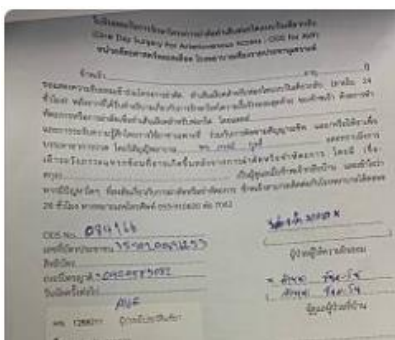
**วิธีการดำเนินการ**

1. ปรึกษาศูนย์สารสนเทศศรพ. ชี้แจงปัญหาและอุปสรรค เพื่อหาแนวทางแก้ไข
2. สร้างห้อง OPD Viewer ของห้อง ODS ( One Day Surgery ) ห้อง 238 และออกแบบวิธีการลงทะเบียน
3. ชี้แจงวิธีการลงขอเลข AN ในระบบ OPD Viewer ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทุกแผนก ดังนี้ ห้องศูนย์ส่องกล้อง, ห้องผ่าตัดแผนกตา, ศัลยกรรมทั่วไป, ENT.Uro, Orthopedic, Vascular, OPD Gynae, หอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย, หญิง, หอผู้ป่วยกระดูกและข้อ, หอผู้ป่วย EENT, ห้องสังเกตอาการ, ศูนย์เคลม, หน่วยวิทยาลัยพยาบาล
4. ศูนย์เคลมตรวจสอบข้อมูลระหว่าง OPD Viewer และระบบ ODS Register ของกรมการแพทย์ตรงกันแล้วเรียกเก็บเงินได้
5. เริ่มทดลองปฏิบัติงานวันที่ 3 ม.ค. 2566 และเริ่มลงข้อมูลจริงในวันที่ 4 ม.ค. 2566
6. ประเมินและติดตามการลงข้อมูลตรงกันโดย Manager ODS

**ผลการดำเนินการ**

การใช้โปรแกรมนี้ไม่เกิดเหตุการณ์ขอเลข AN ซ้ำ 100 % ผู้ลงข้อมูลเกิดความพึงพอใจในระดับดีมาก 98.18 % เพราะสะดวก รวดเร็ว ไม่ซ้ำซ้อน ข้อเสนอแนะ เลข AN ODS นี้ ควร link กับระบบ ODS Register เพื่อลดการคัดลอกเลข AN มาผิดพลาด

**ก่อนมีนวัตกรรม**



**หลังมีนวัตกรรม**

รายชื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการ : 238 : OPD OneDay Surgery

ลำดับ	เลข O	เลข S	ใบ D	เลขขอ # [ ODS ]	เลข Scan # [ ODS ]	ประเภท	วันที่	เวลา	แพทย์	ประเภท	วันที่	BP	FIZ	PO	
1492	230267	185278-02	เลข	ขอ เลข 000000	8	16 4	เดือน 4	5u	08:57	ศก	ศูนย์บริการผู้ป่วย				
1628	230268	174944-05	เลข	ขอ เลข 000000	8	2 0 7	เดือน 11	5u	08:24	ศก	ศูนย์บริการผู้ป่วย			OK	
1673	230269	185507-02	เลข	ขอ เลข 000000	8	1 0 1	5u	08:26	ศก	ศูนย์บริการผู้ป่วย				OK	
1980	230270	173410-18	เลข	ขอ เลข 000000	8	3 0 3	5u	08:32	ศก	ศูนย์บริการผู้ป่วย				OK	
1994	230271	837606-18	เลข	ขอ เลข 000000	8	59 0 1	เดือน 23	5u	08:43	ศก	ศูนย์บริการผู้ป่วย			OK	
2196	230272	888949-61	เลข	ขอ เลข 000000	8	55 0 19	5u	08:51	ศก	ศูนย์บริการผู้ป่วย				OK	
2752	230273	164857-08	เลข	ขอ เลข 000000	8	81 0 14	5u	08:52	ศก	ศูนย์บริการผู้ป่วย				OK	
3753	230274	178335-10	เลข	ขอ เลข 000000	8	60 0 1	เดือน 23	5u	09:21	ศก	ศูนย์บริการผู้ป่วย				OK

**แนวทางการพัฒนา**

เตรียมขยายผลไปสู่แผนกศัลยกรรมเด็ก (เด็ก 3) One Stop Service ODS ของแผนกศัลยกรรมเด็ก

**ชื่อนวัตกรรม** นวัตกรรมเพิ่มการเข้าถึงคลินิกชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**หน่วยงานที่นำเสนอ** กลุ่มการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

**ที่มา**

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายสูงมากเมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ทำให้ผู้ป่วยประสบกับความทุกข์ทรมาน หลังจากที่มีนโยบายทางสาธารณสุขให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตได้ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยปัจจุบันมีผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในจังหวัดเชียงรายมีทั้งสิ้น 1,394 คน ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 681 คน คาดว่ามีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตอยู่ประมาณ 669 คน (สถิติคลินิกชะลอไตเสื่อม ต.ค.2565,สถิติห้องล้างไตทางช่องท้อง ต.ค.2565) จากอุบัติการณ์โรคไตเรื้อรังและโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อป้องกันหรือชะลอการเสื่อมของไตเข้าสู่ระยะสุดท้าย โดยควรให้การดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเพื่อชะลอการเสื่อมของไตให้ได้ผลดี และในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายควรได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอต่อการตัดสินใจเลือกการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมต่อตนเองและครอบครัว อีกทั้งได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มบำบัดทดแทนไตในระยะเวลาที่เหมาะสม

**วัตถุประสงค์**

เพิ่มการเข้าถึงคลินิกชะลอไตเสื่อมมากกว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ร้อยละ 100

**วิธีการดำเนินการ**

1. รวบรวมข้อมูลย้อนหลังจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่เข้าคลินิกชะลอไตเสื่อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
2. วิเคราะห์หาสาเหตุการเข้าถึงคลินิกชะลอไตเสื่อมน้อย และแนวทางการแก้ไข
3. ประชุมทีมเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทาง ขั้นตอนการคัดกรอง การส่งพบแพทย์ การรับคำแนะนำหลังพบแพทย์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - ระยะที่ 5 ในวันที่มาตรวจติดตามการรักษาที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง ก่อนเข้าคลินิกชะลอไตเสื่อม
4. เปรียบเทียบผลลัพธ์ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 – เดือน มกราคม พ.ศ. 2566

**ผลการดำเนินการ**

หลังปรับเปลี่ยนรูปแบบแนวทางขั้นตอนการคัดกรอง การส่งพบแพทย์ การรับคำแนะนำหลังพบแพทย์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - ระยะที่ 5 ในวันที่มาตรวจติดตามการรักษาที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง ก่อนเข้าคลินิกชะลอไตเสื่อม ในปี พ.ศ. 2566 ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงคลินิกชะลอไตเสื่อมได้มากกว่ารูปแบบเดิมในปี พ.ศ. 2565 ได้ถึง 103 %

**แนวทางการพัฒนา**

1. ติดตามผลการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยที่เข้าคลินิกชะลอไตเสื่อมหลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 1 ปี
2. ติดตามผลการดำเนินงานต่อเนื่อง



**ชื่อนวัตกรรม** นวัตกรรมแปรงสีฟันมหัศจรรย์  
**หน่วยงานที่นำเสนอ** หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2  
**ที่มา**

เนื่องด้วยหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ได้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่ต้องได้รับการทำความสะอาดช่องปากโดยการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดปอดอักเสบ จากการปฏิบัติในช่วงที่ผ่านมาพบปัญหาคือ มีการใช้บุคลากรในการแปรงฟันจำนวน 2 คน ทำให้ใช้เวลานานในการแปรงฟัน และผู้ป่วยมีการสูดสำลักน้ำลายหรือของเหลว เช่น ยาสีฟัน น้ำยาทำความสะอาดช่องปาก จำนวน 20 คน ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดปอดอักเสบ ทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การหย่าเครื่องช่วยหายใจยากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ดังนั้นทางผู้จัดทำจึงได้คิดค้นนวัตกรรมแปรงสีฟันมหัศจรรย์ เพื่อลดการสูดสำลักน้ำลายหรือของเหลวในช่องปาก และลดการเกิดภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ลดระยะเวลาในการแปรงฟัน ลดจำนวนบุคลากรในการแปรงฟันต่อผู้ป่วย 1 คน และพยาบาลเกิดความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมแปรงสีฟันมหัศจรรย์เพื่อเพิ่มความสะดวกในการทำทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วย

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อลดการสูดสำลักขณะแปรงฟันและทำความสะอาดช่องปาก
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
3. เพื่อลดระยะเวลาและบุคลากรในการแปรงฟันผู้ป่วย
4. บุคลากรมีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมแปรงสีฟันมหัศจรรย์

**วิธีการดำเนินการ**

1. ปรึกษาวางแผนงานร่วมกันภายในกลุ่ม
2. จัดเตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ แปรงสีฟัน หลอดพลาสติก ท่อดูดน้ำลาย เครื่อง Suction
3. ออกแบบและประดิษฐ์แปรงสีฟันมหัศจรรย์
4. ประเมินและวิเคราะห์ผลงาน
5. ประชุมและชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานทราบและถือปฏิบัติ
6. นำนวัตกรรมที่จัดทำ ทดลองใช้กับผู้ป่วยจริง
7. เก็บข้อมูลและประเมินผลจากผู้ใช้งานนวัตกรรมจริง

**วิธีการใช้**

1. นำนวัตกรรมแปรงสีฟันมหัศจรรย์มาต่อกับสาย Suction เมื่อแปรงฟันเครื่อง suction จะดูดฟองยาสีฟันและน้ำลายตลอดการทำทำความสะอาดช่องปากและฟัน ทำให้ลดการเกิดการสูดสำลักขณะแปรงฟัน

**ผลการดำเนินการ**

หลังได้ทดลองใช้นวัตกรรมแปรงสีฟันมหัศจรรย์ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยไม่มีการสูดสำลักจากการทำความสะอาดช่องปาก ลดการเกิดภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและบุคลากรมีความสะดวกและพึงพอใจในการแปรงฟันผู้ป่วย

**ก่อนใช้นวัตกรรม**



**ขณะใช้นวัตกรรม**



## แนวทางการพัฒนา

ขยายผลในหน่วยงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 และ PCT med

**ชื่อนวัตกรรม** การป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล ( HAP) ของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ

**หน่วยงานที่นำเสนอ** หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ  
ที่มา

ในปีงบประมาณ 2565 หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ พบผู้ป่วยเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลจำนวน 6 ราย ทั้งหมด จากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด 400 รายต่อเดือนทางหอผู้ป่วยตระหนักถึงเรื่องนี้ จึงจัดทำแบบทดสอบความรู้เรื่องแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลจากการทำแบบทดสอบ คะแนนความรู้เรื่องแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลคิดเป็น พยาบาล=69 % ผู้ช่วยพยาบาล=75 % ผู้ช่วยเหลือคนไข้=72 % ทางหอผู้ป่วยจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบโดย ICWN หลังจากการทำกิจกรรมทบทวนความรู้คะแนนที่ได้คิดเป็น พยาบาล=76.% ผู้ช่วยพยาบาล=81.25% ผู้ช่วยเหลือคนไข้=82% กิจกรรมที่ต้องพัฒนาดังนี้ การจัดทำนอน การทำความสะอาดปากและฟัน การป้อนอาหาร

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ
2. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ

#### **วิธีการดำเนินการ**

1. การทำแบบทดสอบคะแนนความรู้เรื่องแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและ ผู้ช่วยเหลือคนไข้



#### **ผลการดำเนินการ**

1. ผลสรุปจากการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบ = 95.8 %
2. อุบัติการณ์ปอดอักเสบ = 0

#### **แนวทางการพัฒนา**

-

## ชื่อนวัตกรรม Hemospray stop GI Bleed : ผู้ป่วยปลอดภัย โสภยาไทย safe cost

หน่วยงานที่นำเสนอ ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ  
ที่มา

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารทั้งส่วนต้นและส่วนปลาย เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อย และปัจจุบันถือว่าการส่องกล้องเป็นมาตรฐานการรักษาอันดับแรก เพราะการรักษาด้วยการส่องกล้องนั้น มีประสิทธิภาพในการห้ามเลือดได้ดี ดังนั้นผู้ป่วย GI Bleed ทุกราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลควรได้รับการส่องกล้องภายใน 24 ชั่วโมง หากไม่มีข้อห้าม หรืออย่างน้อยภายใน 48 ชั่วโมง ปัจจุบันมีวิธีการใหม่ๆที่เป็นทางเลือกในกรณีที่ไม่สามารถห้ามเลือดในผู้ป่วยที่ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารได้โดยวิธีมาตรฐาน หนึ่งในวิธีการนั้นได้แก่ การใช้ Hemospray Hemospray เป็นสารอนินทรีย์ที่ไม่ถูกดูดซึมและสันดาปที่เยื่อทางเดินอาหารเมื่อสัมผัสกับเลือดจะกลายเป็นทาบิล์มบริเวณที่เลือดไหล ใช้พ่นลงบนรอยโรคเพื่อห้ามเลือดผ่านการส่องกล้อง จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566 พบว่ามีการใช้ Hemospray ในผู้ป่วย 23 ราย ในการห้ามเลือดได้สำเร็จร้อยละ 91.3 ขั้นตอนการใช้ไม่ยุ่งยาก แพทย์ พยาบาลพึงพอใจต่อการใช้งาน และปลอดภัยไม่พบภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย แต่หลังจากการใช้งาน Hemospray ทางหน่วยงานพบปัญหาคือ ก๊าซ CO<sub>2</sub>ที่บรรจุในหลอดขนาด 20 CC หมุดก่อนผงสเปรย์ 20 GM (ใช้ร่วมกันพ่นผ่านสายสวนลงรอยโรคเพื่อห้ามเลือด) ทำให้ไม่สามารถใช้ Hemospray ชุดนั้นได้ ซึ่ง Hemospray 1 ชุด มีราคาค่อนข้างสูง (18,000 บาท) ดังนั้นหน่วยงานได้ตระหนักถึงความคุ้มค่าคุ้มทุนของวัสดุการแพทย์ที่มีราคาสูงดังกล่าว จึงคิดค้นนวัตกรรมประดิษฐ์ “Hemospray stop GI Bleed : ผู้ป่วยปลอดภัย โสภยาไทย safe cost” สามารถนำมาใช้ห้ามเลือดในผู้ป่วยที่ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล
2. เพื่อ Reuse วัสดุการแพทย์ที่มีราคาสูง
3. แพทย์ พยาบาลพึงพอใจต่อชุดอุปกรณ์และวิธีการใช้ Hemospray

### วิธีดำเนินการ

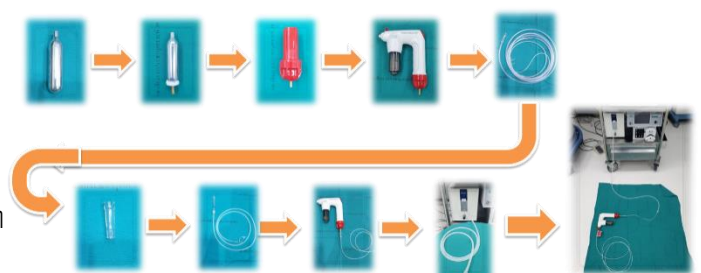
#### 1.ศึกษา รูปแบบ วิธีการใช้ Hemospray



#### 2.ออกแบบ ประดิษฐ์ อุปกรณ์เสริมในการใช้ Hemospray

##### วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดัดแปลง

- หลอดบรรจุ CO<sub>2</sub> เดิม (ก๊าซหมด)
- Hemospray เดิมที่ CO<sub>2</sub> หมด
- ข้อต่อทองเหลือง 1 อัน ราคา 25 บาท
- ดอกสว่าน 2 ตัว ตัวละ 59 บาท และ 45 บาท



- ตัวตาบกลีเยว 1 ตัว ตัวละ 60 บาท
- Extension tube 1 เส้น ราคา 4.5 บาท
- สาย Oxygen cannula 1 เส้น ราคา 20 บาท

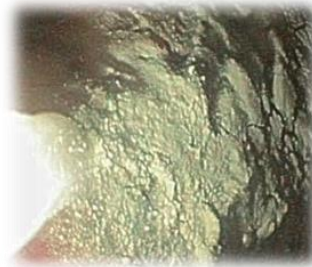
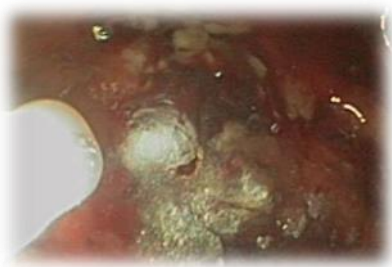
**งบประมาณที่ใช้ 213.50 บาท**

