



**นวัตกรรมการ
ประจำปีงบประมาณ
2566**

สารบัญ

	หน้า
นวัตกรรมเดือนตุลาคม 2565	1
Video Lectures.....	2
แก้วใส่ SYRINGE.....	4
ที่เก็บเข็ม Set หัตถการ.....	5
พันธนาการรัก.....	7
สีสัณยาเคมี.....	9
Safe Mask.....	11
Disposable blood pressure cuff cover.....	12
Checklist CVT PRE OP.....	14
โน้ตความรู้สู่โลกออนไลน์.....	15
วาฬน้อยร้องปวด.....	16
Preanesthetic Line Official.....	17
Standing ดี ไต Happy.....	18
มี Fan อุณหภูมิ ห่วงใยลดเหนื่อย.....	19
แผ่นป้าย Dilantin Alert.....	20
ส่งเวรคุณภาพ.....	21
นวัตกรรมเดือนพฤศจิกายน 2565	22
Template EMR Oncology nurse & การบันทึกทางการพยาบาลแบบ EMR.....	23
อุณหภูมิต่างกันเท่าไรกันนะ.....	24
เก็บ set cut down ใช้แล้วให้ปลอดภัย ไร้ eHOIR.....	25
Drug y-site Compatibility alert.....	26
Scan me.....	27
โครงการส่งเสริมการทำความสะอาดมือในบุคลากร.....	28
“หุ่นปอดโปร่ง สอน Suction”.....	29
นวัตกรรมเดือนธันวาคม 2565	31
โปรแกรม Micro soft Excel ช่วยคำนวณยาที่มีความเสี่ยงสูง.....	32
EKG line สายไม่พัน.....	34
ชุดให้ความชื้นระบบปิดแบบใช้ครั้งเดียว.....	35
ชุด COLD PACK ประคบ ลดปวด ลดบวม.....	36
ผ้าซีป้องกันภัย.....	37
ABR Line connect.....	38
ประสิทธิภาพของระบบ Stroke Fast Track for Mechanical Thrombectomy.....	40
หมอนรองป้องกัน Bleed สำหรับผู้ป่วยเจาะไขกระดูก.....	42
นวัตกรรมเดือนมกราคม 2566	43
Referral Checklist.....	44
ส่งสัยเรื่องแผลตอบได้ด้วย QR code.....	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ที่ติดแก้มหนีบหน้า.....	46
Block Log Bleed.....	47
TT proper No complications.....	48
รถเตรียมอุปกรณ์ดมยาสลบ ผู้ป่วยเด็กห้อง Cath lab.....	49
ต่อกระจกประสานใจ.....	50
Smart Box.....	51
ปลอดภัย ฉับไวด้วยซบในจิตเวช.....	52
นวัตกรรมเดือนกุมภาพันธ์ 2566.....	53
Mini Zero Point.....	54
มือเท้าเฝ้าระวัง.....	56
Hygiene box.....	57
Lean Set Flush.....	58
Standing Transfer.....	59
ล้างมือถูกใจ ไร้ contaminate.....	60
สื่อความรู้ การจัดการสารเคมีอย่างปลอดภัย.....	61
สายน้อยคล้องใจ.....	62
QR code ลด VAP.....	63
ตุ๊กตานำทาง.....	65
การพัฒนากระบวนการรับ-ส่งเวรผู้ป่วย Trauma ward.....	66
นวัตกรรมเดือนมีนาคม 2566.....	67
Safety guard save your heart.....	68
Tracheos model.....	69
การส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ.....	71
Tag เตือนชำระเงิน.....	73
Work radivac drain.....	74
เจาะ Hct ปลอดภัยด้วยถ้วยดิน นีรภัย.....	75
เชื่อดื้อยา ไม่น่ากลัว ปฏิบัติตัวได้.....	76
การขอเลข AN ของ ODS OPD Viewer เคลมได้แน่นอนไม่ติด C	78
นวัตกรรมเพิ่มการเข้าถึงคลินิกชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เชียงใหม่ประชาชนเคราะห์.....	79
นวัตกรรมแปรงสีฟันมหัศจรรย์.....	80
การป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล (HAP) ของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบ ทางเดินปัสสาวะ.....	82
นวัตกรรมเดือนเมษายน 2566.....	83
HEMOSPRAY STOP GI BLEED: ผู้ป่วยปลอดภัย โสภยาไทย Safe cost.....	84
Newborn screening sheet.....	86
Sticker mark ETT คุ้มใจ.....	87

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การ์ดความทรงจำแห่งรัก.....	89
Calendar help remembering.....	90
“กระเป๋า Holter Protect ใจ”	91
ผ้าผูกยึดมัลติสจอร์รี่ Ver2.....	93
ต่อยอด QR SET.....	94
สำลีน้อยอุ่นใจ.....	96
หมอนนอนเซ็น.....	97
นวัตกรรมเดือนพฤษภาคม 2566.....	98
กล่องแยก LAB.....	99
กางเกงกางใจ Safe life in psychi.....	100
ป้ายเฝ้าระวังการติดเชื้อ.....	101
The Magic rack.....	102
เจาะเลือดถูกต้อง.ปลอดภัย.ด้วย Card lab.....	103
สื่อสารอย่างไร ให้เข้าใจตรงกัน.....	105
เพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ด้วยเครื่องบริหารข้อเข่า พิเศษอุบัติเหตุ.....	106
Safety Transfer.....	108
รับใหม่ ทำได้ ไม่ลืม.....	110
ลด CA-UTI ไ่วใจ AUTO OFF CATH.....	111
นวัตกรรมเดือนมิถุนายน 2566.....	113
นิ้วขบอุ่นกระตุ้นกล้ามเนื้อ.....	114
Quick card Quick work.....	116
ONCOLOGY UNIT EXTRAVASATION KIT.....	117
พัฒนาทักษะการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับพยาบาล PCT PED.....	119
ถุงน้ำเกลือรีไซเคิล urology.....	121
หมอนรองประคองท่าแผล ดูแลผู้ป่วยแบบง่าย.....	122
โครงการกล่องรับความดี “คนดีศรี ER”	124
“Lab Re-check ”	125
Safety Bone Marrow Service การเจาะไขกระดูกอย่างปลอดภัย.....	126
นวัตกรรมเดือนกรกฎาคม 2566.....	128
การ FORTIFIED นมแม่สำหรับทารกแรกเกิดต่อความต้องการของปริมาณนมและพลังงาน ที่ทารกควรได้รับ.....	129
รู้ทันภาวะตัวเหลือง ด้วย Line AI.....	131
แถบใส ใส่ใจ I/O.....	133
ARM BAND PROTECT ปลอกหุ้มแขนกันเชื้อโรค.....	135
สายผูก Tracheostomy tube silicone.....	137

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
CRH Palliative Care Discharge Checklist.....	139
หมอนหน้านั่ง.....	141
ไม้มือเบ็ดม่าน.....	143
VAP BUNDLE: WHAPOC.....	145
ปลาน้อย stop bleed.....	147
แฟ้มโตเรม่อน ตามรายนแพทย์.....	149
หมอนรองไหล่.....	151
อุปกรณ์ครอบปากและฟันป้องกันการบาดเจ็บจากการใส่ท่อช่วยหายใจ.....	153
Alert BP.....	155
คลิปวีดีโอ สาสิต การทิ้งเข็มและของมีคมที่ถูกต้องใน นักศึกษาพยาบาล ก่อนฝึกปฏิบัติงาน.....	156
นวัตกรรมเดือนสิงหาคม 2566.....	157
Storytelling: กว่าจะเป็นโงงยาไทย.....	158
ตะกร้าใส่ใจเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ.....	160
Small Bag Keep NG tube.....	162
Feed For Fright.....	164
หน้ากากกันกระจาย.....	166
line notify แจ้งเตือนปฏิทิน “Auto off Cath”.....	168
Magic mosquito net.....	170
เทพกาวป้องกันข้อต่อสายระบายทรวงอกเลื่อนหลุด.....	172
ผลการให้ความรู้รายบุคคลต่อการเสื่อมของไต ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง.....	174
หยดน้ำนำโซค.....	176
Take me out.....	178
นวัตกรรมเดือนกันยายน 2566.....	180
แผ่นรองขามหัตถศรัรย์.....	181
เช็ดตาปลอดภัยกับน้องอุ่นใจ.....	183
มูมพักใจ.....	185
Classified Perfect	187
ออกซิเจนพระราช.....	188
IDEN sign.....	190
นัดไม่ผิด ชีวิตไม่เปลี่ยน.....	192
ประสิทธิผลของการกระตุ้นปรับสูตรอาหารทางสายยาง ในผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2.....	194
ผ้าห่มนางฟ้าเยียวยาความปวด.....	196
FAST FORMS.....	198

นวัตกรรม 
เดือนตุลาคม
2565

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 นวัตกรรมการ Video Lectures ญาติจำนวนทั้งหมด 20 คน			
หัวข้อ	มีความเข้าใจง่าย และมีความ สะดวกสบาย	ญาติเตรียมของ ใช้ได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง	ระยะเวลาในการ ปฐมพยาบาลญาติ
ร้อยละ	90	95	85

จากการประเมินผลการทดลองการใช้ นวัตกรรมการ Video Lectures พยาบาลจำนวนทั้งหมด 10 คน			
หัวข้อ	มีความเข้าใจง่าย และมีความ สะดวกสบาย	ญาติเตรียมของ ใช้ได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง	ระยะเวลาในการ ปฐมพยาบาลญาติ
ร้อยละ	95	95	90

แนวทางการพัฒนา

นวัตกรรมการ Video Lectures สามารถที่จะช่วยลดระยะเวลาในการปฐมพยาบาลแก่ญาติผู้ป่วย 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 ผู้ป่วยส่วนมากจะไม่รู้สึกตัว 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 นำอุปกรณ์ทั้งสองไปอบในตู้ อบประมาณ10นาทิจ 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 เวนติก 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) สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อต่างๆ โดยเฉพาะ กลุ่มโรคที่มีการแพร่ระบาด มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และ ไม่ต้องเสียเวลาส่งจ่ายกลางเพื่อทำความสะอาดและฆ่าเชื้อเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ แต่ การใช้ในแต่ละครั้งมีการให้อาหารทางสายยางในผู้ป่วยวิกฤตจำนวนมาก เฉลี่ย 3-4 มื้อ ต่อวัน ทำให้ปริมาณการใช้เยอะ การนำนวัตกรรมครั้งนี้มาดัดแปลงใช้งาน สามารถช่วยลดปริมาณการใช้ และ ลดต้นทุนได้จริง มีความสะดวก หยิบใช้ง่าย และ เป็นการนำของที่ใช้แล้วมาใช้เคล็ดได้อีกด้วย

การขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นๆ สามารถนำผลงานไปใช้ในหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยติดเชื้อได้

ผลงานนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2566

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

เกิดอุบัติการณ์การดิ่งท่อช่วยหายใจ และสายอุปกรณ์ต่างๆ และเกิดอุบัติการณ์พลัดตกเตียง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์การดิ่งท่อช่วยหายใจ และสายอุปกรณ์ต่างๆ และไม่เกิดอุบัติการณ์พลัดตกเตียง

2. ผ้าผูกยึดมีความสะดวกต่อการใช้งานและมีความสวยงาม

วิธีดำเนินการ

1. ออกแบบผ้าผูกยึด
2. จัดทำ
3. นำมาทดลองใช้



ผลการดำเนินการ

สรุปผล	แบบเดิม	หลังใช้นวัตกรรม เดือน ต.ค.63-ส.ค.65
การใช้งาน	ใช้งานได้ดี	ใช้งานได้ดี เหมาะสมกับการใช้งานในหอผู้ป่วยเด็ก การเกิดอุบัติการณ์การดิ่งท่อช่วยหายใจและสายอุปกรณ์ต่างๆลดลง โดยในบางเดือนไม่พบอุบัติการณ์ และไม่เกิดอุบัติการณ์การพลัดตกเตียง อุบัติการณ์การดิ่งท่อช่วยหายใจลดลง ร้อยละ 2.69
ความเหมาะสม	บางครั้งขนาดที่ 'ได้' ไม่เหมาะสมกับการใช้งานในผู้ป่วยเด็กที่มีอายุและขนาดร่างกายต่างกัน เพราะมาจากแหล่งผลิตของโรงพยาบาล	ผลิตให้ได้ตามขนาดของผู้ป่วยเด็กในแต่ละช่วงวัย ทั้งขนาดแขน ความยาวของสายที่ใช้มัดยึดไว้กับข้างเตียงผู้ป่วย อีกทั้งยังปรับรูปแบบของการมัดให้มีการยึดตรึงที่ไม่แน่นเกินไปอีกทั้งยังหลุดเลื่อนได้ยาก

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

แนวทางการพัฒนา

ขยายผลไปยัง PICU

ผลงานนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2566

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/วันที่																							
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/วันที่														
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 คนผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดสูตรสูตร 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

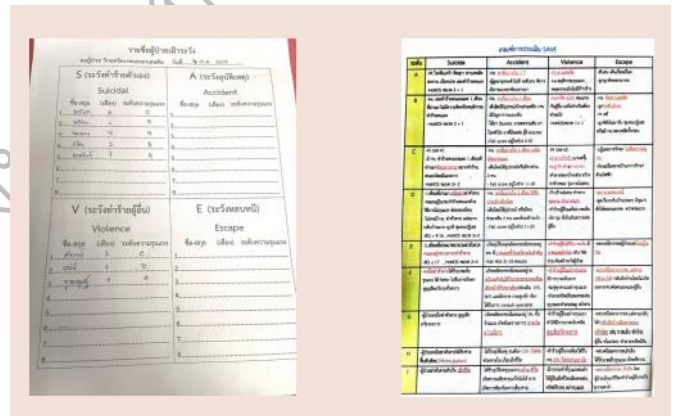
เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตจิตเวชและยาเสพติดได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยยาเสพติด โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่จำกัดเพศ อายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ การปรับตัว ปัญหา ด้านการเรียน การรับรู้ที่ผิดปกติ ปัญหาการใช้ยาเสพติด ดังนั้นผู้จัดทำมีความประสงค์จัดทำนวัตกรรม เรื่อง Mask ปลอดภัย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

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย
2. เพื่อลดอุบัติเหตุร้ายแรงภายในหอผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

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



ผลการดำเนินการ

ผลการดำเนินการ

ทำการเปรียบเทียบจากอุบัติการณ์ความเสี่ยง
D 2565

	ก่อนทำนวัตกรรม	หลังทำนวัตกรรม
S	พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง 2 เรื่อง HOIR ระดับ E	S ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง
A	ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง	A ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง
V	พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง จำนวน 2 เรื่อง HOIR ระดับ E	พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง จำนวน 1 เรื่อง HOIR ระดับ C
E	ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง	E ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ทำการเปรียบเทียบจากจำแนกผู้ป่วย

	ก่อนทำนวัตกรรม	หลังทำนวัตกรรม
S	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 ลดเวลาในการทำทำความสะอาด 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 ลดเวลาในการทำทำความสะอาด และทำลายเชื้อทิ้งภายหลังการใช้งาน

ภาพประกอบ ก่อนและหลังมีนวัตกรรม



แนวทางการพัฒนา

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

ได้มีการสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้มีความพึงพอใจในการใช้งานระดับดีมากถึงร้อยละ 90 ซึ่งคณะผู้จัดทำจะนำไปขยายผลและเผยแพร่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมต่อไป

ผลงานนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2566

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
- ได้ผู้ป่วย VDO เตรียมผ่าตัด
- ตรวจสอบยา+อุปกรณ์ / สิ่งมีค่า
- จบแปลอาหาร เพื่องานเลือด
- เจาะเลือดตามstanding
- ไลน์FBS, lipid profile
- Lan OR
- consult anest
- confirm เรืออดกินอาหารเลือด
- ส่งใบแสดงอยู่หอผู้ป่วยให้ ICU CVT
- จบแปลอาหารหลังห้องฟื้นคืน

○ สังเกตการกินน้ำดื่ม /ยา/ไอศกรีม/ไอ ที่นำติดมาพร้อมผู้ป่วย

○ งดถ่าย CXR

○ งดถ่าย CXR

○ ประเมินภาวะไตก่อน (ค่าเบ)

○ swab covid-19 test

○ swab mark site

○ prep skin

ผลการดำเนินการ

ระยะเวลาในการดำเนินการ

เริ่มใช้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 จน 30 สิงหาคม 2565
 ในผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดทั้งสิ้น 186 ราย

ผลลัพธ์	ก่อนใช้นวัตกรรม เก็บข้อมูล 1 ต.ค. 2563 ถึง 30 ก.ย. 2564	ใช้นวัตกรรม เก็บข้อมูล 1 ต.ค. 2564 ถึง 30 ส.ค. 2565
ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดครบถ้วน	162 ราย (98%)	186 ราย (100%)
อุบัติเหตุการเข้าห้องผ่าตัดล่าช้า	3 ราย (2%)	0 ราย (0%)

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัดอย่างครบถ้วน
 ไม่พบการตกผลของการส่งข้อมูลเตรียมผ่าตัด อุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดความล่าช้าในการผ่าตัด 0 ราย

แนวทางการพัฒนา

เพิ่มเติมการนำไปใช้งานกับหอผู้ป่วยอื่นที่ได้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้แก่ ศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ

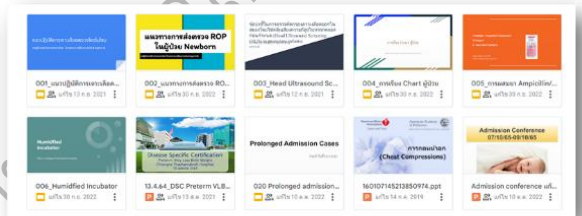
ชื่อนวัตกรรม โน้ตความรู้สู่โลกออนไลน์

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

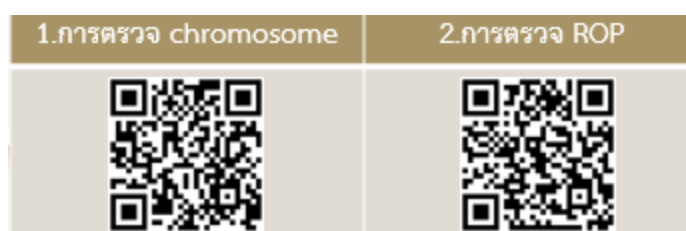
- 1.รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรค และหัตถการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับ NICU
- 2.จัดเก็บข้อมูลความรู้โดยใช้ platform ของ google slide
- 3.ให้บุคลากรในหอผู้ป่วยใช้โน้ตความรู้ และประเมินผลในการใช้งาน
- 4.สรุปและขยายผลการใช้งาน

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.ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมวาฬน้อยร้องปวด



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 ที่ระบุชื่อและขนาดยาที่ท่านมาใน “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. จัดทำสื่อวิดีโอที่ให้ความรู้ทั้งการผ่าตัด 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

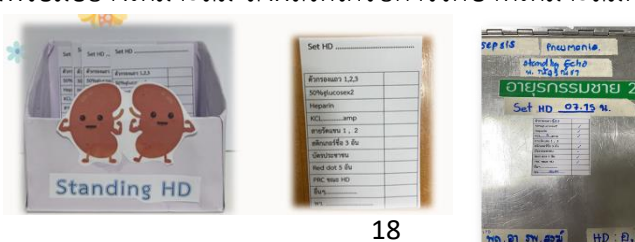
1. ทุกคนในหอผู้ป่วยร่วมกันปรึกษาหารือ และระดมความคิดเห็นในการจัดทำ Standing การเตรียมอุปกรณ์ก่อนผู้ป่วยไปฟอกไต
2. นำ Standing มาจัดพิมพ์เป็นตาราง
3. นำกล่องกระดาษมาตัดแปลงตกแต่ง เพื่อจัดเก็บ Standing เพื่อให้หยิบใช้งานได้สะดวก
4. นำ Standing ที่จัดทำมาทดลองใช้ในหน่วยงาน

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

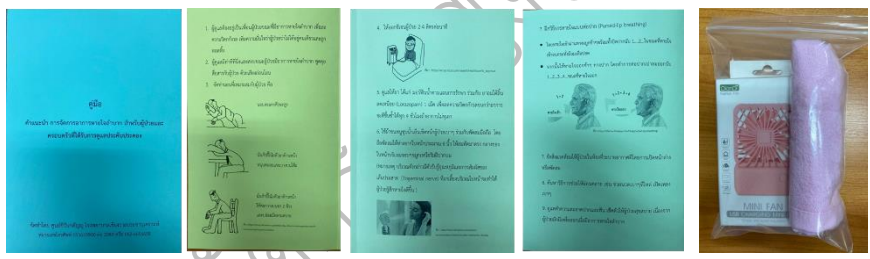
อาการหายใจลำบาก (Dyspnea) หรือ อาการเหนื่อยหอบ หรือ อาการหายใจไม่อิ่ม (Breathlessness) เป็นกลุ่มอาการรบกวนที่พบบ่อยในผู้ป่วยระดับประคอง จากการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งในช่วง 6 สัปดาห์สุดท้ายของชีวิต พบร้อยละ 78 ผู้ป่วยและครอบครัวไม่รู้วิธีการจัดการอาการที่เกิดขึ้นอย่างไร ตกใจ กระทบกระวายเป็นผลกระทบบของอาการทำให้เกิดความเครียดและความทุกข์ทรมานใจแก่ตัวผู้ป่วยเอง 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 ซึ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคชัคือ การให้ยากันชัก โดยยากันชักที่มีการใช้บ่อยในหอผู้ป่วยคือ ยา Dilantin หากให้ยา Dilantin overdose แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ดังนั้นทางหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย1 จึงได้จัดทำนวัตกรรมแผ่นป้าย Dilantin Alert เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการให้ยากันชักเกินขนาดแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

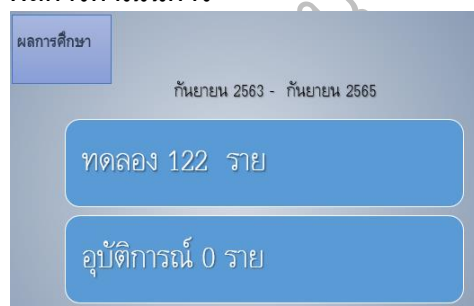
เพื่อลดอุบัติการณ์การให้ยาเกินขนาด

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

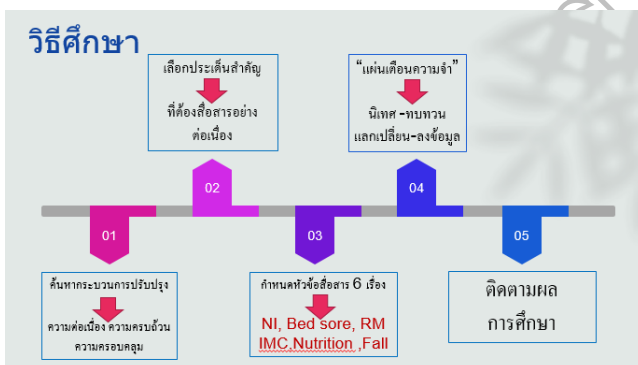


วัตถุประสงค์

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

นวัตกรรม 
เดือนพฤศจิกายน
2565

ชื่อนวัตกรรม Template EMR Oncology nurse & การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบ EMR หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยเคมีบำบัด ที่มา

ความเป็นมา



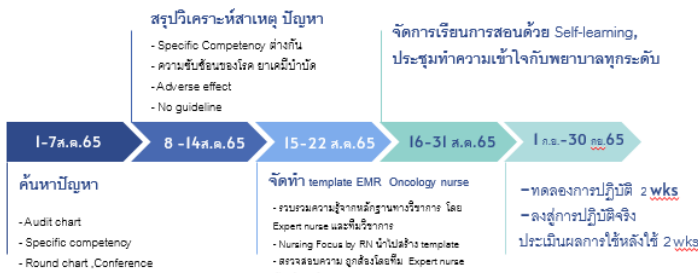
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและมีความซับซ้อนด้านการพยาบาล
การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่แตกต่างกันตามศักยภาพ
Novice และ advanced beginner = 70% ของ RN
ความซับซ้อนของโรค แผนการรักษา ทัศนคติ
ความหลากหลายของ ยาเคมีบำบัด วิธีการให้ยา ความเสี่ยงสูง
ความซับซ้อนของการบริหารยา และการพยาบาล
ผู้ป่วยต้องการ การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ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

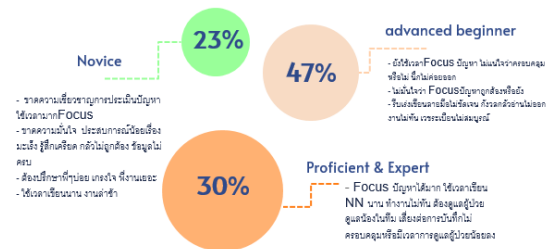
Time to record
20-30 นาที → 5-10 นาที/ราย



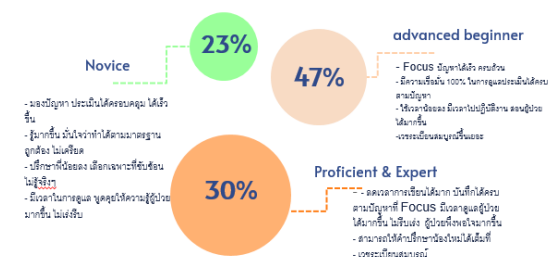
IP Void

- เมื่อมีปัญหาพยาบาลให้การดูแลรวดเร็วทันที **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 ของตัวอบหลากหลายขั้นตอน ยุ่งยากในการใช้งาน จากสถิติในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 ทารกที่เกิดภาวะอุณหภูมिर่างกายต่ำในเดือน เม.ย.-มิ.ย. 2565 พบ 3,4 และ 6 รายตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น ดังนั้น การป้องกันจัดให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่อุณหภูมิเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญของการดูแล ผู้จัดทำจึงได้จัดทำแผ่นที่แสดงตาราง NTE ที่มีความละเอียดและชัดเจน ทำให้ตั้งค่าอุณหภูมิตัวอบกับน้ำหนักและอายุได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส
2. เพื่อต้องการศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงานจากการใช้นวัตกรรม

วิธีดำเนินการ

1. ประชุมทีม วางแผนการดำเนินงาน หาข้อมูลของรูปแบบนวัตกรรม
2. ค้นหาปัญหาโดยการทดสอบโดยการปรับอุณหภูมิตัวอบให้เหมาะสมกับน้ำหนักและอายุ
3. วิธีการปฏิบัติ
 - 3.1 สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับตารางสิ่งแวดล้อมอุณหภูมิตัวอบที่เหมาะสมโดยเทียบกับน้ำหนักและอายุ (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



CSH | โรงพยาบาลราชวิถี

หน่วยงานไตเทียม 1



หารูปแบบการจัดเก็บ Set หักถถการ



CSH | โรงพยาบาลราชวิถี

หน่วยงานไตเทียม 1



หารูปแบบการจัดเก็บ Set หักถถการ



CSH | โรงพยาบาลราชวิถี

หน่วยงานไตเทียม 1



สั้บบั้บไล้การจั้ดเก็บ Set หักถถการ



CSH | โรงพยาบาลราชวิถี

หน่วยงานไตเทียม 1

ผลการดาเนินการ

ปีงบประมาณ	จำนวนครั้งที่ทำห้ดถถการ	พบอุบัติการณ์	เข็มท้่มด้าจถถท. หน่วยไตเทียม	เข็มท้่มด้าจถถท. หน่วยจ่ายกลาง
2563	101	1	0	0
2564	98	0	0	0
2565	129	0	0	0

แนวทางการพัฒนา

1. เทคโนโลยีไล้สามารถนำมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในงานประจำได้

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

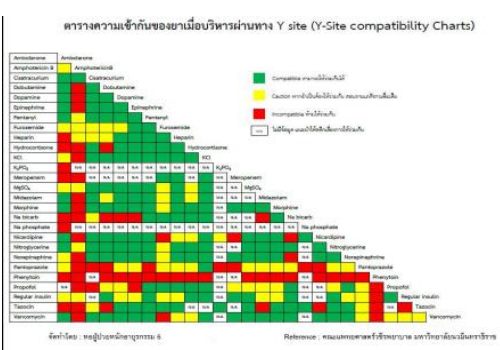
- 1.นำตารางความเข้ากันได้ของยาเมื่อบริหารผ่านทาง Y-site (Y-Site Compatibility) โดยอ้างอิงจาก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มาทำเป็น Chart
- 2.นำ Drug Y-site Compatibility alert นำไปติดไว้ห้องยา หรือ Bedside ผู้ป่วยที่เข้ายาร่วมกันหลายชนิด

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. เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อการลดระยะเวลาในการยืม-คืน เครื่อง U/S ผ่าน QR code

วิธีดำเนินการ

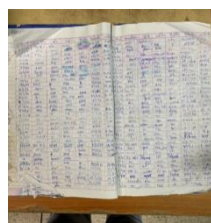
1. ประชุมกลุ่มเพื่อชี้แจง และขอความคิดเห็นในการแก้ปัญหา
2. คิดค้นวิธีการที่จะลดการใช้สมุดยืม-คืน เครื่อง U/S และบุคลากรในหน่วยงานรับทราบโดยทั่วกัน
3. ทดสอบการใช้งาน

ผลการดำเนินการ

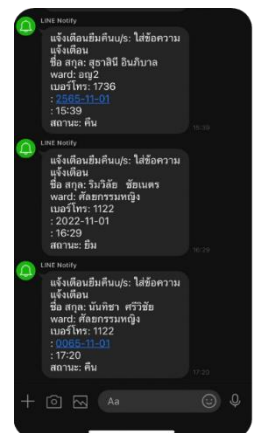
ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	ผลลัพธ์ / นาที	
		ก่อนทำ	หลังทำ
1	ลดระยะเวลาการหาสมุดยืม - คืน เครื่อง U/S	10	2
2	ลดระยะเวลาการติดตามหอผู้ป่วยที่ ยืม - คืนเครื่อง U/S	5-20	2

เนื่องจากนวัตกรรมนี้เป็นเพียงตัวอย่างที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการใช้เทคโนโลยีง่าย ๆ ในการติดตามอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน โดยลดระยะเวลาในการติดตามเครื่องมือลง ดังนั้น นวัตกรรมที่จัดขึ้นควรมีการต่อยอด เพื่อให้ผลงานมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นในการใช้งาน และปรับปรุงเพื่อให้ง่ายต่อการใช้งานในอนาคตต่อไป

ก่อน



หลัง



แนวทางการพัฒนา

นำไปใช้กับงานอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

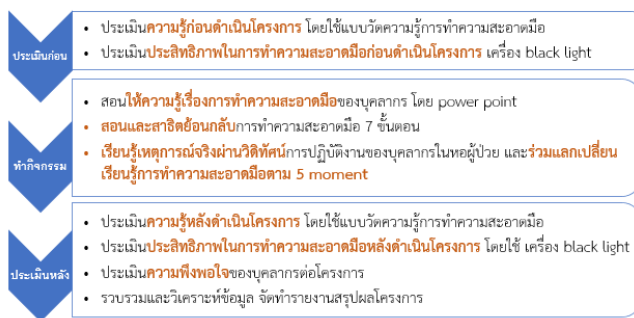
ชื่อนวัตกรรม โครงการส่งเสริมการทำความสะอาดมือในบุคลากร หน่วยงานที่นำเสนอ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (i.c) ที่มา

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

1. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ในการปฏิบัติทำความสะอาดมือได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการทำความสะอาดมือก่อนและหลังทำโครงการ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรต่อโครงการ

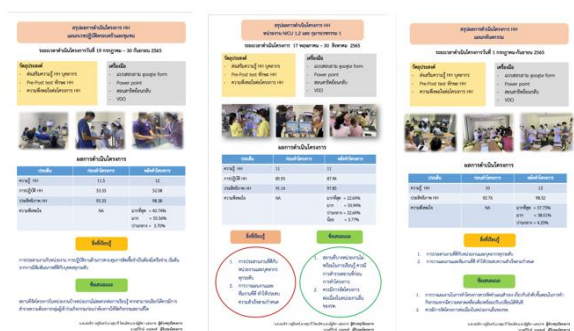
วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนดำเนินงาน และประเมินผล



ผลการดำเนินการ

การประเมิน	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	สรุปผล
ความรู้การทำความสะอาดของบุคลากร	(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
ประสิทธิภาพการทำความสะอาด	(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
ความพึงพอใจของบุคลากร	(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 เริ่มต้นจากการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลทุกระดับ การประสานงานที่ดี การสื่อสารที่เข้าถึงและทันสมัย ทำให้การดำเนินโครงการเป็นไปได้เป็นอย่างดี
2. การดำเนินโครงการให้ประสบผลสำเร็จต้องมีการวางแผนและทีมงานที่ดี ต้องมีการกำหนดแผนงานและเวลา มีแผนสำรองหากเกิดความคลาดเคลื่อนจากแผนงานที่วางไว้ การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญมาก ทำให้งานสำเร็จตามเวลา
3. ควรทำการส่งเสริมให้ดำเนินโครงการในหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

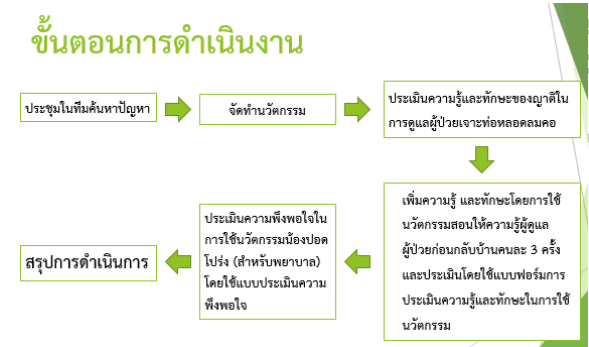
ชื่อนวัตกรรม หุ่นปอดโปร่ง สอน Suction
หน่วยงานที่นำเสนอ อายุรกรรมหญิง 2
ที่มา

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

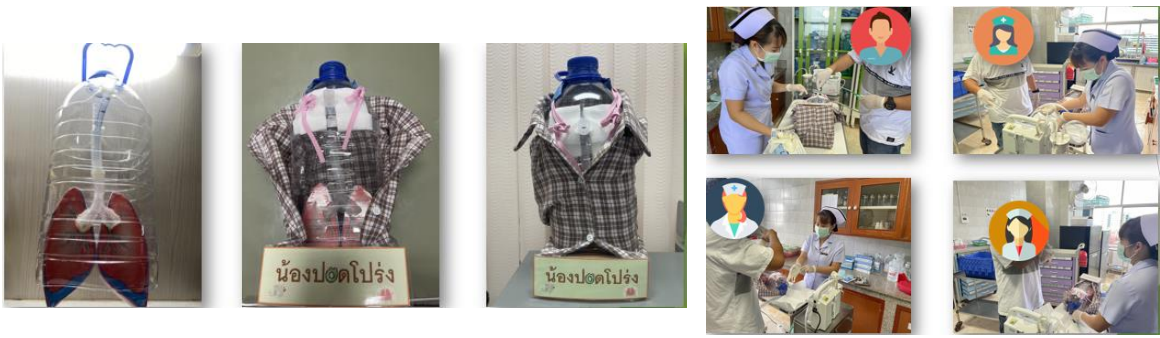
- 1.ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ และทักษะในการดูดเสมหะในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มากกว่า 80%
- 2.เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจ ในการใช้นวัตกรรมสอนให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

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.ควรมีการให้ทดลองกับผู้ป่วยหลังใช้นวัตกรรมจนชำนาญและมีการเปรียบเทียบผลกระทบบัญญัติกับนวัตกรรมและผู้ป่วยจริง
- 3.ควรจัดให้มีคู่มือหรือคลิปอธิบายประกอบการสอน, สาธิตเพื่อป้องกันการลืมและจะได้เอาไปสอนต่อคนอื่นที่บ้าน
- 4.มีการทำแนวปฏิบัติที่เป็นไปในทางเดียวกันในการสอน, สาธิตและประเมิน
- 5.ขยายผลต่อในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

ผลงานนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2566

นวัตกรรม 
เดือนธันวาคม
2565

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

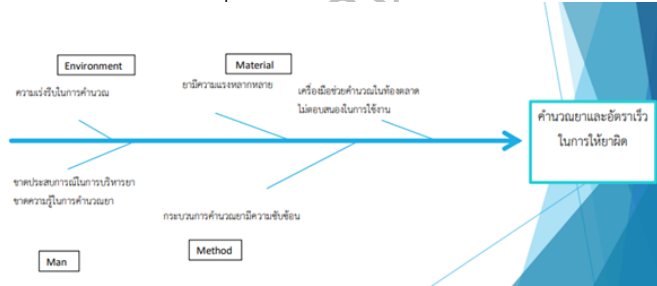
- 1.คำนวณขนาดยาที่มีความเสี่ยงสูง และอัตราเร็วในการให้ยาได้อย่างถูกต้อง
- 2.ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการคำนวณขนาดยาที่มีความเสี่ยงสูง หลังการใช้โปรแกรม Micro soft Excel ช่วยคำนวณยาที่มีความเสี่ยงสูง