3.ทดลองใช้งาน ปรับปรุงแก้ไข นวัตกรรม Hemospray เพื่อให้สามารถใช้งานได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4.ประเมินความพึงพอใจของแพทย์ พยาบาลส่องกล้อง

**ผลการดำเนินการ**

- งบประมาณในการทำนวัตกรรม Hemospray 1 ชุด เท่ากับ 213.50 บาท
- นวัตกรรม Hemospray สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่นๆได้ และสามารถใช้งานกว่าผงสเปรย์หมด
- แพทย์ พยาบาลมีระดับความพึงพอใจต่อชุดอุปกรณ์และวิธีการใช้ Hemospray ร้อยละ 96.53



**การประเมินผล**

- 1.ประสิทธิภาพในการห้ามเลือด ร้อยละ 89.33
- 2.อุปกรณ์มีความคงทน ร้อยละ 98.67
- 3.ความสะดวกในการใช้งาน ร้อยละ 100
- 4.ประหยัดงบประมาณ ร้อยละ 98.6
- 5.ความพึงพอใจในภาพรวมต่อนวัตกรรม Hemospray ร้อยละ 96.53

**แนวทางการพัฒนา**

นำเสนอนวัตกรรมให้กับโรงพยาบาลที่ใช้อุปกรณ์ห้ามเลือด Hemospray ยี่ห้อเดียวกัน หรือลักษณะคล้ายกัน





## ชื่อนวัตกรรม Sticker mark ETT คู่ใจ หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ที่มา

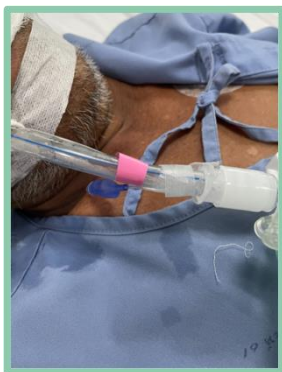
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นจำนวนมาก โดยมีแนวปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เช่น การดูดเสมหะ การทำความสะอาดของช่องปากและฟัน (Suction mouth care) การผูกยึดท่อช่วยหายใจเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด สิ่งสำคัญคือการสังเกตตำแหน่งความลึกของการใส่ท่อช่วยหายใจอยู่เสมอ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 จึงได้เสนอนวัตกรรมสติ๊กเกอร์ติด ETT โดยใช้สติ๊กเกอร์สีต่างๆ กำหนดระดับตำแหน่งความลึกของการใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อให้พยาบาลที่ทำการดูแลผู้ป่วยได้ตรวจสอบความถูกต้องของตำแหน่งท่อช่วยหายใจอยู่เสมอ ไม่ต้องเปิดดูใน Chart ทุกครั้งช่วยลดระยะเวลาในการทำงานได้

### วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันไม่ให้ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การบาดเจ็บของหลอดลมและกล่องเสียง การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ พร่องออกซิเจนอาจเสียชีวิตได้

### วิธีดำเนินการ

1. เลือกสติ๊กเกอร์สีต่างๆ มาตัดเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าขนาด 1x5 เซนติเมตร และกำหนดสีสติ๊กเกอร์ตามระดับความลึกของตำแหน่งท่อช่วยหายใจ ได้แก่ สีฟ้า 18 ซม. สีม่วง 19 ซม. สีแดง 20 ซม. สีเหลือง 21 ซม. สีชมพู 22 ซม. สีเขียว 23 ซม. สีส้ม 24 ซม.
2. เลือกสติ๊กเกอร์ตามสีที่กำหนดระดับความลึกพันรอบปลายท่อช่วยหายใจ



### ผลการดำเนินการ

#### ก่อนใช้นวัตกรรม

- การตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจจะใช้วิธีดูข้อมูลใน Chart ผู้ป่วยขณะแรกรับ และสังเกตตำแหน่งท่อช่วยหายใจจากมุมปากขณะทำการ suction/mouth
- การเก็บข้อมูลก่อนใช้นวัตกรรมในช่วงวันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ในผู้ป่วยจำนวน 15 ราย เกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 6 ราย (คิดเป็นร้อยละ 40)

#### หลังใช้นวัตกรรม

- การตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจจะใช้วิธีดูข้อมูลใน Chart ผู้ป่วยขณะแรกรับ หลังจากนั้นนำสติ๊กเกอร์สีที่กำหนดไว้มาติดรอบETT ทำให้สามารถสังเกตตำแหน่งของท่อช่วยหายใจได้ทุกครั้งขณะเข้าทำหัตถการ
- หลังใช้นวัตกรรมจะเริ่มเก็บข้อมูลช่วงวันที่ 1 เดือนมกราคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2566 ในผู้ป่วยจำนวน 15 ราย เกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 2 ราย (คิดเป็นร้อยละ 13.33)

- สาเหตุจากการเลื่อนหลุดเกิดจากน้ำลายของผู้ป่วยไหลออกบริเวณมุมปากเป็นจำนวนมาก ทำให้สติ๊กเกอร์หลุดลอกออกทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ

#### **แนวทางการพัฒนา**

สามารถนำไปใช้ในหอผู้ป่วยที่มีการใส่ท่อช่วยหายใจ

**ชื่อนวัตกรรม** การ์ดความทรงจำแห่งรัก  
**หน่วยงานที่นำเสนอ** ศูนย์ชีวิตกตัญญู  
**ที่มา**

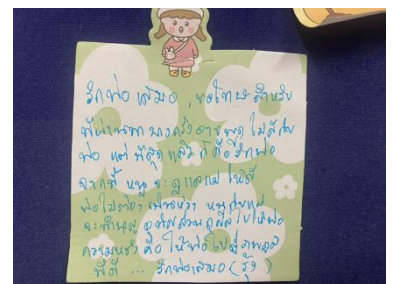
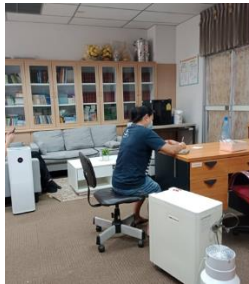
การเขียนข้อความสั้นๆ หรือสิ่งที่มีผลต่อความรู้สึก เป็นกิจกรรมบำบัดอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้เขียนสามารถช่วยจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ และการเขียนสามารถบำบัดจิตใจของผู้ที่ต้องเผชิญความเครียดในการปรับตัวได้

**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยระดับประคองที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวได้สามารถแสดงความรู้สึกต่อการสูญเสียได้

**วิธีดำเนินการ**

- 1.สำรวจ ค้นหาปัญหา และติดตามการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยที่เสียชีวิต
2. วิเคราะห์ปัญหาและสรุปผลวางแผนร่วมกับทีม เพื่อออกแบบและสร้างนวัตกรรม
3. จัดทำนวัตกรรม นอกจากการโทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วย ร่วมกับให้ญาติที่นำอุปกรณ์มาคืนเขียนการ์ดด้วยความสมัครใจ แสดงความรู้สึก ระลึกถึงผู้ป่วย และขออนุญาตติดไว้ที่กระดานทรงจำแห่งรัก



**ผลการดำเนินการ**

ผลลัพธ์	ก่อนใช้นวัตกรรม ก.พ 2566		ใช้นวัตกรรม มี.ค 2566	
	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต (73 คน)	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต (72 คน)	ร้อยละ
ครอบครัวผู้ป่วยที่เสียชีวิตได้เขียนการ์ดความทรงจำรัก	73	0	65	90.27

**แนวทางการพัฒนา**

การเขียนการ์ดแสดงถึงความรักและความรู้สึกต่อผู้ป่วยของบุคคลในครอบครัว เป็นกิจกรรมหนึ่ง จะช่วยให้ผู้เขียนรู้สึกผ่อนคลายทั้งร่างกายและ จิตใจรวมทั้งให้กำลังใจตนเอง เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เขียนปรับตัวปรับใจเรียนรู้และเข้าใจความรู้สึกและยอมรับการสูญเสียได้ ทางทีมได้ขยายผลไปยังโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเชียงราย

## ชื่อนวัตกรรม Calendar help remembering

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
ที่มา

หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดูแลผู้ป่วยทั้งชนิดโรคหลอดเลือดสมองแตกและโรคหลอดเลือดตีบ  
อุดตัน และผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดสมอง ซึ่งหลังผ่าตัดสมองผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีสายระบายได้แก่ สายระบายน้ำไข  
สันหลัง (ventriculostomy) สายระบายของเหลวหรือเลือด(drain) ผู้ป่วยบางรายใส่สายระบาย 1 ชนิด หรือ  
มากกว่า 1 ชนิดขึ้นอยู่กับชนิดของการผ่าตัดสมอง นอกจากนี้แพทย์มีคำสั่งการตัดไหมแผลผ่าตัดที่แตกต่างกัน  
เช่นไหมจากแผลตัดสมอง หรือไหมจากการ Off สายระบายต่างๆ มีกำหนด 7- 10 วัน

จากปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมาพบว่า มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยไม่ได้ตัดไหมตามแผนการรักษาของแพทย์  
จำนวน 2 ครั้ง และอุบัติการณ์การ off สายระบายผิดชนิด จำนวน 1 ครั้ง ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่นการตัด  
ไหมเกินกำหนดอาจเกิดการติดเชื้อและการตัดไหมยากผู้ป่วยเจ็บปวด และถ้า off สายผิดชนิดมีผลต่อ  
การระบายของเหลวในสมองผิดพลาดอาการผู้ป่วยแย่ลง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การตัดไหมแผลผ่าตัดไม่เป็นตามแผนการรักษาของแพทย์หลังการใช้ปฏิทิน  
เตือนความจำกับการใช้ปฏิทินเตือนความจำ
2. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การ Off สายระบายผิดหลังการใช้ปฏิทินเตือนความจำกับการใช้ปฏิทิน  
เตือนความจำ

### วิธีดำเนินการ

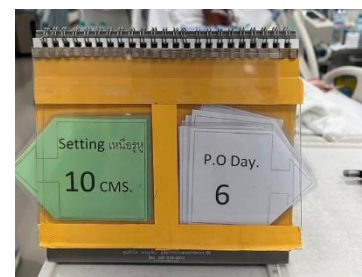
1. นำปัญหาที่พบมาค้นหาปัญหาและวางแผนการป้องกันการเกิดซ้ำ
2. ทำสัญลักษณ์สายระบายแต่ละสายว่าเป็นชนิดไหนติดที่ถูกรองของเหลว
3. นำปฏิทิน ที่ไม่ใช่แล้ว ใส่ข้อความการดูแลผู้ป่วย เช่น ผ่าตัดวันที่เท่าไร การวางสายระบายน้ำไขสันหลัง  
ระดับหูเท่าไร (zero setting) เป็นต้น เรียกว่าปฏิทินเตือนความจำ (Calendar help remembering)
4. นำปฏิทินเตือนความจำ ไปวางบริเวณท้ายเตียงผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง
5. ติดตามเก็บอุบัติการณ์การตัดไหมแผลผ่าตัดสมองไม่เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ และอุบัติการณ์  
การ off สายระบายผิด
6. นำข้อมูลมาวิเคราะห์และอภิปรายผล

### ผลการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ตั้งแต่  
1 มกราคม 2566 ถึง 31 มีนาคม 2566 จำนวน 22 ราย แบ่งเป็นกลุ่มหลังใช้  
Calendar help remembering 12 ราย มีการใส่ท่อระบาย (drain)  
8 ราย on ventriculostomy 4 และก่อนใช้ Calendar help remembering จำนวน 10 รายมีการใส่ท่อ  
ระบาย (drain) จำนวน 2 ราย มีผู้ป่วยที่ ventriculostomy จำนวน 8 ราย หลังการใช้ปฏิทินเตือนความจำ  
ไม่พบอุบัติการณ์การตัดไหมที่แผลศีรษะไม่เป็นตามแผนการรักษาของแพทย์ และไม่พบอุบัติการณ์การ off  
สายระบายผิดพลาด

### แนวทางการพัฒนา

1. มีการศึกษาและสร้างนวัตกรรมที่แข็งแรงและมีจำนวนเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย
2. เพิ่มจำนวนอาสาสมัครเพื่อขยายผลเป็นงานวิจัย
3. มีความระมัดระวังเรื่องการทำงานของพยาบาลมากขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ซ้ำ



## ชื่อนวัตกรรม กระเป๋ Holter Protect ใจ หน่วยงานที่นำเสนอ ศูนย์โรคหัวใจ ที่มา

Holter monitor หรือ เครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 24 ชั่วโมงและ 48 ชั่วโมง เป็นอุปกรณ์ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบพกพาและสวมใส่ได้เพื่อบันทึกการเต้นของหัวใจและตรวจหาจังหวะการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะบางประเภทนั้นเกิดขึ้นเพียงครั้งคราว ทำให้การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบปกติ (EKG) ในช่วงเวลาสั้น ๆ ไม่สามารถตรวจพบความผิดปกตินั้นได้ ดังนั้นแพทย์จึงอาจให้ผู้ป่วยสวมใส่เครื่อง Holter monitor เพื่อตรวจจับการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติดังกล่าว

หน่วยศูนย์โรคหัวใจ เป็นแผนกที่ให้บริการผู้ป่วยทั้งผู้ใหญ่และเด็ก โดยมีอัตราการบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) โดยใช้เครื่อง Holter บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง ตั้งแต่ พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 453 ราย 384 ราย และ 423 ราย ตามลำดับ โดยที่ผ่านมาพบว่ากระเป๋าใส่เครื่อง Holter แบบพกพาเสื่อมสภาพชำรุด ขาด และเก่าตามกาลเวลา และไม่สามารถหากระเป๋าใบใหม่มาทดแทนให้ผู้ป่วยใช้ได้ ดังนั้นศูนย์หัวใจจึงได้คิดค้นนวัตกรรม “กระเป๋า Holter Protect ใจ” เป็นกระเป๋าเพื่อใส่เครื่อง Holter ทดแทนให้ผู้ป่วยได้ใช้งานสะดวกสบายมากขึ้นกว่าเดิม

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสะดวกต่อการใช้งานสำหรับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น
2. ลดอุบัติเหตุการฉีกเครื่อง Holter ที่มีราคาค่อนข้างสูงและเป็นอุปกรณ์ไฟฟ้า ชำรุดหรือเสียหาย

### วิธีดำเนินการ

เป็นนวัตกรรม ที่ใช้ไหมพรมมาถักประยุกต์เป็นกระเป๋าใส่เครื่อง Holter เพื่อให้ผู้ป่วยไว้คล้องคอพกพาเครื่อง Holter ติดตัวและกลับบ้าน

### ผลการดำเนินการ

1. ประเมินความพึงพอใจจากผู้ใช้งาน ได้รับคะแนนร้อยละ 100 % ทั้งในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่
2. ประเมินความพึงพอใจจากเจ้าหน้าที่ในการใช้งานและการทำความสะอาด ได้รับคะแนนร้อยละ 95 %
3. เครื่อง Holter ที่ใส่กระเป๋าไหมพรมไม่พบเครื่องมีความชำรุดหรือเสียหาย



จากการประยุกต์ใช้ไหมพรมมาถักเป็นกระเป๋าเพื่อใส่เครื่อง Holter ให้ผู้ป่วยไว้ใช้พกพา พบว่าผู้ใช้งานเกิดความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม กระเป๋าไหมพรมมีลวดลายที่สวยงามน่าใช้ เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ รวมถึงเจ้าหน้าที่หน่วยงานศูนย์โรคหัวใจพึงพอใจกับการใช้งานนวัตกรรมและการเก็บรักษานวัตกรรม เนื่องจากมีความสะดวกในการเก็บรักษาและทำความสะอาด งบประมาณไม่สูง มีความคุ้มค่าคุ้มทุน ตลอดจนเครื่อง Holter ที่ใส่ในกระเป๋าไหมพรม ไม่พบความชำรุดหรือเสียหาย

## ปัญหาที่พบหลังการใช้งาน

1. อุปกรณ์ใส่เครื่อง Holter เป็นกระเป๋าใหม่พรม ยังไม่มีความแข็งแรงพอที่จะป้องกันเครื่อง Holter ไม่ให้แตกหรือชำรุดได้ดีพอ และยังไม่สามารถป้องกันน้ำไม่ให้น้ำเข้าเครื่องที่เป็นอุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีราคาแพงได้
2. อุปกรณ์ต้องนำใหม่พรมมาทำเป็นรูปทรงกระเป๋าที่พอเหมาะกับขนาดเครื่อง Holter ต้องใช้ทักษะชำนาญในการถักพอสมควร

## แนวทางการพัฒนา

นวัตกรรมนี้เกิดความสะดวกสบายสำหรับผู้ใช้งานเป็นอย่างมาก และสะดวกในการทำความสะดวกแก่รักษา แต่ยังไม่ครอบคลุมในเรื่องป้องกันน้ำเนื่องจากเป็นอุปกรณ์ไฟฟ้า สามารถนำนวัตกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นๆในโรงพยาบาลได้ และต่อยอดให้นวัตกรรมมีความแข็งแรงคงทนเพื่อนำมาใช้ในอนาคตได้ดียิ่งขึ้น



## ชื่อนวัตกรรม ผ้าผูกยึดมัทศจรรย์ Ver2

หน่วยงานที่นำเสนอ ICU Burn

ที่มา

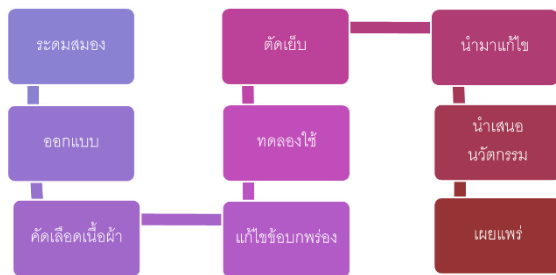
ผู้ป่วย ICU Burn มีผู้ป่วยที่มีภาวะ สับสน Delirium, Agitate , Disorientation, Alcohol withdrawal เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม, ET/TT tube สายระบายเลื่อนหลุด, แผลหน้าท้องแยก จึงจำเป็นต้องให้การดูแลโดยการจำกัดพฤติกรรม ด้วยวิธีการผูกยึด( Restrained ) ในช่วงระยะเวลาที่มีอาการดังกล่าว และในการผูกยึดแต่ละครั้งก็ยังมีความเสี่ยงตามมา คือ การเกิดบาดแผลจากการผูกยึด ซึ่งหอผู้ป่วยให้ความสำคัญและเฝ้าระวังความเสี่ยงนี้อย่างใกล้ชิด จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา เราพบว่านอกจากการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกผูกยึดอย่างเคร่งครัดแล้ว ผ้าผูกยึดมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บกับผู้ป่วย ผู้จัดทำจึงได้ออกแบบ และจัดหาวัสดุที่เหมาะสมเพื่อให้ได้คุณภาพในการใช้งาน และเกิดผลเสียกับผู้ป่วยน้อยที่สุด ซึ่งทางทีมงานจัดทำขึ้นเพื่อมาแก้ไขจุดด้อยจากนวัตกรรมผ้าผูกยึดก่อนหน้านี้ โดยยึดหลัก 3P safety Patient care process

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการบาดเจ็บจากการผูกยึดผู้ป่วยจากภาวะ Delirium, Agitate, Disorientation, Alcohol withdrawal
2. เพื่อลดอุบัติเหตุภายในหน่วยงาน ได้แก่ พลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกยึด ET/TT tube สายระบายเลื่อนหลุด แผลหน้าท้องแยก

### วิธีดำเนินการ

1. ใช้ผ้าในการเป็นอุปกรณ์เพื่อจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยในภาวะสับสนและมีแผลบริเวณหน้าท้อง
2. ปรับปรุงแก้ไข ขนาดให้พอดีกับผู้ป่วย



### ผลการดำเนินการ

ในปี 2563 จำนวนอุบัติการณ์สายระบายเลื่อนหลุดมีจำนวนค่อนข้างสูง จึงได้คิดค้นจัดทำนวัตกรรมผ้าผูกยึดมัทศจรรย์ ver1 ในปี 2564 หลังใช้นวัตกรรมผ้าผูกยึดมัทศจรรย์ ver1 จำนวนอุบัติการณ์ลดลง แต่เนื่องด้วยทางวอร์ดเปิดรับผู้ป่วย Covid19 ช่วงกลางปี 2564 จึงไม่ได้นำนวัตกรรมมาใช้ต่อ ส่งผลทำให้ครึ่งปี 2565 มีจำนวนอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นสูง ทางทีมงานจึงคิดค้นนวัตกรรมที่ต่อยอดจากของเดิมโดยแก้ไขตำแหน่งการผูกยึด เพื่อลดการบาดเจ็บจากการผูกยึดและเพิ่มความแข็งแรงของนวัตกรรม

### แนวทางการพัฒนา

สำหรับผ้าผูกยึดมัทศจรรย์ ver2 เหมาะสมกับบนหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยมีภาวะสับสน ซึ่งช่วยลดการพลัดตกหกล้มการตกเตียง การเกิดอุบัติเหตุต่างๆ เช่น การดึงท่อช่วยหายใจ การดึงสายระบายของเสียต่างๆ การดึงสายน้ำเกลือ การเลื่อนหลุดของสาย central line สาย เป็นต้น

## ชื่อนวัตกรรม ต่อยอด QR SET

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยพิเศษสมเด็จพระเจ้าศัลยกรรม  
ที่มา

หอผู้ป่วยสมเด็จพระเจ้าศัลยกรรม ให้บริการผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมหลอดเลือด ศัลยกรรมทรวงอก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ นรีเวชกรรม อายุรกรรม ครบทุกมิติ ร่วมกับทีมสหสาขา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และเป็นที่ยังพอใจ โดยในหน่วยงานมีการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเช่น เจาะท้อง, เจาะปอด, วางสาย ICD, เจาะหลัง ใส่สายสวนปัสสาวะ การวางสาย Triple lumen catheter, การวางสาย Double lumen catheter, เป็นต้น ซึ่งบางหัตถการไม่ได้ทำบ่อยทำให้ขาดความชำนาญในการจัดSetต่างๆในการเตรียมอุปกรณ์ในแต่ละครั้งมีความยุ่งยาก อุปกรณ์ในแต่ละหัตถการมีจำนวนมาก และใช้เวลาในการเตรียม ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ ผู้เตรียมจำอุปกรณ์ที่ต้องเตรียมไม่ได้ และหากเตรียมอุปกรณ์ไม่ครบทำให้ขาดความน่าเชื่อถือ และทำให้เสียเวลาในการทำหัตถการเพิ่มขึ้น และซึ่งปกติผู้ป่วยสมเด็จพระเจ้าชั้น5 จะเป็นผู้ป่วย VIP ดังนั้นทางทีมจึงเห็นความสำคัญของการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับทำหัตถการต่างๆให้มีมาตรฐานเดียวกัน สามารถเข้าใจได้ง่ายและเจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองผ่านนวัตกรรม QR SET ซึ่งต่อยอดมาจากนวัตกรรมของหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม1

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้พยาบาล PN,NA สามารถจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับทำหัตถการที่สำคัญได้ถูกต้องตามมาตรฐานและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน 100 %
2. เพื่อลดระยะเวลาในการเตรียมอุปกรณ์

### วิธีดำเนินการ

#### ขั้นเตรียม

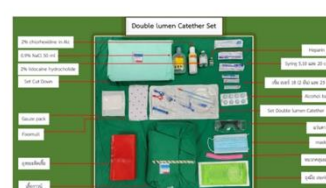
1. ประชุมปรึกษากับบุคลากรในหน่วยงานถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการเตรียมอุปกรณ์สำหรับการทำหัตถการต่างๆ
2. ติดต่อประสานหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมเพื่อขอนำนวัตกรรมมาใช้

#### ขั้นทำนวัตกรรม

1. ติดต่อขอ รูป QR code จากหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 1
2. Print QR code ลงในกระดาษ แล้วนำไปเคลือบ

#### ขั้นนำไปใช้

1. ให้เจ้าหน้าที่ ทดลองจัดเตรียมอุปกรณ์ ในการทำหัตถการโดยใช้นวัตกรรม QR set
2. ประเมินความถูกต้อง ในการจัดเตรียมอุปกรณ์ ตามมาตรฐาน และระยะเวลาในการจัดเตรียม



## ผลการดำเนินการ

จากการประเมินผลการทดลองการใช้ นวัตกรรม QR SET ทั้งหมด 5 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน คือช่วงเดือน มีนาคม 2566 พบว่า

1. เจ้าหน้าที่พยาบาล PN,NA สามารถจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับทำหัตถการที่สำคัญได้ถูกต้องตามมาตรฐานและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ร้อยละ 100
2. สามารถลดระยะเวลาในการเตรียมอุปกรณ์จากเดิมเฉลี่ย 8 นาที ดังตาราง

กิจกรรม	ก่อนทำนวัตกรรม	หลังทำนวัตกรรม
1. ความถูกต้องในจัดเตรียมอุปกรณ์	70%	100%
2. ระยะเวลาเฉลี่ยในจัดเตรียมอุปกรณ์	15 นาที	7 นาที

## แนวทางการพัฒนา

นวัตกรรม QR SET สามารถทำให้เจ้าหน้าที่ จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับทำหัตถการที่สำคัญได้ถูกต้องตามมาตรฐาน รวมถึงลดระยะเวลาในการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับทำหัตถการ

## ชื่อนวัตกรรม สำลีน้อยอุ่นใจ

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยโสตศอนาสิกและจักษุ  
ที่มา

จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาทางตาของแผนก OPD ตา โรงพยาบาลเชียงราย ย้อนหลัง 3 ปี ประกอบด้วยปี 2563, 2564 และ 2565 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจดังนี้ 38,305 ราย 30,339 ราย และ 32,953 ราย ตามลำดับ ในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก และจักษุ มีกลุ่มผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดตาต่อกระจก และผ่าตัดจอตา ในกลุ่มนี้การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต้องได้รับการหยอดยาตาหลายๆ ครั้ง มีจำนวน 2,025 ราย 1,178 ราย และ 1,928 ราย ตามลำดับย้อนหลัง 3 ปี

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเตรียมผ่าตัดตาผิดข้าง
2. เพื่อเป็น Mark site เตรียมผู้ป่วย
3. เพื่อลดระยะเวลาในการเตรียมผ่าตัด
4. เพื่อความพึงพอใจของผู้ป่วยกับญาติและผู้ปฏิบัติงาน

### วิธีดำเนินการ

ศึกษาในผู้ป่วยที่ Admit และรับการผ่าตัดทางตา จำนวน 1,153 ราย ระหว่าง เดือนตุลาคม 2565- มีนาคม 2566 มีขั้นตอนดังนี้ 1.สังเกต 2.หาวิธีการ 3.ทดลอง 4.ประเมินผล 5.สอบถาม 6.ความพึงพอใจ

### ก่อนมีนวัตกรรม



### หลังมีนวัตกรรม



### ผลการดำเนินการ

หัวข้อ	ก่อนทำนวัตกรรม	หลังทำนวัตกรรม
1.การเตรียมผ่าตัดตาผิดข้าง	12 ราย	4 ราย
2.เป็น Mark site เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	1.ไม่ได้ทำ 2.ทำบางคน	ทำทุกราย
3.ลดระยะเวลาในการเตรียมผ่าตัด	45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง	30- 45 นาที
4.ความพึงพอใจ (คิดเป็น %)		
- ผู้ป่วย ญาติ เรื่องจัดหาทีชชู	(65/1,153 ) = 5.64	(968/1,153 ) = 83.96
- ผู้ปฏิบัติ การทวนซ้ำ	(9/15 ) = 60	(15/15 ) = 100

จากการนำนวัตกรรมลงสู่การทดลองปฏิบัติพบว่าสามารถช่วยลดการผ่าตัดตาผิดข้างได้จากเดิมมีการเตรียมผิดข้าง 12 ราย/ปี หลังจากใช้วิธีตาม นวัตกรรม : สำลีน้อยอุ่นใจ การเตรียมผิดข้างลดลงเหลือ 4 ราย/ครั้งปี พยาบาลยาสะดวก เตรียมผู้ป่วยได้รวดเร็วในการในการหยอดตา และไม่ผิดข้างหากทวนซ้ำตามขั้นตอนการเตรียมผ่าตัด และยังช่วยซับน้ำตา ยาหยอดตาที่ดูตบไม่หมด ไม่ให้เปื้อนเสื้อผ้าของผู้ป่วยได้

### แนวทางการพัฒนา

1. นำผลที่ได้ใช้เป็นแนวปฏิบัติในการเตรียมผู้ป่วยหยอดยาตาเตรียมผ่าตัด และใช้ใน ผู้ป่วยรักษาทางตาที่ได้รับการหยอดตาหลายๆ ชนิด ในเวลาเดียวกัน
2. แนะนำผู้ป่วย และญาติ หากจำหน่ายสามารถนำไปปฏิบัติต่อบ้านได้

## ชื่อนวัตกรรม หมอนอนเซ็น

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1

ที่มา

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด1 เป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต อายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 7 วัน ที่มีปัญหาทั้งด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม ส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย มีภาวะหายใจลำบากแรกคลอด ทารกมักได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาภาวะหายใจลำบากหรือภาวะหายใจล้มเหลว จากสถิติการเกิดอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ปี 2562, 2563 และ 2564 พบอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด จำนวน 19, 19 และ 17 ราย ตามลำดับ ทางหอผู้ป่วยจึงได้มีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด โดยการเปลี่ยนพลาสติกยึดตรึงท่อช่วยหายใจแบบเหนียวขึ้น แต่ยังพบอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด จึงได้จัดทำนวัตกรรมหมอนล็อคศีรษะเพื่อช่วยป้องกันการท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด แต่ยังพบอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.5 (งานวิจัยเรื่องการใช้หมอนล็อคศีรษะ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์) ดังนั้นทางผู้จัดทำจึงคิดค้นนวัตกรรมหมอนอนเซ็น โดยใช้ผ้าอ้อมซึ่งเป็นผ้าที่ใช้ปกติในหอผู้ป่วย ซึ่งมีความอ่อนนุ่ม และมีความยืดหยุ่นกว่าหมอนล็อคศีรษะ

### วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

### วิธีดำเนินการ

#### วิธีทำหมอนอนเซ็น

1. ใช้ผ้าอ้อมทารกจำนวน1 ผืน
2. พับผ้าอ้อมแบ่งครึ่ง
3. พับผ้าเป็นสามส่วนเท่าๆกัน



4. ม้วนปลายสองด้านเข้าหากันให้ได้ขนาดที่เหมาะสมกับศีรษะเด็ก



1. ใช้หมอนอนเซ็นในทารกแรกเกิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกราย
2. ประเมินผลการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด
3. สรุป และขยายผลการใช้หมอนอนเซ็น

### ผลการดำเนินการ

จากการศึกษาทารกแรกเกิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกรายที่ใช้หมอนอนเซ็น ที่ Admit ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด1 ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2565 ถึงเดือนกันยายน 2565 จำนวน 86 ราย พบอัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.2

### แนวทางการพัฒนา

หมอนอนเซ็นช่วยลดการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด จึงควรพิจารณาใช้หมอนอนเซ็นในทารกแรกเกิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกราย สามารถนำไปใช้ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ได้



## ชื่อนวัตกรรม กล่องแยก LAB

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1  
ที่มา

หอผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นแผนกที่ให้การรักษาโรคทางอายุรกรรมทั่วไป มีการทำหัตถการแก่ผู้ป่วยอย่างหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็น การเจาะปอด เจาะท้อง เจาะน้ำไขสันหลัง การเจาะเลือด ตลอดจนการเก็บส่งตรวจ เสมหะ ปัสสาวะ อุจจาระ เป็นต้น ซึ่งเดิมเอา Specimen รวมกันทั้ง U/A , Sputum , blood , Fluid ต่างๆ ทำให้มีโอกาสเกิดการส่ง LAB ผิดห้องตรวจได้ง่าย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 พบอุบัติการณ์ส่ง LAB ผิดห้องตรวจ ทำให้ LAB หาย โดยเกิดอุบัติการณ์ เดือน มกราคม 2566 = 3 ราย , เดือนกุมภาพันธ์ 2566 = 2 ราย ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ล่าช้า , เสี่ยงบประมาณในการใช้อุปกรณ์เพื่อทำหัตถการกับผู้ป่วยใหม่ และ ผู้ป่วยต้องได้รับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการซ้ำซ้อน ทางหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 จึงจัดทำกล่องแยก LAB