วิธีดำเนินการ

- 1.วิเคราะห์กระบวนการสั่งยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยใช้ SIPOC diagram

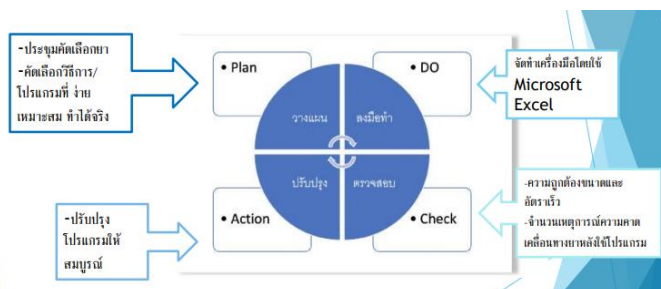


- 2.การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root causes Analysis) โดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา (Fishbone Diagram)

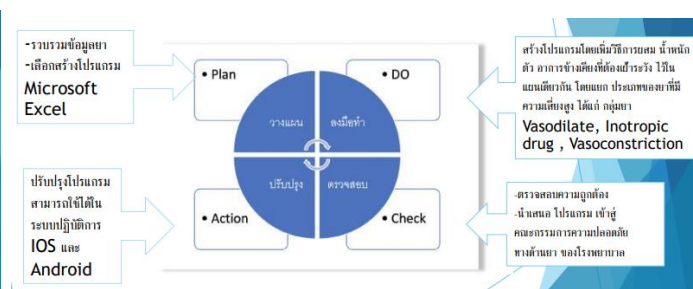


- 3.กระบวนการปรับปรุง โดยใช้ (PDCA cycle)

ระยะที่ 1



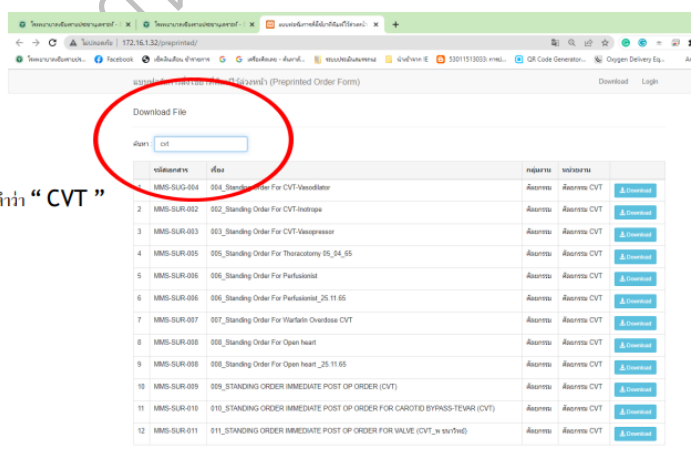
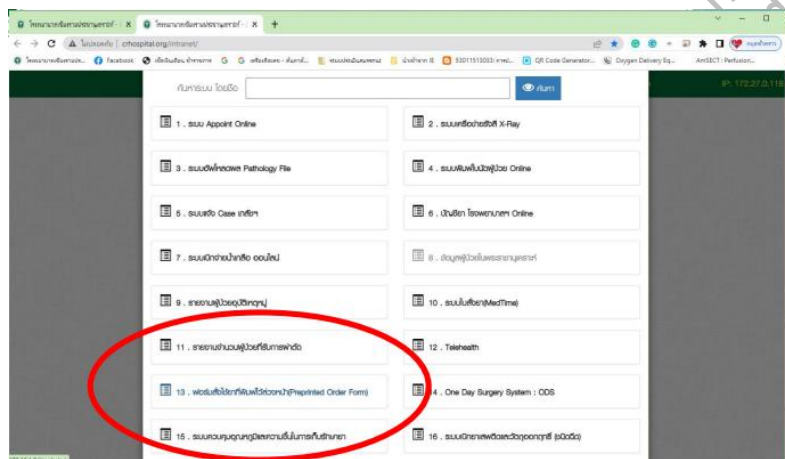
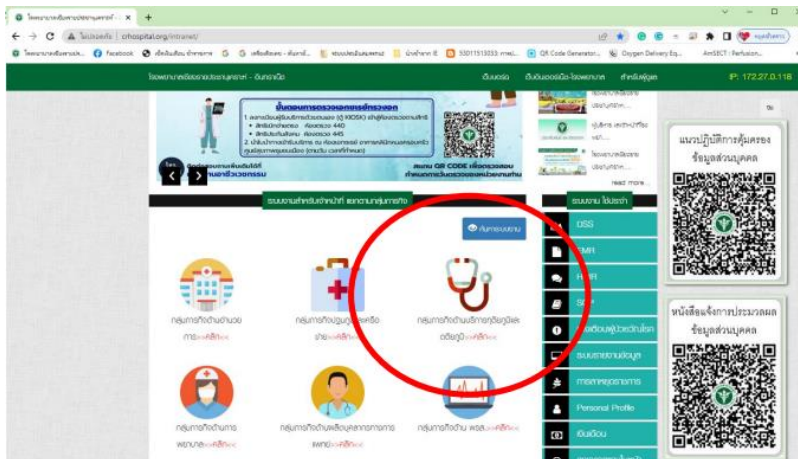
ระยะที่ 2



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

แนวทางการพัฒนา

สามารถเชื่อมโยงกับระบบการสั่งยาของโรงพยาบาลใช้ได้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล



ชื่อนวัตกรรม EKG line สายไม่พัน
หน่วยงานที่นำเสนอ ศูนย์โรคหัวใจ
ที่มา

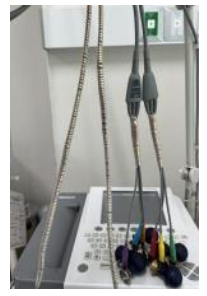
หน่วยศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นแผนกที่ให้บริการผู้ป่วยทั้งผู้ใหญ่และเด็กโดยมีอัตราการตรวจคลื่นไฟฟ้าสูง โดยที่ผ่านมามีปัญหาในการตรวจโดยเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) คือ สาย cable จากตัวเครื่องสำหรับเชื่อมกับตัวผู้ป่วยยาว ทำให้สายพันกันยุ่งยากต่อการใช้งาน และยังพบอุบัติเหตุ สาย 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 คุ้มทุน 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 จ่ายกลาง ได้นำตัวอย่างการศึกษาไปขยายผล กับเครื่องมือชนิดอื่นแล้ว

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

วัตถุประสงค์

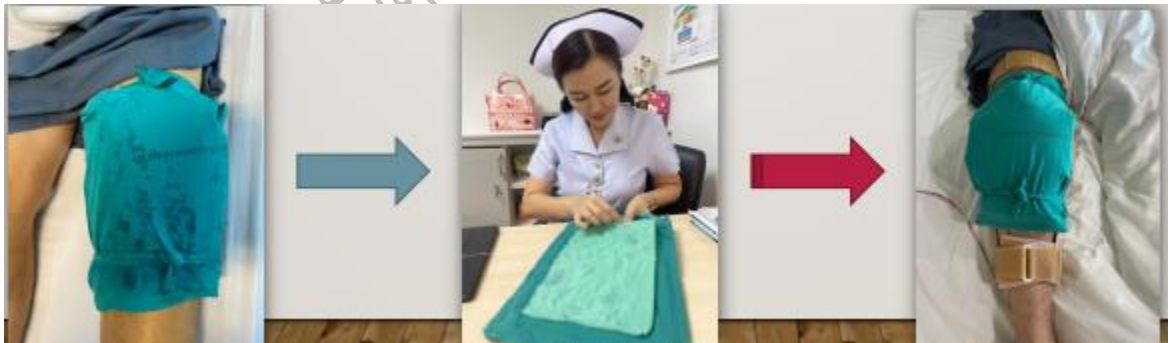
- 1.เพื่อใช้ประคบเย็นบรรเทาความเจ็บปวด ลดอาการบวม และป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดข้อเข่า
- 2.ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการให้บริการ
- 3.บุคลากรมีความพึงพอใจการใช้ นวัตกรรม cold pack ประคบ ลดปวด ลดบวม

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 ตลอดจนสามารถนำไปเผยแพร่ใช้ในหอผู้ป่วยอื่นๆต่อไปได้



แนวทางการพัฒนา

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

ชื่อนวัตกรรม ฝาซีป้องกันภัย

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3
ที่มา

เนื่องจากหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 พบปัญหาที่มีฝุ่นละอองในนมที่แขวนไว้ มีมดหรือแมลงมาไต่ตอม syringe หรือการปิดไม่มิดชิด อาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้ จากสถิติพบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 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 เพื่อให้สามารถสอดสายยางให้ขึ้นไปด้านบนได้ตรงรูป
4. นำฝาซีป้องกันภัย ครอบ syringe และตักแต่งให้สวยงาม

ผลการดำเนินการ

ก่อนการทำนวัตกรรม : ฝาซีป้องกันภัย



หลังการทำนวัตกรรม : ฝาซีป้องกันภัย



ผลการศึกษา

1. สามารถป้องกันฝุ่นละอองในนมที่แขวนไว้ หรือมด แมลงมาไต่ตอม syringe

2. สามารถป้องกัน และลดโอกาสเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้

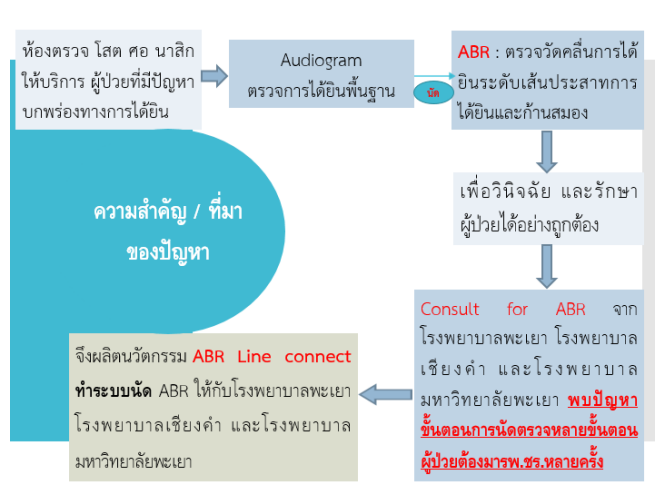
จำนวนครั้งในการถ่ายเหลวต่อสัปดาห์

จำนวนผู้ป่วย	สัปดาห์ที่		
	สัปดาห์ที่ 10-16 ค.ศ. 65	สัปดาห์ที่ 17-23 ค.ศ. 65	สัปดาห์ที่ 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

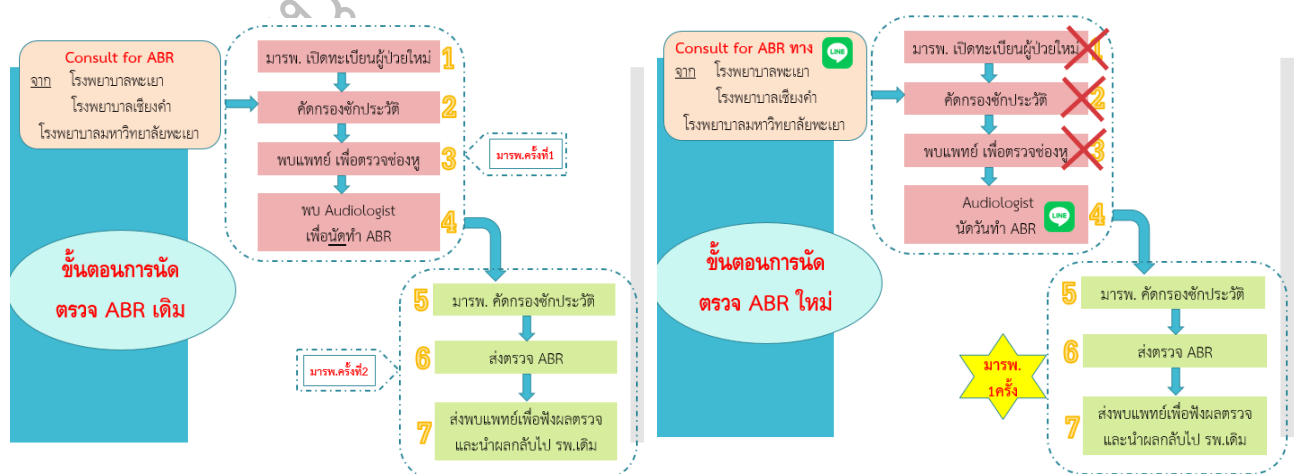
1. เพื่อลดขั้นตอนการตรวจ ABR ของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลเชียงคำ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา
2. เพื่อลดการมาโรงพยาบาลหลายครั้งของผู้ป่วย
3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย

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

ในโอกาสต่อไปอาจนำนวัตกรรมนี้สามารถเป็นต้นแบบในการทำระบบนี้ดูอื่นๆ เช่น Sleep test ให้กับโรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลเชียงราย และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามโรคที่รวดเร็วมากขึ้น

ชื่อนวัตกรรม ประสิทธิภาพของระบบ Stroke Fast Track for Mechanical Thrombectomy โรงพยาบาล เชียงรายประชาชนเคาะห์

หน่วยงานที่นำเสนอ ทีมโรคหลอดเลือดสมอง

ที่มา

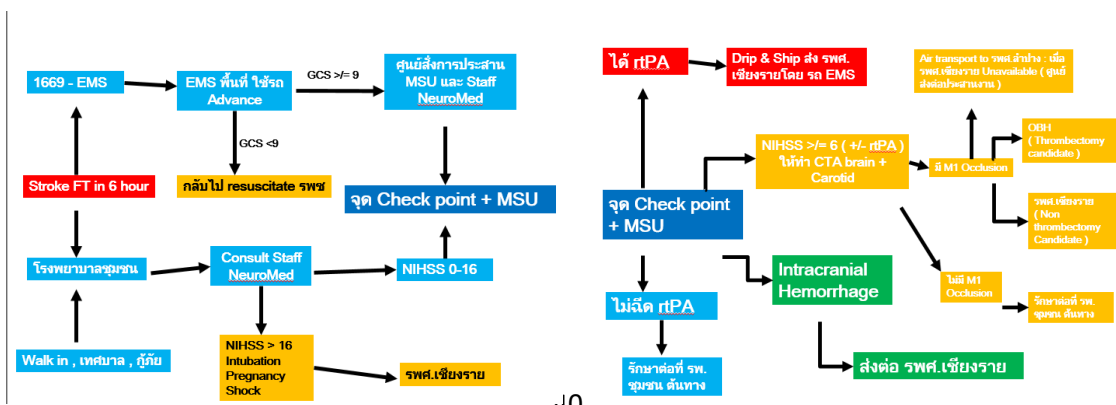
ผู้ป่วยโรคทางหลอดเลือดสมองที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยแบ่งได้เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) ในปี พ.ศ. 2563 ถึง 2565 จำนวน 2,086 ราย 1,971 ราย และ 1,872 ราย ตามลำดับเป็นผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในสมองอุดตัน (Large vessel occlusion) ร้อยละ 31-35 โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดภาวะสมองบวมและต้องได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ และมีโอกาสเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังเกิดอาการมากถึง ร้อยละ 60 ซึ่งการรักษาในปัจจุบันนอกจากการรักษาด้วยการใช้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ทางหลอดเลือดดำ แล้วยังมีการทำการรักษาด้วยวิธี Mechanical thrombectomy โดยเป็นการนำลิ่มเลือดที่อุดตันในสมองออกผ่านทางสายสวนหลอดเลือด ซึ่งผลของการรักษาที่นี้จะช่วยลดความพิการ 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 ศูนย์เคลม 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)

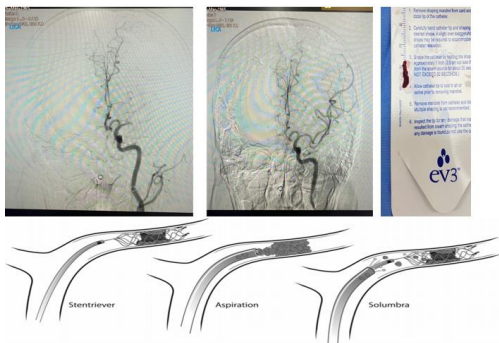


ผลการดำเนินการ

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. หลังทำจะให้ผู้ปวยนอนราบทับแผลแต่เนื่องจากสรีระของแนวกระดูก แผลจะไม่แนบสนิทกับเบาะนอน ไม่กดโดนแผล และผู้ป่วยชอบนอนตะแคง พลิกตัวไปมาเป็นระยะ หรือลุกนั่ง 2. ผู้ปวยนอนราบทับแผลครบเวลา 2 ชั่วโมง ยังพบเลือดออกบริเวณที่เจาะ ซึ่งก่อนทำนวัตกรรมทางหอผู้ป่วย ได้ใช้วิธีม้วนผ้าปูที่นอนให้ผู้ปวยนอนทับ โดยไม่มีอุปกรณ์กดทับแผลโดยตรง ม้วนผ้าปูเลื่อนถอยไปมา ทำให้เลือดไม่หยุด และบางรายเกิด Hematoma จึงใช้ระยะเวลาอนทับแผลนานขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดต่ำ 3. ผู้ปวยและญาติเกิดความกังวล เกี่ยวกับเลือดไม่หยุด และบางรายเกิด Hematoma ทำให้ใช้ระยะเวลาในการนอนทับแผลนานขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อระยะเวลาในการจำหน่ายผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายบ้านไกลต้องขึ้นรถประจำทางกลับ มีเวลาจำกัดในการขึ้นรถประจำทางกลับบ้าน จากปัญหาที่พบดังกล่าว ทางหน่วยงานจึงได้จัดทำนวัตกรรม “หมอนรองป้องกัน bleed”

วัตถุประสงค์

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

วิธีดำเนินการ

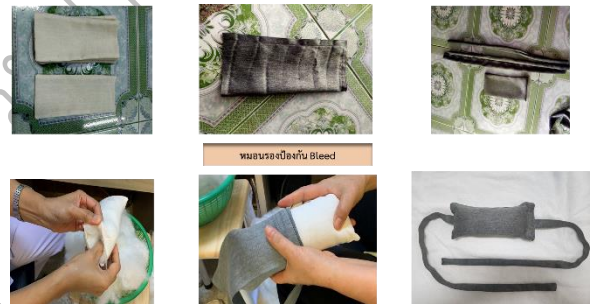
1. เก็บรวบรวมจำนวนผู้ป่วยทำหัตถการเจาะไขกระดูกจากสมุดลงทะเบียน จำนวน 40 ราย (ก่อนใช้นวัตกรรม)
2. สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะไขกระดูก เช่น เลือดออกบริเวณที่เจาะ โดยเก็บรวบรวมบันทึกในแบบเก็บรวบรวมหัตถการเจาะไขกระดูก
3. นำผลที่ได้จากการสังเกตมาวิเคราะห์และประชุมปรึกษาหารือในหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางแก้ไข
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



นวัตกรรม 
เดือนมกราคม
2566

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 ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ กลุ่มงานกุมารเวชกรรมได้จัดทำแนวทางส่งต่อผู้ป่วย กลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านเพื่อให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สะดวก ต่อการเดินทางลดค่าใช้จ่ายของญาติ อีกทั้งลดความแออัดในหอผู้ป่วย จากอุบัติการณ์การส่งตัวผู้ป่วยกลับ รักษาต่อที่ โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลในเครือข่าย พบว่าแนวทางการส่งต่อที่ปฏิบัติอยู่ยังไม่ครอบคลุม ในรายละเอียดในบทบาทพยาบาล หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม1 จึงได้จัดทำนวัตกรรม Referral Checklist สรุป เป็นขั้นตอนสั้นๆไว้ในใบ Referral Checklist เพื่อให้พยาบาลสามารถนำมาเป็นแนวทาง ง่ายต่อการใช้งาน และสามารถดำเนินการส่งต่อ ข้อมูลทารกได้อย่างครบถ้วน

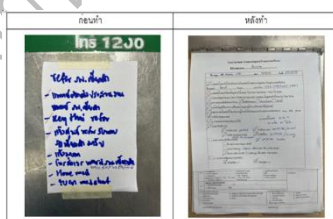
วัตถุประสงค์

- 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 จึงทำให้ผู้ป่วยปวดแผลเกิดความล่าช้า เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเพิ่มต้นทุนในการใช้ set ทำแผลใหม่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 จึงได้คิดนวัตกรรม QR code scan รูปแผลเพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าแผลของผู้ป่วย

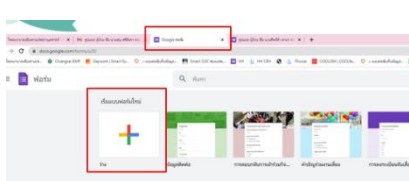
วัตถุประสงค์

1. ลดอาการปวดแผลจากการเปิดแผลผู้ป่วยบ่อย
2. ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถติดตามแผลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วขึ้น
3. ลดต้นทุนในการใช้ set ทำแผล

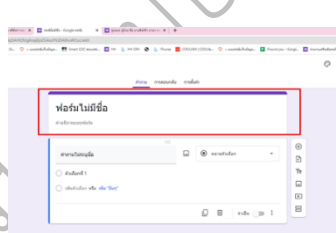
วิธีดำเนินการ

1. สร้าง Google form เพื่อสร้างไฟล์ส่งข้อมูลรูปภาพแผลผู้ป่วย

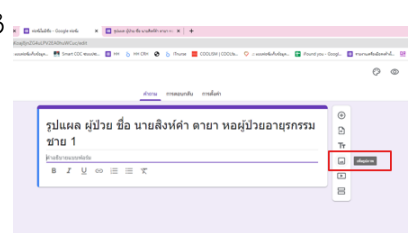
1.1



1.2

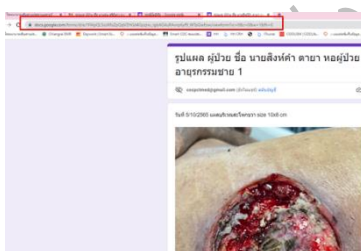


1.3

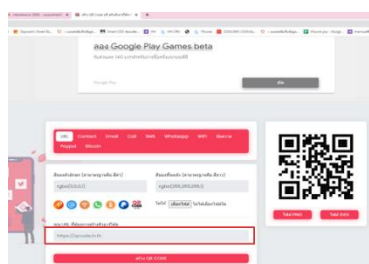


2. นำลิงค์ google form ไปสร้าง QR code

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 ที่ติดแก้มหนีบหนีบ

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 ทางผู้จัดทำจึงหาวิธีทำหรือปรับที่ติดแก้มหนีบหนีบให้ยึดติด สาย Oxygen Cannula High flow ให้นานขึ้นและไม่หลุดจุมุกง่าย

วัตถุประสงค์

เพื่อยึดติดสาย Oxygen Cannula High flow ไม่ให้หลุดจุมุก

วิธีดำเนินการ

1. ประชุมปรึกษาปัญหา Oxygen Cannula High flow หลุดจุมุกทารกบ่อย
2. คิดและปรับปรุงแบบที่ติดแก้ม 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

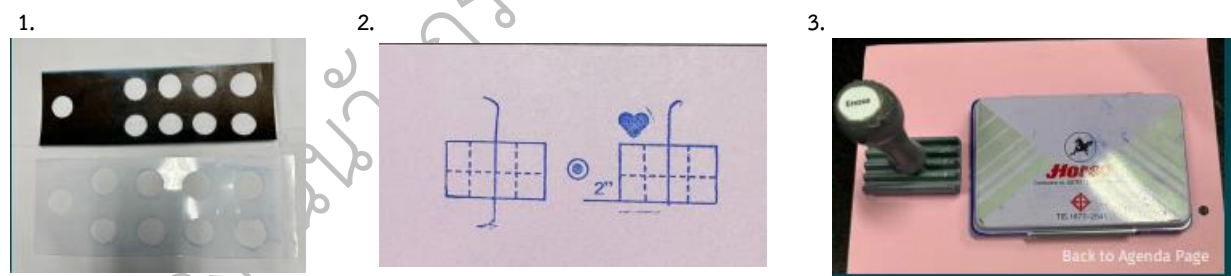
วัตถุประสงค์

เพื่อลดปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด

วิธีดำเนินการ



ผลการดำเนินงาน



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

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

Pediatric Airway sizing by CMU

ปัญหา/การพัฒนา

Pediatric Airway sizing by CMU

ปัญหา/การพัฒนา

Pediatric Airway sizing by CMU

ปัญหา/การพัฒนา

ผู้ป่วยเด็กเล็กคอสั้น การเคลื่อนไหวหรือดิ้น ทำให้ท่อพับลงได้ง่าย เสี่ยงต่อการเกิด One lung ventilation

- restrain ผู้ป่วยโดยการสอดตัว 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

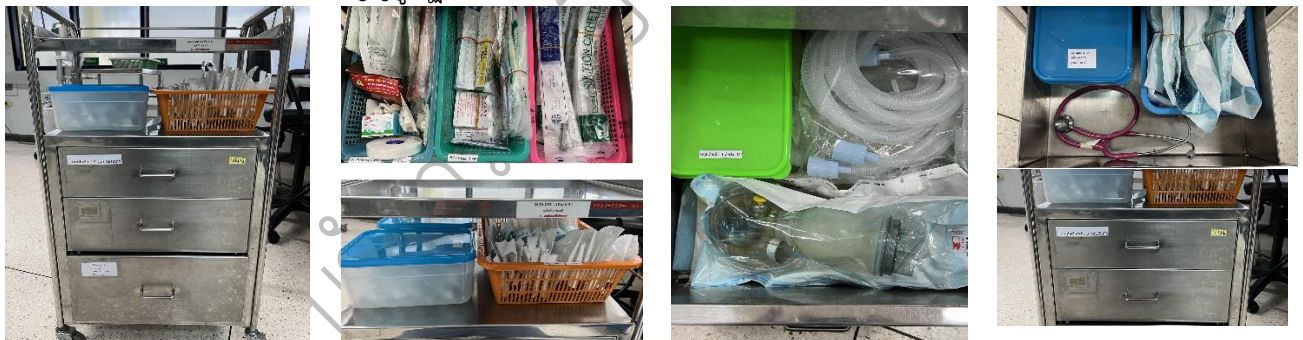
สถิติการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กที่มาใช้บริการ cath lab ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561-2565 ทั้งหมด 93 ราย จากการปฏิบัติงานในเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม 2565 ที่ออกไประงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กที่ห้อง Cath Lab 3 ครั้ง ในผู้ป่วย จำนวน 6 ราย พบปัญหา คือ การเตรียมอุปกรณ์จำนวนมากในตระกร้าไปห้อง cath lab พบมีการเตรียมอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้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

วัตถุประสงค์

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

วิธีดำเนินการ

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



ผลการดำเนินการ

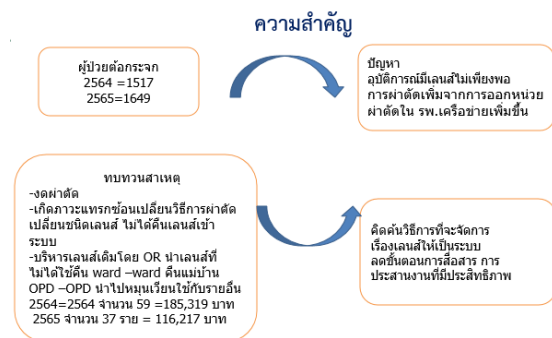
สิ่งที่ศึกษา	ก่อนใช้นวัตกรรม เก็บข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน 2565 (3 วัน) จำนวน 6 ราย		หลังใช้นวัตกรรม เก็บข้อมูลช่วงเดือน ธันวาคม 2565 ถึง 11 มกราคม (2 วัน) จำนวน 4 ราย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความไม่พร้อมใช้ ของอุปกรณ์ในการระงับ ความรู้สึกผู้ป่วย ต้องกลับมาเอาอุปกรณ์เพิ่มที่ตึก	3	50.0	0	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. ประชุมวิเคราะห์ปัญหาที่มพยาบาลห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัดจักษุ
2. ทีมพยาบาลระดมความคิดแก้ไขปัญหาโดยระบุประเด็นปัญหาของแต่ละงาน 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

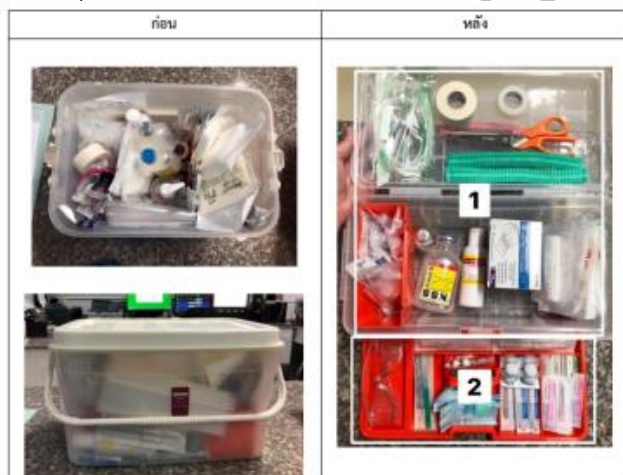
- 1.ลดระยะเวลาในการทำหัตถการ
- 2.ลดความผิดพลาดที่อาจเกิด คือ ใช้อุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับหัตถการ resuscitation ไม่ทันเวลา

วิธีดำเนินการ

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

ผลการดำเนินการ

1. ไม่พบการใช้อุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับหัตถการ resuscitation ได้ทันเวลา
2. สามารถลดระยะเวลาในการทำหัตถการได้ประมาณ 5 นาที โดยการเข้าทำหัตถการ พยาบาลไม่ต้องเดินเพื่อเตรียมอุปกรณ์ที่ขาด สามารถหยิบใช้งานได้ที่



แนวทางการพัฒนา

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

ชื่อนวัตกรรม ปลอดภัย ฉับไวด้วยซับในจิตเวช
หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยรักשי
ที่มา

จากสถิติเดือนกันยายน 64 - มิถุนายน 65 พบอุบัติการณ์ถูกล้วงละเมิดทางเพศ 2 ครั้ง เพื่อลด
อุบัติการณ์ถูกล้วงละเมิดทางเพศ จึงคิดค้นนวัตกรรม การแต่งกายของของผู้ป่วยหญิงให้รัดกุมขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างนวัตกรรมการแต่งกายของผู้ป่วยหญิงให้รัดกุมขึ้น
2. เพื่อลดอุบัติการณ์การถูกล้วงละเมิดทางเพศของผู้ป่วยหญิง

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นตอนการวางแผนและการเตรียมการ
2. ขั้นตอนปฏิบัติการ
3. ขั้นสรุปผล

วิธีการใช้งาน

ให้ผู้ป่วยหญิงแจ้งขนาด size ของตัวเอง เพื่อให้เจ้าหน้าที่เตรียมชุดซับในไปพร้อมกับชุดฟอร์มโรงพยาบาล โดยมีขนาด size S M L XL ตามลำดับ หลังจากนั้นให้ผู้ป้วยนำนวัตกรรมไปสวมใส่เพื่อใช้แทนชุดชั้นในที่
ใส่มาจากบ้าน



ผลการดำเนินการ



แนวทางการพัฒนา

1. เพิ่มขนาด size ของซับในให้มีขนาดเท่ากับตัวของผู้ป่วยแต่ละคน เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยมีรูปร่าง
ใหญ่แต่ซับในมี size ไม่ถึง และควรมีการพัฒนาารูปแบบของซับในต่อไป

นวัตกรรม 
เดือนกุมภาพันธ์
2566

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 ราคาวัสดุนวัตกรรมต่อชิ้น 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
	มีที่วัดระดับน้ำเพียงพอต่อการใช้งาน		80
ที่วัดระดับน้ำมีความแม่นยำ น่าเชื่อถือ		100	100
ประหยัดงบประมาณ		75	100

จากการประเมินผลการทดลองใช้นวัตกรรม Mini Zero point กับผู้ป่วยจำนวน 15 ราย ประเมินจากบุคลากรที่ใช้จำนวน 12 คน ตั้งแต่ 1 - 30 ธันวาคม 2565 พบว่า

แนวทางการพัฒนา

- 1.ระดับน้ำจืดรูปแบบทรงกลมใช้งานค่อนข้างยาก ทำให้ต้องออกแรงไปในตรงข้อมือทั้งสองข้างในการใช้งาน ดังนั้นสิ่งที่พัฒนาต่อไปคือเปลี่ยนเป็นระดับน้ำจืดทรงสี่เหลี่ยม
- 2.สามารถนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหนักอื่นๆในโรงพยาบาลได้

ผลงานนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2566

ชื่อนวัตกรรม มือเท้าเฝ้าระวัง

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 ทำนวัตกรรมมือเท้าเฝ้าระวัง โดยยึดหลัก Visual Control ขึ้นซึ่งเดิมใช้เป็นเขียนในกระดาษ reused เมื่อใช้แล้วให้ทิ้งเลยถึงแม้จะสะดวกแต่ก็พบว่าเสียเวลาในการจัดเตรียมซึ่งต้องเขียนใหม่ทุกครั้งที่ต้องใช้งาน อีกทั้งเป็นการเพิ่มปริมาณขยะ จึงได้พัฒนานวัตกรรมมือเท้าเฝ้าระวัง 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 มือเท้าเฝ้าระวัง โดยยึดหลัก Visual Control
3. ทดลองใช้นวัตกรรมมือเท้าเฝ้าระวัง
4. นำนวัตกรรมมาปรับปรุงและแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง
5. นำนวัตกรรมปฏิบัติไปใช้จริง ติดตาม และประเมินผลจากการใช้นวัตกรรม

ผลการดำเนินการ

หลังพัฒนานวัตกรรม “มือเท้าเฝ้าระวัง” 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 ไขว้ไม่ตรงจุดเดิม เวลาเร่งด่วนหาของไม่เจอ โดยเฉพาะอุปกรณ์ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ เช่น ถุงมือ Mask เสื้อกาวน์ และหมวกคลุมผม จึงทำให้เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเปิดใช้งานอุปกรณ์ต่างๆ ซ้ำกัน เช่น ถุงมือ Mask ที่หลายๆ 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



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 ก่อง	21 ก่อง
2. Mask	2 ก่อง	1 ก่อง
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
ค่าฝังด้วยไอน้ำ	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)
รูปลักษณ์สวยงามมาใช้	88.09 (38/42)
ความมั่นใจในประสิทธิภาพการควบคุมการติดเชื้อ	80.95 (34/42)

แนวทางการพัฒนา

1. ควรทำรอยประทับให้สามารถใช้มือฉีกได้
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"

Chart	Standing Transfer อช.2	Complete
1	ชื่อผู้ป่วย	
2	ชื่อผู้ป่วย Sepsis, NAP	
3	ชื่อผู้ป่วย	
4	Order (In Order, DTX, Hct Day)	
5	In Admission Doctor's Note	
6	Lab (Hct วัน, อุณหภูมิ)	
7	In Admission Nurse's Note	
8	ใบแจ้งเปลี่ยนแปลงผู้ป่วย (EMR) เก็บไว้	
9	Kardex, Med sheet (ยาที่รับ), In Monitoring	
10	Nurse's Note	
ผู้รับ		
1	ชื่อผู้รับ	
2	ชื่อหอผู้ป่วยผู้รับ	
3	ความสะอาดเรียบร้อย	
4	VIS, MEWS score ผู้ป่วยก่อนส่งต่อ	
5	Lab สำคัญ ที่ส่งตาม	
อนุมัติชื่อ		

แนวทางการพัฒนา

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

ชื่อนวัตกรรม ล้างมือถูกใจ ไร้ contaminate

หน่วยงานที่นำเสนอ หน่วยไตเทียม 1

ที่มา

จากสถิติอุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาและผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 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/การปฏิบัติตัวที่บ้าน จำนวน 15 ราย พบว่ามีผู้ป่วย 12 ใน 15 ราย ปฏิบัติไม่ถูกต้องในบางข้อ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการจัดการสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดการฟุ้งกระจายของสารเคมีที่บ้านและในหอผู้ป่วย ส่งผลกระทบที่รุนแรงทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว หอผู้ป่วยเคมีบำบัดจึงทบทวนแนวทางการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการจัดการสารเคมีและสารคัดหลั่งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ติดตามประเมินโดยใช้ Discharge plan พบปัญหาคือ หลังรับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยและญาติไม่สามารถจดจำข้อมูลได้ครบทั้งหมด ปัญหาการสื่อสารและความสามารถในการมองเห็น/ได้ยิน จึงได้คิดค้นนวัตกรรมการให้คำแนะนำ สื่อความรู้การจัดการสารเคมีอย่างปลอดภัย เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยหลังรับยาเคมีบำบัดและครอบครัว และตอบสนองนโยบาย 3P safety ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และปฏิบัติตัวถูกต้อง
2. พยาบาลทุกระดับมีเครื่องมือในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้องตามมาตรฐาน สื่อสารง่าย ครบถ้วน 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, ตรวจสอบเช็คและเห็นน้ำใน 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) ≤ 3.37 ต่อ 1000 วัน ใส่เครื่องช่วยหายใจ