### วัตถุประสงค์

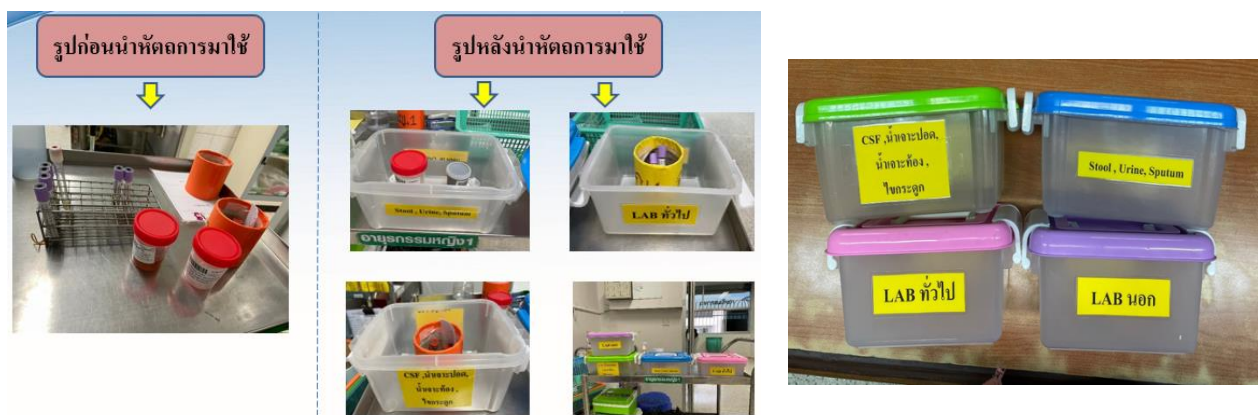
- 1.ลดโอกาสเกิดอุบัติการณ์ส่ง LAB ผิดห้องตรวจ / LAB หาย
- 2.ลดจำนวนครั้งในการทำหัตถการใหม่กับผู้ป่วย

### วิธีดำเนินการ

1. นำกล่อง 4 กล่องมาเตรียมไว้
2. เขียนหน้ากล่องแต่ละกล่อง แยกเป็นข้อความดังนี้ LAB ทั่วไป / LAB นอก / Stool , Urine, Sputum / CSF , น้ำเจาะปอด/ท้อง ,ไขกระดูก
3. ตกแต่งกล่องให้สวยงามตามความพึงพอใจ

### ผลการดำเนินการ

จากการนำนวัตกรรม กล่องแยกLAB มาใช้ พบว่า เดือน มีนาคม และ เมษายน หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ไม่พบอุบัติการณ์ส่ง LAB ผิดห้องตรวจ / LAB หาย



### แนวทางการพัฒนา

-



## ชื่อนวัตกรรม กางเกงกางใจ Safe life in psychi

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยรักษ์ใจ

ที่มา

ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ใช้สายกางเกงผู้ป่วยผูกกับหัวเตียงเพื่อ hanging จำนวน 1 ราย ทางทีมทำ RCA เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ด้วยวิธีเดิม หรือเกิดการเลียนแบบเกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายอื่นได้

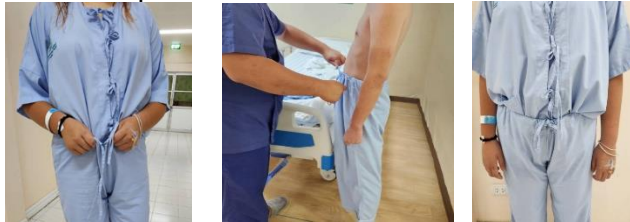
### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการพยายามฆ่าตัวตายโดยใช้สายกางเกง
2. เพื่อสร้างนวัตกรรมการแต่งกายของผู้ป่วยให้สะดวกมากขึ้นและลดระยะเวลาในการแต่งกายของผู้ป่วย

### วิธีดำเนินการ

#### 1. ขั้นตอนการวางแผนและการเตรียมการ

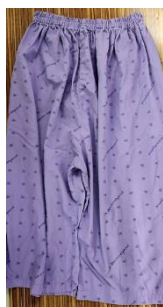
##### ก่อนเกิดเหตุการณ์



##### หลังเกิดเหตุการณ์



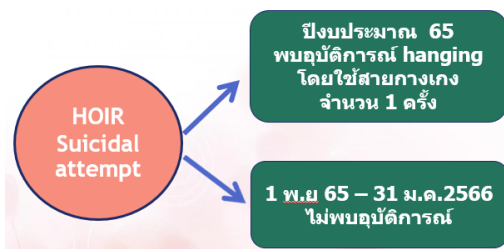
#### 2. ขั้นตอนปฏิบัติการ



##### วิธีการใช้งาน

- จัดทำกางเกงขนาด Size M, L, XL ตามลำดับ
  - ประเมินขนาดและรูปร่างของผู้ป่วยในการสวมใส่
- การพัฒนาต่อเนื่อง**
- เพิ่มขนาด size S เนื่องจากผู้ป่วยหญิง มีรูปร่างผอมเล็ก

### ผลการดำเนินการ



1. อุบัติการณ์ Suicidal attempt เป็น 0
2. ลดระยะเวลาในการใส่กางเกงจากเดิมใช้เวลา 26-30 sec เหลือ 8-10 วินาที
3. ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการใช้นวัตกรรม = 100%
5. ความพึงพอใจของในเจ้าหน้าที่ในการใช้นวัตกรรม = 100%

### ข้อดีและข้อเสีย

- ลดการเกิดอุบัติการณ์ภายในหอผู้ป่วย
- สะดวก ผู้ป่วยสามารถสวมใส่เองได้
- กางเกงตัวใหญ่ เนื่องจากผู้ป่วยตัวเล็กหรือมีเด็กมา admit

### แนวทางการพัฒนา

มีการนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยทุกคน (ทุกโรค)

## ชื่อนวัตกรรม ป้ายเฝ้าระวังการติดเชื้อ

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2

ที่มา

การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นระบบงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเมื่อมีการแพร่กระจายเชื้อจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งย่อมทำให้เกิดผลกระทบมากมาย เช่น การเจ็บป่วยที่นานขึ้น รุนแรงขึ้น อาจเสียชีวิตหรือมีการสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ทางหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อและได้จัดทำป้ายเฝ้าระวังการติดเชื้อ เพื่อเป็นแนวทางที่ง่าย สดวก และบุคคลากรที่มาร่วมดูแลผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจตรงกันและทราบถึงแนวทางในการเข้าหาทารกที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อป้องกันการเกิดการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อตระหนักและเฝ้าระวังการติดเชื้อ
2. เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อเพิ่ม

### วิธีดำเนินการ

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้: กระดาษปริ้นท์รูปภาพ พลาสติกเคลือบ กระดาษขาว

### วิธีการประดิษฐ์

1. คัดลอกรูปภาพ จากเครื่องคอมพิวเตอร์ ลงบนแผ่นกระดาษ A4
2. พิมพ์ข้อความ “เฝ้าระวังการติดเชื้อ”
3. เคลือบพลาสติกแผ่นรูปภาพสี

การนำไปใช้: เตรียมแผ่นรูปภาพ “ป้ายเฝ้าระวังการติดเชื้อ” ติดบริเวณหัวเตียงของผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อ เพื่อให้บุคคลากรตระหนักและเฝ้าระวังการติดเชื้อ

### ผลการดำเนินการ

ก่อนติดป้ายป้องกันการติดเชื้อ 10 คน

ผลการประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกิดการติดเชื้อ	6	60
ไม่เกิดการติดเชื้อ	4	40

หลังติดป้ายป้องกันการติดเชื้อ 10 คน

ผลการประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกิดการติดเชื้อ	1	10
ไม่เกิดการติดเชื้อ	9	90

ผลการประเมินความพึงพอใจในเจ้าหน้าที่ 10 คน

ความพึงพอใจในเจ้าหน้าที่	พอใจมาก		พอใจน้อย		พอใจปานกลาง		ไม่พึงพอใจ	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1. ความสะดวก	10	100	0	0	0	0	0	0
2. ใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยาก	10	100	0	0	0	0	0	0
3. ความถูกต้องแม่นยำ	10	100	0	0	0	0	0	0

0 คะแนน = ไม่พึงพอใจ  
1-3 คะแนน = พพอใจน้อย  
4-6 คะแนน = พพอใจปานกลาง  
7-10 คะแนน = พพอใจมาก

### แนวทางการพัฒนา

นำแผ่นรูปภาพ ป้ายเฝ้าระวังการติดเชื้อ ขยายไปยังหอผู้ป่วยข้างเคียง คือ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 และกุมารเวชกรรม 2

ชื่อนวัตกรรม The Magic rack  
 หน่วยงานที่นำเสนอ Ward Orthopaedics 1  
 ที่มา

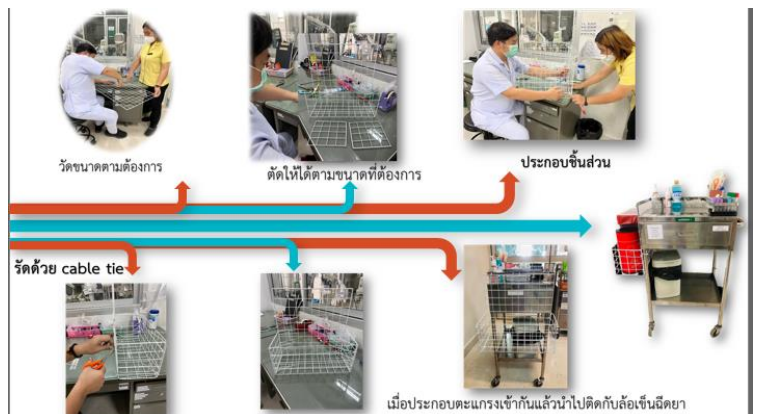
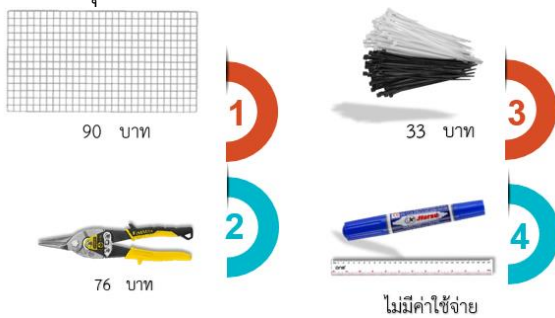


วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน IC
2. บุคลากรมีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม > 95 %
3. เพื่อความสวยงาม เป็นระเบียบ ใช้งานง่าย ทำความสะอาดง่าย
4. ประหยัดงบประมาณ

วิธีดำเนินการ

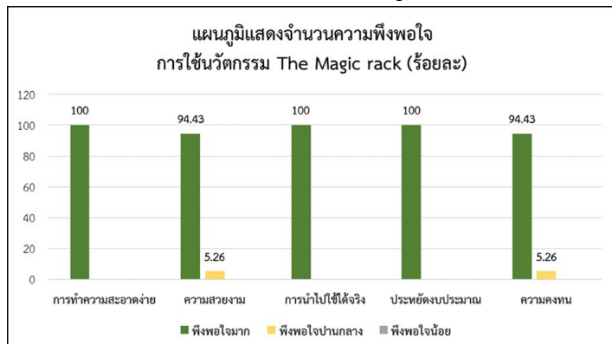
1. ศึกษา ทบทวน เกี่ยวกับล้อยืดยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน
2. เข้าประชุม ปรึกษา งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC)
3. จัดหาอุปกรณ์



4. ทดลองใช้งานนวัตกรรม The Magic rack

ผลการดำเนินการ

จากการทดลองใช้นวัตกรรม The Magic rack ระหว่างวันที่ 20 มี.ค. 2566 – 10 เม.ย. 2566



แนวทางการพัฒนา

**ชื่อนวัตกรรม** เจาะเลือดถูกต้อง ปลอดภัยด้วย Card lab  
**หน่วยงานที่นำเสนอ** หอผู้ป่วยสมเด็จย่า ศัลยกรรมชั้น 4-5  
**ที่มา**

หอผู้ป่วยพิเศษสมเด็จย่า ศัลยกรรมรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมทางเดิน ปัสสาวะ นรีเวชกรรม อายุรกรรม ตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2565- ธ.ค. 2565 มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการเจาะเลือดจำนวน..361.คน เฉลี่ย .3.92.คน/วัน พบอุบัติการณ์ในการเก็บส่งส่งตรวจ ระดับ C= 8 ครั้ง ได้แก่ Hemolysis ,Colt formation ,Less Volume ในการเจาะเลือด ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการนั้น พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะเป็นผู้เก็บส่งส่งตรวจ จากอุบัติการณ์พบว่า พยาบาลยังขาดความรู้ เทคนิค ขาด ความความตระหนักถึงการเก็บส่งส่งตรวจ และยังเรียงลำดับการใส่Tube เลือดไม่ถูกต้อง ซึ่งหอผู้ป่วยมีคู่มือ การส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ยังไม่พบอุบัติการณ์อยู่ จากอุบัติการณ์ดังกล่าว หอผู้ป่วยพิเศษสมเด็จย่า ศัลยกรรมจึงจัดทำ นวัตกรรม ..การ์ดลำดับการเจาะเลือด.. เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะ ในการ เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการเรียงลำดับในการใช้ Tube เลือด

**วัตถุประสงค์**

- 1.เพื่อให้พยาบาล มีความรู้ในการเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 2.เพื่อลดความผิดพลาดในการเรียงลำดับTube เลือด สามารถเรียงลำดับTube อย่างถูกต้อง
- 3.เพื่อลดความผิดพลาดในการตรวจ และการรายงานผลตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ

**วิธีดำเนินการ**

- 1.เก็บรวบรวมข้อมูลของเจ้าหน้าที่ ที่เจาะเลือด เป็นเวลา 2 อาทิตย์ โดยการสังเกต โดยการทดสอบ การเรียง Tube เลือดเป็นรายบุคคล
2. ประชุมปรึกษากับพยาบาลในหน่วยงาน ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ในการส่งตรวจในห้องปฏิบัติการ
3. จัดทำแนวปฏิบัติเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยอ้างอิงจากมาตรฐานสำหรับวิธีปฏิบัติ (SOP) กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ เรื่อง มาตรฐานการเจาะเลือดและเก็บส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
4. รวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องตามคู่มือปฏิบัติของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหา ที่เกิดขึ้น เพื่อจัดทำนวัตกรรม

**วิธีการทำนวัตกรรม**

- 1.ออกแบบนวัตกรรม โดยอาศัยแนวคิดในการใช้สัญลักษณ์รูปภาพที่มีอยู่ในธรรมชาติแทนสีของ Tube เลือด ซึ่งในการเรียงTubelเลือด จะเรียงจาก Hemoculture >Sodium Citrate (สีฟ้า) >Clot Blood (สีแดง)> Lithium Heparin(สีเขียว) >EDTA (สี ม่วง) >Sodium Fluoride(สีเทา)โดยใช้สัญลักษณ์สีฟ้าแทนห้องฟ้า สีแดงแทนดวงอาทิตย์ สีเขียวแทนต้นไม้ สีม่วงแทนดอกไม้ สีขาวแทนหิมะ สีเทาแทนก้อนหิน
2. สร้างรูปภาพเตรียมทำเป็นการ์ด ในโปรแกรมCANVA หลังจากนั้น Print ลงกระดาษA4
3. นำรูปที่ได้มาตัดให้ได้ขนาดเท่าไม้บรรทัด ขนาด6นิ้ว ประกบกระดาษทั้ง2แผ่น เข้าด้วยกัน
4. นำรูปที่ได้ไปเคลือบเพื่อความแข็งแรงและป้องกันความสะอาด
- 5.จัดทำแนวปฏิบัติในการเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หอผู้ป่วยพิเศษสมเด็จย่า ศัลยกรรม เก็บข้อมูล หลังใช้นวัตกรรม
7. ติดตามประเมินผลทุกเดือน

**การนำไปใช้**

- 1.ประชุมให้ความรู้ กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เรื่องแนวปฏิบัติในการเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในที่ประชุมประจำเดือน

2. ให้เจ้าหน้าที่ทดลองใช้การ์ดลำดับการเจาะเลือด โดยใส่ไว้ในรถฉีดยา/เจาะเลือด

3. ทำการทดสอบ ประเมินติดตามผล โดยการสัมภาษณ์รายบุคคล

#### ผลการดำเนินการ

จากการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ ที่เจาะเลือด จำนวน 30 ราย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566- 30 เมษายน 2566 พบว่า

รายการ	ก่อนทำนวัตกรรม	หลังทำนวัตกรรม
1. ความรู้และทักษะในการเก็บส่งตรวจของพยาบาลวิชาชีพ	70%	95%
2. ความผิดพลาดในการเรียงลำดับ Tubeเลือด คิดจาก	13.3 %	100%
3. ความผิดพลาดในการตรวจและการรายงานผลตรวจ อุบัติการณ์ที่เกิด X 100 จำนวนครั้งที่เจาะ	2.21 %	0%

#### แนวทางการพัฒนา

เจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้และเทคนิคในการเก็บส่งตรวจอื่นๆร่วมด้วย เช่นการตรวจอุจจาระ ปัสสาวะ การเก็บเสมหะชนิดต่าง การส่งตรวจLab นอกโรงพยาบาล





**ชื่อนวัตกรรม** เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ด้วยเครื่องบริหารเข่า พิเศษอุบัติเหตุ

**หน่วยงานที่นำเสนอ** หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ

**ที่มา**

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA) เป็นการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมรุนแรงเพื่อให้สามารถกลับมาใช้ข้อได้ดีเช่นเดิม ถือเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาที่ให้ผลเป็นที่น่าพอใจและเชื่อถือได้ในแง่ของการลดความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ13,14 ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ประชุมปรึกษากับบุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน หาแนวทางแก้ไข พัฒนาคิดค้นนวัตกรรมวิธีบริหารเข่าโดย การงอและแกว่งขา ที่ดัดแปลงมาจากเทคนิคบริหาร เข่า ‘drop and dangle protocol’ ร่วมกับการใช้เครื่องบริหารข้อเข่าหลังผ่าตัด

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้บริหารเพิ่มพิสัยการงอและเหยียดข้อเข่า ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. เพื่อศึกษาผลของการบริหารวิธี “งอและแกว่งขา” ร่วมกับการใช้เครื่องบริหารข้อเข่า ในการเพิ่มพิสัยการงอและเหยียดข้อเข่า ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเปรียบเทียบการใช้ CPM วันละ 2 ชั่วโมง
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการใช้เครื่องบริหารข้อเข่า พิเศษอุบัติเหตุ มีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม
4. บุคลากรที่ใช้เครื่องบริหารข้อเข่า พิเศษอุบัติเหตุ มีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม

### วิธีดำเนินการ

1. ค้นหาปัญหาที่พบในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ 13,14
2. กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข จากการศึกษารวบรวมข้อมูลพบว่า จำนวนการส่งๆบำรุงรักษาเครื่อง CPM

2.1 ข้อมูลการส่งซ่อมในระบบ IPISS ระหว่าง ปี พ.ศ. 2563-2566 มีจำนวนทั้งหมดดังนี้

เดือน/พ.ศ.	จำนวนการส่งซ่อม	จำนวนเครื่องที่เหลือใช้งานได้จริง (เครื่อง)
พ.ศ. 2563	4	1
พ.ศ. 2564	4	1
พ.ศ. 2565	3	1
พ.ศ. 2566	3	0

2.2 ทบทวนสถิติจำนวนผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและการเกิดอุบัติเหตุการล้มผู้ป่วยข้อเข่าติด ที่ไม่สามารถงอเหยียดเข่าได้เต็มที่ และมอบหมายให้ Care manager รายโรคเป็นผู้ติดตามเก็บข้อมูล

3. ประชุมปรึกษา เพื่อทำการศึกษา คิดค้น ออกแบบรูปแบบนวัตกรรม และร่วมวางแผนขั้นตอนดำเนินการ

4. จัดหาทรัพยากร เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน ประสานช่าง ออกแบบประกอบเครื่องบริหารข้อเข่า

5.1 จัดหาวัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้

5.2 วิธีการประดิษฐ์ โดยสามารถยืด-เหยียด ข้อเข่าเป็นมุมตั้งแต่ 0-120 องศา

5.3 งบประมาณที่ใช้ 525 บาท

- ค่าไม้ 350 บาท
- บานพับ นี้อตยิต 65 บาท
- สเปรย์พ่นสีขาว 70 บาท
- แผ่นฟองน้ำรอง 40 บาท



## 5.4 พัฒนาและจัดทำวิธีการใช้งาน

6. ประชุม เพื่ออธิบายและสาธิตวิธีการปฏิบัติตามขั้นตอนของนวัตกรรม

7. ประเมินผลลัพธ์ ภายหลังทดลองใช้นวัตกรรม อย่างน้อย 2 สัปดาห์และวัดผลอย่างต่อเนื่อง

2 เดือน

### ผลการดำเนินการ



-เครื่องบริหารข้อเข่ามีการวัดองศาข้อเข่าโดยใช้ไม้บรรทัดวัดองศา (goniometer) ได้ 0- 90 องศา ก่อนจำหน่ายทุกราย ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยข้อเข่าติด ที่ไม่สามารถงอเหยียดเข้าได้เต็มที่ (Stiff knee) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุด รวมถึงบุคลากรมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมในหอผู้ป่วยทั้งความสะดวก ความรวดเร็ว ความง่ายต่อระบบ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีความชัดเจน ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในระดับมากขึ้นไป

-ผลของการเปรียบเทียบ การบริหารวิธี 'งอและแกว่งขา' ร่วมกับการใช้เครื่องบริหารข้อเข่า ในการเพิ่มพิสัยการงอและเหยียดข้อเข่า ในผู้ป่วยข้อเข่าแอมได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เปรียบเทียบการใช้CPM วันละ 2 ชั่วโมงกลุ่มทดลองใช้การเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า ส่วนกลุ่มควบคุมใช้การทบทวนจากเวชระเบียน ซึ่งไม่พบความแตกต่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองสามารถ งอเข่า 90\* ได้เร็วกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย

-การสอนเฉพาะทำนั้งห้อยขาข้างเดียวและให้พยาบาล ประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ฝึกสอน พบว่าสามารถงอเข่า 90 องศา ได้ในเวลาเฉลี่ย 3 วันหลังผ่าตัด การใช้ CPM แทนจะไม่มีผลต่อ passive flexion เลย สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่ใช้ CPM วันละ 2 ชม.แล้วพบว่า สามารถงอเข่าได้ใกล้เคียงกับการบริหารวิธี 'งอและแกว่งขา' ร่วมกับการใช้เครื่องบริหารข้อเข่า

### แนวทางการพัฒนา

1. ควรมีใช้นวัตกรรมเครื่องบริหารข้อเข่าพิเศษอุบัติเหตุอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม สามารถงอเข่าได้ 0-90 องศา ก่อนจำหน่าย ป้องกันอุบัติการณ์ผู้ป่วยข้อเข่าติด ที่ไม่สามารถงอเหยียดเข้าได้เต็มที่ (Stiff knee)

2. ควรมีใช้นวัตกรรมเครื่องบริหารข้อเข่าพิเศษอุบัติเหตุ ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่นผู้ป่วยติดเตียงผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้ออ่อนแรง เพื่อใช้ในการบริหารข้อเข่าเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบทางคลินิกระหว่างเครื่องช่วยการเคลื่อนไหวข้อเข่าอย่างต่อเนื่อง (Continuous Passive Motion ; CPM) กับเครื่องบริหารข้อเข่าพิเศษอุบัติเหตุ ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

4. นำเสนอต่อกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโปกติกส์ แผนกกายภาพบำบัด หรือหอผู้ป่วยอื่นๆที่มีความสนใจ นำนวัตกรรมเครื่องบริหารข้อเข่าพิเศษอุบัติเหตุ ไปทดลองใช้งาน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เพื่อเผยแพร่การใช้งานและประเมินผลลัพธ์ที่ได้

## ชื่อนวัตกรรม Safety Transfer

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยสูติกรรม 2  
ที่มา

หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 ให้บริการดูแลทารกหลังคลอดเฉลี่ย 13 รายต่อวัน จากสถิติตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 28 กุมภาพันธ์ 2566 พบว่า ทารกที่มีพังผืดใต้ลิ้น จำนวน 11 ราย และทารกที่มีอาการผิดปกติ นำส่งกุมารเวชกรรม 1 จำนวน 2 ราย โดยทารกที่ตรวจพบความผิดปกติจะถูกนำไปที่แผนกทันตกรรมหรือกุมารเวชกรรม 1 ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยใช้รถ Transfer ในการนำส่งทารก ระหว่างเคลื่อนย้ายทารกไปต่างแผนกรถ Transfer เกิดอุบัติเหตุ ล้มคว่ำ ทำให้ศีรษะทารกกระทบบริเวณขอบของรถ Transfer ส่งผลให้เด็กมีศีรษะปูดโน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยลดแรงกระแทกของศีรษะและร่างกายของทารกกับขอบโลหะรถ Transfer ขณะนำส่งไปต่างแผนก
2. เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุทารกกระเด็นออกนอกกรรถ Transfer ที่เกิดจากแรงกระแทกกับรถ Transfer ขณะนำส่งทารกไปต่างแผนก
3. เพื่อความพึงพอใจของบิดา มารดา และญาติ ในเรื่อง ความปลอดภัยขณะนำส่งทารกไปต่างแผนก

### วิธีดำเนินการ

1. เก็บรวบรวมสถิติ > ตั้งแต่ 1 มกราคม 2566 – 28 กุมภาพันธ์ 2566 พบทารกเคลื่อนย้ายไปต่างแผนก 17 ราย
2. วิเคราะห์สาเหตุและปัญหา > ล้อรถเข็นมีขนาดเล็ก ทำให้รถเข็นเสียไม่สมดุล ไม่มีส่วนช่วยยึดเกาะทารกและลดแรงกระแทก
3. สร้างนวัตกรรม Safety transfer



4. ทดลองใช้ > 1 มีนาคม - 30 เมษายน 2566 โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 15 ราย

### ก่อนมีนวัตกรรม



### หลังมีนวัตกรรม



### ผลการดำเนินการ

หัวข้อ	แบบเดิม	แบบใช้นวัตกรรม
- อัตราการเกิดอุบัติเหตุต่อศีรษะตลอดถึงลำตัวของทารกขณะนำส่งทารก	1 ครั้ง	0 ครั้ง
- ความพึงพอใจของผู้ใช้รถเข็น Safety Transfer และผู้รับบริการ ต่อการใช้รถเข็น Safety Transfer	ร้อยละ 50	ร้อยละ 100

หัวข้อ	มากที่สุด	มาก
1. นวัตกรรมช่วยให้การส่งต่อหรือเคลื่อนย้ายทารกปลอดภัย	90 %	10 %
2. นวัตกรรมช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ	100 %	
3. นวัตกรรมใช้งานง่ายและสะดวก	100 %	
4. นวัตกรรมมีความคงทน สวยงาม	100 %	

-รถเข็น Safety Transfer ช่วยในการยึดจับบริเวณศีรษะตลอดถึงลำตัวของทารก ทำให้ช่วยลดแรงกระแทก  
ขณะนำส่งทารกและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุทารกกระเด็นออกนอกกรง Transfer ได้  
-เพิ่มความมั่นใจของทีมงานในการ Transfer ทารกให้มีความปลอดภัย ลดความเสี่ยงในเรื่องความไม่พึงพอใจ  
จากผู้รับบริการ

**แนวทางการพัฒนา -**

## ชื่อนวัตกรรม รับใหม่ ทำได้ ไม่ลืม

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธชั้น 2  
ที่มา

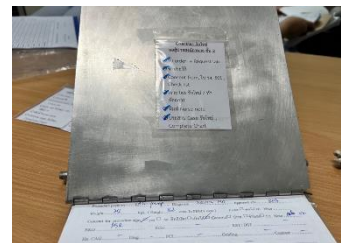
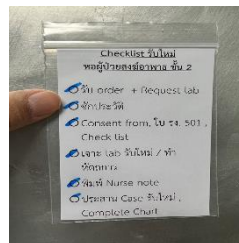
หน่วยงานหอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธชั้น 2 เป็นหน่วยงานที่รับดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและโรคทางอายุรกรรม จากจำนวนผู้ป่วยรับใหม่ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละเวร แต่ละวัน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำรับใหม่เช่น ไม่มีใบ รง .501 การซักประวัติผู้ป่วย ไม่มีการเซ็นยินยอมรับการรักษารักษาของแพทย์ จากการเก็บข้อมูลย้อนหลัง 2 สัปดาห์ ตั้งแต่ 1 เมษายน – 20 เมษายน 2566 พบปัญหาว่า มีการทำ Chart รับใหม่ ซึ่งมีทั้งระบบ EMR และเอกสาร มีเอกสารใน Chart ไม่ครบ มี HOIR จากหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ หอผู้ป่วยสมเด็จย่า หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ ชั้น 4 - 5 และ หอผู้ป่วยพิเศษ 84 ป้อนุสรณ์ ชั้น 6 – 7 ซึ่งเจอในเรื่อง ไม่ได้เซ็นยินยอมการรักษา ไม่มีใบ รง 501 ไม่มีใบซักประวัติ ไม่ได้ check list ใน EMR เป็นต้น จึงได้มีการทดลองใช้นวัตกรรม “รับใหม่ ทำได้ ไม่ลืม ” เพื่อช่วยตรวจสอบเอกสาร ในการรับใหม่ ให้ครบถ้วน

### วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ร้อยละ 100
- 2.เพื่อลด HOIR จากหน่วยงานอื่นๆ

### วิธีดำเนินการ

1. จัดหาอุปกรณ์สำหรับจัดทำนวัตกรรม “รับใหม่ ทำได้ ไม่ลืม” ได้แก่ กระดาษ A4 recycle , ซองยา recycle , กรรไกร
2. พิมพ์ checklist รับใหม่ ใน file Microsoft word
3. ทดลองใช้ภายในหอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธชั้น 2
4. สุ่มตรวจ chart รับใหม่ในแต่ละเวร



### ผลการดำเนินการ

ก่อน-หลังใช้นวัตกรรม	ก่อนใช้นวัตกรรม 1 – 10 เมษายน 2566 จำนวน chart ที่ศึกษา110 ( ร้อยละ )	หลังใช้นวัตกรรม 11 – 20 เมษายน 2566 จำนวน chart ที่ศึกษา 78 ( ร้อยละ )
รายละเอียด		
จำนวน chart ที่เอกสารครบ	78.19	100
HOIR		
-ใบเซ็นยินยอม	19.91	0
-ใบรง. 501		
-ใบซักประวัติ		
-Check list ใน EMR		

### แนวทางการพัฒนา

- นำนวัตกรรมใส่ไว้ที่หน้า chart ทุกครั้ง และมีการ double check ในทุกเวร
- สามารถนำไปทดลองใช้ได้ในทุกหอผู้ป่วยได้



## ชื่อนวัตกรรม ลด CA-UTI ไว้ใจ AUTO OFF CATH

หน่วยงานที่นำเสนอ ICU med 5

ที่มา

เนื่องจากทางหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 5 เป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤติทางอายุรกรรม ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีความจำเป็นในการใส่สายสวนปัสสาวะ เนื่องจากอยู่ในภาวะวิกฤติต้องการความถูกต้องของปริมาณสารน้ำเข้า ออก และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว จากสถิติปีงบประมาณ 2565 มีจำนวนวันที่คาสายสวนปัสสาวะ 2069 วัน และจำนวนครั้งของการเกิด UTI 5 ครั้ง คิดเป็น CA-UTI rate =2.4 ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อสูงที่สุดในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ส่งผลทำให้ผู้ป่วย

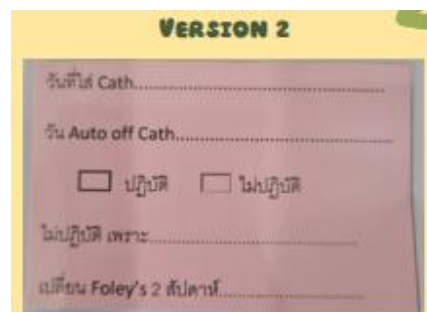
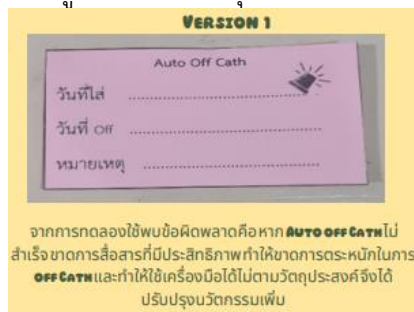
เอนโรงพชาบาลนาน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น ยางร้ายอาจถึงขั้นติดเชื้อรุนแรงจนเสียชีวิตจากการวิเคราะห์สาเหตุของการติดเชื้อ CA-UTI! ทั้ง 5 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะตลอดที่รักษาในหอผู้ป่วยหนักถึงแม้จะหมัดข้อบ่งชี้ และมักพบว่าการติดเชื้อหลังวันที่ 6 ของการใส่สายสวน ทางหน่วยงานตระหนักถึงความสำคัญของการลดการเกิด CA-UTI และตอบสนองนโยบาย Auto Off Cath ตามแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ CA-UTI! ที่ทาง IC กำหนด จึงได้คิดนวัตกรรม "ลด CA-UTI ไว้ใจ Auto Off Cath" ขึ้นโดยมุ่งเน้นให้เป็นเครื่องมือช่วยกระตุ้นบุคลากร Auto off Cath เมื่อหมัดข้อบ่งชี้เพื่อลดการเกิด CA-UTI