แนวทางการพัฒนา

นำนวัตกรรม QR code ลด VAP ไปใช้ในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาล

ผลงานนวัตกรรม

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. เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในเรื่องความสะดวก สบาย , ความชัดเจนและความเข้าใจในเส้นทาง

วิธีการดำเนินการ

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

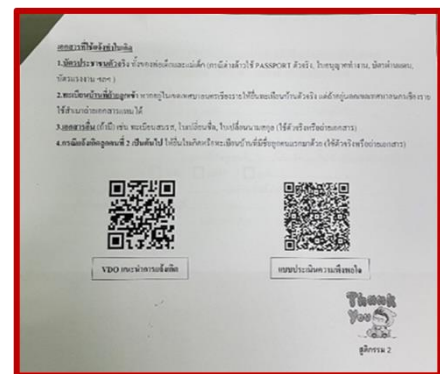
ผลการดำเนินการ

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

ก่อนมีนวัตกรรม



หลังมีนวัตกรรม



แนวทางการพัฒนา

สามารถลดภาระงานและขั้นตอนการทำงานได้ดี ผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ

ชื่อนวัตกรรม การพัฒนากระบวนการรับ-ส่งเวรผู้ป่วย trauma Ward
หน่วยงานที่นำเสนอ
ที่มา



วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง: การส่งเวรช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลและถามคำถาม ซึ่งสามารถส่งเสริมความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย
2. ปรับปรุงการสื่อสาร: การส่งเวรช่วยให้แน่ใจว่าข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมดถูกแบ่งปันระหว่างพยาบาล และมีความชัดเจนและถูกต้องในการถ่ายโอนข้อมูล
3. เพิ่มความปลอดภัย: การส่งเวรช่วยให้สามารถตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยได้แบบ Real time และช่วยป้องกันข้อผิดพลาดและการละเว้นในการดูแล
4. สนับสนุนการทำงานเป็นทีม: การส่งเวรช่วยส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาล ซึ่งนำไปสู่การประสานกันและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย

วิธีการดำเนินการ

1. ค้นหากระบวนการปรับปรุงคุณภาพ
2. ร่วมกันกำหนดหัวข้อที่สำคัญที่ควรมีในการรับส่ง เหวอย่างครบถ้วน กระชับและครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
3. ออกแบบฟอร์มการรับ - ส่งเวรที่บูรณาการจากแบบฟอร์มชื่อผู้ป่วยที่พนักงานช่วยเหลือคนไข้ต้องพิมพ์ทุกเวรติดอยู่แล้ว เพื่อให้เวรติดลงประเด็นส่งเวรที่สำคัญในแบบฟอร์มเพื่อเตรียมส่งต่อเวรเข้าอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร
4. เหวติดส่งแบบฟอร์มส่งเวรที่ลงประเด็นสำคัญของเวรให้ In charge เหวเข้า ขณะรับส่งเวร ซึ่งเวรเข้าจะได้ประโยชน์จากข้อมูลประเด็นสำคัญที่ส่งจากเวรติดอย่างครบถ้วน เป็นลายลักษณ์อักษร และกลับมาอ่านซ้ำเพื่อติดตามการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ครบถ้วน
5. ติดตามผลความครบถ้วนของกระบวนการรับ - ส่งเวรผู้ป่วย และความพึงพอใจในการปฏิบัติ

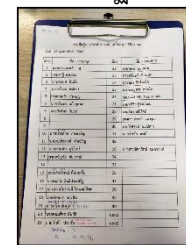
ผลการดำเนินการ

ความครบถ้วนของการข้อมูลการส่งเวรผู้ป่วย 100 %

ความพึงพอใจของบุคลากรในการส่งเวรผู้ป่วย 90 %

แนวทางการพัฒนา

สามารถนำข้อมูลที่ได้จากแบบฟอร์มไปสู่การติดตามการยื่นเอกสารตามสิทธิการรักษา นิติเวช หรือการเตรียม Refer อย่างครบถ้วน



นวัตกรรม 
เดือนมีนาคม
2566

ชื่อนวัตกรรม Safety guard safe your heart

หน่วยงานที่นำเสนอ ห้องผ่าตัด

ที่มา

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยทั่วไปหมายถึงการผ่าตัดโดยใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมช่วยในการผ่าตัด 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

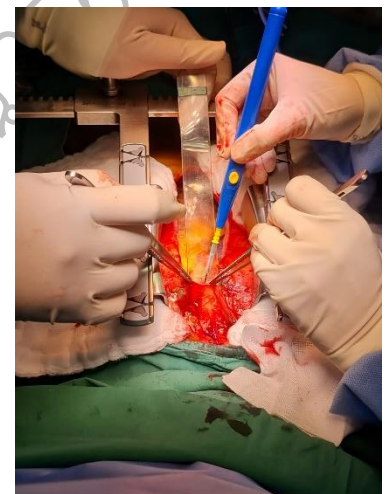
1. เพื่อป้องกันการเกิด heart injury จากการใช้จีไฟฟ้าตัด เยื่อหุ้มหัวใจ หรือ ถุงหุ้มหัวใจ (Pericardium)
2. เพื่อวัดระดับความพึงพอใจต่อการใช้งาน safety guard

วิธีการดำเนินการ

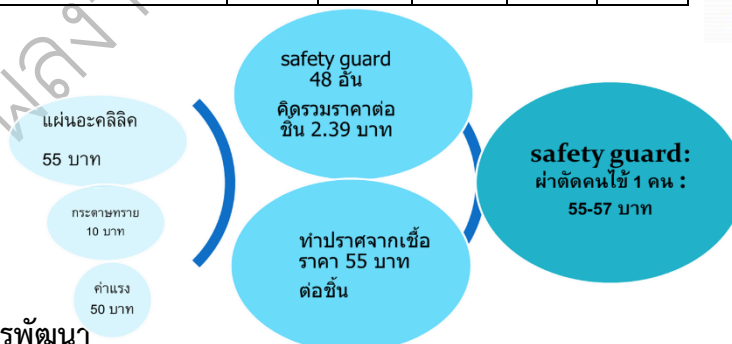


ผลการดำเนินการ

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

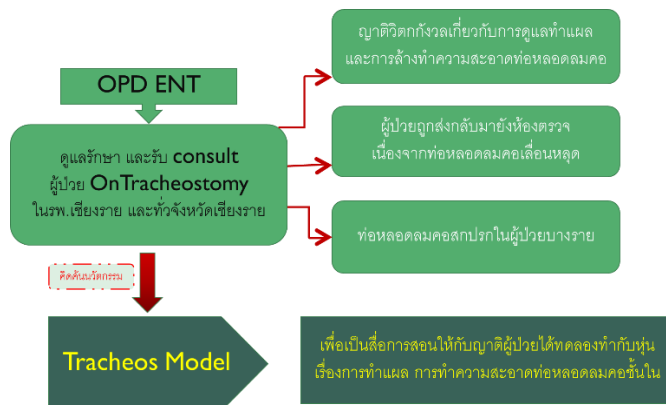


แนวทางการพัฒนา

safety guard มีลักษณะใส ทำให้เกิดการสูญหายเวลาส่งไปทำ sterile ที่หน่วยจ่ายกลาง ทางผู้จัดทำจึงนำ sticker marker ติดไว้ เพื่อให้สังเกตเห็นได้ชัดเจน

ชื่อนวัตกรรม TRACHEOS MODEL

หน่วยงานที่นำเสนอ ห้องตรวจไสต คอ นาสิก
ที่มา



วัตถุประสงค์

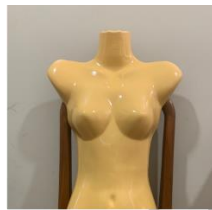
1. เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ และทักษะที่เพียงพอต่อการดูแลท่อหลอดลมคอของผู้ป่วย
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเลื่อนหลุดของหลอดลมคอ และการอุดตันของท่อหลอดลมคอ

วิธีการดำเนินการ

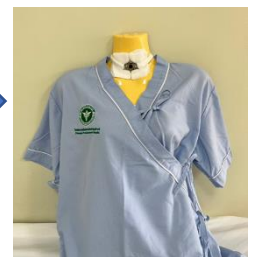
1. จัดหาซื้อหุ่นจำลอง



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

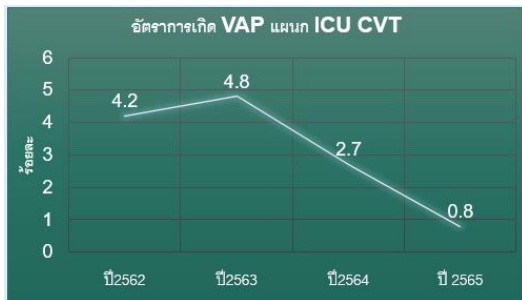
1. จากแบบประเมินความรู้ ทักษะการดูแลท่อหลอดลมคอของญาติผู้ป่วย ผู้ดูแลมีความรู้ และทักษะที่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย = 23/25 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 92
2. ไม่พบอุบัติการณ์ท่อเลื่อนหลุด ท่อหลอดลมคออุดตัน ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสอน สาธิตโดยใช้หุ่น Tracheos Model
(เทียบกับเดือน ม.ค.พบ ท่อเลื่อนหลุด 1 ราย ท่อหลอดลมคออุดตัน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

แนวทางการพัฒนา

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

ผลงานนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2566

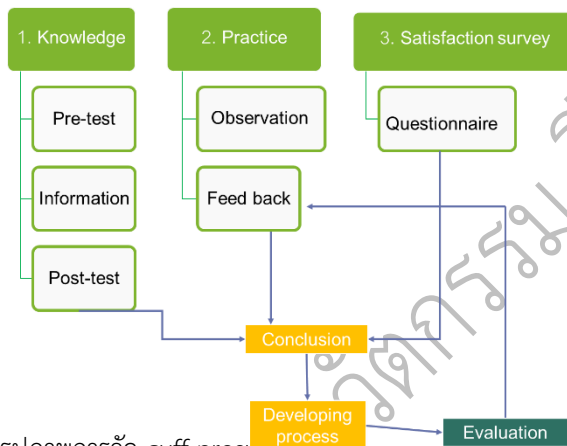
ชื่อนวัตกรรม การส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
หน่วยงานที่นำเสนอ ICU CVT
ที่มา



วัตถุประสงค์

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

วิธีการดำเนินการ



รูปภาพการวัด cuff pressure

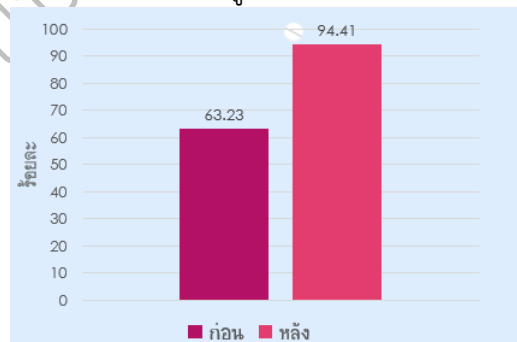


ป้ายเปลี่ยนน้ำกลั่น

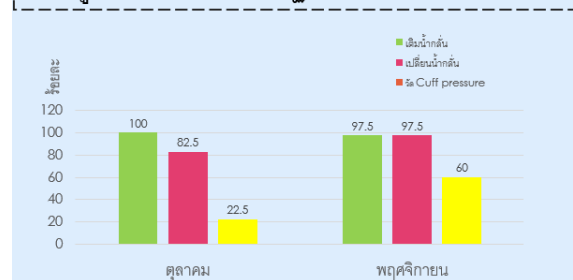


ผลการดำเนินการ

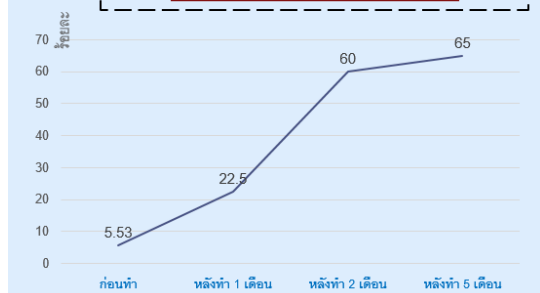
เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังทำกิจกรรม



แผนภูมิเปรียบเทียบผลการปฏิบัติก่อนและหลังทำกิจกรรม



แผนภูมิเปรียบเทียบการวัด Cuff pressure ก่อนและหลังทำกิจกรรมให้ความรู้



ตารางการปฏิบัติก่อนและหลังมีนวัตกรรม

วิธีปฏิบัติเดิม	วิธีปฏิบัติตามนวัตกรรม
1. เปลี่ยนน้ำกลั่นปราศจากเชื้อทุก24ชั่วโมง	1. เติมน้ำกลั่นปราศจากเชื้อ ปริมาณ 2/3ของ กระบอกทำความชื้น และเปลี่ยนน้ำกลั่น ทุก 8 ชั่วโมง 2. แขนงป้ายแสดงว่าการเปลี่ยนน้ำกลั่นปราศจาก เชื้อแล้ว
2. ไม่วัด cuff pressure เป็นประจำทุกวัน	1. วัด cuff pressure เป็นประจำ ทุก 8 ชั่วโมง 2. จัดทำกล่องวัด cuff ลด VAP สำหรับใส่อุปกรณ์ ตรวจวัด cuff pressure สำหรับผู้ป่วยใช้เครื่องช่วย หายใจทุกราย

ผลงานนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2566

ชื่อนวัตกรรม TAG เตือนชำระเงิน
หน่วยงานที่นำเสนอ พิเศษสงฆ์ 4-5
ที่มา

หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 4-5 เป็นหอผู้ป่วยพิเศษ ตามระเบียบข้อปฏิบัติ ผู้ป่วยจะต้องชำระส่วนเกินค่าห้องพิเศษตามสิทธิการรักษา นอกเหนือจากพระสงฆ์อาพาธ มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ไม่ทราบและไม่ได้ชำระเงินค่าใช้จ่ายส่วนเกินและค่าห้องพิเศษทุก 3 หรือ 5 วัน โดยจะชำระทีเดียวในวันที่จำหน่าย ในปี 2565 พบอุบัติการณ์ในหอผู้ป่วย 1 ราย พบว่าในวันจำหน่ายผู้ป่วย 1 ราย ในวันจำหน่ายผู้ป่วยไม่มีเงินชำระค่ารักษาและค่าห้องพิเศษ ส่งผลให้ต้องประสานรายงานแพทย์เจ้าของไข้และย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยสามัญเพื่อรอชำระค่าใช้จ่าย ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่าย เนื่องจากผู้ป่วยต้องเพิ่มวันนอน

วัตถุประสงค์

1. ไม่เกิดอุบัติการณ์ผู้รับบริการไม่มีเงินชำระค่ารักษาหรือค่าห้องพิเศษ
2. ผู้ป่วยทราบค่าใช้จ่ายของตนและสามารถประเมินความสามารถในการชำระเงินของตนได้

วิธีการดำเนินการ

1. นำนวัตกรรมติดแสดงในชาร์ท ผู้ป่วยทุกรายต้องชำระเงินค่ารักษาหรือค่าห้องพิเศษ
2. บันทึก ข้อมูล วันที่ชำระ และค่าใช้จ่ายที่ได้ชำระ โดยดูจากข้อมูลในใบคิดเงินที่เจ้าหน้าที่บันทึกไว้
3. แจ้งให้ผู้ป่วยชำระค่ารักษาหรือค่าห้องพิเศษทุก 3 หรือ 5 วัน

การนำไปใช้

วคป. ที่ชำระเงิน	วคป. ที่ชำระ	ที่ชำระ
๖-๑๓ ๖๖	๑๖๕๐๐ + 68๐๐๐	
๖-๑๗ ๖๖	17000	
๗-11 ๖๖	๑๖๐๐๐	
1๑-๑๕ ๖๖	๑๕๐๐๐	
1๕-๑๙ ๖๖	12๕๐๐	
วคป. ที่ชำระเงิน	วคป. ที่	จำนวนเงิน
๒1-๒5 ๖๖	19๐๐๐	ที่ชำระ

ผลการดำเนินการ

1. ผู้รับบริการสามารถชำระค่ารักษาหรือค่าห้องพิเศษ ไม่พบการค้างชำระ รอจ่ายเงินและต้องนอนพยาบาลต่อ
2. ผู้รับบริการรับทราบค่าใช้จ่ายและสามารถวางแผนการเข้ารับบริการในห้องพิเศษต่อหรือไม่

แนวทางการพัฒนา

1. นำไปใช้กับหอผู้ป่วยพิเศษอื่นๆ
2. พัฒนาเป็นระบบ it ใน EMR ของฝ่ายการเงินในการแจ้งเตือนชำระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยตามระยะเวลาทุกๆ 3-5 วัน

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. นำทรายวิทยาศาสตร์ใส่ลงไปประมาณครึ่งของถ้วยแอลกอฮอล์ (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 พบว่าญาติผู้ป่วยยังปฏิบัติตนได้ไม่ถูกต้องครบคลุมและมีความวิตกกังวลสูง หลังจากทราบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อดื้อยาและจัดแยกอุปกรณ์ต่าง ๆ กลัวว่าจะมีการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ให้กับญาติและผู้ใกล้ชิดจึงได้จัดทำแนวทางการให้ความรู้และการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยพิเศษ 84 ปีอนุสรณ์ ชั้น 6-7

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการให้ความรู้ และการปฏิบัติของญาติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา
2. เพื่อให้บุคลากรภายในหอผู้ป่วย มีแนวทางการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาได้อย่างถูกต้อง และมีมาตรฐานตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาได้อย่างถูกต้องตามหลักการป้องกัน และการแพร่กระจายเชื้อ

วิธีการดำเนินการ

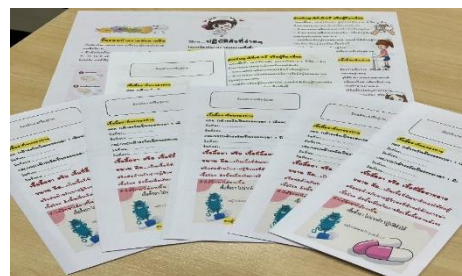
1. วิเคราะห์สภาพปัญหาจากแนวทางการให้ความรู้และการปฏิบัติของญาติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา
2. ประชุมกลุ่มและวางแผนการคิดค้นนวัตกรรมร่วมกัน
3. จัดเตรียมสื่อการสอน

การประดิษฐ์นวัตกรรม

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

ขั้นตอนการประดิษฐ์

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 หลังให้คำแนะนำและเอกสารแผ่นพับรวมถึงการปฏิบัติตัวที่เจ้าหน้าที่ได้ให้การดูแลช่วยเหลือให้แก่ผู้ป่วย 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 และมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมเพื่อช่วยให้ให้ ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ในหอผู้ป่วยพิเศษ 84 ปี อนุสรณ์
4. จัดหาอุปกรณ์ แยกของใช้สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาให้ครบทุกราย
5. ทบทวนแนวทางปฏิบัติให้แก่ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด เพื่อให้มีความรู้และสร้าง วัฒนธรรมความปลอดภัยทั้งแก่ เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ผู้รับบริการ และมีแนวปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน อย่าง ต่อเนื่อง

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 ต้องกลับมาแก้เลขAN ใหม่ ทำให้เกิดภาระงานที่ซ้ำซ้อนและล่าช้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการขอและลงเลข AN ของ ODS ซ้ำไม่ติด C
2. เพื่อให้ผู้ลงข้อมูลเกิดความพึงพอใจ

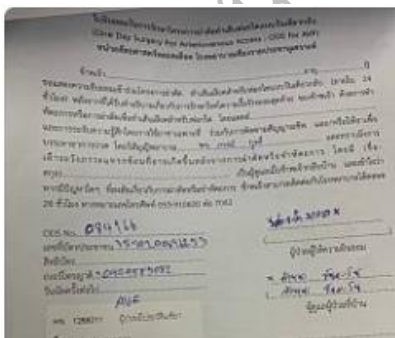
วิธีการดำเนินการ

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	เลข D	เลขขอ # [ODS]	เลขตาม O [ODS]	ประเภท	วันที่	เวลา	แพทย์	พยาบาล	สถานะ	เลขที่	BP	FIZ	PO
1492	230267	195279-02	0000	000000	0	1 6 4 เดือน 4 5u	08:57				OK				
1628	230268	174944-05	0000	000000	0	2 0 7 เดือน 11 5u	08:24				OK				
1673	230269	185507-02	0000	000000	0	1 0 1 5u	08:26				OK				
1780	230270	173410-16	0000	000000	0	3 0 3 เดือน	08:32				OK				
1964	230271	837606-18	0000	000000	0	59 0 1 เดือน 23 5u	08:43				OK				
2196	230272	888949-61	0000	000000	0	55 0 19 5u	08:51				OK				
2752	230273	164857-08	0000	000000	0	81 0 14 5u	08:52				OK				
3753	230254	178335-10	0000	000000	0	60 0 1 เดือน 23 5u	09:21				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

ผลงานนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2566

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

-

นวัตกรรม 
เดือนเมษายน
2566

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 ปัจจุบันมีวิธีการใหม่ที่เป็นทางเลือกในกรณีที่ไม่สามารถห้ามเลือดในผู้ป่วยที่ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารได้โดยวิธีมาตรฐาน 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 CO₂ 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

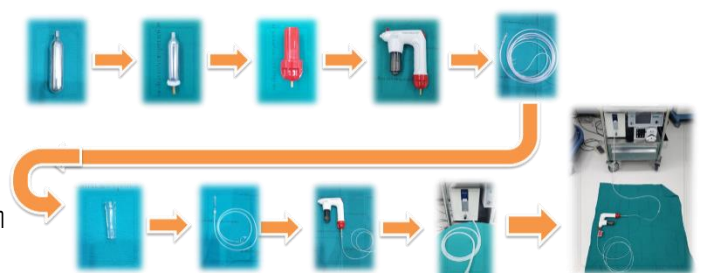
1. ศึกษา รูปแบบ วิธีการใช้ Hemospray



2. ออกแบบ ประดิษฐ์ อุปกรณ์เสริมในการใช้ Hemospray

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดัดแปลง

- หลอดบรรจุ CO₂ เดิม (ก๊าซหมด)
- Hemospray เดิมที่ CO₂ หมด
- ข้อต่อทองเหลือง 1 อัน ราคา 25 บาท
- ดอกสว่าน 2 ตัว ตัวละ 59 บาท และ 45 บาท



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

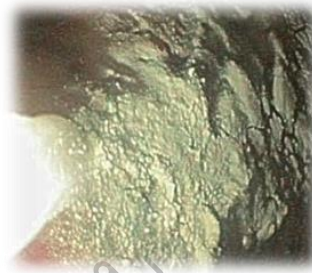
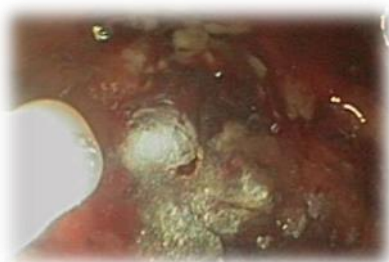
งบประมาณที่ใช้ 213.50 บาท

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 ผู้ป่วยขณะแรกเริ่ม 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 ผู้ป่วยขณะแรกเริ่ม 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

ผลงานนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2566

ชื่อนวัตกรรม การ์ดความทรงจำแห่งรัก
หน่วยงานที่นำเสนอ ศูนย์ชีวิตกตัญญู
ที่มา

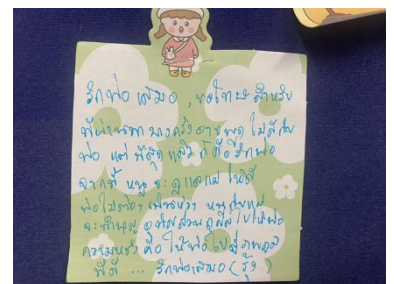
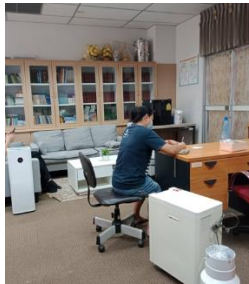
การเขียนข้อความสั้นๆ หรือสิ่งที่มีผลต่อความรู้สึก เป็นกิจกรรมบำบัดอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้เขียนสามารถช่วยจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ และการเขียนสามารถบำบัดจิตใจของผู้ที่ต้องเผชิญความเครียดในการปรับตัวได้

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 เป็นกิจกรรมหนึ่งจะช่วยให้ผู้เขียนรู้สึกผ่อนคลายทั้งร่างกายและ จิตใจรวมทั้งให้กำลังใจตนเอง เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เขียนปรับตัวปรับใจเรียนรู้และเข้าใจความรู้สึกและยอมรับการสูญเสียได้ ทางทีมได้ขยายผลไปยังโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเชียงราย

ชื่อนวัตกรรม Calendar help remembering

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ที่มา

หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดูแลผู้ป่วยทั้งชนิดโรคหลอดเลือดสมองแตกและโรคหลอดเลือดตีบอุดตัน และผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดสมอง ซึ่งหลังผ่าตัดสมองผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีสายระบายได้แก่ สายระบายน้ำไขสันหลัง (ventriculostomy) สายระบายของเหลวหรือเลือด(drain) ผู้ป่วยบางรายใส่สายระบาย 1 ชนิด หรือมากกว่า 1 ชนิดขึ้นอยู่กับชนิดของการผ่าตัดสมอง นอกจากนี้แพทย์มีคำสั่งการตัดไหมแผลผ่าตัดที่แตกต่างกัน เช่นไหมจากแผลตัดสมอง หรือไหมจากการ Off สายระบายต่างๆ มีกำหนด 7- 10 วัน

จากปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมาพบว่า มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยไม่ได้ตัดไหมตามแผนการรักษาของแพทย์ จำนวน 2 ครั้ง และอุบัติการณ์การ off สายระบายผิดชนิด จำนวน 1 ครั้ง ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่นการตัดไหมเกินกำหนดอาจเกิดการติดเชื้อและการตัดไหมยากผู้ป่วยเจ็บปวด และถ้า off สายผิดชนิดมีผลต่อการระบายของเหลวในสมองผิดพลาดอาการผู้ป่วยแย่ลง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การตัดไหมแผลผ่าตัดไม่เป็นตามแผนการรักษาของแพทย์หลังการใช้ปฏิทินเตือนความจำกับการใช้ปฏิทินเตือนความจำ
2. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การ Off สายระบายผิดหลังการใช้ปฏิทินเตือนความจำกับการใช้ปฏิทินเตือนความจำ

วิธีดำเนินการ

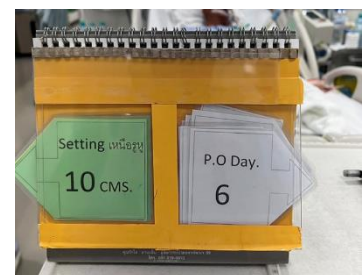
1. นำปัญหาที่พบมาค้นหาปัญหาและวางแผนการป้องกันการเกิดซ้ำ
2. ทำสัญลักษณ์สายระบายแต่ละสายว่าเป็นชนิดไหนติดที่ถ่วงรองของเหลว
3. นำปฏิทิน ที่ไม่ใช่แล้ว ใส่ข้อความการดูแลผู้ป่วย เช่น ผ่าตัดวันที่เท่าไร การวางสายระบายน้ำไขสันหลังระดับหูเท่าไร (zero setting) เป็นต้น เรียกว่าปฏิทินเตือนความจำ (Calendar help remembering)
4. นำปฏิทินเตือนความจำ ไปวางบริเวณท้ายเตียงผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง
5. ติดตามเก็บอุบัติการณ์การตัดไหมแผลผ่าตัดสมองไม่เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ และอุบัติการณ์การ 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 ราย มีการใส่ท่อระบาย (drain) จำนวน 2 ราย มีผู้ป่วยที่ ventriculostomy จำนวน 8 ราย หลังการใช้ปฏิทินเตือนความจำไม่พบอุบัติการณ์การตัดไหมที่แผลศีรษะไม่เป็นตามแผนการรักษาของแพทย์ 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 เป็นกระเป๋าไหมพรม ยังไม่มีความแข็งแรงพอที่จะป้องกันเครื่อง Holter ไม่ให้แตกหรือชำรุดได้ดีพอ และยังไม่สามารถป้องกันน้ำไม่ให้น้ำเข้าเครื่องที่เป็นอุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีราคาแพงได้
2. อุปกรณ์ต้องนำไหมพรมมาทักเป็นรูปทรงกระเป๋าที่พอเหมาะกับขนาดเครื่อง Holter ต้องใช้ทักษะชำนาญในการถักพอสมควร

แนวทางการพัฒนา

นวัตกรรมนี้เกิดความสะดวกสบายสำหรับผู้ใช้งานเป็นอย่างมาก และสะดวกในการทำความสะดวกแก่รักษา แต่ยังไม่ครอบคลุมในเรื่องป้องกันน้ำเนื่องจากเป็นอุปกรณ์ไฟฟ้า สามารถนำนวัตกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นๆในโรงพยาบาลได้ และต่อยอดให้นวัตกรรมมีความแข็งแรงคงทนเพื่อนำมาใช้ในอนาคตได้ดียิ่งขึ้น

ผลงานนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2566

ชื่อนวัตกรรม ผ้าผูกยึดมัทศจรรย์ Ver2

หน่วยงานที่นำเสนอ ICU Burn

ที่มา

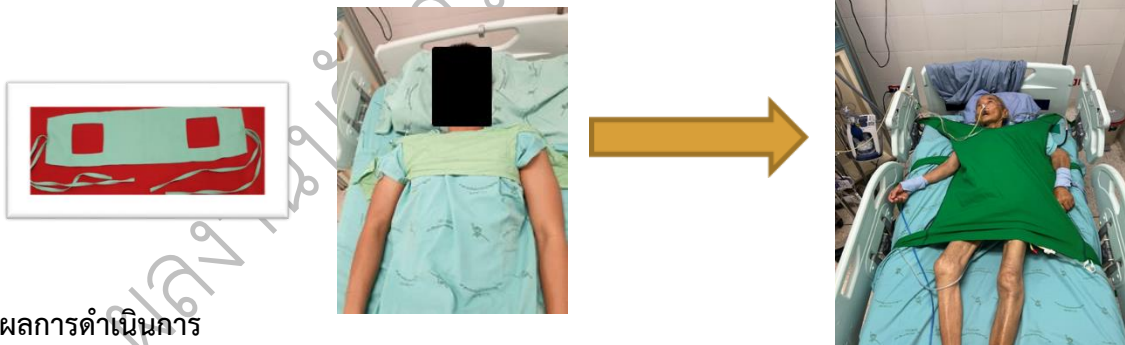
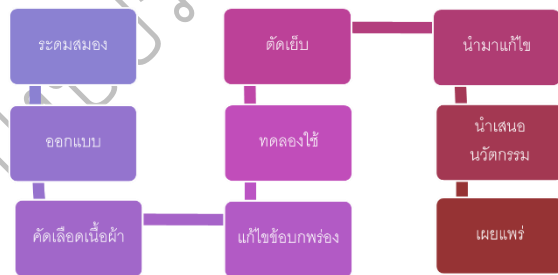
ผู้ป่วย ICU Burn มีผู้ป่วยที่มีภาวะ สับสน Delirium, Agitate , Disorientation, Alcohol withdrawal เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม, ET/TT tube สายระบายเลื่อนหลุด, แผลหน้าท้องแยก จึงจำเป็นต้องให้การดูแลโดยการจำกัดพฤติกรรม ด้วยวิธีการผูกยึด(Restrained) ในช่วงระยะเวลาที่มีอาการดังกล่าว และในการผูกยึดแต่ละครั้งก็ยังมีความเสี่ยงตามมา 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 จึงไม่ได้นำนวัตกรรมนี้มาใช้ต่อ 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

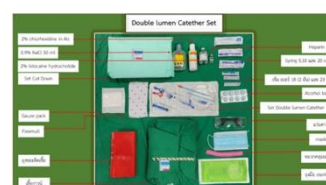
1. ประชุมปรึกษากับบุคลากรในหน่วยงานถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการเตรียมอุปกรณ์สำหรับการทำหัตถการต่างๆ
2. ติดต่อประสานหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมเพื่อขออนุญาตนวัตกรรมมาใช้

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 เรื่องจัดหาที่พ่วง	(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 พยาบาลสะดวก เตรียมผู้ป่วยได้รวดเร็วในการในการหยอดตา และไม่ผิดข้างหากทวนซ้ำตามขั้นตอนการเตรียมผ่าตัด และยังช่วยซับน้ำตา ยาหยอดตาที่ดูตบไม่หมด ไม่ให้เปื้อนเสื้อผ้าของผู้ป่วยได้

แนวทางการพัฒนา

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

ชื่อนวัตกรรม หมอนอ่อนเซ็น

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 โดยการเปลี่ยนพลาสติกอร์ยิดตริงท่อช่วยหายใจแบบเหนียวขึ้น แต่ยังพบอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด จึงได้จัดทำนวัตกรรมหมอนล็อคศีรษะเพื่อช่วยป้องกันการท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด แต่ยังพบอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.5 (งานวิจัยเรื่องการใช้หมอนล็อคศีรษะ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด1 โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์) ดังนั้นทางผู้จัดทำจึงคิดค้นนวัตกรรมหมอนอ่อนเซ็น โดยใช้ผ้าอ้อมซึ่งเป็นผ้าที่ใช้ปกติในหอผู้ป่วย ซึ่งมีความอ่อนนุ่ม และมีความยืดหยุ่นกว่าหมอนล็อคศีรษะ

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

วิธีดำเนินการ

วิธีทำหมอนอ่อนเซ็น

1. ใช้ผ้าอ้อมทารกจำนวน1 ผืน
2. พับผ้าอ้อมแบ่งครึ่ง
3. พับผ้าเป็นสามส่วนเท่าๆกัน



4. ม้วนปลายสองด้านเข้าหากันให้ได้ขนาดที่เหมาะสมกับศีรษะเด็ก



1. ใช้หมอนอ่อนเซ็นในทารกแรกเกิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกราย
2. ประเมินผลการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด
3. สรุป และขยายผลการใช้หมอนอ่อนเซ็น

ผลการดำเนินการ

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

แนวทางการพัฒนา

หมอนอ่อนเซ็นช่วยลดการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด จึงควรพิจารณาใช้หมอนอ่อนเซ็นในทารกแรกเกิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกราย สามารถนำไปใช้ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ได้

นวัตกรรม 
เดือนพฤษภาคม
2566

ชื่อนวัตกรรม กล่องแยก LAB

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1
ที่มา

หอผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นแผนกที่ให้การรักษาโรคทางอายุรกรรมทั่วไป มีการทำหัตถการแก่ผู้ป่วยอย่างหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็น การเจาะปอด เจาะท้อง เจาะน้ำไขสันหลัง การเจาะเลือด ตลอดจนการเก็บส่งตรวจ เสมหะ ปัสสาวะ อูจจาระ 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

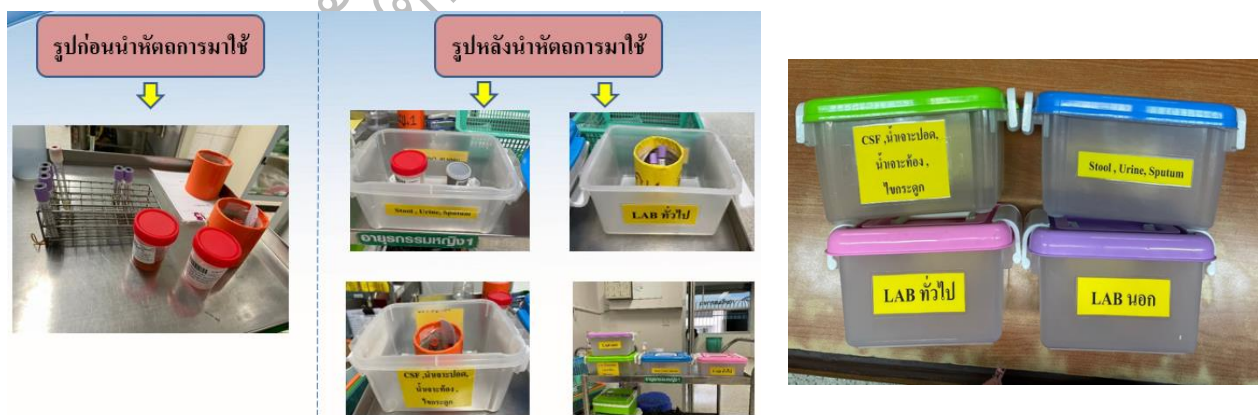
- 1.ลดโอกาสเกิดอุบัติการณ์ส่ง LAB ผิดห้องตรวจ / LAB หาย
- 2.ลดจำนวนครั้งในการทำหัตถการใหม่กับผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

1. นำกล่อง 4 กล่องมาเตรียมไว้
2. เขียนหน้ากล่องแต่ละกล่อง แยกเป็นข้อความดังนี้ LAB ทัวไป / 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 หอผู้ป่วยรักจิตใจ