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการเกิด CA-UTI ในหน่วยงาน (CA-UTI  $\leq$  1.5)
2. บุคลากรปฏิบัติ Auto off Cath เมื่อหมัดข้อบ่งชี้มากกว่าร้อยละ 80

### วิธีดำเนินการ

1. แจ้งนโยบาย AUTO OFF CATH และข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวนให้บุคลากรในหน่วยงานทุกคนรับทราบ
2. จัดรูปแบบการกระตุ้นเตือน AUTO OFF CATH โดยคิดนวัตกรรม “ลด CA-UTI ไว้ใจ AUTO OFF CATH” ขึ้น



### ขั้นตอนการทำและนำไปใช้

1. การทำกระดาษข้อความ โดยระบุข้อความวันที่ใส่สายสวนปัสสาวะ วัน off สายสวนปัสสาวะ เหตุผลที่ไม่สามารถ off ได้ และวันครบกำหนดเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยที่มีความจำเป็นในการใส่สายสวนปัสสาวะอยู่
2. นำกระดาษที่ระบุข้อความแล้วมาใส่ซองพลาสติกใส เพื่อป้องกันการฉีกขาดและสามารถเปลี่ยนข้อความได้สะดวก
3. นำมาติดหน้า chart เพื่อกระตุ้นเตือน
4. ประเมินผล โดยก่อนผู้ป่วยย้ายออก พยาบาลเจ้าของไข้เก็บรวบรวมใบ Alert Auto Off Cath เพื่อประเมินว่าบุคลากรปฏิบัติ Auto Off Cath เมื่อหมัดข้อบ่งชี้ สรุปลงทุกสิ้นเดือน

### ผลการดำเนินการ

จากการศึกษาโดยการใช้นวัตกรรม "ลดเชื้อ CA-UTI! ไว้ใจ Auto Off Cath" เป็นระยะเวลา 2 เดือน พบว่าเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน 2566 มีจำนวนวันที่คาสายสวนปัสสาวะ 304 วัน มีอัตราการเกิด CA-UTI = 2 ครั้ง คิดเป็น CA-UTI rate =6.57 และบุคลากรปฏิบัติ Auto off Cath เมื่อหมัดข้อบ่งชี้ร้อยละ 100



	ก่อนใช้ นวัตกรรม	หลังใช้นวัตกรรม	
		VERSION 1	VERSION 2
ระยะเวลาที่ทดลอง	ปีงบประมาณ 2565	1 เดือน (มีนาคม)	1 เดือน (เมษายน)
จำนวนผู้ป่วยที่ทดลอง (คน)	495	42	21
จำนวนวันที่คาสาย สวนปัสสาวะ	2069 วัน	156 วัน	148 วัน
อัตราการเกิด UTI	5 ราย	2 ราย	0 ราย
CA-UTIRATE	2.4	12.8	0

#### แนวทางการพัฒนา

ระยะเวลาการศึกษา นวัตกรรม สิ้นเกินไป ควรศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวว่าสามารถลดการเกิด CA-UTI ในหน่วยงานได้จริงหรือไม่ และควรพัฒนารูปแบบการเก็บข้อมูลการปฏิบัติการ AUTO OFF CATH ของ บุคลากรให้มีความแม่นยำมากขึ้น

## ชื่อนวัตกรรม นีวอบอุ้นกระตุ้นกล้ามเนื้อ หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยพิเศษ 84 ป้อนุสรณ์ ที่มา

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ / อัมพาต จะมีปัญหาด้านการขยับแขนขา เป็นภาระในการดูแล และมีภาวะฟุ้งฟิงสูงมาก การช่วยเหลือฟื้นฟู การกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับมา โดยเฉพาะมือข้างที่อ่อนแรงสามารถขยับได้ดีขึ้น กลับมาช่วยเหลือตัวเองในการใช้ชีวิตประจำวันได้ตามความสามารถสูงสุดของผู้ป่วยแต่ละราย เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ นวัตกรรม นีวอบอุ้นกระตุ้นกล้ามเนื้อ จะมีส่วนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ใช้กล้ามเนื้อของมือ โดยเฉพาะการกระตุ้นฟื้นฟูให้กล้ามเนื้อของมือมีแรงขยับ ป้องกันข้อนิ้วมือติดเกร็ง และช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัญหาด้านการขยับแขนขา เป็นภาระในการดูแล และภาวะฟุ้งฟิงสูงมาก การช่วยเหลือฟื้นฟู การกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับมา โดยเฉพาะถ้ามือข้างที่อ่อนแรงสามารถขยับได้ดีขึ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาช่วยเหลือตัวเองในการใช้ชีวิตและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามความสามารถสูงสุดของผู้ป่วยแต่ละราย

### วัตถุประสงค์

1. ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการฟื้นฟูและกระตุ้นให้กล้ามเนื้อมือมีกำลังมากยิ่งขึ้น
2. ป้องกันข้อนิ้วมือติดเกร็ง และช่วยลดปัญหาการดึงเส้น สายต่างๆ ในผู้ป่วยที่ขยับแขนพอได้
3. นวัตกรรมที่ทำ มีลักษณะที่ประคองมือ สวมรัดติดกับมือ ซึ่งสะดวกและง่ายต่อผู้ป่วยไม่เลื่อนหลุด

### วิธีดำเนินการ

1. วิเคราะห์สภาพปัญหา จำนวน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ในกลุ่มผู้ป่วยที่พบว่ามึกล้ามเนื้ออ่อนแรง
2. ประชุมกลุ่ม วางแผนการคิดค้นนวัตกรรมร่วมกัน
3. จัดเตรียมประดิษฐ์ นวัตกรรม นีวอบอุ้นกระตุ้นกล้ามเนื้อ

### นวัตกรรมที่ใช้กับผู้ป่วย

### ขั้นตอนการทำ



### ผลการดำเนินการ

จากแบบสอบถามข้อมูลและสำรวจความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยและญาติโดยรวม ที่ใช้นวัตกรรม นีวอบอุ้นกระตุ้นกล้ามเนื้อ ต่อคุณภาพ ผลของการช่วยกระตุ้นกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 80 เนื่องจากผู้ป่วยบางคนด้วยพยาธิสภาพของโรคจึงไม่สามารถฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อภายในระยะเวลาอันสั้น และการเปลี่ยนผู้ดูแลบ่อยๆ ทำให้การช่วยกระตุ้นไม่ต่อเนื่อง จึงไม่สามารถประเมินผลการตอบสนองได้อย่างชัดเจน แต่สังเกตเห็นว่าผู้ป่วยและญาติมีการนำนวัตกรรมนีวอบอุ้นกระตุ้นกล้ามเนื้อ มาใช้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องขณะพักรักษาตัวในตึกพิเศษ 84 ป้อนุสรณ์ และ คิดเป็นร้อยละ 100 ต่อความพึงพอใจต่อรูปแบบ สะดวก กระชับมือ ไม่เลื่อนหลุด และญาติและเจ้าหน้าที่ ช่วยลดปัญหาการดึงเส้น สายต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วย



## ชื่อนวัตกรรม Quick card Quick work

หน่วยงานที่นำเสนอ ICU TRAUMA

ที่มา

ปีพ.ศ.2564-2565 หอผู้ป่วย ICU Trauma ได้มีพยาบาลที่จบใหม่เข้ามาทำงานในหอผู้ป่วย จำนวน 3 ราย หลังจากได้ปฏิบัติงานผ่านไป 1 เดือน ได้ทำการประเมินรวมถึงสอบถามปัญหาขณะปฏิบัติหน้าที่พบว่า มีภาวะความเครียด และรู้สึกกดดันจากการใช้ระยะเวลาในการให้การพยาบาล เช่น การเตรียมยา height alert drug การติด lead EKG การประเมินผู้ป่วย รวมถึงการหาเบอร์โทรศัพท์สำหรับติดต่อกับหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล ซึ่งใช้เวลานานมากเกินไป ทำให้ระยะเวลาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยลดลง ส่งผลให้การพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ หอผู้ป่วย ICU trauma จึงได้คิดค้นนวัตกรรมที่จะช่วยให้การทำงานสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่ เป็นไปด้วยความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์

เพื่อลดระยะเวลาการทำงานของพยาบาล



### วิธีดำเนินการ

- 1.สำรวจปัญหา
- 2.ค้นหากิจกรรมการพยาบาล ผลิตชิ้นงาน ทดลองใช้ชิ้นงาน
- 3.ประเมินและสรุปผล

### วิธีการใช้งาน

หอผู้ป่วย ICU Trauma ได้ทดลองการใช้ Quick Card กับพยาบาลที่มีอายุงานน้อยกว่า 1 ปี เป็นระยะเวลา 2 เดือน ซึ่งภายในจะประกอบไปด้วย 1.เบอร์โทรศัพท์หน่วยภายในที่ใช้บ่อยๆ 2.ลำดับการใส่ Lab 3.การเขียนค่า Lab 4.การแปลผล Lab 5.ยา HAD และวิธีการบริหารยาที่ถูกต้อง 6.เครื่องมือที่ใช้ประเมินผู้ป่วยต่างๆที่ทางหอผู้ป่วยใช้ หลังจากนั้นให้ผู้ใช้รวมถึงพยาบาลที่อายุงานใน ICU Trauma มากกว่า 5ปี ร่วมกันประเมินการทำงานของพยาบาลจบใหม่หลังจากใช้ Quick Card มีประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้นหรือไม่ ระยะเวลาการให้การพยาบาลลดลงหรือไม่ อย่างไร

### ผลการดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลาก่อนใช้	ระยะเวลาหลังใช้	%
การประเมินผู้ป่วย	10 นาที	2 นาที	↑80%
การติดlead EKG	7 นาที	3 นาที	↑57%
การเตรียมยา HAD	15 นาที	3 นาที	↑80%
การค้นหาเบอร์โทร	3 นาที	1 นาที	↑33%

### แนวทางการพัฒนา

- 1.ควรมีการเก็บข้อมูลและประเมินผลการใช้ระยะยาว
- 2.เผยแพร่นวัตกรรมไปยังหอผู้ป่วยอื่น

## ชื่อนวัตกรรม ONCOLOGY UNIT EXTRAVASATION KIT

หน่วยงานที่นำเสนอ ONCOLOGY

ที่มา

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาหลักที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเกือบทุกโรครทั้ง solid tumor และ hematologic malignancy อาจใช้ยาเพียงหนึ่งชนิดหรือหลายชนิดมาประกอบเป็นสูตรยา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น หอผู้ป่วยเคมีบำบัด มีผู้ป่วยเข้ารับบริการเฉลี่ย 718 visit/เดือน 1,643 dose /เดือน เป็นยากลุ่ม vesicant เป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรับการรักษาจะมีสมรรถนะการรับรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง มีเส้นเลือดที่เปราะบาง จากพยาธิสภาพของโรคและผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดครั้งก่อน จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสเกิด flare reaction และ Extravasation ปี 2566 มีผู้ป่วยเกิด Extravasation 3 ราย flare reaction 25 ราย/เดือน ปัญหาที่พบคือ 1. extravasation kit เดิม อุปกรณ์ที่มีอยู่ ไม่ครอบคลุมในการจัดการภาวะ extravasation ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2. การเบิกยาล่าช้า มีขั้นตอนปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการช้าลง ส่งผลกระทบต่อความรุนแรง ความไม่สุขสบายของผู้ป่วย 3. ยาเคมีบำบัดมีจำนวนมาก มีความหลากหลายในการบริหารยา ระดับความรุนแรงในการเกิดอาการและการจัดการที่แตกต่างกัน 4. พยาบาลมีระดับ Specific Competency ต่างกัน ในการจัดการ **วัตถุประสงค์**

1. บรรเทาอาการ ลดระดับความรุนแรงที่เกิดจากปฏิกิริยาเคมีบำบัดต่อผนังหลอดเลือดดำผิวหนัง เนื้อเยื่อของ pt
2. บุคลากรทางการพยาบาลให้การพยาบาลได้ตามมาตรฐานได้อย่างรวดเร็วทันทีเมื่อเกิดอาการ
3. ผู้ป่วยปลอดภัยลดอาการไม่สุขสบายจาก flare reaction
4. ไม่เกิด Extravasation ระดับความรุนแรงเกรด 4-5
5. ผู้รับบริการพึงพอใจในการมารับบริการ

### วิธีดำเนินการ

1. morning brief, conference ทบทวนอุบัติการณ์การจัดการร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ทีม RM และพยาบาลทุกระดับ
2. สรุปประเด็นปัญหา วิเคราะห์
3. ทบทวน รวบรวมความรู้เรื่องกลุ่มยา ขอความเห็นจากทีมแพทย์ เภสัชกร เรื่องยา สืบค้นความรู้ หลักฐานทางวิชาการ ด้านการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการและป้องกันการเกิดโดยทีม Expert nurse 3 คน ทีมวิชาการนำหลักฐานทางวิชาการที่ได้ ปรึกษากับเภสัชกรด้านมะเร็ง
4. ออกแบบ Oncology unit Extravasations kit เป็น Box set
5. นำไปทดลองใช้ ปฏิบัติในผู้ป่วยที่เกิด extravasation และ flare reaction
6. ประเมินผล

### ผลการดำเนินการ

หัวข้อ	เกณฑ์	Before	After
1. อัตราการเกิดความรุนแรงของภาวะ Extravasation เกรด 4-5	o	o	o
2 การจัดการอาการตามมาตรฐานในผู้ป่วยที่เกิด			
2.1 Extravasation 3 ราย	100 %	92%	98%
2.2 flare reaction 25 รายต่อเดือน	100 %	74%	100%
3. อาการ flare reaction หายภายใน 15 - 30 นาทีหลังการจัดการ	≥ 80%	52%	88%
4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥ 90%	91%	97%
5. จำนวนผู้ป่วยที่เกิด Extravasation ที่ต้องปรับแผนการรักษาโรคมะเร็ง	o	o	o

## ตารางความรุนแรงกลุ่มยา

Vesicant	Exfoliant	Irritant	Inflammitant	Neutral
Amsacrine	Cisplatin	Carboplatin	Fluorouracil	Asparaginase
Camustine	Liposomal Doxorubicin	Etoposide	Methotrexate	Bevacizumab
Oscarbazine	Mitoxantrone	Irinotecan	Raltitrexed	Elemycin
Dactinomycin	Docetaxel	Teniposide		Bortezomib
Daunorubicin	Oxaliplatin			Cetuximab
Doxorubicin	Topotecan			Cladribine
Epirubicin				Cyclophosphamide
Idarubicin				Cytarabine
Mitomycin				Fludarabine
Mustine				Gemcitabine
Paclitaxel				Ifosfamide
Streptozocin				Melphalan
Treosulfan				Pemetrexed
Vinblastine				Pentostatin
Vincristine				Rituximab
Vindesine				Thiotepa
Vinorelbine				Trastuzumab

**สีแดง** แสดง ยาเคมีบำบัดแบบร้อน (hot)  
**สีน้ำเงิน** แสดง ยาเคมีบำบัดแบบเย็น (cold)  
**สีเขียว** แสดง ยาเคมีบำบัดแบบกลาง (neutral)

## ระดับความรุนแรงของ Extravasation ตามเกณฑ์ของ NCI (National Cancer Institute), Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0

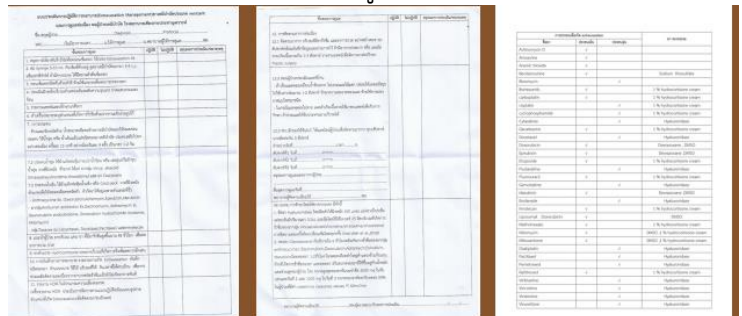
ประเภท	Grade				
Infusion site extravasation	1	2	3	4	5
	Painless edema	Erythema with associated symptoms (e.g., edema, pain, induration, phlebitis)	Ulceration or necrosis; severe tissue damage; operative intervention indicated	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death

(National Cancer Institute [CTCAE] Version 5.0, 2017)

**Vesicant** คือ ยาเคมีบำบัดที่ทำให้มีอาการปวด เมื่อเยื่ออักเสบเป็นแผลพุพอง บริเวณที่ฉีดยาทำให้เกิดเนื้อตาย (necrosis)  
**Exfoliant** คือ ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดผิวหนังอักเสบ หลุดลอก ทำให้เกิดเนื้อตายได้บ่อย  
**Irritant** คือ ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดการอักเสบ ปวด บริเวณที่ฉีดยา แต่ไม่ทำลายเนื้อเยื่อ  
**Inflammitant** คือ ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดการอักเสบระดับปานกลาง - รุนแรง ที่เนื้อเยื่อบริเวณที่ฉีดยา  
**Neutral** คือ ยาเคมีบำบัดที่ไม่ทำลายเนื้อเยื่อหรือไม่ทำให้เกิดการอักเสบ

## แนวทางการจัดการ flare reaction และแบบประเมินการจัดการ extravasation ของผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัด

extravasation	flare reaction
<p>ให้หยุดยาทันที และปฏิบัติตามแนวการจัดการของ การเกิด extravasation</p> 	<p>- flush ด้วย NSS ซ้ำ ๆ สังเกตอาการมีปกติ                      - เมื่ออาการ ผื่นแดง คัน ตื่นขึ้น และมี blood return ให้เริ่มบริหารยาต่อได้ ถ้าอาการไม่ดีขึ้น เปลี่ยนค่าแห่งการแพทย์หรือติดต่อทีมแพทย์ตามต้นทางทันที                      - ทาด้วย 0.5% prednisolone cream</p>



## เอกสารสำหรับผู้ป่วยดูแลตนเองต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน



## แนวทางการพัฒนา -



**ชื่อนวัตกรรม** พัฒนาทักษะการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับพยาบาล PCT PED

**หน่วยงานที่นำเสนอ** งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

**ที่มา**

ข้อมูลประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในรพ.ใน PCT PED อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องพัฒนา พบการรายงานไม่สม่ำเสมอปีงบประมาณ 65 และการรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อลดต่ำเหลือร้อยละ 38.46 จากการทบทวนพบประเด็นสำคัญดังนี้ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ ไม่สามารถวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลในตำแหน่งที่สำคัญได้ถูกต้อง ได้แก่ VAP,CAUTI,CLABSI และ SSI โดยเฉพาะในพยาบาลใหม่มากถึงร้อยละ 80 จากเดิมการให้ความรู้โดยการจัดประชุมเป็นประจำปี ศึกษาเป็นกลุ่มใหญ่ เรียนรู้จาก Chart ของผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว ซึ่งทำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้น้อย จากการทดสอบคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนทำโครงการพบว่าได้คะแนนความรู้เพียงร้อยละ 67.85

จึงจำเป็นต้องปรับวิธีการให้ความรู้รูปแบบใหม่ที่หลากหลายกลยุทธ์มากขึ้น โดยกิจกรรมประกอบด้วย การสอนผ่าน Power point , conference case ประจำวัน และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ทบทวนซ้ำผ่านกระบวนการทำงานและการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติ

**วัตถุประสงค์**

- 1.พยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถวินิจฉัยการติดเชื้อใน รพ.
- 2.พยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความรู้การวินิจฉัยการติดเชื้อใน รพ. เพิ่มขึ้น
- 3.พยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อการทำกิจกรรม

**วิธีดำเนินการ**

- 1.วิเคราะห์ และหา GAP ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อเดือนต.ค.-ธ.ค.65 ใน PCT PED พบโอกาสพัฒนาดังนี้ พยาบาลได้รับการทบทวนความรู้เกิน 3 ปี พยาบาลจบใหม่ไม่ได้รับการอบรมเรื่องการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลขาดประสบการณ์ เนื่องจากบางหน่วยงานมีอุบัติการณ์ติดเชื้อต่ำ
- 2.pre-test วัดความรู้การวินิจฉัยการติดเชื้อใน รพ.สำหรับพยาบาลใน PCT PED โดยการทำข้อสอบผ่าน google form
- 3.นำเสนอข้อมูลผลการ pre-test แก่ HW, ICWN แต่ละหน่วยงาน วางแผนลงมือทำกิจกรรม
- 4.ให้ความรู้การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับพยาบาลใน PCT PED ทุกหน่วยงานด้วย Power point เรื่องการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการบรรยาย conference case ประจำวัน และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ทบทวนซ้ำผ่านกระบวนการทำงานและการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติ
- 5.ทบทวนความรู้จากตัวอย่างกรณีศึกษา โดย ICWN
  - 5.1. หน่วยงานที่อุบัติการณ์ติดเชื้อต่ำ ได้แก่ เด็ก 2 เด็ก 3 และพิเศษเด็ก ทบทวน 3 ตัวอย่างต่ออาทิตย์ ทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ นาน 3 สัปดาห์ โดย ICN จะเป็นผู้จัดเตรียมกรณีศึกษาให้
  - 5.2. หน่วยงานที่มีอุบัติการณ์ติดเชื้อสูงให้วิเคราะห์จากผู้ป่วยจริง ได้แก่ NICU1 NICU2 PICU และเด็ก 1 5.3. ICN ทดสอบการวินิจฉัยการติดเชื้อใน รพ. แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสุ่มหน่วยงานละ 5 ครั้ง ทุกหน่วยงาน โดยใช้กรณีศึกษาจริงจาก Chart ปัจจุบันที่มีอยู่ในขณะนั้น
- 6.post-test วัดความรู้การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับพยาบาลใน PCT PED โดยการทำข้อสอบผ่าน google form ชุดเดียวกันกับข้อสอบ pre-test
- 7.ติดตามร้อยละความถูกต้องในการวินิจฉัยการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหน่วยงานประจำเดือนมกราคม-เมษายน 66 จากรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อของ รพ. ประจำเดือนของแต่ละหน่วยงาน
- 8.ประเมินคะแนนความพึงพอใจในการทำกิจกรรมผ่าน QR code โดยให้ตัวแทนหน่วยงานเป็นผู้ตอบ

## 9.สรุปและนำเสนอข้อมูลให้ใน PCT PED ผ่าน ICWN

### ผลการดำเนินการ

ประเด็นการศึกษา	N	ก่อน(ร้อยละ)	หลัง(ร้อยละ)	ผลสรุป
คะแนนความรู้การวินิจฉัยการติดเชื้อใน รพ. จำแนกตาม PCT	96 (คน)	67.85	82.57	เพิ่มขึ้น > ร้อยละ 80
คะแนนความรู้การวินิจฉัยการติดเชื้อใน รพ. จำแนกตามหน่วยงาน				
หน่วยงาน NICU1	14(คน)	59	80	เพิ่มขึ้น > ร้อยละ 80
-หน่วยงาน NICU2	13(คน)	57	95	เพิ่มขึ้น > ร้อยละ 80
-หน่วยงาน PICU	19(คน)	82	90	เพิ่มขึ้น > ร้อยละ 80
-หน่วยงาน PED1	14(คน)	59	80	เพิ่มขึ้น > ร้อยละ 80
-หน่วยงาน PED2	13(คน)	78	93	เพิ่มขึ้น > ร้อยละ 80
-หน่วยงาน PED3	14(คน)	79	80	เพิ่มขึ้น > ร้อยละ 80
-หน่วยงาน พิเศษเด็ก	9(คน)	82	90	เพิ่มขึ้น > ร้อยละ 80
ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อ จำแนกตาม PCT	7(หน่วยงาน)	38.46	85.71	เพิ่มขึ้น > ร้อยละ 80
คะแนนความพึงพอใจ โดยรวม	7(หน่วยงาน)	77.33	90.67	เพิ่มขึ้น > ร้อยละ 80
คะแนนความพึงพอใจ จำแนกตามหัวข้อประเมิน	7(หน่วยงาน)			
-กระบวนการขั้นตอนการดำเนินโครงการ (ระยะเวลา, ลำดับ)		n/a	89.78	> ร้อยละ 80
-บุคลากรผู้ดำเนินโครงการ (ความรู้, การถ่ายทอด, การตอบคำถาม)		n/a	89.78	> ร้อยละ 80
-การอำนวยความสะดวก (สถานที่, อุปกรณ์, เอกสาร)		n/a	94.48	> ร้อยละ 80
-คุณภาพการให้บริการ (ได้รับความรู้ นำไปใช้ประโยชน์)		n/a	93.33	> ร้อยละ 80

### แนวทางการพัฒนา

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน รพ.ให้ได้ร้อยละ 100 จึงควรมีการทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุก 6 เดือน ส่งเสริมการทำโครงการให้ครบทุก PCT และติดตามการรายงานข้อมูลการติดเชื้อในหน่วยงานอย่างใกล้ชิดทุกสัปดาห์ โดย HW หัวหน้าเวร หรือ ICWN

**ชื่อนวัตกรรม** ถุงน้ำเกลือรีไซเคิล  
**หน่วยงานที่นำเสนอ** Urology  
**ที่มา**

หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ รักษาด้วยการผ่าตัดในระบบทางเดินปัสสาวะ เฉลี่ยเดือนละ 120 ราย มีการนำอุปกรณ์จากหอผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดทุกครั้ง เช่น ยาฆ่าเชื้อ น้ำเกลือผสมยาฆ่าเชื้อสายสวนปัสสาวะ (Foley's Cath) ถุงปัสสาวะ (Urine bag) ในเดือนกุมภาพันธ์เกิดปัญหาเจ้าหน้าที่เตรียมอุปกรณ์ของหอผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดไม่ครบถึง 2 Case ต้องใช้เวลาในการนำอุปกรณ์จากหอผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดใช้เวลานานทำให้เกิดความล่าช้าในการผ่าตัด จึงได้มีการคิดนวัตกรรมการนำขวดน้ำเกลือที่ใช้แล้วมาตัดให้เป็นรูปแบบของตะกร้าไว้ใส่อุปกรณ์ไปห้องผ่าตัด แต่นานเข้าก็หาย ไม่ได้นำกลับคืนมาจากห้องผ่าตัด ทางหอผู้ป่วยจึงพัฒนานวัตกรรมโดยการนำถุงพลาสติกห่อขวดน้ำเกลือเหลือใช้ มาตัดประยุกต์ใช้เป็นถุงหูหิ้วไว้ใส่ของและอุปกรณ์ชั่วคราวไปห้องผ่าตัดที่สามารถใช้แล้วทิ้งได้

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ checklist เตรียมอุปกรณ์การผ่าตัดของหอผู้ป่วยใส่ถุงหิ้วไปห้องผ่าตัดได้ครบ
2. เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในการใช้ถุงพลาสติกห่อขวดน้ำเกลือชั่วคราวใส่อุปกรณ์ไปห้องผ่าตัด

**วิธีดำเนินการ**

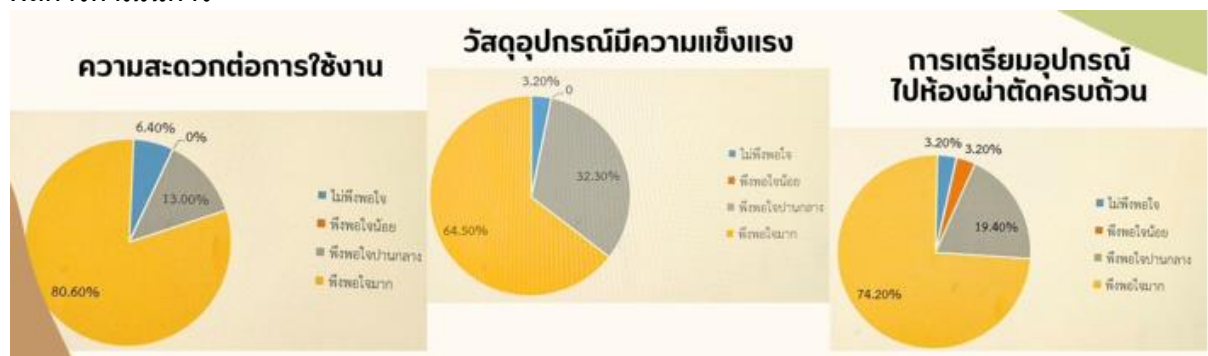
**ระยะก่อนดำเนินงาน**

1. สำรวจจำนวนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดในเดือนมีนาคมทั้งหมดที่ราย
2. คิดค้นนวัตกรรมและนำเสนอในที่ประชุมหน่วยงาน
3. ผู้รับผิดชอบนวัตกรรมประชุมเรื่องรายละเอียดการจัดทำนวัตกรรม

**ระยะดำเนินการ**

1. นำเข้าที่ประชุมหน่วยงาน
2. จัดหาวัสดุอุปกรณ์
3. ติดตามผลจำนวนผู้ป่วยที่ไปห้องผ่าตัด
4. ประเมินผลกิจกรรมความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด

**ผลการดำเนินการ**



1. การเตรียมอุปกรณ์ไปห้องผ่าตัดครบถ้วนร้อยละ 100
2. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานพึงพอใจมากเฉลี่ยร้อยละ 73.1

**แนวทางการพัฒนา**

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรหาวัสดุที่อดทนแข็งแรงและมีขนาดใหญ่กว่าเดิม พอที่จะใส่ NSS 2000 ml ได้ ได้ ในการผ่าตัด TUR-P หรือ TUR-RT

**ชื่อนวัตกรรม** หมอนรองประคองทำแผล ดูแลผู้ป่วยแบบง่าย ๆ  
**หน่วยงานที่นำเสนอ** งานห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม  
**ที่มา**

ห้องหัตถการศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ในการทำแผล และทำหัตถการทางด้านศัลยกรรม เฉลี่ย วันละ 40 ราย/วัน จากสถิติ ปี 2565 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการทำแผลในห้องหัตถการศัลยกรรม จำนวน 4653 ราย จากการสังเกตพบว่า ผู้ป่วยที่มีแผลบริเวณ ส่วนปลาย ได้แก่ ปลายมือ ปลายเท้า และน่อง เมื่อทำแผล ส่วนใหญ่ต้องวางอวัยวะส่วนปลายลงบนตระแกรงทำแผล ผู้ป่วยบางราย มีความรู้สึกปวดแผล และเย็นเมื่อต้องวางแผลบนตระแกรง บางราย มีแผลที่ค่อนข้างใหญ่ น้ำหนักมาก ต้องมีญาติ หรือเจ้าหน้าที่ช่วยยก แขนขา เพื่อสะดวกในการทำแผล จึงมีแนวคิด ต้องมีอุปกรณ์ที่ช่วยทุ่นแรง ลดการสัมผัสของอวัยวะส่วนปลายที่มีแผลกับตระแกรงทำแผล ลดภาระงานของบุคลากรในการช่วยยกแผล และพัฒนาคุณภาพด้านบริการผู้รับบริการมีความไว้วางใจ และพึงพอใจในการรับบริการ

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อสร้างนวัตกรรม ที่ช่วยทุ่นแรง และลดการสัมผัสกับตระแกรง ในการทำแผล
2. ลดจำนวนของบุคลากรที่ช่วยทำแผล
3. เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแล ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ ต่อนวัตกรรม

**วิธีดำเนินการ**

**อุปกรณ์ที่ใช้:** ผ้ายาง ฟองน้ำแข็ง หรือ เบาะรองนั่ง พลาสติกอ่อน สำหรับหุ้มเบาะ

**วิธีทำ**

1. ตัดเศษฟองน้ำแข็งที่ หรือ เบาะรองนั่ง ตามขนาดที่สามารถรับน้ำหนักแขน-ขาผู้ป่วยได้ ไม่หย่อนจนเกินไปตัดเป็นรูปทรงแบบลาดชันตามขนาด ขนาดแขน-ขา
2. ตัดพลาสติกอ่อน หุ้มบริเวณฟองน้ำแข็ง ทำให้ลาดชันตามขนาดแขน-ขา ของผู้ป่วยนำมาเย็บติดหุ้มเบาะรองนั่ง
3. นำมาใช้ รอง แขน-ขาผู้ป่วยเมื่อขึ้นเตียง