ที่มา

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

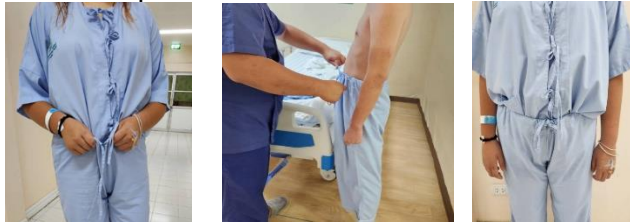
วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการพยายามฆ่าตัวตายโดยใช้สายกางเกง
2. เพื่อสร้างนวัตกรรมการแต่งกายของผู้ป่วยให้สะดวกมากขึ้นและลดระยะเวลาในการแต่งกายของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นตอนการวางแผนและการเตรียมการ

ก่อนเกิดเหตุการณ์



หลังเกิดเหตุการณ์



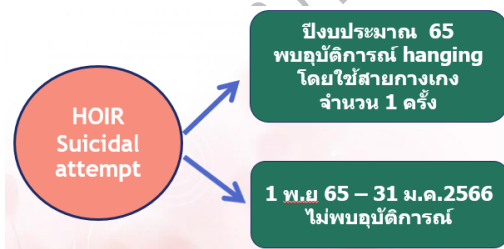
2. ขั้นตอนปฏิบัติการ



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

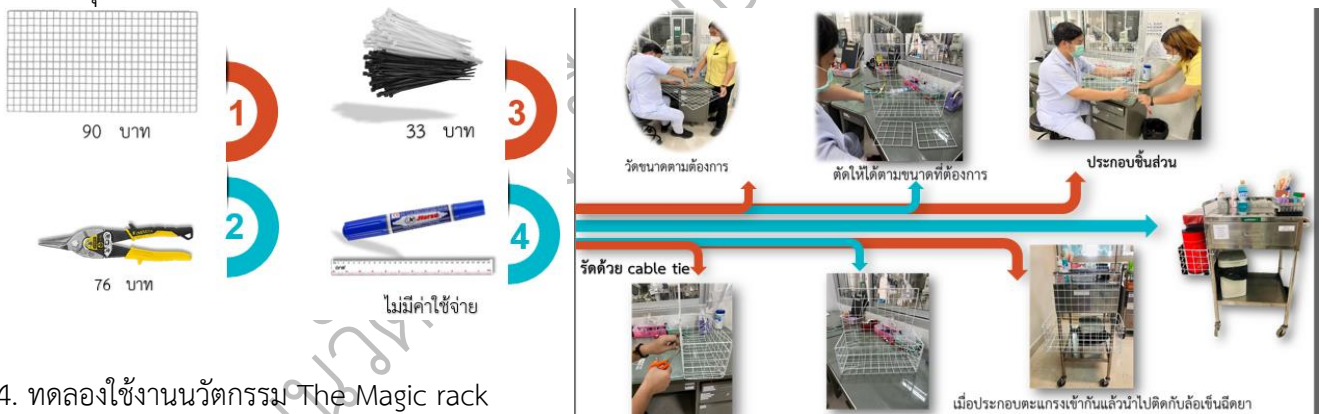


วัตถุประสงค์

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

วิธีดำเนินการ

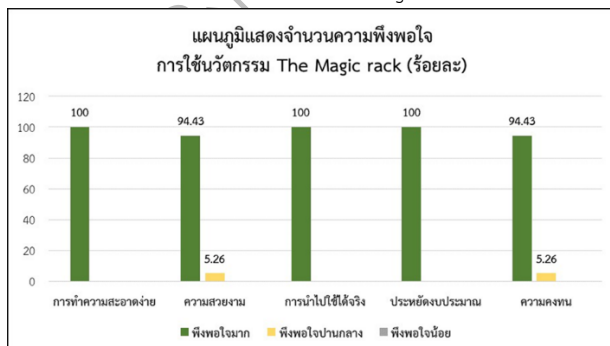
1. ศึกษา ทบทวน เกี่ยวกับล้อยัตยานยนต์ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน
2. เข้าประชุม ปรึกษา งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC)
3. จัดหาอุปกรณ์



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 พบอุบัติการณ์ในการเก็บส่งตรวจ ระดับ C= 8 ครั้ง ได้แก่ Hemolysis ,Colt formation ,Less Volume ในการเจาะเลือด ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการนั้น พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะเป็นผู้เก็บส่งตรวจ จากอุบัติการณ์พบว่า พยาบาลยังขาดความรู้ เทคนิค ขาด ความความตระหนักถึงการเก็บส่งตรวจ 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 มาตรฐานการเจาะเลือดและเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
4. รวบรวมข้อมูลที่ต้องทำตามคู่มือปฏิบัติของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ 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 สื่อสารอย่างไร ให้เข้าใจตรงกัน

หน่วยงานที่นำเสนอ หน่วยไตเทียม

ที่มา

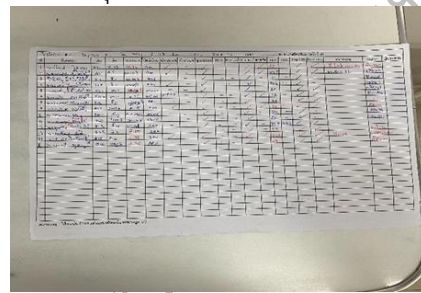
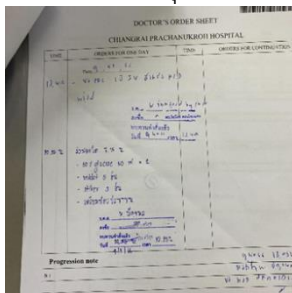
จากสถิติปี 2565 การประสานงานเตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์ไม่ครบถ้วน 1326 รอบ พบว่า ผู้ป่วยไม่ได้เจาะเลือดก่อนส่งฟอกเลือด 125 รอบ อุปกรณ์ไตไม่ครบ 961 รอบ ยาไตไม่ครบ 215 รอบ ส่งต่ออุปกรณ์ภายในเวร 25 ครั้ง อื่นๆไม่ได้ เช่น ลืมสติ๊กเกอร์ ป้ายข้อมือ ลืมบัตรประชาชน 59 รอบ ทำให้มีผลกระทบคือทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดล่าช้าไม่ตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ และเกิดการสื่อสารผิดพลาดระหว่างหน่วยงานและในหน่วยงาน ส่งผลให้ขาดการส่งต่อในเวรถัดไป ขาดหลักฐานในการสื่อสารกับหอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดตรงตามเวลา และได้รับการดูแลรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
2. เพื่อให้มีหลักฐานในการสื่อสารกับหอผู้ป่วยหน่วยงาน เบิกอุปกรณ์และยาไตครบถ้วน เข้าใจตรงกันและไม่ทำงานซ้ำซ้อนและเกิดความพึงพอใจ

วิธีดำเนินการ

1. นำปัญหาหาวิเคราะห์หาสาเหตุ
2. ประชุม ระดมสมอง เพื่อหาแนวทางการแก้ไข โดยดำเนินการทำนวัตกรรม ใน Set case
3. ดำเนินการ ตั้งแต่ เดือนมีนาคม 2565 – ปัจจุบัน
4. ประเมินผลทุก 1 เดือนและปรับปรุงจนได้ version 4 เมื่อ 28/12/2565 ใช้จนถึงปัจจุบัน



วัน														ปี พ.ศ.		เวลา		น. หน่วยไตเทียม	
ที่	ชื่อ	ชื่อ	เวลา	สิทธิบัตร	บัตร	ตัว	glucose	map	Folan	Sticker	สาย	Hct	KCl	Red	หน่วย	Nurse	ผู้ประสาน		
1	ชื่อ	ชื่อ	ส่ง	บัตร	บัตร	ตัว	ตัว	ตัว	ตัว	ตัว	ตัว	ตัว	ตัว	ตัว	ตัว	ตัว	ตัว		
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			

ผลการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดตรงตามเวลาและได้รับการรักษาครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ดีขึ้น 100 %
2. หลังดำเนินการเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในการสื่อสารภายในหน่วยงาน/ระหว่างหน่วยงาน ร้อยละ ≥ 95
3. โอกาสพัฒนาใบ set case ในรูปแบบการ Online

แนวทางการพัฒนา

สามารถนำแนวคิดนี้มาปรับใช้ในการทำงานของทุกหน่วยงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วย

ชื่อนวัตกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ด้วยเครื่องบริหารเข่า พิเศษอุบัติเหตุ

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ

ที่มา

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA) เป็นการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมรุนแรงเพื่อให้สามารถกลับมาใช้ข้อได้ดีเช่นเดิม ถือเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาที่ให้ผลเป็นที่น่าพอใจและเชื่อถือได้ในแง่ของการลดความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ 13,14 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	จำนวนเครื่องที่เหลือใช้งานจริง (เครื่อง)
พ.ศ. 2563	4	1
พ.ศ. 2564	4	1
พ.ศ. 2565	3	1
พ.ศ. 2566	3	0

2.2 ทบทวนสถิติจำนวนผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและการเกิดอุบัติเหตุการล้มผู้ป่วยข้อเข่าติด 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 เปรียบเทียบการใช้ CPM วันละ 2 ชั่วโมงกลุ่มทดลองใช้การเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า ส่วนกลุ่มควบคุมใช้การทบทวนจากเวชระเบียน ซึ่งไม่พบความแตกต่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองสามารถ งอเข่า 90* ได้เร็วกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย

-การสอนเฉพาะทำนั้งห้อยขาข้างเดียวและให้พยาบาล ประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ฝึกสอน พบว่าสามารถงอเข่า 90 องศา ได้ในเวลาเฉลี่ย 3 วันหลังผ่าตัด การใช้ CPM แทบจะไม่มีผลต่อ 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. นำเสนอต่อกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโปลิดิกส์ 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. เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุทารกกระเด็นออกนอกรถ 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 ทำให้ช่วยลดแรงกระแทกขณะนำส่งทารกและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุทารกกระเด็นออกนอกกรง Transfer ได้
 - เพิ่มความมั่นใจของทีมงานในการ Transfer ทารกให้มีความปลอดภัย ลดความเสี่ยงในเรื่องความไม่พึงพอใจจากผู้รับบริการ
- แนวทางการพัฒนา -

ผลงานนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2566

ชื่อนวัตกรรม รับใหม่ ทำได้ ไม่ลืม

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธชั้น 2
ที่มา

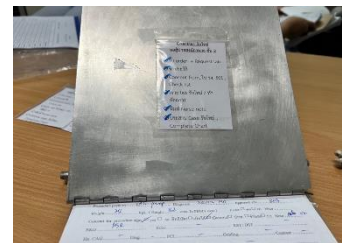
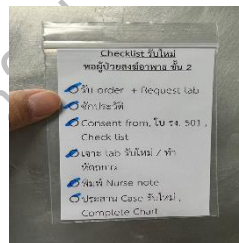
หน่วยงานหอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธชั้น 2 เป็นหน่วยงานที่รับดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและโรคทางอายุรกรรม จากจำนวนผู้ป่วยรับใหม่ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละเวร แต่ละวัน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำรับใหม่เช่น ไม่มีใบ รง .501 การซักประวัติผู้ป่วย ไม่มีการเซ็นยินยอมรับการรักษาของแพทย์ จากการเก็บข้อมูลย้อนหลัง 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. จัดทำอุปกรณ์สำหรับจัดทำนวัตกรรม “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 ที่ศึกษา 110 (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 เป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีความจำเป็นในการใส่สายสวนปัสสาวะ เนื่องจากอยู่ในภาวะวิกฤตต้องการความถูกต้องของปริมาณสารน้ำเข้า ออก และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว จากสถิติปีงบประมาณ 2565 มีจำนวนวันที่คาสายสวนปัสสาวะ 2069 วัน และจำนวนครั้งของการเกิด UTI 5 ครั้ง คิดเป็น CA-UTI rate =2.4 ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อสูงที่สุดในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ส่งผลทำให้ผู้ป่วย

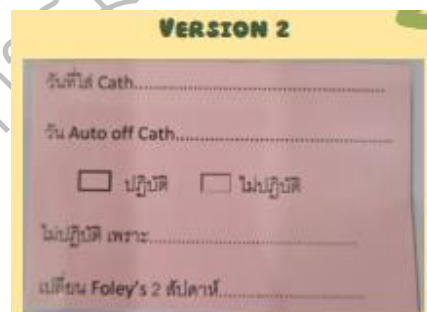
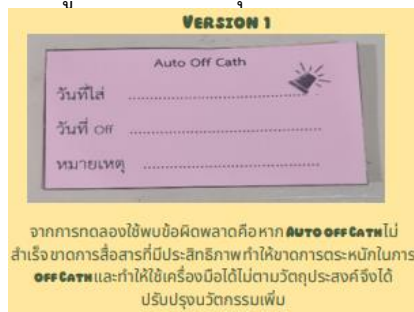
เอนโรงพชาบาลนาน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น ยางร้ายอาจถึงขั้นติดเชื้อรุนแรงจนเสียชีวิตจากการวิเคราะห้สาเหตุของการติดเชื้อ CA-UTI! ทั้ง 5 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะตลอดที่รักษาในหอผู้ป่วยหนักถึงแม้จะหมัดข้อบ่งชี้ และมักพบว่าการติดเชื้อหลังวันที่ 6 ของการใส่สายสวน ทางหน่วยงานตระหนักถึงความสำคัญของการลดการเกิด 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 สรุปผลทุกสิ้นเดือน

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 ของบุคลากรให้มีความแม่นยำมากขึ้น

ผลงานนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2566

นวัตกรรม 
เดือนมิถุนายน
2566

ชื่อนวัตกรรม นีวอบอุ้นกระตุ้นกล้ามเนื้อ หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยพิเศษ 84 ป้อนุสรณ์ ที่มา

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ / อัมพาต จะมีปัญหาด้านการขยับแขนขา เป็นภาระในการดูแล และมีภาวะพึ่งพิงสูงมาก การช่วยเหลือฟื้นฟู การกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับมา โดยเฉพาะมือข้างที่อ่อนแรงสามารถขยับได้ดีขึ้น กลับมาช่วยเหลือตัวเองในการใช้ชีวิตประจำวันได้ตามความสามารถสูงสุดของผู้ป่วยแต่ละราย เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ นวัตกรรม นีวอบอุ้นกระตุ้นกล้ามเนื้อ จะมีส่วนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ใช้กล้ามเนื้อของมือ โดยเฉพาะการกระตุ้นฟื้นฟูให้กล้ามเนื้อของมือมีแรงขยับ ป้องกันข้อนิ้วมือติดเกร็ง และช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัญหาด้านการขยับแขนขา เป็นภาระในการดูแล และภาวะพึ่งพิงสูงมาก การช่วยเหลือฟื้นฟู การกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับมา โดยเฉพาะถ้ามือข้างที่อ่อนแรงสามารถขยับได้ดีขึ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาช่วยเหลือตัวเองในการใช้ชีวิตและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามความสามารถสูงสุดของผู้ป่วยแต่ละราย

วัตถุประสงค์

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

วิธีดำเนินการ

1. วิเคราะห์สภาพปัญหา จำนวน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 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

เดือน	จำนวนผู้ป่วยที่ ใช้นวัตกรรม (คน)	ความพึงพอใจ ต่อคุณภาพผล ของการช่วย กระตุ้นกล้ามเนื้อ (คน)	ความพึงพอใจต่อ รูปแบบ สะดวก กระชับมือ ไม่เลื้อน หลุด (คน)	ความพึงพอใจของ ญาติและเจ้าหน้าที่ ช่วยดื่มน้ำที่ ช่วยดื่มน้ำที่ ช่วยดื่มน้ำที่ เส้น สายต่างๆ (คน)
มีนาคม 2565	3	3	3	3
เมษายน 2565	4	3	4	4
พฤษภาคม 2566	3	2	3	3
ร้อยละความพึงพอใจ	100	80.00	100	100

สำรวจความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยและญาติโดยรวม ที่ใช้นวัตกรรม นี้อบอุ่นกระตุ้นกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 93.33

แนวทางการพัฒนา

ติดตามการใช้งานและประเมินผลการตอบสนองของกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ รวมถึงประเมินพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ให้มีความคงทน แข็งแรงเพื่อสามารถนำไปใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง และประดิษฐ์ใหม่อย่างต่อเนื่องเพื่อความสะอาดและสวยงาม และเพียงพอต่อผู้ป่วยที่มารับบริการ

ผลงานนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2566

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	ระยะเวลาลงใช้	%
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 ส่งผลต่อความรุนแรง ความไม่สุขสบายของผู้ป่วย 3. ยาเคมีบำบัดมีจำนวนมาก มีความหลากหลายในการบริหารยา ระดับความรุนแรงในการเกิดอาการและการจัดการที่แตกต่างกัน 4. พยาบาลมีระดับ Specific Competency ต่างกัน ในการจัดการ วัตถุประสงค์

1. บรรเทาอาการ ลดระดับความรุนแรงที่เกิดจากปฏิกิริยาเคมีบำบัดต่อผนังหลอดเลือดดำผิวหนัง เนื้อเยื่อของ pt
2. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลให้การพยาบาลได้ตามมาตรฐานได้อย่างรวดเร็วทันทีเมื่อเกิดอาการ
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 ทุเลาลงภายใน 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

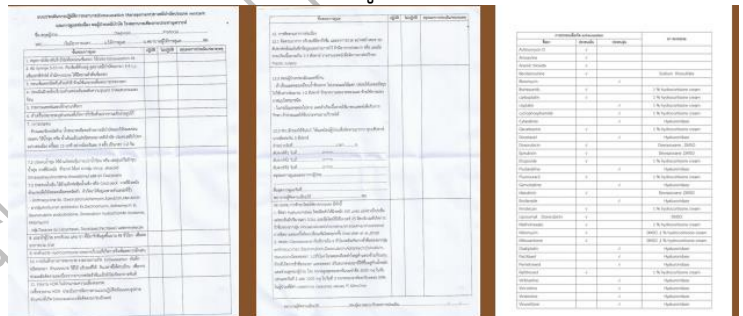
ประเภท	Grade				
Infusion site extravasation	1	2	3	4	5
	Painless edema	Erythema with associated symptoms (e.g., edema, pain, induration, phlebitis)	Ulceration or necrosis; severe tissue damage; operative intervention indicated	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death

(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 ชั่ว ๆ สังเกตอาการมีปกติ - เมื่ออาการ ผื่นแดง คัน ตื่นขึ้น และมี blood return ให้เริ่มบริหารยาต่อได้ ถ้าอาการไม่ดีขึ้น เปลี่ยน ศักดิ์แห่งการแพทย์หรือเคสใหม่ไปที่แผนกด้าน ตรงข้าม - 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 พยาบาลผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ไม่สามารถวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลในตำแหน่งที่สำคัญได้ถูกต้อง ได้แก่ VAP, CAUTI, CLABSI และ SSI โดยเฉพาะในพยาบาลใหม่มากถึงร้อยละ 80 จากเดิมการให้ความรู้โดยการจัดประชุมเป็นประจำปี ศึกษาเป็นกลุ่มใหญ่ เรียนรู้จาก Chart ของผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว ซึ่งทำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้น้อย จากการทดสอบคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนทำโครงการพบว่าได้คะแนนความรู้เพียงร้อยละ 67.85

จึงจำเป็นต้องปรับวิธีการให้ความรู้รูปแบบใหม่ที่หลากหลายมากขึ้น 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 จึงได้มีการคิดนวัตกรรมการนำขวดน้ำเกลือที่ใช้แล้วมาตัดให้เป็นรูปแบบของตะกร้าใส่อุปกรณ์ไปห้องผ่าตัด แต่นานเข้าก็หาย ไม่ได้นำกลับคืนมาจากห้องผ่าตัด ทางหอผู้ป่วยจึงพัฒนานวัตกรรมโดยการนำถุงพลาสติกห่อขวดน้ำเกลือเหลือใช้ มาตัดประยุกต์ใช้เป็นถุงหิ้วหัวไว้ใส่ของและอุปกรณ์ชั่วคราวไปห้องผ่าตัดที่สามารถใช้แล้วทิ้งได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ checklist เตรียมอุปกรณ์การผ่าตัดของหอผู้ป่วยใส่ถุงหิ้วไปห้องผ่าตัดได้ครบ
2. เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในการใช้ถุงพลาสติกห่อขวดน้ำเกลือชั่วคราวใส่อุปกรณ์ไปห้องผ่าตัด

วิธีดำเนินการ

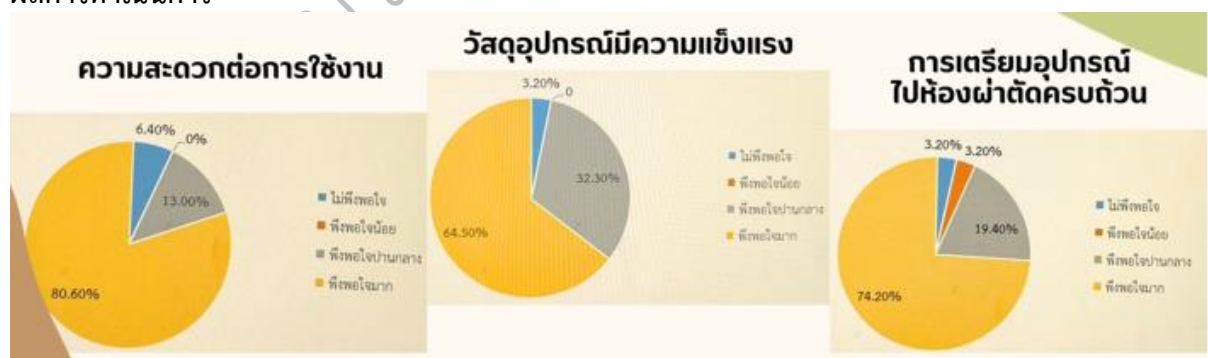
ระยะก่อนดำเนินการ

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 หมอนรองประคองท่าแผล 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 ส่วนใหญ่ต้องวางอวัยวะส่วนปลายลงบนโต๊ะกระงทำแผล ผู้ป่วยบางราย มีความรู้สึกปวดแผล และเย็นเมื่อต้องวางแผลบนโต๊ะกระง บางราย มีแผลที่ค่อนข้างใหญ่ น้ำหนักมาก ต้องมีญาติ หรือเจ้าหน้าที่ช่วยยก แขนขา เพื่อสะดวกในการทำแผล จึงมีแนวคิด ต้องมีอุปกรณ์ที่ช่วยทุ่นแรง ลดการสัมผัสของอวัยวะส่วนปลายที่มีแผลกับโต๊ะกระงทำแผล ลดภาระงานของบุคลากรในการช่วยยกแผล และพัฒนาคุณภาพด้านบริการผู้รับบริการมีความไว้วางใจ และพึงพอใจในการรับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างนวัตกรรม ที่ช่วยทุ่นแรง และลดการสัมผัสกับโต๊ะกระง 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 ไปในหน่วยงานอื่นที่มีการทำแผลในโรงพยาบาล

ชื่อนวัตกรรม โครงการกล่องรับความดี“คนดีศรี ER”
หน่วยงานที่นำเสนอ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ที่มา

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

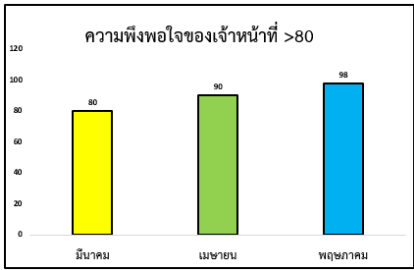
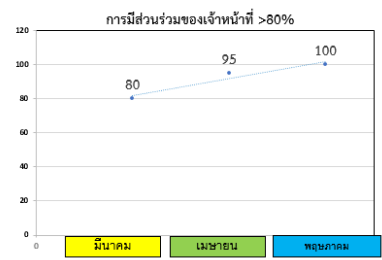
วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้เห็นคุณค่าและร่วมกันยกย่องชมเชย ผู้ทำความดีและปฏิบัติตนตามจริยธรรมและจรรยาบรรณของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
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 เช่น แพทย์ นักฉุกเฉินทางการแพทย์ พนักงานขับรถ เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งต่อ ฯลฯ ได้เห็นคุณค่าและร่วมโครงการ ร่วมกันยกย่อง ชมเชย ผู้ทำความดีและปฏิบัติตนตามจริยธรรมและจรรยาบรรณอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน 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 โทรศัพท์แจ้งการทำหัตถการและเตรียมเอกสารให้พร้อม 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 >ผู้ป่วยเซ็นติใบยินยอมทำหัตถการพร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว >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 (หากจะมาทำเอง)
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

-

นวัตกรรม 
เดือนกรกฎาคม
2566

1. **ข้อวัตรกรรม** การ FORTIFIED นมแม่สำหรับทารกแรกเกิดต่อความถูกต้องของปริมาณนมและพลังงานที่ทารกควรได้รับ

2. **หน่วยงานที่นำเสนอ** หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1

3. **ที่มา**

จากการสำรวจข้อมูล 3 เดือนย้อนหลังในเรื่องชนิดของนมที่ใช้กับทารกในหอผู้ป่วยโดยเฉลี่ยในแต่ละวัน พบว่า มีทารกได้รับนมชนิดที่มีพลังงานสูงกว่าพลังงานของแม่นม คิดเป็นร้อยละ 40 51 และ 46 ของจำนวนทารกในแต่ละวัน ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าทารกในหอผู้ป่วยต้องได้รับนมชนิดที่มีพลังงานสูงกว่านมแม่เกิน 50 เปอร์เซ็นต์ของทารกที่ได้รับนมโดยเฉลี่ยในแต่ละวัน ทำให้มีการทบทวนวิธีการ FORTIFIED นมแม่ เพื่อให้ทารกได้รับนมที่มีพลังงานตรงกับแผนการรักษา พบว่าสูตรการ FORTIFIED นมแม่ที่ใช้อยู่ในหอผู้ป่วยนั้นเป็นสูตรที่ให้ปริมาณนมตรงกับแผนการรักษา แต่จะได้รับพลังงานน้อยกว่าแผนการรักษา

เมื่อนำข้อมูลที่ได้รับมารวมกับข้อมูลที่ได้ศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่ามีวิธีการวิธีการFORTIFIEDนมแม่ ที่แตกต่างจากหอผู้ป่วยกุมารเวช 1 ทางหอผู้ป่วยจึงมีการทบทวนการให้นมทารกตามแผนการรักษาแพทย์พบว่า การเพิ่มแคลอรีนมแม่โดยการFORTIFIEDนมแม่ในแต่ละมื้อ เพื่อให้ทารกได้รับพลังงานในแต่ละวันที่เหมาะสม ทำให้ทารกคลอด ก่อนกำหนดน้ำหนักตัวขึ้นตามเกณฑ์ และมีพัฒนาการที่สมวัย จึงต้องมีการแก้ไขวิธีการ FORTIFIEDนมแม่ให้ถูกต้อง เพื่อให้ได้นมแม่ที่มีแคลอรีตามแผนการรักษา

4. **วัตถุประสงค์ของโครงการ**

1. เจ้าหน้าที่สามารถFORTIFIEDนมแม่ได้ถูกวิธี

2. ทารกได้รับนมFORTIFIEDที่ได้รับพลังงานตามแผนการรักษา

5. **วิธีดำเนินงาน**

1. ศึกษาสูตรนมผงของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ใช้ในโรงพยาบาลจากทุกบริษัท

2. ชั่งตวงปริมาณนมผงจากทุกบริษัท โดยใช้ ช้อนตวงของ ENFALAC A+ PREMATURE 1 ช้อนตวง ได้นมผงเท่ากับ ENFALAC A+ PREMATURE 1 ช้อน ENFALAC A+ PREMATURE = 4.7 - 4.8 GM

PRE NAN GOLD PRO 1 ช้อน ENFALAC A+ PREMATURE = 4.5 - 4.6 GM

S26 PRETREM 1 ช้อน ENFALAC A+ PREMATURE = 4.6 - 4.7 GM

3. ปรับสูตรการ FORTIFIEDนมแม่ ที่เริ่มจาก 24 CAL ,27 CAL และ 30 CAL เป็น สูตรเริ่มที่ 22 CAL ,24 CAL ,26 CAL, 28 CAL และ 30 CAL ให้สอดคล้องกับคำแนะนำของแพทย์ชลธิชา เลหาจิริพันธ์

4. เขียนสูตรการ FORTIFIEDนมแม่ แทนค่าในโปรแกรมEXCEL โดย นพ.นนทวัฒน์ นาคนิล ช่างสีเหลือง สามารถแก้ไขตัวเลขได้ เพื่อให้ได้ปริมาณนมตามความต้องการในแต่ละครั้ง

5. ทำเป็น QR CODE ให้เจ้าหน้าที่สามารถสแกนใช้งานผ่านโปรแกรม GOOGLE SHEET ควบคุมการใช้งาน โดย นพ.นนทวัฒน์ นาคนิล

6. สอนวิธีการFORTIFIEDนมแม่ ที่ถูกต้อง ให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 รับทราบ

7. ให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการสอนวิธีการFORTIFIEDนมแม่ ที่ถูกต้อง สาธิตย้อนกลับ

8. ทำแนวปฏิบัติการให้นม FORTIFIEDนมแม่ ที่ถูกต้องให้เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน



ผลการประเมิน

ความรู้ในการผสมนม Fortify					
ก่อนการให้ความรู้		หลังการให้ความรู้			
จำนวนพยาบาล ในหอผู้ป่วย	ความรู้ในการ ผสมนมรูปแบบ ใหม่	สุ่มพยาบาลในหอ ผู้ป่วยครั้งละ 7 คน	สุ่มทดสอบ ครั้งที่1 (17-21 เมษายน 2566)	สุ่มทดสอบ ครั้งที่2 (1-5 พฤษภาคม 2566)	สุ่มทดสอบ ครั้งที่3 (15-19 พฤษภาคม 2566)
23 คน	N/A	ตอบถูก 1 ข้อ	-	-	-
		ตอบถูก 2 ข้อ	-	-	-
		ตอบถูก 3 ข้อ	2 (29%)	-	-
		ตอบถูก 4 ข้อ	4(57%)	4 (57%)	-
		ตอบถูก 5 ข้อ	1(14%)	3(43%)	7(100%)

สรุป

ก่อนการให้ความรู้พบว่าพยาบาลทุกคนไม่มีความรู้เรื่องสูตรการFOTIFIEDนมแบบใหม่ เนื่องจากเป็นการประยุกต์ใช้จากหลายสูตรมารวมกัน

หลังการให้ความรู้พบว่าในแต่ละครั้งมีการพัฒนาที่ดีขึ้น พยาบาลใช้โปรแกรมได้ดีขึ้น สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องครบทุกข้อในการสุ่มครั้งที่ 3

แนวทางการพัฒนา

จากการนำสูตรการ FORTIFIEDนมแม่ ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ประยุกต์มาจากสูตรของโรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลศิริราช ที่พัฒนาการมาเป็นการใช้สูตรการ FORTIFIEDนม มาแทนค่าในโปรแกรมEXCEL และทำเป็น QR CODE ให้เจ้าหน้าที่ที่สามารถสแกนใช้งานผ่านโปรแกรม GOOGLE SHEET พบว่า มีเจ้าหน้าที่พิมพ์ตัวเลขผิดช่อง ท าให้สูตรมีการเปลี่ยนแปลงไป จึงมีการพัฒนาเพิ่มเติมโดยการล็อคสูตรในโปรแกรมEXCEL ให้ไม่สามารถแก้ไขสูตรนมได้และคิดว่าน่าจะพัฒนาโปรแกรมที่เปิดเป็นรูปแบบAPPLICATIONต่อไป

1. ชื่อนวัตกรรม รู้ทันภาวะตัวเหลือง ด้วย Line AI

2. หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยสูติกรรม 1

3. ที่มาและความสำคัญ

จากสถิติของหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ปัญหาของทารกแรกเกิดที่พบมากที่สุดคือ ภาวะตัวเหลือง และจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ามารดาหลังคลอดยังคงอ่อนเพลียจากการคลอด พบว่ามารดาไม่ค่อยปลุกทารกดูนม ส่งผลให้ทารกมีภาวะตัวเหลือง ซึ่งพยาบาลมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะตัวเหลือง อาจทำให้มารดาที่ฟังคำแนะนำเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย กระตุ้นความสนใจของมารดาน้อยลง ทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารก และจากประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้จัดทำได้พบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ยังต้องการความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลือง การป้องกันภาวะตัวเหลือง หรือแม้กระทั่งการดูแลทารกเมื่อมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

จากข้อมูลดังกล่าวเป็นเหตุนำไปสู่การสร้างสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองที่มีเนื้อหากระชับ มีเสียงและภาพเคลื่อนไหวที่น่าสนใจ เข้าใจง่าย สะดวกในการนำมาใช้ มารดาหลังคลอดสามารถใช้งานแอปพลิเคชันนี้ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต (internet) ได้ทุกที่ ทุกเวลา และสามารถทบทวนเนื้อหาต่างๆ ได้ตามต้องการ หรือสามารถพูดคุย สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ผ่านแอปพลิเคชัน ดังนั้นผู้จัดทำจึงเห็นว่าการให้ความรู้แก่มารดา เพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอด และช่วยให้มารดาคลายความวิตกกังวล จึงเกิดการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลผ่าน LINE Official Account ขึ้น เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่มารดาหลังคลอดต่อไป

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาสื่อดิจิทัลสำหรับให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

2. เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับทารกตัวเหลือง

5. วิธีการศึกษา

กิจกรรม/เดือน
ระยะวางแผน (Plan) <ol style="list-style-type: none">วิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการพัฒนา<ol style="list-style-type: none">รวบรวมข้อมูลมารดาหลังคลอด วิเคราะห์ความรู้ของมารดาหลังคลอดค้นหาปัญหาทบทวนความรู้ และค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ และตัดสินใจเลือก หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดเพื่อนำมาใช้ในการทำโครงการนำเสนอความรู้ที่ตัดสินใจเลือกต่อทีมสหวิชาชีพ และร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อจัดทำสรุปแนวปฏิบัติ จัดทำสื่อนวัตกรรม<ol style="list-style-type: none">เขียนโครงการผลิต สื่อ และ LINE Official Accountจัดทำเอกสารการบันทึกข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจซักซ้อม การใช้นวัตกรรม
ระยะดำเนินการ (Do) <ol style="list-style-type: none">ดำเนินการนำนวัตกรรม Line AI ไปใช้ในตึกหลังคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ติดตามกำกับการปฏิบัติ บันทึกข้อมูล ผลของการใช้นวัตกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และผลของการใช้นวัตกรรม

กิจกรรม/เดือน
ระยะประเมินผล (Check) 1. วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารบันทึก ผลการปฏิบัติ 2. สอบถามความพึงพอใจการใช้ นวัตกรรม
ระยะนำผลการประเมินมาปรับปรุง (Act) 1. สรุปข้อมูล และปรับปรุงนวัตกรรม 2. นำผลการสรุปให้ทีมร่วมกันให้ข้อคิดเห็น และปรับปรุงให้สามารถใช้ได้มีประสิทธิภาพ และเข้าใจตรงกันมากขึ้น

6. ผลการดำเนินการ

6.1 ผลการประเมินร้อยละของมารดาหลังคลอดมีความวิตกกังวลลดลงหลังได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองผ่าน Line AI

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดก่อนและหลังการได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองผ่าน Line AI เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นประเภทตรวจสอบรายการ (checklist) ที่กำหนดมาตราส่วนการประมาณค่า (rating scale) ไว้ 3 น้ำหนัก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นระดับความวิตกกังวล ดังต่อไปนี้ คะแนน 3 = มาก , 2 =ปานกลาง, 1=ไม่มีการแปลผล การแปลผลคะแนนระดับความวิตกกังวล 5 – 6 = มีความกังวลในระดับต่ำ 7 – 11 = มีความกังวลในระดับปานกลาง ≥ 12 = มีความกังวลในระดับสูง

เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดก่อนและหลังการได้รับความรู้ผ่านแอปพลิเคชัน Line AI มีความวิตกกังวลลดลง 86.67 มีความวิตกกังวลลดลงก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการไม่แตกต่างกัน ร้อยละ 6.67 และ มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.67

6.2 ผลการประเมินร้อยละของมารดาหลังคลอดที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองผ่าน line AI จากการรวบรวมแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ของผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 15 ราย พบว่า มารดาหลังคลอดได้รับความรู้และมีความเข้าใจในเนื้อหาเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 93.33 มารดาหลังคลอดสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้เป็นอย่างดี อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 93.33 ความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่ได้รับผ่านแอปพลิเคชัน Line ตรงตามความคาดหวังของมารดาหลังคลอด อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 93.33

7. สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการจัดทำโครงการรื้อฟื้นภาวะตัวเหลือง ด้วย Line AI มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100 บรรลุตามเป้าหมายของโครงการ โดยผู้เข้าร่วมโครงการ มีความวิตกกังวลลดลงหลังได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองผ่าน Line AI คิดเป็นร้อยละ 86.67 บรรลุตามเป้าหมายของโครงการ ร้อยละของมารดาหลังคลอดที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองผ่าน line AI มีความรู้อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 93.33 บรรลุตามเป้าหมายของโครงการ