ก่อนใช้นวัตกรรม



หลังใช้นวัตกรรม



## ผลการดำเนินการ

### ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ของการใช้นวัตกรรม

ผลลัพธ์	ก่อนใช้นวัตกรรม		หลังใช้นวัตกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การให้บุคลากรในการช่วยยกแขนขา	14/20	70	5/20	25
การลดการสัมผัสของอวัยวะ กับตระแกรงทำแผล	20/20	100	0/20	0

### ตารางที่ 2 ความพึงพอใจ ผู้รับบริการจำนวนผู้รับบริการ ก่อนใช้นวัตกรรม จำนวน 20 คน และหลังใช้นวัตกรรม จำนวน 20 คน

รายงานประเมินผลลัพธ์	ก่อนใช้นวัตกรรม					หลังใช้นวัตกรรม				
	น้อยที่สุด (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)	น้อยที่สุด (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)
1. นวัตกรรมมีความเหมาะสมในการใช้งาน				3/20 (15)	17/20 (85)					20/20 (100)
2. นวัตกรรมมีความสะดวกต่อการใช้งาน				6/20 (30)	14/20 (70)					20/20 (100)
3. นวัตกรรมมีประโยชน์ต่อท่าน				5/20 (25)	15/20 (75)					20/20 (100)
4. นวัตกรรมมีความปลอดภัยไม่เกิดอันตรายต่อท่าน				3/20 (15)	17/20 (85)					20/20 (100)
5. นวัตกรรมมีความปลอดภัยไม่แพร่กระจายเชื้อ				3/20 (15)	17/20 (85)					20/20 (100)
6. ด้านความสวยงาม นวัตกรรมมีความเรียบร้อย น่าใช้				2/20 (10)	18/20 (90)					20/20 (100)

### ตารางที่ 3 ความพึงพอใจ ผู้ให้บริการจำนวนผู้ให้บริการจำนวน 11 คน

รายงานประเมินผลลัพธ์	ก่อนใช้นวัตกรรม					หลังใช้นวัตกรรม				
	น้อยที่สุด (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)	น้อยที่สุด (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)
1. นวัตกรรมมีความเหมาะสมในการใช้งาน			11/11 (100)							11/11 (100)
2. นวัตกรรมมีความสะดวกต่อการใช้งาน			10/11 (91)	1/11 (9)						11/11 (100)
3. นวัตกรรมมีประโยชน์ต่อท่าน		2/11 (18)	5/11 (46)	4/11 (36)						11/11 (100)
4. นวัตกรรมมีความปลอดภัยไม่เกิดอันตรายต่อท่าน			1/11 (9)	10/11 (91)					1/11 (9)	10/11 (91)
5. นวัตกรรมมีความปลอดภัยไม่แพร่กระจายเชื้อ			11/11 (100)						1/11 (9)	10/11 (91)
6. ด้านความสวยงาม นวัตกรรมมีความเรียบร้อย น่าใช้			10/11 (91)	1/11 (9)					1/11 (9)	10/11 (91)

## แนวทางการพัฒนา

สามารถขยายผลการใช้นวัตกรรม หมอนรองประคอง แผล ไปในหน่วยงาน อื่นที่มีการทำแผลในโรงพยาบาล

**ชื่อนวัตกรรม** โครงการกล่องรับความดี“คนดีศรี ER”  
**หน่วยงานที่นำเสนอ** หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
**ที่มา**

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้มีส่วนร่วมในการทำ ความดี มีจิตบริการที่ดี โดยใช้ “การสื่อสาร” เป็นทักษะสำคัญที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จ รวมถึงการสร้างความสุขให้แก่คนทำงาน จึงได้จัดโครงการกล่องรับความดี “คนดีศรี ER” ประจำทุก ๆ เดือน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทำความดี มีกำลังใจในการปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณและจรรยาบรรณต่อเนื่องอย่างยั่งยืน และก่อให้เกิดความผูกพันขององค์กรที่ดีต่อไป

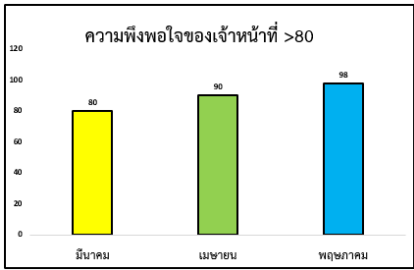
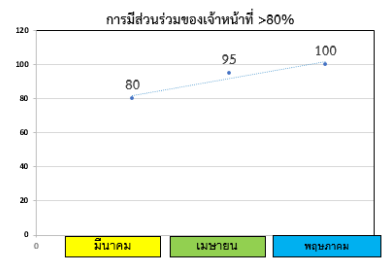
**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อส่งเสริมและเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้เห็นคุณค่าและร่วมกันยกย่องชมเชย ผู้ทำความดีและปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณและจรรยาบรรณของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำความดีมีน้ำใจ มีจิตบริการที่ดีและปฏิบัติตามจรรยาบรรณของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
3. เพื่อเป็นการสร้างความผูกพันที่ดีในองค์กร

**วิธีดำเนินการ**

- 1.ประชุม Morning talk ทำความเข้าใจและข้อตกลงในการจัดทำโครงการกล่องรับความดี “คนดีศรี ER”
- 2.แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกและตัดสินโครงการกล่องรับความดี “คนดีศรี ER”
- 3.เปิดกล่องรับความดีทุกเดือน เก็บรวบรวม
- 4.พิจารณาการคัดเลือก“คนดีศรี ER” ประจำเดือน
- 5.สรุปผลการพิจารณาคัดเลือก“คนดีศรี ER” ประจำเดือนแล้ว เพื่อติดประกาศในบอร์ดประกาศเกียรติคุณ และรับมอบของที่ระลึก

**ผลการดำเนินการ**



**แนวทางการพัฒนา**

ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในระดับอื่นๆ เช่นแพทย์ นักฉุกเฉินทางการแพทย์ พนักงานขับรถ เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งต่อ ฯลฯ ได้เห็นคุณค่าและร่วมโครงการ ร่วมกันยกย่อง ชมเชย ผู้ทำความดีและปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณและจรรยาบรรณอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อเป็นการสร้างความผูกพันที่ดีในองค์กรต่อไป



## ชื่อนวัตกรรม Lab Re-check

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2

ที่มา

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 เป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรค Sepsis, Pneumonia, COPD เป็นต้น ซึ่งจะได้ทำหัตถการทั้งการเก็บ specimen ต่างๆ เช่น การเก็บ sputum urine และ stool เพื่อส่งตรวจ ในการส่ง specimen นั้นต้องได้รับการติดตามผลเพื่อการรักษาและการวินิจฉัยต่อ และผู้ป่วยบางรายอาจมีโอกาสดำเนินการย้ายไปต่างแผนกอื่นๆในโรงพยาบาล จากข้อมูลการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ได้พบอุบัติการณ์ในการลืมติดตาม specimen ที่ค้างเก็บได้แก่ ไม่ได้ส่งตรวจ sputum gene x pert 2 ครั้ง urine c/s 2 ครั้ง sputum AFB 3 ครั้ง ทำให้การรักษาและแผนการวินิจฉัยล่าช้า ส่งผลเสียต่อการรักษาผู้ป่วย ดังนั้นหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 จึงได้จัดทำนวัตกรรม Lab Re-check ขึ้นมาเพื่อติดตามการเก็บ specimen ที่ยังเก็บไม่ได้และติดตามผล lab

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ส่ง specimen และตามผล lab ครบตามที่แพทย์ order
2. เพื่อเป็นแบบแผนแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อติดตาม specimen และผล lab ทั้งในหอผู้ป่วยเองและเมื่อย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น

### วิธีดำเนินการ

1. ทุกคนในหอผู้ป่วยร่วมกันปรึกษาหารือและระดมความคิดในการจัดทำนวัตกรรม Lab Re-check
2. จัดพิมพ์ตาราง Lab Re-check ตามแนวการปฏิบัติ
3. นำกล่องกระดาษมาทำเป็นกล่องสำหรับจัดเก็บ Lab Re-check เพื่อให้หยิบใช้งานได้สะดวก
4. นำ Lab Re-check ที่จัดทำมาทดลองใช้ในหน่วยงาน

วันเดือนปี	specimen	ผู้ส่ง	วันที่ส่ง	ผู้ตาม

### ผลการดำเนินการ

ก่อนทำนวัตกรรม Lab Re-check ในปีงบประมาณ 2565 พบอุบัติการณ์	หลังทำนวัตกรรม Lab Re-check ใช้ตั้งแต่เดือนมกราคม 2566 - เมษายน 2566 พบอุบัติการณ์
- ไม่ได้ส่งตรวจ sputum gene x pert 2 ครั้ง - ไม่ได้ส่งตรวจ urine c/s 2 ครั้ง - ไม่ได้ส่งตรวจ sputum AFB 3 ครั้ง	- ไม่ได้ส่งตรวจ sputum AFB 1 ครั้ง

จากการจัดทำนวัตกรรม “Lab Re-check” พบว่าอุบัติการณ์จากการย้ายผู้ป่วยไปต่างแผนก อุตการณ์ลดลง และการเก็บ specimen ที่ค้างอยู่ครบถ้วน

### แนวทางการพัฒนา

ควรมีการปรับเปลี่ยน Lab Re-check โดยให้มีการระบุชื่อ-นามสกุล และ HN ผู้ป่วย เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการตามผล lab ผิดคน (มีการโยกย้ายเตียง) และขยายผลนำ Lab Re-check ไปใช้กับการเจาะ Lab อื่นๆ หรือการส่งตรวจอื่นๆ เพิ่มเติม ที่นอกเหนือจากการส่งตรวจ sputum urine stool

**ชื่อนวัตกรรม** Safety Bone Marrow Service การเจาะไขกระดูกอย่างปลอดภัย

**หน่วยงานที่นำเสนอ** ห้องสังเกตอาการ

**ที่มา**

ห้องสังเกตอาการ พบปัญหาแพทย์ผู้ตรวจ สั่งทำหัตถการที่ OPD ไม่สามารถมาทำหัตถการได้ตามเวลา การสื่อสารระหว่างหน่วยงานไม่ครบถ้วน ไม่ชัดเจน สื่อสารผิดพลาด/คลาดเคลื่อน ซึ่งการเจาะไขกระดูกเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมมีรายละเอียดเฉพาะที่แตกต่างกันตามภาวะของโรค และแผนการรักษาของแพทย์ การตรวจพยาธิวิทยาและสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมีรายละเอียดข้อบ่งชี้เฉพาะมีค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจนอก รพ.ค่อนข้างสูง ผู้รับบริการต้องมีส่วนร่วมในการจ่าย และเข็มเจาะไขกระดูกแบบเหล็ก Reuse ไม่คมพบหักงอโค้งบ่อย และ ราคาแพง

### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติในการส่งผู้ป่วยทำหัตถการ
2. เพื่อลดความผิดพลาด/คลาดเคลื่อนจากการเจาะไขกระดูก
3. เพื่อลดอุบัติเหตุการฉีกขาดในการกลับมาเจาะไขกระดูกซ้ำ
4. ลดค่าใช้จ่าย

### **วิธีดำเนินการ**

1. OPD โทรศัพทแจ้งเตือนการทำหัตถการและเตรียมเอกสารให้พร้อม ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารส่งมาพร้อมผู้ป่วย ได้แก่ 1. ใบส่ง Bone Marrow Aspiration (BMA) 2. แบบฟอร์มส่งตรวจชิ้นเนื้อ (Patho) 3. ใบอนุมัติส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอกโรงพยาบาล (หากมีส่งตรวจ) 4. ใบ Request lab นอก (Laboratory Request Form) (หากมีส่งตรวจ)
2. ห้องสังเกตอาการรับผู้ป่วย >ผู้ป่วยเซ็นติเบยินยอมทำหัตถการพร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว >เตรียมเตียงสำหรับทำหัตถการ > เตรียม Set Bone Marrow
3. ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยและ Order แพทย์ในการทำหัตถการ การส่ง Specimen ให้ตรงกัน หากไม่เข้าใจใน Order แพทย์ให้ติดต่อประสานแพทย์เจ้าของไข้โดยตรง
4. เตรียมเอกสารการส่ง Specimen และ Tube Lab ให้ถูกต้อง ครบถ้วน หากไม่แน่ใจชนิดการส่งตรวจประสานห้อง Lab นอก (Tel.1345)
5. ติดต่อแพทย์เวรที่ทำหัตถการ หรือแพทย์เจ้าของไข้ (หากระบุจะมาทำเอง)
6. ช่วยแพทย์ทำหัตถการ ตรวจสอบ Double check ชื่อ-สกุลผู้ป่วย เอกสาร และ Specimen ให้ถูกต้อง  
หมายเหตุ 1. การส่ง LabนอกBMA ต้องส่งผู้ป่วยมาก่อน 12.00น. ถ้าหลังจาก12.00น. ให้ทาง OPD ออกใบนัดมาทำในวันรุ่งขึ้น พร้อมเอกสาร

2.กรณีมีส่ง Lab นอกจะทำเฉพาะ วันจันทร์-พฤหัสบดี และ จะไม่ทำในวันที่วันถัดไปเป็นวันหยุด และวันหยุดนักขัตฤกษ์

7. หลังทำหัตถการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยและญาติ นอนทับหมอนรองป้องกันBleed ส่งตรวจ Specimen ลง Request Lab ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์
8. หลังนอนราบครบ ประเมินแผลและวัดสัญญาณชีพ หากปกติให้ผู้ป่วยกลับบ้าน มาตามแพทย์นัด หากมีอาการเปลี่ยนแปลงให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้
9. ตรวจสอบสิทธิการรักษา หากมีชำระเงินให้ชำระเงินก่อนกลับบ้าน หากเบิกได้ให้นำบัตรประชาชนไปทำเรื่องการเบิกค่ารักษาที่ห้องการเงินก่อนกลับบ้าน

## ผลการดำเนินการ

ปฏิบัติการ	ก่อนทำ	หลังทำ	ระยะติดตาม
OPD ส่งผู้ป่วยมา เอกสารที่แพทย์ต้องเซ็นไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน	80%	50%	30%
ส่ง specimen ไม่ครบตามorder ผู้ป่วยต้องมาเจาะไขกระดูกซ้ำ	2	0	0
OPD ส่งผู้ป่วยมาเลยกำหนดเวลาส่งส่งตรวจ ระบบการนัด	3	0	0
แผลซึมหลังเจาะไขกระดูก	6	1	0
ตรวจสอบพบความไม่ครบถ้วนก่อนการทำ จากการใช้ใบcheck list	NA	5	2
คะแนนความพึงพอใจ	NA	95%	95%
ลดค่าใช้จ่าย เข็มเจาะไขกระดูก ราคา/set	Reuse=12030	Dispose=600	Dispose=600

ข้อมูล ก่อนทำตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม 2565  
 หลังทำตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึง เดือนตุลาคม 2565  
 ระยะติดตาม ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2565 ถึง พฤษภาคม 2566

หมายเหตุ: เข็มเจาะไขกระดูกแบบ Reuse ราคา 12,030 บาท ใช้ได้ 3-4 ครั้ง เข็มแบบ disposable ราคา 600 บาท

### สรุป

- 1.ปฏิบัติการและปัญหาที่พบบำนำมาวิเคราะห์ หาแนวทางร่วมกันในการจัดทำแนวปฏิบัติ
- 2.การจัดระบบการนัดที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการมาตามนัด เป็นที่พึงพอใจ
- 3.ลดค่าใช้จ่าย เข็มเจาะไขกระดูกแบบ Reuse ราคา 12,030 บาท/set ใช้ได้ 3-4 ครั้ง เข็มแบบ disposable ราคา 600 บาท/set
- 4.แพทย์ผู้ทำหัตถการพึงพอใจ เข้มค้มสะดวกในการทำ ลดความเจ็บปวดขณะทำ แบบ Reuse ต้องแทงเข็ม 2 ครั้ง ในการส่ง Aspirate/Biopsy แต่แบบ disposable แทงครั้งเดียวได้ทั้ง Aspirate/Biopsy
- 5.การสื่อสาร ระหว่างหน่วยงาน ดีขึ้น เข้าใจระบบงานในแต่ละหน่วยงาน ข้อผิดพลาดลดลง
- 6.ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการทำหัตถการ ได้ทำทันเวลา ไม่ต้องกลับมาทำซ้ำ
- 7.ได้แนวปฏิบัติในการทำหัตถการที่เป็นแนวทางเดียวกันเพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาด

### แนวทางการพัฒนา

-