8. แนวทางการพัฒนา

สามารถนำไปปรับปรุงพัฒนาเพื่อทำให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดได้ และสามารถใช้เป็นแนวทางการสื่อสารระหว่างมารดาหลังคลอดและเจ้าหน้าที่เพื่อการดูแลมารดาหลังคลอดได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

1.ชื่อนวัตกรรม แลกใส ใส่ใจ I/O

2.หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (CCU)

3.ที่มาและความสำคัญ

การบันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย (Record water intake & output) ของผู้ป่วยโรคหัวใจมีความสำคัญ จะช่วยให้สามารถประเมินภาวะสมดุลของน้ำในร่างกายและการทำงานของหัวใจผู้ป่วย ทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเหตุการณ์

ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (CCU) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้ารับการรักษาย่อมต้องได้รับการบันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย (Record water intake & output) ทุกราย เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ทางโรงพยาบาลได้ปรับการบริการน้ำดื่มให้ผู้ป่วยเป็นแบบขวดน้ำดื่มสำเร็จรูป ซึ่งสะดวก ถูกสุขลักษณะ แต่ขวดน้ำดื่มนั้นไม่มีสเกลบอกปริมาณ ทำให้ไม่ทราบปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยดื่ม ผู้ดำเนินงานจึงได้คิดค้น และพัฒนา นวัตกรรม แลกใส ใส่ใจ I/O ขึ้นเพื่อช่วยในการบันทึกปริมาณน้ำดื่มของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ

4.วัตถุประสงค์

1.เพื่อช่วยในการบันทึกจำนวนน้ำดื่มที่เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยอย่างถูกต้องและแม่นยำ

5.วิธีการศึกษา

5.1ขั้นเตรียมการ สุ่มตรวจลักษณะและปริมาณของขวดน้ำดื่มที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ผู้ป่วยและจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จะทำนวัตกรรม

5.2ขั้นตอนการทำนวัตกรรม จัดทำชิ้นงานนวัตกรรม แลกใส ใส่ใจ I/O และทดลองใช้ภายในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ

อุปกรณ์ ขวดน้ำพลาสติกใสขนาดเท่ากับขวดน้ำผู้ป่วย กระจกแข็ง ปากกาเคมี เทปกาว กรรไกร คัตเตอร์ ไม้บรรทัด ถ้วยตวงที่มีสเกลบอกปริมาณ / Syringe irrigate 50 ml

5.3ขั้นตอนการประดิษฐ์นวัตกรรม

รูปแบบเริ่มแรก(Version 1)

1.นำเทปกาวติดบริเวณข้างขวดน้ำดื่ม(ขวดน้ำที่แจกให้ผู้ป่วย)

2.นำถ้วยตวงใส่น้ำเปล่าปริมาณ 100 ml

3.เทน้ำใส่ขวดเปล่าที่ติดเทปกาวไว้

4.ใช้ปากกาเคมีขีดปริมาณไว้

5.เทน้ำที่ละ 100 ml และขีดปริมาณไว้จนน้ำเต็มขวด

6.นำเทปกาวที่ขีดระดับปริมาณไว้ติดกระจกแข็ง

7.ตัดกระจกแข็งให้เป็นแถบเพื่อใช้เทียบขีดข้างขวดน้ำเพื่อบอกปริมาณน้ำก่อนนำไปให้ผู้ป่วย



รูปแบบที่2 (Version 2) ปรับปรุงจากรูปแบบแรก

- 1.นำ Syringe irrigate ตวงน้ำเปล่าปริมาณ 50 ml
- 2.เทน้ำใส่ขวดเปล่าครั้งละ 50 ml ใช้ปากกาเคมีขีดปริมาณไว้ จนน้ำเต็มขวด
3. ตัดขวด ให้เป็นแถบยาว ตามความสูง ขีดเส้นบอกปริมาณให้ชัดเจน
- 4.ใช้คัตเตอร์กรีดเจาะช่องเส้นบอกปริมาณที่ได้ขีดไว้
- 5.นำแถบบอกปริมาณที่ได้เจาะช่องเส้นบอกปริมาณไว้มาทาบกับขวดน้ำ
- 6.ใช้ปากกาเคมีขีดตามช่องได้เลย ทำให้มีความสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น



6.ผลการดำเนินการ

- 6.1 ประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานที่ได้ทดลองใช้นวัตกรรม แถบใส ใส่ใจ I/O พบว่ามีความพึงพอใจ เพราะสามารถบันทึกปริมาณน้ำดื่มที่เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยอย่างถูกต้องและแม่นยำ
- 6.2 จากการทดลองใช้พบว่ารูปแบบแรกยังไม่สะดวกใช้ เพราะต้องใช้มือจับประคองเวลาขีด จึงปรับปรุงเครื่องมือให้สะดวกใช้มากยิ่งขึ้น โดยการปรับเป็นรูปแบบที่สอง ทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็วในการใช้งาน
- 6.3 จากการนำไปใช้ทำให้ทราบปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยดื่ม
- 6.4 ง่ายและสะดวก ในการใช้งาน ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ

7.สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการนำนวัตกรรมไปใช้งานในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ พบว่า ทำให้สามารถบันทึกปริมาณน้ำดื่ม(จากขวดน้ำดื่มสำเร็จรูปของโรงพยาบาล) ที่เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยอย่างถูกต้องและแม่นยำ และจากการทดลองปฏิบัติ ทำให้ทราบว่ารูปแบบแรกยังไม่สะดวกเพราะต้องใช้มือจับประคองในการขีด และใช้เวลาในการชิตนาน จึงได้มีการปรับปรุงเป็นรูปแบบที่สอง ซึ่งมีความสะดวกใช้โดยวางแถบทาบข้างขวดและขีดได้เลย

8.แนวทางการพัฒนา

สามารถนำนวัตกรรมไปใช้กับหอผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีการบันทึกปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยดื่มจากขวดน้ำดื่มสำเร็จรูปของโรงพยาบาลได้

1. ชื่อนวัตกรรม ARM BAND PROTECT ปกคลุมแขนกันเชื้อโรค
2. หน่วยงานที่นำเสนอ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด แผนกศัลยกรรมพลาสติก
3. ที่มา

จากปัญหาการผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้ใส่เสื้อกาวน์ใส่แต่ถุงมือ สำหรับการทำให้เหตุการณ์ชนิดปราศจากเชื้อ และใช้เวลาผ่าตัดนาน ในขณะที่ผ่าตัดซึ่งอาจทำให้การติดเชื้อ (infection) ที่แผลผ่าตัดหรือเลือดกระเด็นถูกแขนแพทย์ เนื่องจากการปนเปื้อน (contamination) ระหว่างการผ่าตัด ทางคณะผู้จัดทำจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญเรื่องการป้องกันการติดเชื้อที่จากผู้ป่วยมายังบุคลากรและจากบุคลากรไปยังผู้ป่วยจึงได้ประดิษฐ์ ARM BAND PROTECT ปกคลุมแขนกันเชื้อโรค ซึ่งถือว่าเป็นอุปกรณ์ช่วยการป้องกันการติดเชื้อที่สำคัญทั้งจากผู้ป่วยมายังบุคลากรและจากบุคลากรไปยังผู้ป่วย โดยบริเวณมือและแขน ถือเป็นบริเวณที่ sterile ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสส่วนอื่นของร่างกายกับ operative field เนื่องจากทำให้เกิดการปนเปื้อน (contamination) ในการผ่าตัด เป็นการมั่นใจในภาวการณ์ปลอดเชื้อ (Sterile technique) และอำนวยความสะดวกในการใช้งานและเกิดความปลอดภัยในการทำงานต่อผู้ป่วยและบุคลากร

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่จากผู้ป่วยมายังบุคลากรและจากบุคลากรไปยังผู้ป่วย
2. เพื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและลดต้นทุน
3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ

5. วิธีดำเนินการ

ระยะเวลาการดำเนินการ (1 มีนาคม – 31 พฤษภาคม 2566)

ผู้จัดทำได้สังเกตเห็นชุดผ่าตัดที่บริเวณลำตัวชำรุดไม่สามารถเย็บซ่อมแซมกลับมาใช้ได้ แต่มีแขนเสื้อที่สามารถใช้ได้จึงได้นำมาแก้ไขเพื่อทำเป็นนวัตกรรม ARM BAND PROTECT ปกคลุมแขนกันเชื้อโรค

1. คัดเลือกชุดผ่าตัดที่ชำรุดแต่มีแขนเสื้อที่สามารถนำมาใช้ต่อได้นำมาตัดแขนออก
2. ตัดยางยืดขนาด กว้าง 1 เซนติเมตร ยาว 15 เซนติเมตร และ เย็บยางยืดหัวและท้ายติดกันเป็นวงกลม



3. นำยางยืดที่เย็บติดกันเป็นวงกลมไปเย็บติดกับแขนเสื้อชุดผ่าตัดเพื่อกันไม่ให้แขนเสื้อหลุดขณะผ่าตัดเมื่อเป็นชิ้นงานสำเร็จแล้วจากนั้นนำไปทำให้ปราศจากเชื้อด้วยวิธีหนึ่ง autoclave



4.การนำไปใช้งาน

BEFORE ก่อนทำเสี่ยงต่อการCONTAMINATE



AFTER หลังทำนวัตกรรม ARM BAND PROTECT



6. ผลการดำเนินการ จากการสอบถาม ผู้ปฏิบัติงาน พยาบาล 6 คน ศัลยแพทย์พลาสติก 2 คน

1.ประสิทธิภาพ นวัตกรรม ในการป้องกันการติดเชื้อที่จากผู้ป่วยมายังบุคลากรและจากบุคลากรไปยังผู้ป่วย ก่อนทำมีอุบัติการณ์ที่ทำให้เกิดการ contaminateจาก ไหมเย็บแผลที่ยาวถูกแขน ศัลยแพทย์จำนวน2 เคส หลังทำระดับความพึงพอใจ มาก 100 %

2.ลักษณะของนวัตกรรม สะดวกต่อการใช้งาน

ก่อนทำมีอุบัติการณ์ที่ศัลยแพทย์โดนDischarge กระเด็นถูกแขน ทำให้ต้องออกมาล้างและเปลี่ยนถุงมือ จำนวน 2เคส

หลังทำระดับความพึงพอใจ มาก 87.5 % ปานกลาง 12.5 %

3.ค่าใช้จ่าย -ชุดผ้าตัดที่ชำรุดเป็นรูปๆไม่มีการซ่อมแซมกลับมาแต่มีแขนเสื้อที่สามารถนำมาใช้ได้ ยาวยืด 5 บ ต่อชิ้น ค่าตัดเย็บ 20 บ ต่อชิ้น ค่านึง 10 บ ต่อชิ้น สรุป ได้ นวัตกรรม 1 คู่ คู่ละ 35 บาท

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

นวัตกรรม ARM BAND PROTECT ปลอกหุ้มแขนกันเชื้อโรค คือการนำชุดผ้าตัดที่ชำรุดแต่มีแขนเสื้อที่สามารถนำมาใช้ต่อได้ มาดัดแปลงทำเป็นแขนเสื้อ sterile เพื่อเพิ่มความยาวของถุงมือผ้าตัด เป็นการช่วยเพิ่มความปลอดภัยและป้องกันการเกิดการติดเชื้อจากผู้ป่วยมายังบุคลากรและจากบุคลากรไปยังผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัด เพื่อป้องกันบริเวณที่ sterile ไม่ให้สัมผัสส่วนอื่นของร่างกายกับ operative field เพราะจะทำให้เกิดการปนเปื้อน (contamination) ในการผ่าตัด และการติดเชื้อ (infection) ที่แผลผ่าตัดและป้องกันเลือดหรือหนองกระเด็นได้

8.แนวทางการพัฒนา

ในการทำหัตถการทางการแพทย์ ที่ไม่จำเป็นต้องใส่ชุดผ้าตัด ใหญ่ เช่น ทำแผล เย็บแผล ที่ห้องผ่าตัด เล็กห่อผู้ป่วย หรือห้องฟื้นสามารถนำ นวัตกรรม ARM BAND PROTECT ปลอกหุ้มแขนกันเชื้อโรคไปใช้ขยายต่อยอดได้

1.ชื่อนวัตกรรม สายผูก Tracheostomy tube silicone

2.หน่วยงานที่นำเสนอ ศัลยกรรมระบบประสาท

3.ที่มา

ตึกศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางระบบประสาทพบว่าผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของระบบทางเดินหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานานทำให้ต้องมีการผ่าตัดใส่ท่อเจาะคอ (Tracheostomy) และทุกรายจำเป็นต้องใช้เชือกผ้าในการผูกท่อเจาะคอตลอดเวลา ในบางครั้งพบว่าเชือกที่ผูกหลวมเกินไป ทำให้เกิดท่อ Tracheostomy tube เลื่อนหลุดจากตำแหน่งเดิมขณะที่เคลื่อนไหวหรือการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายได้แก่ ภาวะพร่องออกซิเจน การหายใจของผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ จากการทบทวนอุบัติการณ์ปี 2565 (ต.ค.64 – ก.ย. 65) ถึง (ต.ค.65-มี.ค.66) มีผู้ป่วยที่ใส่ tracheostomy tube 112 ราย พบการเลื่อนหลุดจากตำแหน่งเดิม จำนวน 4 ราย อีกทั้งยังพบว่าเชือกผ้าที่ผูกท่อเจาะคอนั้นมีคราบสกปรก อับชื้น จากเสมหะ และมีอุบัติการณ์ดิ่งรั้งของเชือกที่หลังคอผู้ป่วย 4 ราย

ผู้จัดทำจึงจัดทำสายผูก Tracheostomy tube silicone เพื่อป้องกันการเลื่อนหรือหลุดของท่อเจาะคอ ลดการบาดเจ็บจากการดิ่งรั้งของเชือกผูกและลดการเกิดคราบสกปรกเหมือนเชือกผ้า โดยทดลองนำมาใช้และประเมินหลังการใช้กับผู้ป่วย เนื่องจากคุณสมบัติของสายซิลิโคน ทนต่ออุณหภูมิร้อนและเย็นได้ดี ซึ่งยางประเภทอื่นไม่สามารถทนได้ ยางซิลิโคนปกติทนต่อความร้อนได้ที่ 220 องศาเซลเซียส และความเย็นได้ ถึง -60 องศาเซลเซียส นอกจากนี้ ยางซิลิโคนยังสามารถกันน้ำมันได้ดีเยี่ยม ปลอดภัย สะอาด ไม่มีพิษ ไร้กลิ้น ยืดหยุ่นสูง มีอายุใช้งานทางการแพทย์ 4-6 สัปดาห์ หรือมีการชำรุด

4.วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเลื่อนหรือหลุดของท่อช่วยหายใจ (Tracheostomy tube)
2. เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการดิ่งรั้งของเชือกผูกท่อเจาะคอ

5.วิธีดำเนินการ

- 1.วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ ทบทวนร่วมกันในหน่วยงาน
- 2.จัดทำนวัตกรรมทบทวนปัญหา ศึกษาข้อมูลคุณสมบัติของซิลิโคน ทบทวนเอกสารวิชาการ
- 3.ออกแบบ นวัตกรรมสายผูก Tracheostomy tube silicone
- 4.นำนวัตกรรมปรึกษาหน่วยงานการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อ(IC) ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย
- 5.นำนวัตกรรมทดลองใช้กับผู้ป่วย
- 6.ปรับปรุงรูปแบบของนวัตกรรมให้สะดวกและง่ายต่อการใช้งาน
- 7.จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจในผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่หลังใช้นวัตกรรมสายผูก Tracheostomy tube silicone เป็นระยะเวลา 3 เดือนตั้งแต่ มีนาคม-พฤษภาคม 2566 เดือนละ 1 ครั้ง

อุปกรณ์และขั้นตอนการผลิต

- 1.เตรียมสายซิลิโคน 1 เส้น ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 3x5 mm. ยาวประมาณ 45-60 cm
- 2.เตรียมตัวล็อค ตามรูปเพื่อใช้ล็อคสายซิลิโคนขณะที่ผูกกับท่อหลอดลมคอ จำนวน 2 ชิ้น
- 3.เตรียมยางวงเล็กจากสายซิลิโคนเส้นผ่าศูนย์กลาง 8x12 mm ที่ตัดขนาดความหนาประมาณ 0.5 cm จำนวน 4 วง



6. ผลการดำเนินการ

จากการนำนวัตกรรม “สายผูก Tracheostomy tube silicone” ไปใช้ในระหว่างวันที่ 1 มีนาคม- 31 พฤษภาคม 2566 โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยเจาะคอ (On tracheostomy) ทุกราย ในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมระบบประสาทโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่ามีผู้ป่วยเจาะคอ (On tracheostomy) ที่เข้าร่วมโครงการ ทั้งหมด 37 คน แบ่งตามแต่ละเดือนได้ ดังนี้ เดือนมีนาคม เมษายน และพฤษภาคม 2566 มีจำนวน 13คน, 9คน, และ 15คน คิดเป็นร้อยละ 35.1, 24.3 และ 40.5 ตามลำดับ จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งจำนวน 19 คน

- 1.อุบัติการณ์การเลื่อนหลุด ของท่อช่วยหายใจ (Tracheostomy tube) หลังดำเนินการ(เดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม 2566) ไม่พบอุบัติการณ์การเลื่อนหลุด ของท่อช่วยหายใจ
- 2.อุบัติการณ์เกิดบาดแผลจากการบาดเจ็บของสายผูก silicone บริเวณคอผู้ป่วย หลังดำเนินการ(เดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม 2566) ไม่พบอุบัติการณ์เกิดบาดแผลจากการบาดเจ็บของสายผูก silicone บริเวณคอผู้ป่วย

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

- 1.อุบัติการณ์การเลื่อน หลุด ของท่อช่วยหายใจ (Tracheostomy tube) เท่ากับ 0
- 2.อุบัติการณ์เกิดบาดแผลจากการบาดเจ็บของสายผูก silicone บริเวณคอผู้ป่วย เท่ากับ 0
- 3.ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย ต่อการใช้นวัตกรรม “สายผูก Tracheostomy tube silicone” อยู่ในระดับพึงพอใจร้อยละ 91.9 ถึง 97.3

4.พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม “สายผูก Tracheostomy tube silicone” อยู่ในระดับพึงพอใจร้อยละ 94.7 ถึง 100

ข้อเสนอแนะ

- 1.พบปัญหาเรื่องวิธีการใช้นวัตกรรมเจ้าหน้าที่ไม่นำสายผูกTracheostomy tube silicone มาใช้กับผู้ป่วยเจาะคอ (On tracheostomy) ทุกราย ดังนั้นในเดือนมีนาคม 2 สัปดาห์แรกของการใช้ ผู้จัดทำจึงมีการกระตุ้น สอนก่อนรับส่ง เวร วันจันทร์ พุธ ศุกร์ สาธิตวิธีการใช้นวัตกรรมกับผู้ป่วย
- 2 พบปัญหานวัตกรรม สายผูกTracheostomy tube silicone สะดวกต่อการใช้งานน้อย ตอนสอดสาย silicone เข้าห้วงยากใช้เวลานาน จึงได้ปรับปรุง ลักษณะสาย silicone ใหม่ให้มีปลายแหลมยิ่งขึ้นเพื่อให้่ายต่อการสอดห้วง ล็อค สายsilicone

8. แนวทางการพัฒนา

มีโอกาสนำพัฒนาที่จะนำไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนและหอผู้ป่วยอื่นต่อไป

	
รูปภาพที่ 1 สายผูก Tracheostomy tube silicone แบบเดิม	รูปภาพที่ 2 สายผูก Tracheostomy tube silicone แบบใหม่สาย silicone ปลายแหลม
	
รูปภาพที่ 3 ภาพก่อนใช้นวัตกรรม	รูปภาพที่ 4 ภาพหลังใช้นวัตกรรม

1.ชื่อนวัตกรรม CRH Palliative Care Discharge Checklist

2.หน่วยงานที่นำเสนอ ศูนย์ชีวิตกตัญญู

3.ที่มา

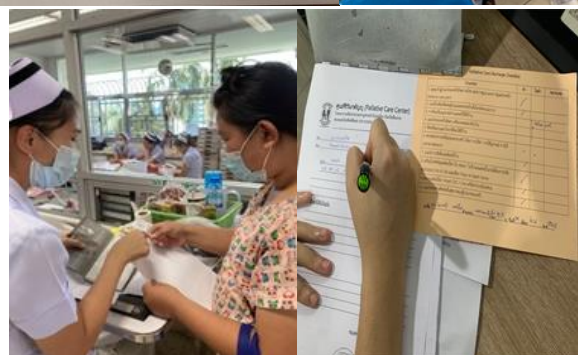
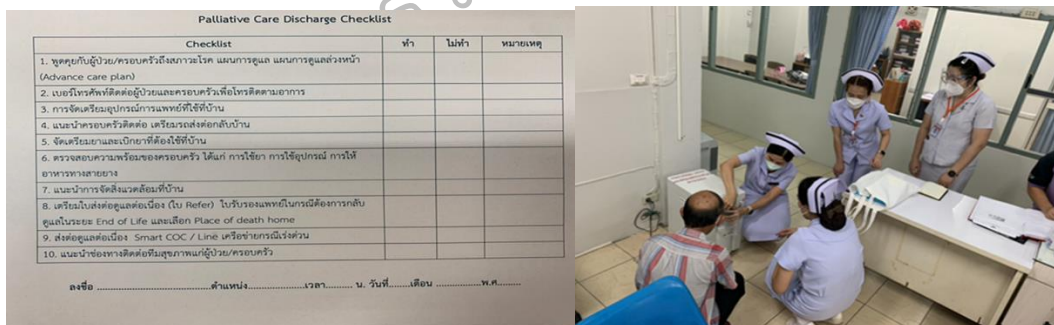
ผู้ป่วยระยะท้ายที่ Admit ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีอาการรบกวน เช่น อาการหายใจหอบเหนื่อย อาการปวด การจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายอาจมีความซับซ้อนมากกว่า Case ที่จำหน่ายกลับบ้านทั่วไป บางรายต้องมีการประสานส่งต่อเครือข่าย บางรายต้องแนะนำช่องทางเรื่องรถรับส่งผู้ป่วยกลับบ้าน เช่น ผู้ป่วยที่ต้องไป off ETT ที่บ้าน end of Life บางรายแนะนำการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยกลับบ้านและอุปกรณ์สำรองได้แก่ เครื่องผลิตออกซิเจน สายออกซิเจน เครื่องให้ยาใต้ผิวหนัง(Syringe driver) และอุปกรณ์การให้อาหารทางสายยาง ทำให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานแนะนำได้ไม่ครอบคลุมทุกประเด็น หน่วยงานจึงคิดนวัตกรรม CRH Palliative Care Discharge Checklist

4.วัตถุประสงค์

- 1. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมและได้กลับบ้าน
- 2. เพื่อเป็นการสื่อสารให้ทีมบุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างครบถ้วน

5.วิธีดำเนินการ

- 1. สสำรวจ ค้นหาปัญหาในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้าย
- 2. วางแผนร่วมกับทีม เพื่อออกแบบและสร้างนวัตกรรม
- 3. นำนวัตกรรมลงใช้จริง ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย
- 4. ประเมินผลและปรับปรุง



6.ผลการดำเนินการ

ผลลัพธ์	ก่อนใช้นวัตกรรม พ.ค.2566		ใช้นวัตกรรม มิ.ย.2566	
		ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยที่ จำหน่าย	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่าย	79	88.60	81	98.76
ทีมบุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้กลับบ้าน โดยมีการเตรียมความพร้อม	70		80	

7.สรุปและข้อเสนอแนะ

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจะช่วยให้การจำหน่ายผู้ป่วยระดับประคับประคองครบถ้วน ไม่ล่าช้า อุปกรณ์ต่างๆพร้อมใช้ ซึ่งการวางแผนจำหน่ายที่ดีจะช่วยให้การดูแลที่บ้านเป็นไปด้วยความราบรื่น ให้สามารถใช้ชีวิตและเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

8.แนวทางการพัฒนา

-

1. ชื่อนวัตกรรม หมอนหน้านั่ง

2. หน่วยงานที่นำเสนอ ห้องผ่าตัดจักษุ

3. ที่มา

การผ่าตัดตา เป็นการผ่าตัด ที่ใช้ยาชา เฉพาะที่เพื่อระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดเวลาขณะผ่าตัด สามารถขยับตัวและบิดหน้าได้ และในการผ่าตัดตาจักษุแพทย์ต้องใช้กล้องผ่าตัดไมโครสโคป ซึ่งมีเส้นผ่านศูนย์กลางของ จุดโฟกัสเพียง 1 นิ้ว หากมีการขยับบิดหน้าก็จะทำให้แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดมองเห็นบริเวณผ่าตัดได้ไม่ชัดเจน จึงต้องให้พยาบาลผู้ช่วยส่งเครื่องมือ ช่วยจับใบหน้าไม่ให้ขยับ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด เช่นถุงหุ้มเลนส์ฉีกขาด เลนส์หล่นไปในช่องหลังลูกตา ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถใส่เลนส์ด้วยวิธีปกติได้ และผู้ป่วยต้องกลับมาผ่าตัดเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้เกิดความสิ้นเปลืองทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษา

ดังนั้นหน่วยงานห้องผ่าตัดจักษุได้เห็นความสำคัญของการไม่ให้ขยับใบหน้าขณะผ่าตัด จึงได้คิด นวัตกรรม หมอนหน้านั่ง ขึ้นมาเพื่อให้การผ่าตัดสำเร็จลุล่วงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ขยับศีรษะขณะผ่าตัด
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด
3. เพื่อลดระยะเวลาและทำให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น
4. เพื่อยกระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการทำการผ่าตัด

5. วิธีการดำเนินการ

ครั้งที่ 1 นำขวด IV NSS 1000 ML.จำนวน 2 ขวด มาประยุกต์โดยเอาวางบริเวณด้านข้างศีรษะ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยขยับศีรษะ โดยใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกจำนวน 10 ราย ในเดือน มีนาคม 2566 พบว่าผู้ป่วยยังสามารถขยับศีรษะได้ และใช้งานไม่สะดวก เนื่องจากปรับขนาดให้เหมาะสมยาก และมีน้ำหนักมาก

ครั้งที่ 2 จัดหาวัสดุอื่น เพื่อนำมาทดแทนขวด IV NSS 1000 ML. จึงคิดว่าหมอนรองคอ น่าจะเข้ากับศีรษะ ศีรษะผู้ป่วยได้ดีกว่า และจากการศึกษาเปรียบเทียบคุณสมบัติ สรุปลำดับตารางต่อไปนี้

รายการการเปรียบเทียบ	ขวด IV NSS 1000 ml	หมอนรองคอ
1. น้ำหนัก	2 กิโลกรัม	300 กรัม
2. การปรับขนาด	ไม่สามารถเข้ากับศีรษะศีรษะผู้ป่วย	เข้ากับศีรษะศีรษะผู้ป่วย
3. ความนิ่งของศีรษะ	ยังสามารถขยับศีรษะได้	ไม่สามารถขยับศีรษะได้
4. ราคา	0	39



6.ผลการดำเนินการ

วัตถุประสงค์	ก่อนใช้	หลังใช้
1.เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ขยับศีรษะขณะผ่าตัด	76.3 %	42.40 %
2.เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด	2.29 %	1.26 %
3.เพื่อลดระยะเวลาและทำให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น	12 – 15 นาที / คน	9 – 10 นาที / คน
4.เพื่อยกระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการทำการผ่าตัด		
- ขนาด	NA	82.27
- น้ำหนัก	NA	88.60
- การดูแลความสะอาด	NA	79.11
- ใช้แล้วหนำนิ่ง	NA	87.34

7.ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

หลังจากนำหมอนหน้านี้มาใช้กับผู้ป่วย แพทย์และทีมผ่าตัดพึงพอใจ ที่ผู้ป่วยไม่ขยับศีรษะขณะผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น ลดระยะเวลาผ่าตัด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

8.แนวทางการพัฒนา

หน่วยงานที่มีหัตถการบริเวณใบหน้า และใช้ยาชาเฉพาะที่ในการระงับความรู้สึก เช่น การฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา (OPDตา) และแผนกศัลยกรรมตกแต่ง สามารถนำนวัตกรรม”หมอนหน้านี้” ไปทดลองใช้ เพื่อให้การทำหัตถการดังกล่าว เป็นไปอย่างราบรื่น

1.ชื่อนวัตกรรม ไม้มีอบเช็ดผ้า

2.หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง2

3.ที่มา

เนื่องด้วยทางหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 เจ้าหน้าที่ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการทำความสะอาดมีความสูงเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 149 –158 ซม. แต่ความสูงของม่านอยู่ที่ 210 ซม. จึงทำให้การทำความสะอาดไม่ทั่วถึงด้านบนของม่าน อาจส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นและในการทำความสะอาดเจ้าหน้าที่จะเช็ดทำความสะอาดโดยการยืนบนเก้าอี้ ทำให้ไม่สะดวกและมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มรวมทั้งใช้เวลานานถึง 5-7นาที/ผืนในการทำความสะอาดแต่ละครั้ง

ดังนั้นทางกลุ่มจึงได้คิดค้นนวัตกรรม ไม้มีอบเช็ดผ้าขึ้น เพื่อให้การทำความสะอาดเป็นไปได้อย่างสะดวก ง่ายต่อการทำความสะอาด และมีความปลอดภัยต่อเจ้าหน้าที่ รวมถึงทำให้สามารถทำความสะอาดม่านได้อย่างทั่วถึง และผู้ปฏิบัติงานประหยัดเวลาในการทำความสะอาด ไม่เสนอ

4.วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง2
- 2.เพื่อลดการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมผู้ป่วย
3. เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดมีความปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
- 4.ลดระยะเวลาในการทำความสะอาดผ้าม่าน

5.วิธีดำเนินการ

- 1.ค้นหาปัญหาการทำความสะอาดผ้าม่านในหอผู้ป่วย
- 2.ระดมความคิดเพื่อสร้างนวัตกรรม
- 3.คิดค้นนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์และนำไปใช้จริง
- 4.สรุปผลการปฏิบัติงาน

อุปกรณ์



1. นำผ้าสำหรับเช็ดผ้าม่านมาจุ่มน้ำผงซักฟอกที่เตรียมไว้สำหรับทำความสะอาดผ้าม่าน
2. นำไม้มีอบมาพันผ้าที่จุ่มน้ำผงซักฟอกแล้วผูกยึดผ้ากันหลุด
3. ยึดไม้ให้เหมาะสมกับระดับความสูงของผ้าม่าน และผู้ใช้
4. ใช้ไม้มีอบเริ่มทำความสะอาดจากด้านบนของผ้าม่านลงด้านล่างตามภาพ
5. หลังทำความสะอาดถอดผ้าใส่ถุงผ้าเพื่อส่งซักทุกครั้งหลังใช้งาน

6. ผลการดำเนินการ

ก่อนทำนวัตกรรม



หลังทำนวัตกรรม



ก่อนใช้นวัตกรรม	หลังใช้นวัตกรรม
1. ปี 2565 อัตราการติดเชื้อ = 3.6	1. เดือน เม.ย, พ.ค, มิ.ย 66 พบอัตราการติดเชื้อ = 2.6, 2.5, 3
2. พบมีรอยคราบสกปรก = 4 ครั้ง/เดือน	2. ไม่พบรอยคราบสกปรกบนผ้าม่าน
3. ใช้เวลาเช็ดผ้าม่านเฉลี่ย 7 นาที/ผืน	3. ใช้เวลาเช็ดผ้าม่าน 5 นาที/ผืน
4. จนท. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม	4. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

1. นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ไม้มือจับเช็ดม่าน สามารถนำไปใช้งานได้จริง ตรงตามวัตถุประสงค์
 2. ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจและสามารถใช้ได้สะดวก สามารถเช็ดม่านได้อย่างทั่วถึง ปัญหาและอุปสรรค ม่านมีการเคลื่อนที่ทำให้เช็ดลำบาก
- แนวทางแก้ไข ใช้เจ้าหน้าที่ 2 คน โดย 1 คนเช็ด 1 คนจับม่าน

8. แนวทางการพัฒนา

ทุกหอผู้ป่วยที่ที่มีผ้าม่านแบบพลาสติกสามารถนำไปปรับใช้ได้

1.ชื่อนวัตกรรม VAP BUNDLE: WHAPOC

2.หน่วยงานที่นำเสนอ สรศักดิ์ บุญมาปะ และทีมโรคหลอดเลือดสมอง

3.ที่มา

การป้องกันการเกิด VAP ของหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้นำ แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิด VAP ของทีมควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ประกอบด้วย การดูแลเครื่องช่วยหายใจ การล้างมือของบุคลากร การป้องกันการสำลัก การดูแลความสะอาดปากและฟันและการฟื้นฟูสภาพปอด รวมถึง การเจาะคอ เพื่อลดการติดเชื้อภายในช่องปาก แต่เนื่องจากในแต่ละกิจกรรมจะมีรายละเอียดมาก ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ได้ตระหนักเรื่องการป้องกันการเกิด VAP แบบเข้าใจง่าย จึงได้จัดทำ VAP BUNDLE Chart: WHAPOC โดยปรับมาจากคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (2558) และ คณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์(2563) เพื่อเป็นแนวทางการป้องกันการเกิด VAP ของหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4.วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิด VAP หลังการใช้ VAP BUNDLE Chart: WHAPOC กับก่อนการใช้ VAP BUNDLE Chart: WHAPOC
- 2.เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องช่วยหายใจ หลังการใช้ VAP BUNDLE Chart: WHAPOC

5.วิธีดำเนินการ

- 1.ประชุมวางแผนร่วมกับทีม IC ของหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อแก้ปัญหาการเกิด VAP
- 2.ศึกษาหาวิธีที่เหมาะสมจากเอกสารงานวิจัย การเผยแพร่ผลงานที่เกี่ยวข้องจากอินเทอร์เน็ต
- 3.ศึกษาแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิด VAP ของงานควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางการพัฒนาปรับปรุงเพื่อง่ายต่อการต่อการนำไปปฏิบัติ
- 4.จัดทำ VAP BUNDLE Chart: WHAPOC
- 5.อธิบายการใช้ VAP BUNDLE Chart: WHAPOC แก่ทีมการรักษา พยาบาล ของประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน
- 6.ทดลองการใช้ VAP BUNDLE Chart: WHAPOC กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 3 ราย และนำผลการทดลองเข้ามาปรับให้เหมาะสม
- 7.นำ VAP BUNDLE Chart: WHAPOC ติดหน้าแฟ้มประวัติการตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยที่วางไว้หน้าเตียง
8. เก็บรวบรวมข้อมูลการเกิดปอดอักเสบจากใช้เครื่องช่วยหายใจหลังการใช้ VAP BUNDLE Chart:WHAPOC ทุกราย และจำนวนวันที่ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator day) และส่งข้อมูลให้ทีมIC ของโรงพยาบาล
9. รายงานการเกิด VAP ให้ทีมIC ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยพยาบาลเจ้าของไข้และทีมIC ของโรงพยาบาล ประเมินซ้ำและสรุปผลแจ้งกลับให้ทางหอผู้ป่วย
- 10.ประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องช่วยหายใจ หลังการใช้ VAP BUNDLE Chart: WHAPOC ของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยทุกระดับ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 8 เหตุการณ์ รวม 32 เหตุการณ์



11. นำข้อมูลมาวิเคราะห์

(อุบัติการณ์การเกิด VAP=จำนวนครั้งการเกิด VAB*1000 ventilator day)/(จำนวนวันที่ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ)

6. ผลการดำเนินการ

ตารางที่ 1. เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิด VAP หลังการใช้ VAP BUNDLE Chart: WHAPOC กับก่อนการใช้ VAP BUNDLE Chart: WHAPOC

รายงานอุบัติการณ์การเกิด	หลังการใช้ VAP BUNDLE Chart: WHAPOC (ventilator day=218)		ก่อนการใช้ VAP BUNDLE Chart: WHAPOC (ventilator day =252)	
	จำนวน	1000 ventilator day	จำนวน	1000 ventilator day
อุบัติการณ์การเกิด VAP	1	4.6	3	11.19

จากการตารางเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิด VAP ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนลดลงกว่าก่อนการใช้ VAP BUNDLE Chart

ตารางที่ 2. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องช่วยหายใจ หลังการใช้ VAP BUNDLE Chart: WHAPOC จากการสังเกต จำนวน 32 เหตุการณ์

ลำดับ	กิจกรรม	ปฏิบัติตาม (ร้อยละ)	ปฏิบัติตามสมบูรณ์ (ร้อยละ)	ไม่ได้ปฏิบัติตาม (ร้อยละ)
1.	weaning Assessment	93.75	6.25	
2.	Hand hygiene			
	ก่อนสัมผัสผู้ป่วย	46.87		53.12
	หลังสัมผัสผู้ป่วย	78.12		21.88
	หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อม	46.87		53.12
	ก่อนทำหัตถการ	62.5		37.5
	หลังสัมผัสสารคัดหลั่ง	84.37		15.63
3.	Aspirate precaution	78.12	21.88	
4.	Prevention contaminate	62.50	37.50	
5.	Oral care	62.50	37.50	
6.	Consult PT	100	100	

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

VAP BUNDLE Chart: WHAPOC สามารถนำมาเป็นคู่มือในการใช้งานเพื่อป้องกันการเกิด VAP ของหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ เพราะเป็นการสรุปใจความสำคัญของแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิด VAP ซึ่งสามารถขยายผลไปใช้กับหน่วยงานอื่นหรือปรับใช้ตามความเหมาะสม ปัญหาและอุปสรรค การเกิด VAP มีหลายปัจจัย เช่น ตัวของผู้ป่วยเองที่มีการสำลักมาก่อนการรักษา การคาท่อช่วยหายใจมาจากโรงพยาบาลอื่น และญาติที่มาเยี่ยมที่ไม่สามารถจำกัดจำนวนได้ จึงทำให้อุบัติการณ์การเกิด VAP ของหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงอยู่ ซึ่งต้องหาแนวทางและวิธีการจัดการต่อไป

8. แนวทางการพัฒนา

1. มีการนิเทศติดตามการปฏิบัติเรื่องการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่ท่อช่วยหายใจอย่างสม่ำเสมอ และนำผลมาวิเคราะห์หาสาเหตุบ่อยๆ เพื่อพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
2. ปรับปรุงเรื่องการป้องกันการสำลักอย่างจริงจังเนื่องจากมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและมีผู้ปฏิบัติอย่างชัดเจนไม่หลากหลาย
3. ประชาสัมพันธ์การล้างมือให้ถูกต้องทุกขั้นตอนของสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งญาติ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถจำกัดการเข้าเยี่ยมได้
4. การ Oral care ควรปฏิบัติที่ถูกต้อง ทุกครั้งที่มีการทำความสะอาดปากและฟัน
5. มีการศึกษาในรูปงานวิจัยโดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างให้ชัดเจน และเพิ่มระยะเวลาในการศึกษามากขึ้น

1. ใช้นวัตกรรมการ ปลูกถ่าย stop bleed
2. หน่วยงานที่นำเสนอ ห้องผ่าตัดหู คอ จมูก
3. ที่มา

การผ่าตัดไซนัสส่องกล้องเอ็นโดสโคปี (Functional Endoscopic Sinus Surgery: FESS) ที่มีผลข้างเคียงจากการผ่าตัดน้อย เลือดออกน้อย เจ็บแผลน้อย สามารถหายใจทางจมูกได้ดี ฟื้นตัวเร็ว ไม่มีแผลภายนอก หลังจากผ่าตัดเสร็จ แพทย์จะใส่วัสดุห้ามเลือดไว้ในโพรงจมูก คือ Merocell ซึ่งเป็นวัสดุห้ามเลือดที่ขยายตัวได้หลังสัมผัสกับเลือด หรือน้ำ อาจทำให้ผู้ป่วยต้องหายใจทางปาก โดยหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง แพทย์จะเอาวัสดุห้ามเลือดออกจากโพรงจมูก และพบอุบัติการณ์เลือดออกจากโพรงจมูกของผู้ป่วยหลังผ่าตัดใน 10 ราย พบเลือดออกจากโพรงจมูกหลังนำวัสดุห้ามเลือดออกจำนวน 7 ราย หลังจากที่เอาวัสดุห้ามเลือดออกมีเลือดออกต้องรายงานแพทย์ และประคบเย็นที่บริเวณจมูกเพื่อห้ามเลือด ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนพักเพื่อสังเกตภาวะแทรกซ้อนของเลือดออกก่อนกลับบ้าน และหลังจากที่ใช้นวัตกรรมการ ปลูกถ่าย stop bleed ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใน 20 ราย ไม่พบเลือดออกจากโพรงจมูกหลังนำวัสดุห้ามเลือดออกอุบัติการณ์เป็น 0 ราย ทางห้องผ่าตัดหู คอ จมูกจึงได้ใช้นวัตกรรมการ ปลูกถ่าย stop bleed เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์เลือดออกจากโพรงจมูกของผู้ป่วยหลังผ่าตัดซ้ำ และลดอัตราการอยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์เลือดออกจากโพรงจมูกของผู้ป่วยหลังผ่าตัดซ้ำ
2. ลดอัตราการอยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วย
3. ผู้ใช้มีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมการ ปลูกถ่าย stop bleed

5. วิธีดำเนินการ

1. ประชุมเตรียมความพร้อมชี้แจงโครงการร่วมกับบุคลากรในหน่วยงาน ร่วมกันกำหนดและวางแผนการดำเนินงาน

2. พยาบาลอธิบายวิธีการใช้นวัตกรรมการ ปลูกถ่ายในหน่วยงาน และใช้นวัตกรรมการ ปลูกถ่ายกับผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ในเวลา 6 เดือน มีอุปกรณ์ดังนี้ silk เบอร์ 1 , ถุงมือ เบอร์ 7, Merocell

3. เตรียม merocell ใส่ในถุงมือโดยตัดถุงมือดังรูป



4.และผูกถุงมือด้วย silk เบอร์ 1 ดังรูป



5.หลังเสร็จผ่าตัดนำนวัตกรรม ปลายน้อย stop bleed แพคไว้ในโพรงจมูกผู้ป่วย ดังรูป5



6.ให้ผู้ใช้นวัตกรรมตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมปลายน้อย stop bleed ตามตาราง ดังนี้

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้ต่อการใช้นวัตกรรมปลายน้อย stop bleed
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

หัวข้อคำถาม	คะแนนความพึงพอใจ					หมายเหตุ
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
1. นวัตกรรมใช้งานง่ายและสะดวก						
2. นวัตกรรมมีความคงทน						
3. นวัตกรรมช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ						
4. นวัตกรรมช่วยให้การผ่าตัดปลอดภัย						

6.ผลการดำเนินการ

1.หลังจากการใช้นวัตกรรมปลายน้อย stop bleed ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเลือดออกจากโพรงจมูกของผู้ป่วยหลังผ่าตัดซ้ำในจำนวนผู้ป่วย 20 ราย ไม่พบอุบัติเหตุเลือดออกจากโพรงจมูกของผู้ป่วยหลังผ่าตัด คิดเป็น 0 ราย

2.ลดอัตราการอยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นระยะเวลา 4 ชั่วโมง ก่อนกลับบ้าน

3.ผู้ใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมปลายน้อย stop bleed

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

7.สรุปและข้อเสนอแนะ

การประดิษฐ์นวัตกรรมปลายน้อย stop bleed ต้องใช้เวลาในการผูก silk กับ ถุงมือ เป็นเวลานาน บางกรณีที่ต้องทำการผ่าตัดที่เร่งรีบอาจทำให้เกิดล่าช้าได้

8.แนวทางการพัฒนา -

1. **ชื่อนวัตกรรม** แพ้มิโดเรม่อน ตามรารันแพทย์

2. **หน่วยงานที่นำเสนอ** หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาหาร 4-5

3. **ที่มา**

ที่มาและความสำคัญ

ทางหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาหาร 4-5 โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยที่หลายหลาย ทั้งผู้ป่วยที่มีโรคทางอายุรกรรมทั่วไปรวมทั้งผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบประสาท กระดูก ตา และจิตเวช รวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องการรักษาแบบประคับ ประคอง (Palliative care) เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย ทำให้ต้องมีแพทย์มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลากหลายแผนก ทั้ง อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ เป็นต้น ในการตามรารันแพทย์ในแต่ละครั้งของพยาบาลนั้น แพทย์อาจมีแผนการรักษาเพิ่มเติมที่ต้องใช้เอกสารอื่นๆ นอกเหนือจากการเขียนใน order ถึงแม้เอกสารเหล่านี้จะถูกจัดไว้ในเคาเตอร์พยาบาลตามหมวดหมู่ชุดเอกสาร แต่เมื่อแพทย์ต้องการเอกสารเหล่านี้ทางพยาบาลเองต้องใช้เวลาในการหาเอกสารในบางครั้งต้องเดินจากห้องผู้ป่วยไปเคาเตอร์พยาบาล และบางครั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษในช่วงแต่ละเวรก็มีจำนวนน้อย ไม่สามารถจัดหาเอกสารได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เพิ่มระยะเวลาในการรารันของแพทย์ที่ต้องรอทางพยาบาลจัดหาเอกสารดังกล่าว สำหรับเอกสารบางอย่างทางหอผู้ป่วยได้ถ่ายเอกสารไว้เป็นจำนวนมาก ซึ่งบางเอกสาร เช่น standing order มีการแก้ไขหลายครั้ง (update) ซึ่งทำให้ต้องทิ้งเอกสารชุดเก่าเป็นขยะไป จากปัญหาดังกล่าวทางหอผู้ป่วยพิเศษจึงหาวิธีการแก้ปัญหาให้สามารถจัดหาเอกสารอำนวยความสะดวกแก่แพทย์เมื่อต้องใช้เอกสารอื่นๆขณะตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ลดระยะเวลาในการหาเอกสารของทีมพยาบาล รวมถึงลดการใช้กระดาษ และลดพื้นที่ในการจัดเก็บเอกสารที่ต้องไปบางส่วน จึงเกิดนวัตกรรม “แพ้มิโดเรม่อนตามรารันแพทย์”

4. **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อลดระยะเวลาในการจัดหาเอกสารให้แก่แพทย์

2. เพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดหาเอกสารเพิ่มเติมแก่แพทย์ในขณะที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

5. **วิธีดำเนินการ**

สำรวจรวบรวมข้อมูลเอกสารที่แพทย์ต้องการใช้เพิ่มเติม

เป็นประจำ ที่ประกอบไปด้วย

1. ใบ cosultation

2. ใบ CT/import

3. ใบ MRI

4. ใบ ส่งชิ้นเนื้อ

5. ใบส่ง cytology

6. ใบส่ง Bone marrow aspiration

7. ใบขอ slide PBS

8. Standing order CAG/PCI

9. Standing order PPM/AICD

10. CVT conference

11. DM protocol

12. ใบขอทำ Echo

13. ใบส่ง consult Palliative care

14. ใบประเมินก่อน H/D

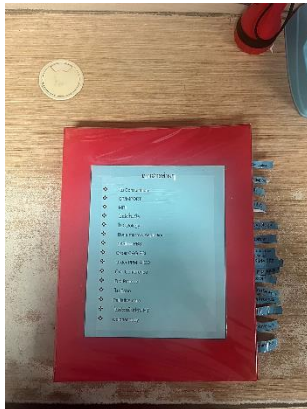
15. Standing order colonoscopy

2.จัดเตรียมแฟ้มห้วงขนาด A4 1 แฟ้ม และแผ่นพลาสติกใสใส่แฟ้ม จำนวน 15 แผ่น นำเอกสารดังกล่าว ใส่แฟ้ม โดย หมวดหมู่จำพวก standing order จัดใส่ประมาณ 5 ใบ (เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตลอด (update)และ ในหมวดหมู่อื่นๆ จัดใส่ประมาณ 10 ใบ จัดทำ index คั่นแฟ้ม เพื่อจัดเป็นหมวดหมู่เอกสาร ดังภาพ

รูป: ตู้เก็บเอกสารแบบเดิม

รูป: แฟ้มโตเร็ม่อน

ซึ่งมีอาการสิ่งพิมพ์ไว้อาจจำนวนมาก



6.ผลการดำเนินการ

ตารางแสดงความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม

ระดับความพึงพอใจ	พึงพอใจมาก	ปานกลาง
จำนวนผู้ทำแบบประเมิน (พยาบาลในหอผู้ป่วยจำนวน 15 คน)	13คน (คิดเป็นร้อยละ 87)	2คน (คิดเป็นร้อยละ 13)

ตารางแสดงระยะเวลา(เฉลี่ย)ก่อนและหลังใช้ นวัตกรรม

เอกสาร	ระยะเวลา ก่อน ใช้ นวัตกรรม	ระยะเวลา หลัง ใช้ นวัตกรรม
- การ consultation ต่างแผนก	4 ชั่วโมง	30 นาที
- การส่งตรวจพิเศษทางรังสี	2 ชั่วโมง	25 นาที
- การส่งตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ	45 นาที	20 นาที
- ไบยานอกแผน เช่น ใบDUE การเบิกอนุมัติยา	1 ชั่วโมง	20 นาที

7.สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการใช้นวัตกรรมพบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 4-5 มีความพึงพอใจมากในการใช้งาน นวัตกรรมช่วยอำนวยความสะดวกแก่พยาบาลผู้ตามรวานี้ในการจัดหาเอกสารที่แพทย์ต้องการได้อย่างรวดเร็ว มีการใช้กระดาษได้อย่างเหมาะสม ไม่สิ้นเปลืองในการใช้กระดาษ และช่วยเพิ่มพื้นที่ในหอผู้ป่วย แทนที่ลิ้นชัก ในการจัดเก็บเอกสารที่ใช้ในแฟ้ม

8.แนวทางการพัฒนา

เพิ่มเติมการนำไปใช้งานในหอผู้ป่วยอื่นๆ ทั้งโรงพยาบาล

1.ชื่อนวัตกรรม หมอนรองไหล่

2.หน่วยงานที่นำเสนอ ห้องคลอด

3.ที่มา

หน่วยงานห้องคลอดมีภารกิจสำคัญในการดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิด 2 ชั่วโมง บทบาทการดูแลทารกโดยการจัดทำทารกให้นอนหงาย ศีรษะและลำคอเงยคอเล็กน้อยในท่า “sniffing position” เป็นส่วนที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลทางเดินหายใจเพื่อให้ทารกไม่มีภาวะขาดออกซิเจนหลังคลอด เดิมหน่วยงานห้องคลอดได้ใช้ผ้าอ้อมพับและวางหนุนบริเวณไหล่ พบปัญหาว่าขนาดผ้าอ้อมไม่สม่ำเสมอ จึงได้หาวัสดุที่อยู่ในหน่วยงานให้ได้ขนาดที่ความเหมาะสมคือผ้าอนามัยแบบห่วงที่ใช้ในมารดาหลังคลอดและนำมาหวมกที่ไม่ได้ใช้แล้วมาห่อหุ้มให้สวยงาม

4.วัตถุประสงค์

1.เพื่อป้องกันทารกแรกเกิดพร่องออกซิเจนหลังคลอด

5.วิธีดำเนินการ

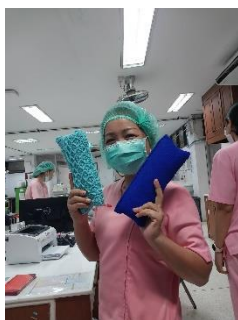
1. นำแผ่นผ้าอนามัยมาซ้อนกัน 2 แผ่น



2.นำหวมกทารกที่ไม่ได้ใช้มาห่อแผ่นผ้าอนามัยไว้แล้วเย็บปิด



3.นำมาทดลองใช้กับทารกทุกรายที่ดูแลในหน่วยงานห้องคลอด



6.ผลการดำเนินการ

ทารกที่ดูแลในหน่วยงานห้องคลอด 2 ชั่วโมงจำนวน 324 ราย พบว่าทารกได้รับการรองหมอนทั้งหมด 324 ราย ไม่พบภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรมการดูแลทารก	พบปัญหาเรื่องการหายใจ O ₂ sat <95%	หายใจปกติ O ₂ sat >95%
ใช้หมอนรองไหล่จัดทำจำนวนทั้งหมด 324 ราย	2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.62 <ul style="list-style-type: none">APGAR 8,8,9 จำนวน 2 ราย	322 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.39

7.สรุปและข้อเสนอแนะ

หมอนรองไหล่ช่วยลดภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด 2 ชั่วโมงได้ ข้อเสนอแนะ เนื่องจากปริมาณทารกที่คลอดมีจำนวนมากในแต่ละวัน ซึ่งการทำหมอนรองไหล่ครั้งนี้ยังไม่เพียงพอต่อปริมาณความต้องการควรมีการผลิตเพิ่ม

8. แนวทางการพัฒนา

ควรมีการพัฒนาไปใช้กับแผนกอื่นๆที่มีบริบทในการดูแลทารกแรกเกิด

ผลงานนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2566

1. **ชื่อนวัตกรรม** อุปกรณ์ครอบปากและฟันป้องกันการบาดเจ็บจากการใส่ท่อช่วยหายใจ

2. **หน่วยงานที่นำเสนอ** กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี

3. **ที่มา**

จากการศึกษาอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึก จากการเก็บสถิติย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2564-ปี2566 พบอุบัติการณ์จากการใส่ท่อช่วยหายใจ จากการใช้ Laryngoscope ซึ่งทำมาจากโลหะ ในระหว่างการใส่ Laryngoscope ทำให้เกิดฟันหัก หรือเกิดรอยถลอกซ้ำ แตกเป็นแผลที่ริมฝีปากและเหงือก คิดเป็นร้อยละ 5 จากการศึกษาข้อมูลในการค้นหานวัตกรรมป้องกันอาการปากแตก และบาดเจ็บของฟัน เหงือก จากการใส่ท่อช่วยหายใจ โดย Laryngoscope หลากหลายแบบ พบว่าการใช้ยางซิลิโคนจะเหมาะสมเนื่องจากส่วน ประกอบทางเคมีของอุปกรณ์ เป็นพลาสติกสังเคราะห์มีลักษณะเป็นของเหลวคล้ายกาวลาเท็กซ์แต่เข้มข้นกว่า ใช้ได้กับอุปกรณ์การแพทย์ ใช้ได้กับอวัยวะในร่างกายโดยไม่เกิดผลข้างเคียง

กลุ่มงานวิสัญญีจึงนำนวัตกรรมอุปกรณ์ที่ครอบปากและฟันใช้เพื่อป้องกันและลดอุบัติการณ์ อาการปากแตกและบาดเจ็บของฟัน เหงือก จากการใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อความปลอดภัย และความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

4. **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของอุปกรณ์ครอบปากและฟันในการลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้อุปกรณ์

5. **วิธีดำเนินการ**

1. นำปัญหาที่พบมาประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกันในกลุ่มงานวิสัญญี
2. นำอุปกรณ์ครอบปากและฟัน ใช้ในผู้ป่วยที่ต้องดมยาสลบทั่วร่างกายและใส่ท่อช่วยหายใจ
3. ติดตามผลการใช้อุปกรณ์ครอบปากและฟัน มีความเหมาะสมสะดวกต่อการใช้ อาการแพ้ซิลิโคน
4. ประเมินความพึงพอใจของวิสัญญีผู้ปฏิบัติงาน

6. **ผลการดำเนินการ**

เริ่มใช้นวัตกรรมตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2566 ในผู้ป่วยที่ต้องดมยาสลบทั่วร่างกายและใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 20 ราย

1. จากการศึกษาประสิทธิผลของอุปกรณ์ครอบปากและฟัน พบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ เช่น ฟันหัก ริมฝีปากเหงือกเป็นแผล หรือแตก คิดเป็น100% และสามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้สำเร็จใน 1 ครั้ง พบว่าอุปกรณ์มีการยึดเกาะได้เหมาะสม กระชับดี ผู้ป่วยทุกรายไม่มีอาการแพ้ยางซิลิโคน
2. เจ้าหน้าที่วิสัญญีผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ 100%

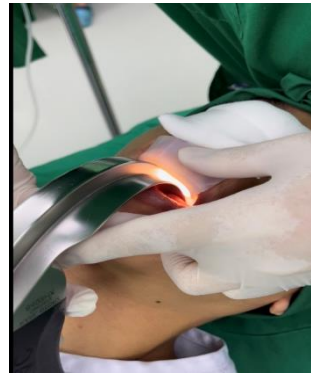
รูปอุปกรณ์ครอบปากและฟัน และการใช้อุปกรณ์



ก่อนการใช้อุปกรณ์



หลังการใช้อุปกรณ์



7.สรุปและข้อเสนอแนะ

อุปกรณ์ครอบปากและฟันที่ประดิษฐ์จากยางซิลิโคนสามารถนำมาใช้ได้ดีในงานบริการวิสัญญีในขั้นตอนการใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของริมฝีปาก เหงือกและฟัน จากการใส่Laryngoscope ซึ่งไม่มีอุบัติการณ์จากเดิมที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกัน ไม่มีอาการแพ้ในอุปกรณ์ครอบปากและฟัน

8.แนวทางการพัฒนา

ควรรนำอุปกรณ์ครอบปากและฟันไปขยายผลใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยอื่นๆ หรือในหน่วยงานวิสัญญี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจน้อย เพื่อเพิ่มพูนทักษะในการใส่ท่อช่วยหายใจให้มีความเชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้น

1.ชื่อนวัตกรรม Alert BP

2.หน่วยงานที่นำเสนอ หน่วยงานห้องฝากครรภ์

3.ที่มา

จากอุบัติการณ์ในเดือนเมษายน 2566 พบ หญิงตั้งครรภ์มีอาการหายใจเหนื่อย เวียนศีรษะ บวม นอนราบไม่ได้ ความดันโลหิตสูง ระดับ E จำนวน 1 ราย และ ความดันโลหิตสูง มีอาการบวม พบปัสสาวะมีไข่ขาวแล้วไม่ได้รายงานให้แพทย์ ระดับ C จำนวน 3 ราย จากเดิมที่วัดความดันโลหิตในหน่วยฝากครรภ์มีเพียงรายละเอียดขั้นตอนการวัดความดันโลหิต ไม่ได้ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนวัดความดันโลหิตไว้พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ได้เพียงแค่พูดสื่อสารให้กับผู้รับบริการทราบถึงการปฏิบัติตัวในการวัดความดันโลหิตเพียงอย่างเดียว ซึ่งการสื่อสารอาจจะไม่ครอบคลุมในผู้รับบริการทุกราย

หน่วยงานห้องฝากครรภ์จึงได้คิดนวัตกรรมAwake BP เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาที่มีภาวะความดันสูงขณะตั้งครรภ์ และลดระยะเวลาการรอคอย เพื่อให้มารดาเข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

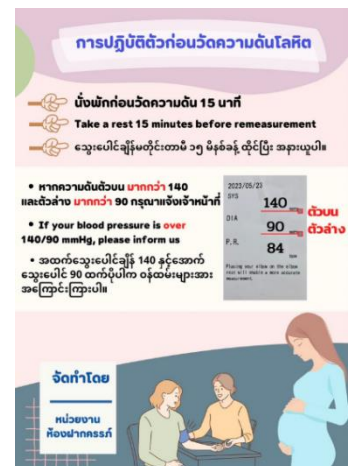
4.วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาที่ภาวะความดันโลหิตสูง
2. เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

5.วิธีดำเนินการ

- 1.ศึกษาและค้นหาปัญหาการเกิดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนในมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- 2.ประชุมปรึกษาและเสนอความคิดเห็นภายในหน่วยงาน เพื่อคิดค้นนวัตกรรม
- 3.จัดทำนวัตกรรม A wake BP และนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ในหน่วยงาน
- 4.ประเมินผลการใช้นวัตกรรมในหน่วยงานและปรับปรุงนวัตกรรมก่อนนำไปใช้จริง
- 5.นำนวัตกรรมไปใช้จริงภายในหน่วยงาน

6.ผลการดำเนินการ



ผลลัพธ์	ก่อนทำนวัตกรรม (เดือน เมษายน 2566) จำนวน 1,962 ราย	หลังทำนวัตกรรม (เดือน พฤษภาคม 2566) จำนวน 2,161 ราย
อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน	13 ราย	0
ระยะเวลาเข้ารับการรักษา	30 นาที	17 นาที

7.สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการนำนวัตกรรมมาใช้ในหน่วยงานสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้ารับบริการได้อย่างรวดเร็ว และการศึกษานี้อาจจะต้องเพิ่มระยะเวลาการศึกษาในการเก็บข้อมูลให้มากขึ้น

8.แนวทางการพัฒนา

สามารถนำนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานที่สนใจได้

1. **ชื่อนวัตกรรม** คลิปวีดีโอ สาธิต การทึงเข็มและของมีคมที่ถูกต้องใน นักศึกษาพยาบาล ก่อนฝึกปฏิบัติงาน

2. **หน่วยงานที่นำเสนอ** หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 4

3. **ที่มา**

หอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม 4 เป็นแหล่งฝึกนักศึกษา ชั้นปีที่3-4 และนักศึกษาหลักสูตรเฉพาะทาง วิกฤตผู้ใหญ่ และในการขึ้นฝึกได้มีการทำหัตถการต่างๆ เช่น ฉีดยา เจาะเลือด เก็บสิ่งส่งตรวจ ช่วยเหลือแพทย์ ในการทำหัตถการและทึงเครื่องมือหลังทำหัตถการต่างๆ ก่อนนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติ ได้มีการปฐมนิเทศ นักศึกษาโดยการแจ้งนักศึกษาให้ทราบถึงหัตถการต่างๆที่ทำในหอผู้ป่วย แต่ไม่มีรูปภาพและวีดีโอ ให้นักศึกษาดู การเกิดเข็มทิ่มตำในนักศึกษาพยาบาลพบยังมีอุบัติการณ์การเกิดขึ้นอยู่ จากสถิติจากกลุ่มงาน IC โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ปี 2564 นักศึกษาเกิดอุบัติการณ์เข็มทิ่มตำจำนวน 8 ราย ปี 2565 เกิดอุบัติการณ์ 3 ราย และหอผู้ป่วย ICU med4 เกิด 1 ราย

จากการวิเคราะห์พบว่า เกิดจากขั้นตอนการทึงเข็มไม่ถูกต้อง ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับผลกระทบ ต่อเวลาเรียนต้องมารับการรักษาตามขั้นตอน มีการนัดมาตรวจซ้ำ ทุก 3 และ 6 เดือน เพื่อติดตามผลเลือด HIV, Virus Hepatitis B ซึ่งการได้รับยาต้าน HIV doseแรก ทำให้มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน เหตุการณ์นี้ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ของนักศึกษาพยาบาลและครอบครัวเป็นอย่างมาก

4. **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อการป้องกันอุบัติการณ์การโดนเข็มและของมีคมทิ่มตำหลังการทำหัตถการ

5. **วิธีดำเนินการ**

1. วิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดอุบัติการณ์ พบว่าเกิด หลังจากเจาะเลือด/หลังทำหัตถการแล้วนักศึกษาพยาบาล ไม่ได้ใช้หลักการทึงเข็มที่ถูกต้อง คือ ใช้มือถอดหัวเข็มแล้วทึงลงกล่อง

2. จัดทำคลิปวีดีโอสาธิต การทึงเข็มและของมีคมที่ถูกต้อง

3. ให้นักศึกษาพยาบาล ดูวิธีการทึงเข็มและของมีคมอย่างถูกต้องก่อนฝึกปฏิบัติในหน่วยงาน

6. **ผลการดำเนินการ**

ผลการศึกษา	ปี	จำนวน นศ.พยบ. ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ICU4	เกิดอุบัติการณ์
ก่อนทำ	2565	61	เกิดอุบัติการณ์ 1 ราย
หลังทำ	2566	42	ไม่เกิดอุบัติการณ์

7. **สรุปและข้อเสนอแนะ**

นักศึกษาพยาบาลไม่เกิดเข็มและของมีคมทิ่มตำ

ข้อเสนอแนะ - นักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ควรได้ดูคลิปวีดีโอทุกคน

8. **แนวทางการพัฒนา**

หน่วยงานข้างเคียง นิเทศพยาบาลจบใหม่ ทีมกิจการนักศึกษา

นวัตกรรม 
เดือนสิงหาคม
2566

1.ชื่อนวัตกรรม Storytelling: กว่าจะเป็นโฮงยาไทย

2.หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยวิกฤตจิตเวชและยาเสพติด (รักษีใจ)

3.ที่มา

หอผู้ป่วยรักษีใจเป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต เช่น โรคแพนิค โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์ 2 ขั้ว โรคจิตเภท โรคถอนพิษสุรา และผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด ด้วยกระบวนการรักษา เช่น การปรับยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การให้คำปรึกษา การปรับอารมณ์และพฤติกรรม เพื่อปรับความสมดุลของสารเคมีในสมองให้กลับมาเป็นปกติและให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

ลักษณะผู้ป่วยที่รับไว้ดูแลมีความหลากหลายทั้งเพศ อายุ อาการของโรค อารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออก อาทิเช่น คลุ้มคลั่ง วุ่นวาย ก้าวร้าว รุนแรง เป็นอันตรายต่อผู้อื่น ซึมเศร้า แยกตัว ไม่พูด ไม่ยินดียินร้าย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่มีสัมพันธภาพกับใคร ไม่ดูแลตนเอง เป็นต้น ปัจจุบันมีการนำกิจกรรมต่างๆ เข้ามาในกระบวนการรักษาบำบัดผู้ป่วยจิตเวชมากมาย เช่น กิจกรรมการเล่นเกมส์ การระบายสี เกมส์พัฒนาการเด็ก กิจกรรมการฟัง ฟังเพลง เป็นต้น ซึ่งแต่ละวิธีก็มีความเหมาะสมและให้ผลในทางบำบัดที่แตกต่างกันไป การจัดกิจกรรมที่ไม่เหมาะกับผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ส่งผลให้การดำเนินของโรครุนแรงยิ่งขึ้น ทั้งในเรื่องอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนผู้ป่วยเองและเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแล ทางหอผู้ป่วยมีความสนใจนำกิจกรรมการฟัง ที่บอกเล่าถึงประวัติการก่อตั้งโรงพยาบาล เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะการสื่อสาร พัฒนาความอดทน เพิ่มความเชื่อมั่น ที่จะช่วยส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพทางจิตใจของผู้ป่วยให้เกิดผลดีต่อการรักษายิ่งขึ้น

4.วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อหาแนวทางในการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวช
2. ผู้ป่วยเข้าร่วม และให้ความสนใจกิจกรรม

5.วิธีดำเนินงาน

คัดเลือก ผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ ครั้งละ 2-5 คน และให้ปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัวให้เรียบร้อยก่อนร่วมกิจกรรม โดยแต่ละคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรม 2 ครั้งเป็นต้นไป และจัดกิจกรรมในเวลา 13.00 น.

1. แนะนำ ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง และความรับผิดชอบหลัก ผู้นำกิจกรรม
- 2.อธิบายข้อตกลงเบื้องต้นถึงกฎเกณฑ์ของกลุ่ม (การไม่พูดแทรก การไม่หลับ ไม่รบกวนกลุ่ม การไม่ออกกลุ่ม กลางคัน การเคารพในสิทธิของผู้อื่น การยกมือขออนุญาตเมื่อต้องการสื่อสาร) วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม แจงระยะเวลาที่ใช้ประมาณ ๒๐ นาที
- 3.เน้นการให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับประวัติของโรงพยาบาลก่อนทำกิจกรรม
- 4.ดำเนินการเล่าเรื่องการสร้างโรงพยาบาล
- 5.เน้นการให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับประวัติของโรงพยาบาลหลังทำกิจกรรม
- 6.เปิดโอกาสสอบถามข้อสงสัย และให้พูดระบายความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรม
- 7.สรุปและประเมินผล กล่าวชมเชยให้กำลังใจในพฤติกรรมที่เหมาะสม ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมกราคม – พฤษภาคม ปี 2566

6.ผลการดำเนินการ

จำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 50 ราย

1. กิจกรรมการฟังเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการซึมเศร้า แยกตัว
2. ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการผ่อนคลาย สามารถอดทนรอคอยและควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ เข้าร่วมกิจกรรมครบ ร้อยละ 70

หัวข้อ	ม.ค – มี.ค 66 (32 ราย)	เม.ย – พ.ค 66 (18 ราย)
ร้อยละคะแนนการทำแบบทดสอบ (ก่อน/หลัง)	13.4/85.7	21.4/80.3
ร้อยละการให้ความร่วมมือเข้ากิจกรรม (ครั้งแรก/ครั้งที่ 2)	27.8/75.3	30.2/85.7

7.ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

กิจกรรมการฟังประวัติการสร้างโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการซึมเศร้า แยกตัว เกิดการสร้างเสริมทักษะการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่น สร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ อันจะมีผลดีต่อการฟื้นฟูสภาพต่อไป

ควรมีการจัดกิจกรรมบำบัดอื่นๆ ที่หลากหลายเพื่อใช้ในการส่งเสริมและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่นๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาต่อไป

8.แนวทางการพัฒนา

-

1. **ชื่อนวัตกรรม** ตระกร้าใส่ใจเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ

2. **หน่วยงานที่นำเสนอ** หน่วยไตเทียม 1

3. **ที่มา**

หน่วยไตเทียม 1 เป็นหน่วยงานให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีจำนวนเครื่องฟอกเลือด 6 เครื่อง ให้บริการผู้ป่วยจำนวน 3 รอบ ได้ถึง 18คน/วัน และให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรังที่นอนโรงพยาบาลจากหอผู้ป่วยต่างๆรวมถึงมีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ และใส่เครื่องช่วยหายใจ ที่ผ่านมามีปัญหาอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยซึ่งมีความสำคัญในการช่วยชีวิตในขณะฟอกเลือด ได้แก่ สายต่อขวด suctionแบบสั้นและยาว, สายsuction, Red Dot, สายo2canular, 50 % glucose50 ml, NSS irrigate, ถุงมือsterile พบว่าแต่ละเตียงมีจำนวนไม่ครบและวางไม่เป็นระเบียบไม่พร้อมในการใช้งาน ทำให้เสียเวลาในการหาอุปกรณ์เหล่านั้น เกิดความล่าช้าในการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน อาจเกิดความเสี่ยงต่อชีวิตได้ โดยที่ผ่านมามีเกิดอุบัติเหตุที่สำคัญ 1 ครั้ง ขณะพยาบาลมารับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจหลังจากฟอกเลือดกลับward ผู้ป่วยเกิด secretion obstruction แต่ไม่มีสายต่อขวด suction แบบยาว จึงเกิดข้อร้องเรียน และต้องทำRCA ร่วมกัน

หน่วยไตเทียมจึงได้คิดนวัตกรรม “ตระกร้าใส่ใจเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ” เพื่อแก้ไขปัญหาโดยมี checklistอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยในแต่ละเตียงระบุให้ชัดเจน และเตรียมให้ครบในแต่ละเวรให้พร้อมใช้งานทันที

4. **วัตถุประสงค์ของโครงการ**

1. เพื่อให้เกิดแนวทางในการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นตามchecklist ให้ครบถ้วน มีความเป็นระเบียบ และพร้อมใช้งานได้ทันที
2. ไม่เกิดความล่าช้าในการดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย
3. ลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ
4. ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เกิดความพึงพอใจ

5. **วิธีดำเนินงาน**

1. จัดทำกล่องใส่อุปกรณ์ โดยเลือกตระกร้าพลาสติกทั่วไปที่มีความแข็งแรงกันทึบและทำความสะอาดง่าย
2. จัดทำป้าย Checklistอุปกรณ์ที่จำเป็น และหมายเลขเตียง ติดลงบนตระกร้าพลาสติกให้ชัดเจน
3. ตรวจสอบและนำอุปกรณ์ตาม Checklist มาวางในตระกร้าให้ครบในแต่ละเตียง และวางตระกร้าไว้บนหัวเตียงผู้ป่วยพร้อมใช้ในแต่ละเวร
4. ก่อนเริ่มเวรเช้าและเวรบ่ายต้องเช็คอุปกรณ์ตาม checklist ให้ครบก่อนเริ่มทำงาน

ก่อนทำนวัตกรรม



หลังทำนวัตกรรม

Checklist อุปกรณ์
1.สายต่อขวด suctionยาว 1 เส้น
2.สายต่อขวด suctionสั้น 1 เส้น
3.สาย suction 5 เส้น
4.ถุงมือ sterile 2 คู่
5.สาย O2canular 1 เส้น
6.NSS irrigate 1 ขวด
7.Red Dot Electrodes 20 อัน
8.50%glucose 50ml 6 ขวด



6.ผลการดำเนินการ

หัวข้อประเมิน	เดิม	มิ.ย.66	ก.ค.66
1. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือทันที่ไม่ล่าช้า/อุปกรณ์ในchecklistครบถ้วน	70 %	95 %	96 %
2. ไม่เกิดข้อร้องเรียน HOIR (ครั้ง)	1 ครั้ง	0	0
3.ความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียม 1	60 %	96 %	97 %

หัวข้อประเมิน	ก่อนใช้นวัตกรรม (ก่อนม.ค.2566)	หลังใช้นวัตกรรม (มิ.ย.-ก.ค.66)
ความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมหน่วยไตเทียม 1 (จำนวน 10 คน)	60.00 %	97.00 %
<p>ข้อคำถาม: ความพึงพอใจในการสื่อสารภายในหน่วยงาน</p> <p>1.ท่านพึงพอใจในการใช้รูปแบบ“ตระกร้าใส่ใจเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ”</p> <p>2.นวัตกรรมสะดวกต่อการหยิบใช้มีความเหมาะสม</p> <p>3.อุปกรณ์ที่จำเป็นในchecklistครบถ้วน</p> <p>4.โดยรวมท่านพึงพอใจในการใช้งาน</p>		

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดได้รับการช่วยเหลือทันทั่วทั้ง และไม่มีเกิดอุบัติเหตุการฉีกข้อร้องเรียน
2. หลังดำเนินการเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในนวัตกรรม ร้อยละ 100
3. มีอุปกรณ์ที่จำเป็น พร้อมใช้สำหรับผู้ป่วยในแต่ละเวร

8. แนวทางการพัฒนา

สามารถนำแนวคิดนี้มาปรับใช้ในการทำงานของหน่วยงานที่ต้องการเก็บอุปกรณ์แบบเดียวกันตามหอผู้ป่วยต่างๆเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วย

1.ชื่อนวัตกรรม Small Bag Keep NG tube

2.หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ Tel.6630

3.ที่มา

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคอายุรกรรมทั่วไป ปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ได้รับการใส่สาย NG tube (Nasogastric tube) คือการใส่สายให้อาหารทางจมูกถึงกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนต้นนั้นมิวัตถุประสงค์หลายประการ เช่น เพื่อการนำสารพิษออกจากระบบทางเดินอาหารอย่างรวดเร็ว การดูดของเหลวในกระเพาะอาหารและลำไส้ เพื่อลดอาการแน่นท้อง ท้องอืด หรือนำของเหลวส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การล้างกระเพาะอาหาร(gastric lavage) กรณีดังกล่าวนี้ผู้ป่วยจะได้รับการใส่สายให้อาหารอย่างชั่วคราว เมื่อปฏิบัติกิจกรรมจนกระทั่งสำเร็จตามวัตถุประสงค์ก็จะเอาสายให้อาหารออก สำหรับการใส่สายให้อาหารเพื่อให้อาหารเหลวทางสายส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร เช่น กลืนลำบาก ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ จึงจำเป็นต้องใส่สายให้อาหารอย่างชั่วคราวระยะหนึ่ง จนกว่าสภาพร่างกายอารมณ์ และจิตใจกลับคืนสู่ภาวะปกติ สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ หรือแพทย์พิจารณาให้รับประทานอาหารได้แล้วจึงเอาสายให้อาหารออก การคาสายให้อาหารเกิดผลกระทบต่อหลายบริบทการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย และก่อให้เกิดความรำคาญใจที่ผู้ป่วยต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น การเพิ่มภาระการดูแลตนเองและญาติ สูญเสียภาพลักษณ์และความมั่นใจในตนเอง

สายให้อาหารเมื่อถูกใส่เข้าระบบทางเดินอาหารผู้ป่วยแล้วจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่หนึ่งอยู่ในร่างกาย ตั้งแต่ปลายจมูกถึงกระเพาะอาหาร หรือลำไส้เล็กส่วนต้น เห็นได้ชัดเจนด้วยการเอกซเรย์สายอีกส่วนหนึ่งอยู่นอกร่างกาย คือ สายออกจากบริเวณปลายจมูกจนกระทั่งถึงจุดปลายสาย สายให้อาหารที่อยู่นอกร่างกาย หากปล่อยทิ้งไว้ตามแรงโน้มถ่วงเกิดแรงดึงรั้งตลอดเวลา ไม่มีการตรึงยึดให้สายอยู่กับที่ จึงเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดคือสาย NG tube เลื่อนหรือหลุด จากการที่ผู้ป่วยดึง เลื่อนหรือหลุด และเกิดแผลกดทับบริเวณปลายจมูกจากการใส่ NG tube เป็นเวลานาน ทำให้เกิดการอักเสบ ปวด และยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจในตนเอง จากการเก็บสถิติเดือนมิถุนายน มีผู้ใส่ NG tube 45 ราย NG tube เลื่อนหลุด10 ราย จากปัญหาข้างต้นจึงได้คิดประดิษฐ์ Small Bag Keep NG Tube ป้องกันเลื่อนหลุด เพื่อเก็บสายให้อาหารที่อยู่นอกร่างกาย

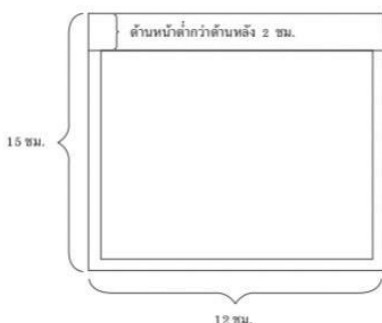
4.วัตถุประสงค์ของโครงการ

มีการเลื่อนหลุดของสาย NG tube ลดลงคิดเป็นร้อยละ ๘๐

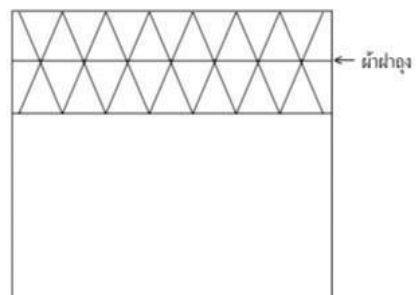
5.วิธีดำเนินงาน

1. นำผ้าขนาดความยาว 15 เซนติเมตร ความกว้าง 10 เซนติเมตร เย็บให้เป็นถุงมีฝาเปิด ด้านหน้าถุงต่ำกว่าด้านหลัง เพื่อให้สายให้อาหารลอดผ่าน

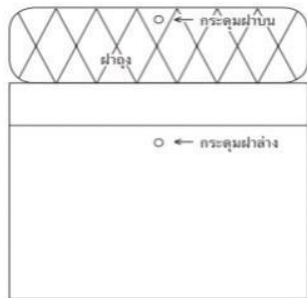
2. เย็บผ้าทำฝาปิดปากถุง



162



3. ตัดกระดุมเหล็กชนิดเม็ด 2 ฝาที่บริเวณด้านใน ฝาถุงและด้านหน้าถุง



4. ใช้ผ้าทำสายคล้องคอ เย็บกระดุมติดที่ตรง กึ่งกลางสายคล้องคอ



งบประมาณ

1. ผ้าดิบ 50 เซนติเมตร x 50 เซนติเมตร ราคา 50 บาท

2. ค่าตัดเย็บ ชิ้นละ 15 บาท

ผ้าขนาด 50 เซนติเมตร x 50 เซนติเมตร สามารถตัดชิ้นงานได้ทั้งหมด 15 ชิ้น ต้นทุนทั้งหมด 275 บาท คิดเป็นราคาชิ้น 18 บาทต่อชิ้น

การนำไปใช้

1. เช็ดทำความสะอาดบริเวณกระเปาะฝาปิดจุกปลายให้สะอาดม้วนสายให้อาหารเป็นวงกลมใส่เก็บในถุง
2. ปิดปากถุงดึงฝาปิดลงให้กระดุมเหล็กล็อกติด
3. ตัดกระดุมด้านหลังของสายคล้องคอ

6. ผลการดำเนินการ

ผลลัพธ์	ก่อนใช้นวัตกรรม เก็บข้อมูลช่วง มิ.ย. จำนวน 45 ราย		หลังใช้นวัตกรรม เก็บข้อมูลช่วง ก.ค. จำนวน 50 ราย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเลื่อนหลุดจากตำแหน่งของสาย NG Tube	15	33	10	20

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

1. เพื่อรักษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ใส่สาย NG tube และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการดูแลพยาบาล
2. สาย NG tube อยู่เป็นระเบียบเรียบร้อย ลดปัญหาเกี่ยวกับปลายสายแกว่งเคลื่อนไหวไปมาของสาย NG tube ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความปวด รำคาญและไม่สบาย
3. มีความปลอดภัย ไม่เกิดการสำลักหรืออันตรายจาก NG Tube เลื่อนหลุด

หากผู้ป่วยไม่รักษาทำความสะอาดถุงผ้าใส่ NG Tube อาจทำให้เกิดเชื้อราหรือเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งส่งผลให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางสาย NG Tube ได้

8. แนวทางการพัฒนา

-

- 1.ชื่อนวัตกรรม Feed For Fright
- 2.หน่วยงานที่นำเสนอ พิเศษสมเด็จพระเจ้าศัลยกรรม
- 3.ที่มา

หอผู้ป่วยพิเศษสมเด็จพระเจ้าศัลยกรรมรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมทางเดิน ปัสสาวะ นรีเวช และอายุกรรม ตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเป็นหนึ่งในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2562 – ปัจจุบัน จำนวน 37 ราย หลังผ่าตัดจะมีปัญหาาระบบย่อยอาหารไม่ปกติเหมือนเดิม ต้องได้รับการดูแลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร โดยการ feed อาหารตามแผนการรักษา การ feed อาหารเบื้องต้นเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ในการ feed อาหาร โดยการ feed หากให้เร็วเกินไปมีโอกาสเกิด Dumping syndrome ได้ถึงร้อยละ 10-50 มีความจำเป็นในการ control rate ในการ drip อาหาร โดยการใช้เครื่อง Infusion pump ในการใช้อุปกรณ์ Kangaroo feeding pump + set feed kangaroo ในโรงพยาบาลมีใช้เฉพาะใน ICU Trauma มีราคาแพงและค่าใช้จ่ายสูง

ทางหอผู้ป่วยพิเศษสมเด็จพระเจ้าศัลยกรรมได้จัดทำนวัตกรรมขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงการเกิด Dumping syndrome, ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอตามแผนการรักษา ลดค่าใช้จ่ายในการใช้อุปกรณ์ที่มีราคาแพง และช่วยลดภาระงานระยะเวลาในการทำหัตถการของพยาบาล

4.วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1.เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Dumping syndrome
- 2.เพื่อผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอตามแผนการรักษา
- 3.เพื่อลดค่าใช้จ่ายอุปกรณ์สำหรับ Feed อาหาร
- 4.เพื่อลดภาระงานและระยะเวลาในการทำหัตถการ

5.วิธีดำเนินการ

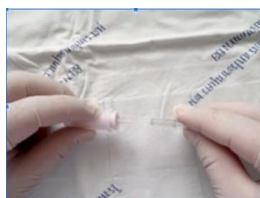
อุปกรณ์

1. Set feed ราคา 50 บาท
2. Set IV ราคา 11 บาท
3. กรรไกรตัดไหมหรือเนื้อ
4. ถุงมือ



ขั้นตอน

1. ตัดบริเวณข้อต่อส่วนปลายสายของ set feed อาหารออก 1
2. นำปลายข้อต่อที่ตัดแล้วมาต่อกับปลายสาย set IV



3. ตัดบริเวณข้อต่อส่วนต้นของ set feed อาหาร โดยตัดชิดข้อ
4. นำข้อต่อส่วนต้นของ set feed อาหารที่ตัดมาต่อกับจุก set IV ที่ใช้ตอกกับน้ำเกลือต่อ cm



5. นำสายที่ต่อกันเรียบร้อยแล้ว มาต่อกับถุง feed อาหาร โดยใช้ข้อต่อส่วน
ต้นต่อกับปลายถุง feed อาหาร

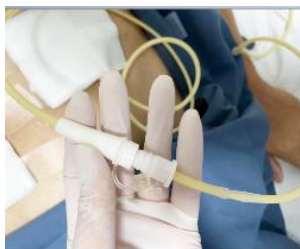


6. ผสมอาหารที่ใช้ feed ตามแผนการรักษาแพทย์ ในถุง feed อาหารที่ประกอบเรียบร้อยแล้ว

7. ค่อยๆ ไล่อาหารลงตามสายเพื่อป้องกันการเกิด air ในสาย โดยใช้ที่ปรับอุปกรณ์การไหล
(clamp)

8. ต่อ set feed เข้ากับเครื่อง infusion pump ตั้งค่าเครื่องตามแผนการรักษาแพทย์ หรือ
ตามความเหมาะสม

9. ต่อ set feed กับสายยางให้อาหารของผู้ป่วย และเริ่มให้อาหารตาม rate ที่ตั้งค่าในเครื่อง
infusion pump



6. ผลการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ Dumping syndrome คิดเป็นร้อยละ 100
2. ผู้ป่วยได้รับสารอาหารโดยการ Feed เพียงพอตามแผนการรักษาแพทย์ทุกราย
3. ลดค่าใช้จ่ายในการเปิดอุปกรณ์สำหรับ feed อาหาร ได้จำนวน 200 บาทต่อ set
4. ลดระยะเวลาในการ Feed อาหารได้ 6-8 ชั่วโมงต่อครั้ง

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

หากเป็นอาหารที่มีความเข้มข้นมาก เช่น BD ต่อกับ infusion ค่อนข้างยาก เกิด air บ่อย

8. แนวทางการพัฒนา

ต่อยอดในผู้ป่วยที่ได้รับอาหาร feed : BD

1.ชื่อนวัตกรรม หน้ากากกันกระจาย

2.หน่วยงานที่นำเสนอ ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

3.ที่มา

จากสถานการณ์โรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ทำให้ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยด้วยการส่องกล้อง bronchoscope มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยลักษณะของการส่องกล้องระบบทางเดินหายใจจะทำให้ผู้ป่วยมีการสำลัก ไอ จาม ของเหลว น้ำมูก น้ำลาย ฟุ้งกระจายออกมาเป็นจำนวนมาก ทำให้เจ้าหน้าที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อมากกว่าคนทั่วไปเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว โดยปกติขณะส่องกล้องจะมีผ้า sterile ปิดปาก ปิดหน้าผู้ป่วยไว้ เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของ secretion ได้ แต่หลังจากส่องกล้องไปสักพัก ผ้าปิดมักจะหลุดและเปิดออก เมื่อผู้ป่วย ไอ จาม สำลักน้ำ ที่เกิดจากกระบวนการการส่องกล้อง จะเกิดการฟุ้งกระจายไปทุกทิศทาง ปนเปื้อนเตียง เครื่อง fluoroscope หรือแม้แต่ station scope และที่สำคัญที่สุดคือเจ้าหน้าที่ในห้องส่องกล้องที่ต้องสัมผัสเชื้อต่างๆ ในปริมาณที่มากขึ้น

ทางเจ้าหน้าที่ เล็งเห็นความสำคัญของการมีอุปกรณ์ช่วยลดการฟุ้งกระจายของสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยสู่สิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องเป็นอุปกรณ์ที่ไม่เกิดการหลุดเลื้อยนง่ายขณะส่องกล้อง ดังนั้นจึงได้ร่วมกันคิดค้น หน้ากากกันกระจาย ซึ่งทำจากหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ที่เราใช้อยู่ หาง่าย ราคาถูก นำมาเจาะรูขนาดพอๆกับที่ปลายกล้องสามารถเข้าได้ ประมาณ 1*2 cm. โดยผู้ป่วยใส่หน้ากากนี้ไว้และแพทย์สอดกล้องผ่านรูเล็กๆที่ตัดไว้พอดี

4.วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. ลดการฟุ้งกระจายของสารคัดหลั่งจากการ ไอ จาม ขณะส่องกล้องได้ถึง 99 เปอร์เซ็นต์

*คำนวณจากพื้นที่หน้ากาก 198 cm³ มีพื้นที่เปิดจากการเจาะรู 2 cm³ คิดเป็น 1 เปอร์เซ็นต์

2. ลดการปนเปื้อนสารคัดหลั่งของเครื่องมืออุปกรณ์บริเวณโดยรอบ

3. เจ้าหน้าที่ มีความปลอดภัย พึ่งพอใจในการทำงานมากขึ้น

5.วิธีดำเนินการ

1. จัดหาหน้ากากทางการแพทย์ให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย

2. ใช้กรรไกรตัดทำรูที่หน้ากาก ขนาดประมาณ 1x2 cmบริเวณที่จะสอดกล้องเข้าไปให้ตรงกับจมูก



3. เมื่อผู้ป่วยเข้าห้องส่องกล้อง หลังจากเจ้าหน้าที่เตรียมท่าคนไข้พร้อมส่องกล้องจึงเปลี่ยนหน้ากากที่ผู้ป่วยใส่มาเป็น หน้ากากกันกระจาย

4. หลังจากส่องกล้องเสร็จเรียบร้อย เปลี่ยนถอดหน้ากากกันกระจายออก และทิ้งที่ถังขยะติดเชื้อ



6. ผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้หน้ากากกันกระจาย พบว่าหน้ากากคล้องหูผู้ป่วย ไม่หลุดเลื่อนง่าย มีเพียงรูเล็กๆที่สอดคล้องได้ ทำให้สารคัดหลั่งจากการ ไอ จาม ขณะส่องกล้อง ฟุ้งกระจายออกมาน้อยมาก จากที่เคยกระเด็นติดตามอุปกรณ์เครื่องมือ รอบข้าง น้อยลงอย่างเห็นได้ชัด แพทย์และเจ้าหน้าที่ท่านอื่นๆ ที่มาทำเคส พึงพอใจกับผลลัพธ์ของหน้ากากเป็นอย่างดี

ก่อนใช้



หลังใช้



7. สรุปและข้อเสนอแนะ

นวัตกรรม หน้ากากกันกระจาย คือการดัดแปลงวัสดุหน้ากาทหารการแพทย์ที่มีอยู่แล้วมาดัดแปลง ตัดทำรูแค่ว่าพอให้สอดอุปกรณ์เข้าไปได้ ลดการปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยถึงสิ่งแวดล้อมและเจ้าหน้าที่ ที่สำคัญคือหาง่าย ราคาถูก ชิ้นละ 50สตางค์ -1 บาท เท่านั้น

8. แนวทางการพัฒนา

ทางหอผู้ป่วยที่มีการ suction ทางปาก จมูกผู้ป่วย สามารถนำนวัตกรรมหน้ากากกันกระจายไปประยุกต์ใช้ที่หอผู้ป่วยได้

1.ชื่อนวัตกรรม line notify แจ้งเตือนปฏิทิน “ Auto off Cath”

2.หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 5

3.ที่มา

เนื่องจากทางหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 5 มีอัตราการติดเชื้อ CA-UTI สูงที่สุดในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมในปีงบประมาณ 2565 โดยมีจำนวนวันที่คาสายสวนปัสสาวะ 2069 วัน และจำนวนครั้งของการเกิด UTI 5 ครั้ง คิดเป็น CA-UTI rate =2.4 ซึ่งทางหอผู้ป่วยได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในการลดการติดเชื้อ CA-UTI จึงได้ปรับรูปแบบการดูแลข้างเตียงตาม CA-UTI Bundle และพัฒนานวัตกรรม “ลด CA-UTI ไร้ใจ Auto Off Cath” ขึ้นเพื่อกระตุ้นเตือนการ off foiey’s cath โดยการเขียนแบบฟอร์ม Auto Off Cath ในกระดาษติดหน้าchartเพื่อกระตุ้นเตือนให้ off foiey’s cath ถ้าหมดข้อบ่งชี้ที่ทาง IC กำหนด

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลนวัตกรรม “ลด CA-UTI ไร้ใจ Auto Off Cath” ที่ผ่านพบว่าในทางปฏิบัติ บางครั้งลืมส่งเวรเรื่อง Auto Off Cath หรือกระดาษที่ติดหน้าchart หลุดหายเก็บข้อมูลวิเคราะห์ได้ยาก แต่ข้อมูลการติดเชื้อ CA-UTI ทางหน่วยงานมีแนวโน้มลดลงหลังจากมีการกระตุ้นเตือนตามนโยบาย Auto Off Cath ที่ทาง IC กำหนด ทางหน่วยงานจึงได้คิดค้นนวัตกรรมต่อยอด “line notify แจ้งเตือนปฏิทิน Auto off cath” โดยนำ Social Media หรือ line notify เข้ามาเกี่ยวข้องในการกระตุ้นเตือน Auto Off Cath ผ่าน line Group เพื่อลดทรัพยากรและค่าใช้จ่ายจากการทำในรูปแบบเดิม ทำให้เกิดความสะดวก สามารถกระตุ้นเตือนการปฏิบัติได้จริงและแม่นยำในการเก็บข้อมูลเพิ่มมากขึ้น

4.วัตถุประสงค์ของโครงการ

1.เพื่อลดอัตราการเกิด CA-UTI ในหน่วยงาน (CA-UTI<1.5)

2.บุคลากรปฏิบัติ Auto off cath เมื่อหมดข้อบ่งชี้มากกว่าร้อยละ 80

5.วิธีดำเนินการ

1.ทบทวนนโยบายระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ใส่คาสายสวนปัสสาวะ และแจ้งข้อบ่งชี้ในการใส่และถอดสายสวนปัสสาวะ

2.จัดทำรูปแบบการกระตุ้นเตือน Auto of cath โดยพัฒนามาจากนวัตกรรม ลด CA-UTI ไร้ใจ Auto off cath เดิมในversion2 กลายเป็นversion3 ที่มีการนำ Social Media หรือ line notify เข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อลดทรัพยากรและค่าใช้จ่ายจากการทำในรูปแบบเดิม ทำให้เกิดความสะดวกและแม่นยำในการเก็บข้อมูลเพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งได้จัดทำเอกสารคู่มือประกอบวิธีการสร้าง line notify แจ้งเตือนปฏิทิน Auto off cath ผ่าน QR cord

3.ขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์/สิ่งที่มี

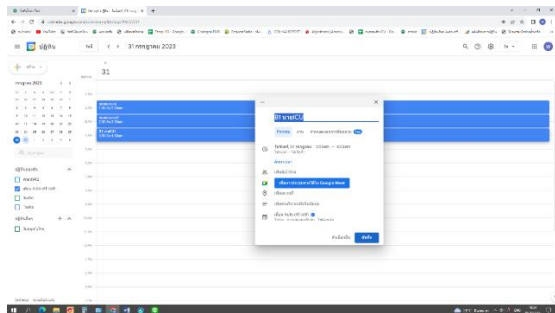
1.คอมพิวเตอร์ที่มี google drive 2.Gmail ward ที่ใช้ ล็อคอิน google drive 3.กลุ่ม line ward สำหรับใช้แจ้งเตือน 4.แบบฟอร์มที่ใช้ประเมินผลการ off cath จาก google form (สร้างและออกแบบการเก็บข้อมูลได้ตามต้องการ) 5.ระบบ internet

4.วิธีการทำนวัตกรรมและการนำไปใช้

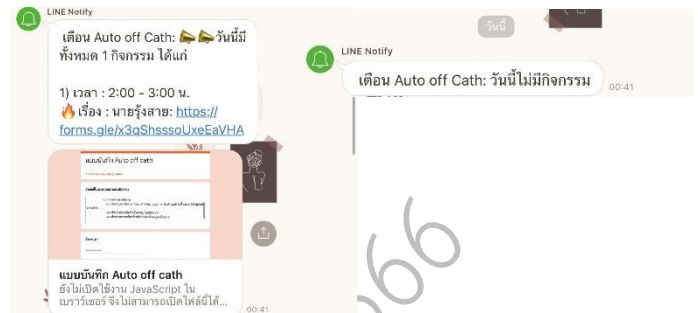
1.การสร้างปฏิทินและline notify ให้เชื่อมต่อกันโดยปฏิบัติตามคู่มือที่จัดทำไว้ใน QR cord นี้



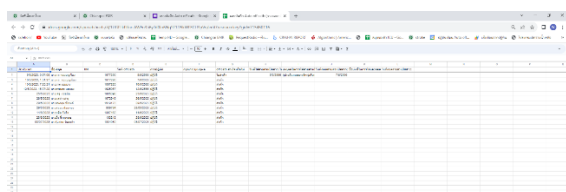
2.เมื่อทำให้ปฏิทินและ line notify เชื่อมต่อกันแล้ว
ต่อไปเมื่อต้องการให้ off cath วันไหนก็คลิกวันที่ใน
ปฏิทินวันนั้นได้เลย แล้วกรอกชื่อผู้ป่วยที่ต้องการให้ off
cath ตรงหัวข้อบนสุด จากนั้นกดบันทึก ดังภาพ



3.เมื่อถึงวันเวลาที่มีการให้ off cath ระบบจะแจ้งเตือนในกลุ่ม
ไลน์ที่ตั้งไว้พร้อมทั้งจะแสดงแบบฟอร์มสำหรับใช้ประเมินผล
การoff cath ดังภาพที่1 และหากวันไหนไม่มีกิจกรรม off cath
ระบบก็จะแจ้งเตือนว่าไม่มีกิจกรรม ดังภาพ



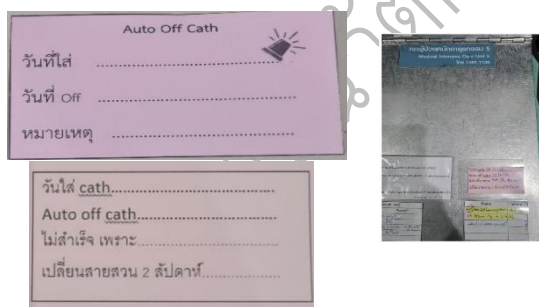
4.รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลใน google form สรุปผลทุกสิ้นเดือน ดังภาพตัวอย่าง



6.ผลการดำเนินการ

เดือน	จำนวนวันที่คาสายสวน ปัสสาวะ	ร้อยละบุคลากรปฏิบัติ Auto off Cath	จำนวนครั้งการติด เชื้อ	CA-UTI rate
พ.ค.	164	100%	1	6.1
มิ.ย.	164	100%	0	0

ก่อน



หลังพัฒนา



7.สรุปและข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนการทำให้ปฏิทินและline notify เชื่อมต่อกันเป็นวิธีที่ค่อนข้างยากควรศึกษาให้ละเอียดและดู
คลิปแนะนำการสอนปรับใช้เพิ่มเติมใน QR cord และควรมีการกำหนดการลงข้อมูลวันที่ต้องการ off cath ให้
ถูกต้องและควรศึกษาผลลัพธ์ในระยะยาวว่าสามารถลดการเกิดCA-UTIในหน่วยงานได้จริงหรือไม่

8.แนวทางการพัฒนา

นำไปใช้กับหอผู้ป่วยอื่นทั่วโรงพยาบาล

1.ชื่อนวัตกรรม Magic mosquito net

2.หน่วยงานที่นำเสนอ สุติกรรม 2

3.ที่มา

หอผู้ป่วยสุติกรรม 2 ให้บริการดูแลทารกหลังคลอดเฉลี่ย 13 รายต่อวัน จากสถิติตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2566 – 31 พฤษภาคม 2566 พบว่ามีทารกที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ จำนวน 40 ราย ซึ่งทารกต้องส่องไฟตลอดเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน แต่พบว่าในช่วงเวลากลางคืนจะมีแมลงมาตอมแฉงไฟ และวนรอบๆตัวทารก ทำให้บิดามารดาเกิดความวิตกกังวลว่าแมลงจะมากัดหรือทำอันตรายทารก จึงต้องคอยปิดแมลงเป็นระยะๆ ทำให้ไม่ได้รับการพักผ่อน และบางครั้งก็จะนำตัวทารกออกมาจากเครื่อง on photo เพื่อให้ถูกแมลงกัด ทำให้ทารกไม่ได้รับการส่องไฟอย่างเต็มที่

ทางแผนกสุติกรรม2 ได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้จัดทำมุ้งคลุม Magic mosquito net ขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้แมลงมารบกวนหรือเกิดอันตรายกับทารกและลดจำนวนครั้งในการนำทารกออกจากเครื่องส่องไฟ ซึ่งจะส่งผลให้ทารกได้รับการส่องไฟอย่างมีประสิทธิภาพ อาการตัวเหลืองของทารกลดลง สามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น และสร้างความพึงพอใจให้กับมารดาและครอบครัว

4.วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1.เพื่อป้องกันแมลงมารบกวนทารกขณะส่องไฟ
- 2.เพื่อลดจำนวนครั้งในการนำทารกออกจากเครื่องส่องไฟ
- 3.เพื่อความพึงพอใจของบิดามารดาและผู้ปฏิบัติงาน

5.วิธีดำเนินการ

- 1.เก็บรวบรวมสถิติข้อมูลทารกที่ได้รับการส่องไฟ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2566 – 31 กรกฎาคม 2566
2. วิเคราะห์สาเหตุและปัญหาที่เกิดขึ้น คิดค้นนวัตกรรมเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าว
3. สร้างนวัตกรรม “Magic mosquito net” และแบบสำรวจความพึงพอใจก่อนนวัตกรรม



4. ทดลองใช้ผ้าคลุมกันแมลงกับทารกที่ on photo ที่ช่วงเวลา 1 มิถุนายน 2566 – 31 กรกฎาคม 2566 โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 10 ราย

5. ให้ผู้ใช้ผ้าคลุม Magic mosquito net และผู้รับบริการประเมินความพึงพอใจหลังจากมีการทดลองใช้ผ้าคลุม Magic mosquito net จากพยาบาล 9 ราย ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 ราย ผู้รับบริการ 10 ราย

6.ผลการดำเนินการ

จากเดิมเครื่อง on photo ไม่มีมุ้งกันแมลง ส่วนเครื่อง on photo แบบ Magic mosquito net มีมุ้งกันแมลง ทำให้ทารกปลอดภัย ไม่ถูกแมลงรบกวน



หลังจากนำเครื่อง On photo แบบ Magic mosquito net ไปทดลองใช้ ในช่วง 1 มิถุนายน 2566 – 31 กรกฎาคม 2566 จำนวนครั้งในการนำทารกออกจากเครื่องส่องไฟ



ก่อนทำนวัตกรรม	หลังทำนวัตกรรม
8-10 ครั้งต่อวัน	5-6 ครั้งต่อวัน

ความพึงพอใจของบิดา มารดา และญาติ	มากที่สุด	ปานกลาง	น้อย
1. นวัตกรรมทำให้แมลงไม่มารบกวนทารกขณะส่องไฟ	100%	0	0
2. นวัตกรรมช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการส่องไฟ	100%	0	0
3. นวัตกรรมใช้งานง่ายและสะดวก	100%	0	0
4. นวัตกรรมมีความคงทน สวยงาม	100%	0	0

7.สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการนำผ้าคลุมแบบ Magic mosquito net มาใช้ในการส่องไฟทารก พบว่าทารกไม่ถูกแมลงมารบกวนขณะส่องไฟ ทำให้ทารกได้รับการส่องไฟอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง มารดาและครอบครัวมีความพึงพอใจ 100% ผู้ปฏิบัติงานมีความสะดวกในการใช้นวัตกรรม

8.แนวทางการพัฒนา

-

1. **ชื่อนวัตกรรม** เทปกาบป้องกันข้อต่อสายระบายทรวงอกเลื่อนหลุด
2. **หน่วยงานที่นำเสนอ** หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ และทรวงอก
3. **ที่มา**

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หัวใจและทรวงอก เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่จะได้รับการใส่สายระบายทรวงอก เพื่อระบาย เลือด ลม น้ำ หรือหนอง ซึ่งการดูแลสายระบายเป็นสิ่งสำคัญในการรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลัง ผ่าตัดจากการคั่งค้างของสารคัดหลั่งบริเวณแผลผ่าตัด จากอุบัติการณ์และข้อมูลด้านการดูแลรักษา และ หัตถการ ในปีพ.ศ. 2565 พบการเลื่อนหลุดของข้อต่อสายระบายทรวงอก จำนวน 5 ราย จากผู้ป่วย ทั้งหมด 356 รายพบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนคือ subcutaneous emphysema ผู้จัดทำได้เห็นความสำคัญของการดูแลสายระบาย จึงคิดนวัตกรรมเทปกาบขึ้นมาเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของสายระบาย

4. วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อป้องกันข้อต่อสายระบายทรวงอกเลื่อนหลุด

5. วิธีดำเนินการ

1. Plan ประชุม > คัดเลือกวิธี > วิธีที่ 1
2. DO โดยการนำนวัตกรรม (วิธีที่ 1) ทดลองใช้จริงในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
3. Check โดยการตรวจสอบจำนวนอุบัติการณ์หรือ ข้อแก้ไขหลัง ทดลองใช้นวัตกรรม (วิธีที่ 1) พบว่ามีการ เลื่อนของตำแหน่งสายระบาย จำนวน 1 ราย (ข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2566)

วิธีที่ 1



4. Act โดยการนำนวัตกรรม (วิธีที่ 1) มาปรับเพิ่มโดยการเพิ่มให้ติดแบบไขว้ เพื่อยึดติดสายระบายไม่ให้ เลื่อนหลุด จึงกลายมาเป็นนวัตกรรม (วิธีที่ 2)

วิธีที่ 2



6. ผลการดำเนินการ

ผลลัพธ์	ก่อนใช้นวัตกรรม		หลังใช้นวัตกรรม	
	เก็บข้อมูลช่วง ต.ค. ถึง ก.ย. พ.ศ. 2565		เก็บข้อมูลช่วง มิถุนายน พ.ศ. 2566	
	จำนวน 356 ราย		จำนวน 65 ราย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเลื่อนหลุด	5	1.40	0	0

7.สรุปและข้อเสนอแนะ

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายระหว่างวิธีที่1 และวิธีที่2

ค่าอุปกรณ์สำนักงาน

- fixomull transparent 10cm x 1000 cm. 240 บาท
- เทปกาวเหนียว 1 นิ้ว x 900 cm. 22.3 บาท

จากการคำนวณ แบบที่ 1

- fixomull transparent 10 x 36 cm. = 8.64 บาท
 - เทปกาวเหนียว 1 นิ้ว x 30 cm. (คำนวณจากสายระบายจำนวน 3 เส้น) = 0.6 บาท
- คิดเป็นเงินรวมทั้งสิ้น 9.24 บาท/ราย

แบบที่ 2

- fixomull transparent 10 x 54 cm. = 12.96 บาท
 - เทปกาวเหนียว 1 นิ้ว x 30 cm. (คำนวณจากสายระบายจำนวน 3 เส้น) = 0.6 บาท
- คิดเป็นเงินรวมทั้งสิ้น 13.56 บาท/ราย

แบบที่ 2 มีค่าใช้จ่ายมากกว่าแบบที่ 1 = 4.32 บาท

แบบที่ 1 จำนวนสายระบายเลื่อนหลุดเท่ากับ 1 ราย

จากการวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์ (Cost minimization) เห็นได้ว่า แม้ว่าการใช้เทปกาวแบบที่ 2 มีต้นทุนสูงกว่าแบบที่ 1 แต่ประสิทธิภาพของนวัตกรรมนี้ลดการเลื่อนหลุดของสายระบายทรงอกได้ 100 %

ผลจากการพัฒนานวัตกรรมพบว่า ไม่เกิดอุบัติเหตุการณ์ข้อต่อสายระบายเลื่อนหลุด สามารถย้ายไปพักฟื้นหอผู้ป่วยสามัญได้เร็วขึ้น ทำให้มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลที่ลดลง

8.แนวทางการพัฒนา

สามารถนำนวัตกรรมไปใช้ได้หอผู้ป่วยอื่นๆ

1. ชื่อวิจัย ผลการให้ความรู้รายบุคคลต่อการเสื่อมของไต ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2. หน่วยงานที่นำเสนอ จันทรจิรา อากัย ธนุธร วงศ์ธิดา
3. ที่มา

ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.5 - 35.8 พบการเกิดไตวายเรื้อรังติดตามมา บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้นเพื่อป้องกันการเสื่อมของไต ที่ผ่านมาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ 4-5 ขึ้นไป ห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคมจะส่งพบแพทย์เฉพาะทาง แต่ยังมีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่อัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate; GFR) < 90 ml/ min/ 1.73 m² ที่ยังไม่ได้รับการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการเสื่อมของไตอย่างเหมาะสม การให้คำแนะนำผู้ป่วยใช้วิธีการบอกกล่าวว่า “ไตเริ่มทำงานได้ไม่ดีแล้วนะ ให้ลดอาหารหวาน ลดอาหารเค็ม และมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ” และแจกแผ่นพับให้ผู้ป่วยกลับไปอ่าน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 พยาบาลหน้าห้องตรวจได้ปรับวิธีการให้ความรู้เป็นรายบุคคลเพื่อจะได้ให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยเปิดให้ดูค่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยรายนั้นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่าค่าอัตราการกรองของไตตนมีค่าเท่าไร ขณะนี้ไตเสื่อมระยะใด จากนั้นให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่อง ภาวะไตเสื่อม สาเหตุการเกิดไตเสื่อม การป้องกันไตเสื่อม การดูแลตนเอง การเลือกบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาโรคไตเรื้อรัง และแจกแผ่นพับ เมื่อนัดหมาย 3 และ 6 เดือน พยาบาลจะเปิดให้ดูค่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่าค่าอัตราการกรองของไตตนมีค่าเท่าไร เพิ่มหรือลดจากเดิมหรือไม่ กรณีค่าไตคงที่หรือเพิ่มสูงขึ้นพยาบาลชมเชยและให้กำลังใจ ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำต่อไป กรณีค่าไตลดต่ำลง พยาบาลจะทวนซ้ำถึงการปฏิบัติตัวที่ได้ให้คำแนะนำไปในครั้งก่อน

4. วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้รายบุคคลต่อการเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้รายบุคคลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต

5. วิธีดำเนินการ

รูปแบบการศึกษา Retrospective observational study

การกำหนดขนาดตัวอย่างและวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยในการศึกษาเป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่อัตราการกรองของไต (GFR) ต่ำกว่า 90 ml/ min/ 1.73 m² มารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในช่วง มกราคม 2564 – มิถุนายน 2565

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปใช้สูตร Estimated sample size for two-sample comparison of means กำหนดค่า alpha 0.05, power 0.8, ratio of sample size 1.45 ต้องใช้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการให้ความรู้แบบเดิมเก็บข้อมูลช่วง เดือน ม.ค. – ก.ย. 2564 อย่างน้อยจำนวน 83 ราย และ กลุ่มศึกษาซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการให้ความรู้รายบุคคลเก็บข้อมูลช่วง ต.ค. 2564 – มิ.ย. 2565 อย่างน้อยจำนวน 121 ราย

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล/ สถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และสถิติที่ใช้ ได้แก่

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยข้อมูลแจกแจงนับใช้ความถี่และร้อยละ ข้อมูลต่อเนื่องที่แจกแจงแบบปกติ (normal distribution) ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean ± SD) ข้อมูลต่อเนื่อง ที่แจกแจงไม่ปกติใช้ค่ามัธยฐานและเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 (Median & Interquartile range)

2. ใช้สถิติเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลพื้นฐาน; ข้อมูลต่อเนื่องที่แจกแจงแบบปกติใช้ Student t-test ข้อมูลต่อเนื่องที่แจกแจงไม่ปกติใช้ Wilcoxon's rank sum test ส่วนข้อมูลบอกลักษณะใช้ Exact probability test กำหนดนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

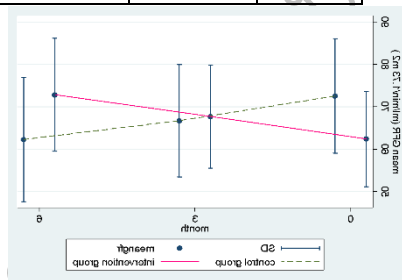
3. การวิเคราะห์ถดถอยพหุตัวแปร (Multivariable analysis) ตัวแปรตามมีลักษณะวัดซ้ำใช้สถิติ regression analysis of repeated responses กำหนดค่าความมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยในการศึกษาทั้งหมด 193 ราย เป็นกลุ่มให้ความรู้แบบเดิม 73 ราย และกลุ่มให้ความรู้รายบุคคล 120 ราย ลักษณะของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การได้รับยา simvastatin และค่า GFR ก่อนให้ความรู้

ภายหลังการวิเคราะห์ regression analysis of repeated responses โดยปรับตัวแปร เพศ อายุ การวินิจฉัย โรคร่วม ยาที่ได้รับและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนให้ความรู้ พบว่าการให้ความรู้รายบุคคลช่วยให้ค่า GFR เพิ่มขึ้นเดือนละ $3.53 \text{ ml/ min/ } 1.73 \text{ m}^2$ ($p < 0.001$) FBS ลดลงเดือนละ 0.17 mg\% ($p = 0.886$) BP systolic ลดลงเดือนละ 0.47 mm.Hg. ($p = 0.251$) และ BP diastolic ลดลงเดือนละ 0.59 mm.Hg. ($p = 0.037$) ดังตาราง

ผลการให้ความรู้	coefficient	95% CI	p-value
GFR (ml/ min/ 1.73 m^2)	3.53	3.03, 4.03	<0.001
Fasting blood sugar (mg%)	-0.17	-2.46, 2.13	0.886
Blood pressure systolic (mm.Hg.)	-0.47	-1.26, 0.33	0.251
Blood pressure diastolic (mm.Hg.)	-0.59	-1.14, 0.04	0.037



รูปภาพแสดงการเปลี่ยนแปลงของ GFR ที่ 3 และ 6 เดือน ของกลุ่มให้ความรู้แบบเดิม และกลุ่มให้ความรู้รายบุคคล

อภิปรายผล

การให้ความรู้รายบุคคลช่วยให้ค่า GFR เพิ่มขึ้น อาจเนื่องมาจากการให้ความรู้รายบุคคลตามแนวทางที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการนั้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับทราบค่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของตนและเห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการได้รับการเน้นย้ำการให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำและดูแลตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกิเร็น โชนีและคณะที่พบว่าการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองเป็นรายบุคคลมีแนวโน้มที่ระดับน้ำตาลสะสมจะลดลงได้มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนรายกลุ่ม และการศึกษาของ JoAnn Sperl-Hillen และคณะที่พบว่าในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ($\text{HbA1C} \geq 7\%$) การให้ความรู้รายบุคคลจะให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าการให้ความรู้แบบกลุ่ม หรือการดูแลแบบ usual care

สรุปและข้อเสนอแนะ

การให้ความรู้รายบุคคลสามารถเพิ่มค่า GFR และลด Blood pressure diastolic ได้ ควรให้ความรู้รายบุคคลในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีค่า GFR ต่ำกว่า $90 \text{ ml/ min/ } 1.73 \text{ m}^2$

1.ชื่อวิจัย หยอดน้ำนำโชค

2.หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2

3.ที่มา

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 ให้การดูแลทารกแรกเกิด ที่อยู่ในภาวะวิกฤตจำเป็นต้องได้รับการรักษา โดยใช้เครื่องช่วยหายใจ ปัญหาที่พบได้บ่อยคือมีน้ำในสายเครื่องช่วยหายใจ เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์ควบแน่น (Condensation) ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่ออุณหภูมิที่แตกต่าง จากร้อนกระทบเย็นหรือเมื่อมีความชื้นสัมพัทธ์ในอากาศที่สูง จะทำให้เกิดการควบแน่นของไอน้ำ กลายเป็นน้ำ ได้ ซึ่งน้ำ ที่อยู่ภายในสายเครื่องช่วยหายใจ ขณะใช้งาน อาจไหลเข้าไปในปอดทารก ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อระบบทางเดินหายใจและยังเป็นการเพิ่มความชื้นที่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) เดิมมี Miss humidifier ทำหน้าที่ตรวจ check น้ำ ในหม้อต้มและในสาย ทุก 4 ชั่วโมง กระตุ้นเจ้าของเคสให้ระบายน้ำ ออกจากสาย และสถิติข้อมูลของ ICWN พบว่าการระบายน้ำ ในสายตั้งแต่เดือน ก.พ.-มิ.ย. 2566พยาบาลที่ไม่ปฏิบัติร้อยละ 20.3

เพื่อให้พยาบาลในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลและให้การพยาบาลทารกด้วยกันทุกคน จึงคิดค้นนวัตกรรม "หยดน้ำ นำ โชค"

4.วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. การปฏิบัติของพยาบาลเรื่องการระบายน้ำออกจากท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 95
2. อุบัติการณ์การเกิด VAP ในผู้ป่วยทารกแรกเกิด2 ลดลง < 7 ต่อ 1000 วันของการใช้เครื่องช่วยหายใจ

5.วิธีดำเนินการ

1. ให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงาน เรื่องการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ VAP bundle เน้นย้ำ เรื่องการระบายน้ำ ออกจากท่อช่วยหายใจอย่างถูกต้อง
2. กระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติเรื่องการระบายน้ำ ออกจากท่อช่วยหายใจอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยใช้ นวัตกรรม “หยดน้ำ นำ โชค” แจกเหรียญที่ทำจากฝาขวดยาที่ใช้แล้ว ให้เจ้าหน้าที่คนละ 10 เหรียญ เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ ที่ได้รับAssign ไม่ระบายน้ำ ในท่อช่วยหายใจ ให้ใช้หลักการ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ช่วยระบายน้ำจากท่อช่วยหายใจโดยเพื่อนที่ช่วยจะได้รับ เหรียญหยดน้ำของเจ้าของไข้ไปสะสมแต้ม (ระบายน้ำ 1 ครั้ง ได้รับ 1 เหรียญ) คนที่เหรียญหมด ต้องซื้อเหรียญเพิ่มจาก Inchange ในราคา 5บาท เมื่อถึงสิ้นเดือน คนที่มีเหรียญคงเหลือมากที่สุดจะได้รับรางวัล และได้รับตำแหน่ง Miss Grand Humidifier ประจำเดือนนั้นๆ คนที่เหรียญหมดต้องเสียค่าปรับ 50 บาท
3. รายงานผล VAP Rate เป็นรายเดือน และมอบรางวัลให้แก่ Miss Grand Humidifier ในวันประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน



6.ผลการดำเนินการ

	ก่อนมีนวัตกรรม (พ.ย.65-ม.ค.66)(ร้อยละ)	หลังมีนวัตกรรม (ก.พ.-มิ.ย66)(ร้อยละ)
การปฏิบัติการระบายน้ำออกจากสาย	79.7	100
อุบัติการณ์การเกิดVAP	2.79	1.43

7.สรุปและข้อเสนอแนะ

นวัตกรรม “หยุดน้ำ นำ โชค” เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจและร่วมมือเป็นอย่างดี มีการระบายน้ำเมื่อพบเห็นน้ำใน circuit อุบัติการณ์ในการเกิด VAP bundle ลดลง

8.แนวทางการพัฒนา

นำนวัตกรรมไปทดลองใช้ในหน่วยงานที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เช่น หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1

- 1.ชื่อวิจัย Take me out
- 2.หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม
- 3.ที่มา

เนื่องจากมีใช้งาน syringe disposable ในแต่ละวันเป็นจำนวนมากต้องยืมจากตึกข้างเคียง และยังเบิกจากห้องจ่ายยาและอุปกรณ์ฉุกเฉินนอกเหนือเวลาการเบิกอุปกรณ์ บ่อยครั้ง syringe ที่ตี ต้องสะอาด มีคุณภาพ หน่วยงานมีพื้นที่จำกัด เต็มแบบทับซ้อน ไม่มีการหมุนเวียนการใช้งาน และตรวจสอบไม่ได้ หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม จึงคิดค้นนวัตกรรม ที่ชื่อว่า Take me out หรือ First in First out หยิบล่าง เต็มบน

4.วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1.เพื่อให้ Syringe disposable มีความเพียงพอในการใช้งาน
- 2.ในการเบิก Syringe disposable ไม่เบิกมากเกินความต้องการในการใช้งาน
- 3.เพื่อความสะอาดในการใช้งาน
- 4.เพื่อความพึงพอใจของผู้ใช้งานในหน่วยงานกุมารเวชกรรมในการใช้นวัตกรรมที่จัดทำขึ้น

5.วิธีดำเนินการ

- 1.ค้นหาสาเหตุของปัญหา

พื้นที่จำกัด ทำความสะอาดกล่องลิ้นชักเป็นไปค่อนข้างยาก และไม่สามารถป้องกันฝุ่นละอองหรือสิ่งแปลกปลอมตกลงไปในกล่องลิ้นชัก

- 2.ทบทวนปัญหา

- การเก็บไม่เป็นระบบ First in first out
- ลิ้นชักเก็บ syringe disposable ไม่สะอาด
- ทำความสะอาดยาก
- ไม่สามารถป้องกันฝุ่นละอองหรือสิ่งแปลกปลอมตกลงไปในกล่องลิ้นชัก

- 3.ลองหาวิธีการแก้ไข

ระยะที่ 1 ทดลองทำจากกล่องกระดาษ

ระยะที่ 2 – ทบทวนปัญหาที่เกิด ประสานหน่วยงานช่างเพื่อช่วยประดิษฐ์ เริ่มนำมาใช้งาน กรกฎาคม 2564 - ปัจจุบัน



วิธีการใช้งาน



6.ผลการดำเนินการ

สรุปผล	ลิ้นชัก (เดิม)	กล่องกระดาษ ต้นแบบ	นวัตกรรม Take me out!!!
ระบบ First in first out	X	✓	✓
Syringe disposable มีความเพียงพอใน การใช้งาน	X	✓	✓
การเบิก Syringe disposable นอกเวลา การเบิกตามระบบ/ยืมจากตึกอื่น	5 ครั้ง/เดือน (โดยประมาณ)	0 ครั้ง	0 ครั้ง
การทำความสะอาด	X	X	✓
การป้องกันฝุ่นละออง+ สิ่งปนเปื้อน	X	✓	✓
ความพึงพอใจของผู้ใช้	☹️	😊	😊😊
- ความสวยงาม เป็นระเบียบ	50 %	100 %	100 %
- ความสะดวกในการใช้งาน	70 %	100 %	100 %

7.ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

นวัตกรรม “Take me out!!!” เป็นการจัดการบริหารวัสดุอุปกรณ์ตามหลักการหมุนเวียนวัสดุอุปกรณ์ First in first out ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่สามารถจัดระเบียบ Syringe disposable แต่ละขนาด เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งาน มีความเป็นระเบียบสวยงาม รวมถึงสามารถตรวจสอบปริมาณ Syringe disposable ที่คงค้างและที่ต้องเบิกทดแทนได้ง่าย ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงานได้

8.แนวทางการพัฒนา

ขณะนี้ยังใช้ในหน่วยงานหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

นวัตกรรม 
เดือนกันยายน
2566

1.ชื่อนวัตกรรม แผ่นรองขาหัตถ์จรรยา

2.หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ1

3.ที่มา

ปีพ.ศ 2565 ของผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 รับผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บของกระดูกขาหักและได้รับการ on skeleton traction จำนวน 15 รายโดยคิดเป็นร้อยละ 6 ของผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทั้งหมดโดยพบว่าผู้ป่วยที่ on skeleton traction 3 รายมีผลกดทับบริเวณโคนขา 4 ราย ที่ระดับความรู้สึกตัวดี เกิดความไม่สุขสบายจาก Bohler braum เสียดสีกับผิวหนังซึ่งห่อผู้ป่วยจะแก้ไขโดยการใช้ผ้าปูที่นอนมาซ้อนทับหลายๆชั้นแล้วนำมาปูทับกับ หรือบางรายที่มีญาติจะซื้อฟองน้ำมาลองและปูทับด้วยผ้าปูที่นอนแล้วใช้พลาสติกติดกับ Bohler braum

ซึ่งวิธีดังกล่าวต้องใช้เวลาประกอบประมาณ 5-10 นาทีหากผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 จึงได้พัฒนาแผ่นรองขาหัตถ์จรรยาเพื่อลดผลกดทับลดความไม่สุขสบายของผู้ป่วยรวมทั้งลดระยะเวลาในการเตรียมอุปกรณ์เพื่อความสะดวกในการใช้งาน

4.วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1.ลดผลกดทับบริเวณโคนขา
- 2.ลดความไม่สุขสบายจาก Bohler braum ที่เสียดสีกับผิวหนังผู้ป่วยที่รู้สึกตัว
- 3.เพื่อความสะดวกในการใช้งานของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีการ on skeleton traction

5.วิธีดำเนินงาน

- 1.เก็บสถิติในหอผู้ป่วยได้แก่สถิติผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกระดูกขากระดูกโกรทที่ได้รับการ on skeletal traction ในปีที่ผ่านมา ความไม่สุขสบายจาก Bohler braun เสียดสีกับผิวหนังในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและระยะเวลาในการประกอบแผ่นรองขาแบบเดิมกับแบบใหม่เปรียบเทียบกัน
- 2.คิดค้นนวัตกรรม
- 3.จัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำนวัตกรรม
- 4.ประดิษฐ์นวัตกรรม
- 5.นำเสนอนวัตกรรมต่อเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย
- 6.ทดลองใช้นวัตกรรมในหอผู้ป่วย
- 7.สรุปผลการใช้นวัตกรรม



6. ผลการดำเนินการ

ตารางวัดผล	
ก่อนใช้	หลังใช้
1. พบแผลกดทับบริเวณ โคนขา ในผู้ป่วยที่ได้รับการ on skeletal traction จากจำนวน 15 ราย พบแผลกดทับ จำนวน 4 ราย	1. ไม่พบแผลกดทับบริเวณ โคนขา ในผู้ป่วยที่ได้รับการ on skeletal traction ในช่วงเดือน มิ.ย.-ส.ค. 2565 ที่ผ่านมา
2. ความไม่สบายจาก Bohler braun เสียดสีกับผิวหนัง ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวจำนวน 5 ราย โดยประเมินจาก pain score pain score=5 จำนวน 4 ราย และ pain score=6 จำนวน 1 ราย	2. ความไม่สบายจาก Bohler braun เสียดสีกับผิวหนัง ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัว จำนวน 5 ราย โดยประเมินจาก pain score พบว่า - pain score=5 เหลือ pain score=3 จำนวน 2 ราย - pain score=5 เหลือ pain score=2 จำนวน 2 ราย - pain score=6 เหลือ pain score=2 จำนวน 1 ราย
3. ใช้เวลาประกอบประมาณ 5-10 นาที	3. ใช้เวลาประกอบประมาณ 3-5 นาที

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการทดลองใช้นวัตกรรมแผ่นรองขาป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วย on skeletal traction เป็นระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา (ตั้งแต่เดือน มี.ค.-พ.ค. 2565) พบว่าผู้ป่วยไม่มีแผลกดทับบริเวณ โคนขาจาก 4 ราย เหลือ 0 ราย และผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกระดูกขาที่รู้สึกตัวพบว่ามีความสุขสบายมากขึ้นและลดการเสียดสีระหว่างผิวหนังกับ Bohler braun ประเมินได้จากการสอบถาม pain score ที่ลดลงของผู้ป่วย พบว่า pain score ลดลงจาก 5 คะแนนเหลือ 1-3 คะแนน จำนวน 5 ราย อีกทั้งยังสะดวกในการใช้งานของเจ้าหน้าที่และลดเวลาในการประกอบอุปกรณ์จาก 5-10 นาทีเหลือแค่ 3-5 นาทีเท่านั้น

8. แนวทางการพัฒนา

-

- 1.ชื่อนวัตกรรม เช็ดตาปลอดภัยกับน้องอุ่นใจ
- 2.หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกและจักษุ
- 3.ที่มา

ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาโดยการผ่าตัดจะมีผู้ดูแลขณะนอนโรงพยาบาล และผู้ดูแลที่บ้านไม่ใช่คนเดียวกัน ญาติไม่ได้เฝ้า ไม่ได้อยู่ในช่วงเวลาที่สอน สาธิตการเช็ดตาหลังเปิดตา ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการดูแล มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเช็ดตาไม่ถูกต้องได้แก่ กระจกตาถลอก ตาอักเสบ และติดเชื้อในลูกตาได้

ดังนั้นทีมให้การพยาบาลจึงได้พัฒนารูปแบบการสอนการเช็ดตาโดยใช้น้องอุ่นใจหุ่นฝึกสอน ซึ่งเลือกหุ่นที่ใช้มีลักษณะเป็นใบหน้าคนเสมือนจริงที่มีลูกตาทั้งสองข้าง ปรับเปลี่ยนมาจากหุ่นสอนแต่งงานหน้า ซึ่งมีขนาดเท่ากับหน้าคนจริงทำให้ญาติและผู้ป่วยได้ฝึกเช็ดตาหยอดยาตาได้ใกล้เคียงกับใบหน้าคนจริง การเช็ดตา หยอดตา เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเรียนรู้การเช็ดตากับหุ่นได้เวลาที่ญาติสะดวกโดยมีพยาบาลให้ดูวิธีทัศนก่อนและลงมือทดลองเช็ดตากับหุ่น ให้ทดลองเช็ดจนมั่นใจในการดูแล และทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

4.วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1.เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเช็ดตาและหยอดยาตาได้ถูกต้องตามขั้นตอน ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
- 2.เพื่อส่งเสริมความมั่นใจและพึงพอใจในการเช็ดตาหยอดยา

5.วิธีดำเนินงาน

ศึกษาในผู้ป่วยที่ Admit และได้รับการผ่าตัดตา ระหว่างเดือน มิถุนายน 2566 - กรกฎาคม 2566 ที่นอนในหอผู้ป่วยโสตศอนาสิกและจักษุ จำนวน 100 ราย

ขั้นตอนปฏิบัติ

- 1.คัดเลือกหุ่นและตกแต่งใบหน้าให้เสมือนจริง
- 2.คัดเลือกกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อกระจกในเวรบ่ายวันก่อนผ่าตัดทุกวัน จนครบจำนวน 100 คน
- 3.เปิดวิดีโอทัศนการเช็ดตา หยอดยาตา 10 นาทีให้กลุ่มเป้าหมายดู
- 4.พยาบาลสอบถามความรู้ ความเข้าใจ หลังดูวิดีโอ
- 5.พยาบาลสาธิตการเช็ดตา หยอดยาตา ให้กลุ่มเป้าหมายดู
- 6.ให้กลุ่มเป้าหมายสาธิตย้อนกลับทีละคน และซักถาม และฝึกเช็ดจนกว่าจะมั่นใจ
- 7.ให้กลุ่มเป้าหมายได้ฝึกเช็ดตา หยอดยาตากับผู้ป่วยที่เป็นญาติในตอนเช้าวันเปิดตา โดยพยาบาลเจ้าของไข้คอยดูแลขณะเช็ดตา หยอดตา
- 8.ให้กลุ่มเป้าหมายประเมินผลความพึงพอใจ

6.ผลการดำเนินการ

- 1.ผู้ดูแลเช็ดตาและหยอดยาตาได้ถูกต้องตามขั้นตอน 95%
- 2.เกิดภาวะแทรกซ้อน กระจกตาถลอก ตาอักเสบ ติดเชื้อในลูกตา จากการเช็ดตาไม่ถูกต้อง 0 %
- 2.กลุ่มเป้าหมายพึงพอใจ 95%

ก่อนใช้นวัตกรรม



หลังใช้นวัตกรรม

ภาพที่ 1 ก่อนมีนวัตกรรม ญาติผู้ป่วยชม
วีดิทัศน์สอนเช็ดตาหยอดยาตา

ภาพที่ 2 นวัตกรรมน้องอุ่นใจ

ภาพที่ 3 กลุ่มเป้าหมายทดลองเช็ด
ตา หยอดยาตากับหุ่นน้องอุ่นใจ



7.สรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้ดูแลที่เรียนรู้จะมาไม่พร้อมกัน การใช้ QR code วิดิทัศน์ ให้อูตั้งแต่แรกรับ และดูซ้ำๆ ทดลอง
ปฏิบัติได้บ่อยๆเท่าที่ผู้ดูแลสะดวก

8.แนวทางการรักษา

-

1.ชื่อนวัตกรรม มุมพักใจ

2.หน่วยงานที่นำเสนอ อายุรกรรมหญิง 1

3.ที่มา

เนื่องจากในหน่วยงานอายุรกรรมหญิง 1 เป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยในด้านอายุรกรรม ซึ่งนับเป็นสถานที่ที่มีแต่ผู้ป่วย ความเจ็บปวด ความเศร้า ความหดหู่ มองไปทางมุมไหนล้วนเต็มไปด้วยความทุกข์โศกเป็นสภาพแวดล้อมแบบนี้อยู่ตลอดเวลา อีกทั้งภาระงานของพยาบาลก็เต็มไปด้วยความกดดัน ความคาดหวังจากผู้มารับบริการ ไม่ว่าจะป็นญาติ หรือตัวผู้ป่วยเอง ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดจากการทำงาน มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต ส่งผลให้การแสดงออกทางอารมณ์ การใช้คำพูดในการสื่อสารที่ไม่เหมาะสมกับเพื่อนร่วมงาน เกิดพฤติกรรมเชิงลบ ซึ่งอาจก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อเพื่อนร่วมงานและผู้มารับบริการ จากคำบอกเล่าของบุคลากรในหน่วยงานพบว่า มี ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้พูดคุยกันน้อยลง ไม่ค่อยสื่อสารกัน และจากคำบอกเล่าของผู้มารับบริการ ได้แจ้งปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานว่า พูดจาไม่สุภาพ มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น ให้การบริการที่ไม่นุ่มนวล จำนวน 3 ราย ในระยะเวลา 2 เดือน คือเดือนพฤษภาคมและมิถุนายน 2566 แต่ยังไม่พบข้อร้องเรียนผ่านระบบของโรงพยาบาล เช่น QR code หรือในกล่องแดง

ดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาระหว่างบุคลากรและข้อร้องเรียนจากผู้มารับบริการผู้จัดทำจึงได้คิดโครงการ “มุมพักใจ” เพื่อให้เจ้าหน้าที่อายุรกรรมหญิง 1 มีมุมพักผ่อนคลายจิตใจในยามที่เกิดสภาวะเครียด เป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีการ์ด Emotion ที่จะป็นสื่อแทนอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง เพื่อที่จะได้ประเมินและสะท้อนความรู้สึกว่า ตอนนี้เรารู้สึกอย่างไร มีการ์ดใบเล็กๆเพื่อเสริมสร้างพลังใจ เติมเต็มความรู้สึกในยามที่ท้อแท้ และยังมีกล่องรับความคิดเห็นเพื่อบอกกล่าวความรู้สึกถึงเพื่อนร่วมงาน กล่าวขอบคุณตนเองในเรื่องราวดีๆ กล่าวขอบคุณสิ่งต่างๆ ที่ทำให้สามารถนำทีมไปยังจุดหมายได้ในแต่ละเวร

4.วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วม/ได้แสดงความรู้สึกผ่านกล่องรับความรู้สึก
2. เจ้าหน้าที่มีสัมพันธภาพที่ดีในองค์กร
3. เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในโครงการ

5.วิธีดำเนินงาน

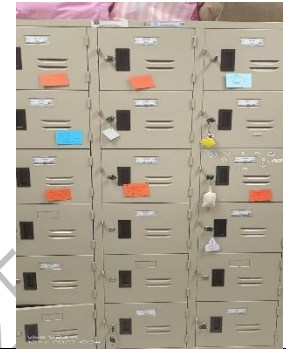
1. กลุ่มเป้าหมาย: เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 จำนวน 30 คน
2. อุปกรณ์ : กล่องสำหรับใส่การ์ด Emotion check in,การ์ดความรู้สึก เทปขาว , กรรไกร , ปากกา
3. ระยะเวลาในการดำเนินงาน: 1 กรกฎาคม – 31 สิงหาคม 2566
4. ขั้นตอนการดำเนินงาน
- 4.1 ประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ แนะนำคณะกรรมการ



4.2จัดทำมุมพักใจ กล่องรับความรู้สึก จัดทำการ์ดให้กำลังใจ จัดทำการ์ด Emotion



4.3เปิดกล่องรับความรู้สึกทุกสัปดาห์ นำการ์ดขอบคุณไปไว้หน้าตู้ล็อกเกอร์ของผู้ที่ได้รับการขอบคุณ



4.4ประเมินผลความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่

4.5เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้มีส่วนร่วมในการต่อยอดกิจกรรมร่วมกันต่อไป

6. ผลการศึกษาระยะเวลา 2 เดือน คือ 1กรกฎาคม 2566 - 31 สิงหาคม 2566

แบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่จำนวน 30 คน

ลำดับ	หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
1	การวางแผนและประชาสัมพันธ์				20	10
2	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม				5	25
3	ความเหมาะสมของสถานที่				18	12
4	ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม				11	19
5	การ์ด Emotion check in มีความเหมาะสม				7	23
6	กล่องรับความรู้สึกมีความเหมาะสม				15	15
7	การ์ดให้กำลังใจมีความเหมาะสม				10	20
8	ประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการ				14	16
9	จัดกิจกรรมในปีต่อไป				8	22
	คะแนนเต็ม 1350 คะแนน				432	810
	คิดเป็น%	$432 + 810 = 1242 * 100 / 1350 = 92\%$				

ตารางเปรียบเทียบการ์ด Emotion ของเจ้าหน้าที่ 30 คน ประเมินสัปดาห์ละ 1 ครั้ง/คน

ระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม(สัปดาห์)	การ์ด Emotion สีแดง (หน้าเศร้า)	การ์ด Emotion สีเหลือง(หน้ายิ้ม)
1	20	10
2	18	12
3	15	15
4	17	13
5	14	16
6	13	17
7	11	19
8	7	23

การ์ด Emotion สีแดงบ่งบอกถึงภาวะอารมณ์เครียด เศร้า ซึ่งในสัปดาห์แรกที่เริ่มทำนวัตกรรมการ มีจำนวนการ์ดสีแดงมากกว่าสีเหลือง ซึ่งสีเหลืองบ่งบอกถึงภาวะอารมณ์ดี ไม่เครียด ในสัปดาห์ถัดมาจนถึงสัปดาห์สุดท้ายการ์ดสีเหลืองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สีแดงมีแนวโน้มลดลง

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า

- เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในกิจกรรม 100 %
- ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่เมื่อสิ้นสุดโครงการ 92%
- มีสัมพันธภาพที่ดีในองค์กรเกิดการสื่อสารที่ดี/ไม่เกิดข้อขัดแย้งภายในองค์กร/ไม่เกิดข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ

8. แนวทางการพัฒนา

มีการจัดกิจกรรม OD (Organization Development) นอกสถานที่ เพื่อเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีในองค์กร

1.ชื่อนวัตกรรม Classified Perfect

2.หน่วยงานที่นำเสนอ ห้องสังเกตอาการ กลุ่มงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.ที่มา

เนื่องจากห้องสังเกตอาการมีหน้าที่ในการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยตามภาวะของโรคหรือการเจ็บป่วย ประเมินอาการเพิ่มเติมประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และแก้ไขอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตอย่าง ทันทีทันที่ ซึ่งปกติจะสังเกตอาการไม่เกิน 24 ชั่วโมง โดยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจากห้องฉุกเฉิน และจากห้องตรวจแผนกต่างๆ ซึ่งบางครั้งทำให้เกิดการสับสนในการติดตามประเมินอาการซ้ำในวันรุ่งขึ้น จึงเกิดการรวนซ้ำซ้อนโดยจากการรวบรวมข้อมูลกลุ่มประชากรคือผู้ป่วยที่มานอนห้องสังเกตอาการที่แยกตามแผนกต่างๆจำนวน 200 ราย

4.วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1.เพื่อช่วยระบุผู้ป่วยสังเกตอาการแต่ละแผนก เช่น GENERAL SURGERY(ศัลยกรรมทั่วไป), NEUROSURGERY(ศัลยกรรมระบบประสาท) ,MAXILLOFACIAL SURGERY (ศัลยกรรมกระดูกใบหน้า) ,PEDIATRICS(กุมารเวชกรรม) ,ORTHOPEDECS(กระดูกและข้อ) ,UROLOGY (ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ) ,GYNECOLOGY(นรีเวชกรรม) เป็นต้น ช่วยในการรวนซ้ำซ้อนได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
- 2.เพื่อป้องกันอุบัติการณ์ การรวนซ้ำซ้อน/ผิดพลาด ไม่เกินร้อยละ 20
- 3.เพื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากรและแพทย์ที่มารวนซ้ำสังเกตอาการ มากกว่าร้อยละ 90

5.วิธีดำเนินการ

1. จัดประชุมโดยการหาวัตถุประสงค์ที่ช่วยในการลดความผิดพลาดในการรวนซ้ำซ้อน
2. พยาบาล คัดกรองผู้ป่วยแผนกต่างๆ ตามหมายเลขเตียง
3. นำป้ายไปแขวนไว้บนเสาน้ำเกลือประจำเตียงที่ผู้ป่วยมีโรคหรือปัญหาของแผนกอื่น
4. เมื่อแพทย์เฉพาะทางต่างแผนกรวนเสร็จ ส่งต่อแผนกอื่น และจำหน่ายกลับบ้าน ให้เก็บป้ายระบุแผนกนี้ไว้ประจำในห้องทำงานพยาบาล
5. นำกลับมาใช้หากมีผู้ป่วยต่างแผนกในรายถัดไป

6.ผลการดำเนินการ

จากการนำนวัตกรรมไปใช้ในหอผู้ป่วย พบว่า ช่วยระบุผู้ป่วยสังเกตอาการแต่ละแผนก ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

ตารางเปรียบเทียบก่อนและหลังการนำนวัตกรรมไปใช้

ตัวชี้วัด	ก่อนการใช้นวัตกรรม	หลังการใช้นวัตกรรม
การช่วยระบุแยกผู้ป่วยในการรวนซ้ำได้ถูกต้อง	ร้อยละ 50	ร้อยละ 10
อุบัติการณ์การรวนซ้ำซ้อนหรือผิดพลาด	ร้อยละ 50	ร้อยละ 10
ความพึงพอใจต่อนวัตกรรม	80%	95 %

7.ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

สามารถนำไปใช้ได้จริง โดยเป็นการป้องกันการเกิดข้อผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย ช่วยให้เกิดความสะดวกสบายทั้งแพทย์ พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วย

8.แนวทางการพัฒนา

-

ป้ายระบุแผนกบริเวณหน้า CHART ผู้ป่วย



ป้ายแผนกต่างๆในห้องสังเกตอาการ แยกตามสี เพื่อความสะดวก



- 1.ชื่อนวัตกรรม ออกซิเจนธรรมชาติ
- 2.หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม3
- 3.ที่มา

เนื่องจากหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ รับผิดชอบต่อเด็กตั้งแต่อายุ 7วัน-18ปี โดยเฉพาะโรกระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ pneumonia asthma WARI croup โดยการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การพ่นยา การให้ออกซิเจน cannular , O2 High flow ซึ่งในเด็กเล็ก จะให้ความร่วมมือยากในการรักษา การให้ออกซิเจนในเด็กกลุ่มนี้จึงเป็นการให้ออกซิเจน แบบมีควันทันผ่านท่อออกซิเจน หรือเรียกว่า Oxygen nebulizer แต่ก็มีปัญหา คือ ท่อออกซิเจนที่มีลักษณะเป็นวงข้างมักหมุนไปมาควบคุมให้อยู่กับที่ลำบาก ต้องให้ผู้ดูแลจับท่อออกซิเจน เด็กตื่น หรือดึงออกเอง ทำให้เด็กได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ การให้ออกซิเจนเป็นการแก้ไขภาวะพร่องออกซิเจน ช่วยลดพลังงานในการหายใจ แต่เนื่องจากเด็กมีขนาดรูปร่างหรือสรีรวิทยาของการหายใจแตกต่างกันในแต่ละวัย ความเข้าใจหรือความร่วมมือโดยเฉพาะในเด็กเล็กยิ่งเป็นไปได้ยาก

ดังนั้น ไม่เพียงแต่จะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพของระบบอุปกรณ์ของการให้ออกซิเจนเท่านั้น แต่ยังต้องคำนึงถึงวิธีการให้ออกซิเจนที่เด็กต้องยอมรับและรู้สึกสบายมากที่สุด

4.วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. ท่อออกซิเจนไม่เลื่อนหลุดจากตำแหน่งที่กำหนด ทำให้เด็กได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพลดความกลัวของเด็ก
- 2.ลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลและสร้างความพึงพอใจของผู้ดูแลและผู้ปฏิบัติงานมากกว่าร้อยละ 80%

5.วิธีดำเนินการ

ข้อมูลการใช้ออกซิเจนในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม3 ทางโรคทางเดินหายใจมีมากกว่า 85 %

อุบัติการณ์	เม.ย66	พ.ค66	ก.ค66
สาย O2 เลื่อนหลุด (เด็กดึง ไม่อยู่ในตำแหน่ง)	70%	82 %	80%

หลังการทบทวนปัญหาที่พบในการให้ออกซิเจน จึงคิดค้นหาเครื่องมือที่จะนำมาใช้เพื่อลดปัญหาดังกล่าว โดยตัด สติ๊กเกอร์แปะแก้ม เป็นการดูที่น้ำหนักเหมาะสมกับช่วงวัย เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ช่วยให้เด็กให้ความร่วมมือในการรักษา และใช้วัสดุที่ไม่ระคายเคืองต่อผิว สามารถยึดติดกับสายออกซิเจนได้ ทำให้ไม่หลุดเลื่อน เด็กได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

ก่อนดำเนินการ



หลังดำเนินการ



6.ผลการดำเนินการ

ความพึงพอใจ	เม.ย66	พ.ค66	ก.ค66
ผู้ดูแล (N=20)	95%	96%	96%
ผู้ปฏิบัติงาน (N=15)	95%	97%	99%

7. ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

นวัตกรรมออกซิเจนธรรมชาติ ทำให้เด็กได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ ลดความกลัวของเด็ก ลดความวิตกกังวลของผู้ดูแล และสร้างความพึงพอใจกับผู้ดูแลและผู้ปฏิบัติงาน

8. แนวทางการพัฒนา

นอกจากใช้ในการให้ออกซิเจนในเด็กแล้วยังสามารถ ใช้ในการจัดตำแหน่งของท่อช่วยหายใจในผู้ใหญ่ได้ดี ทำให้ผู้ป่วยได้รับ O₂ อย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ

ผลงานนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2566

1.ชื่อนวัตกรรม IDEN sign

2.หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1

3.ที่มา

หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 เป็นหอผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม โดยรับผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวที่ต้องบำบัดด้วยการใส่เครื่องช่วยหายใจ การให้ยาปฏิชีวนะ และผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจเอกซเรย์ (X-Ray) ซึ่งเป็นการตรวจร่างกายที่ใช้รังสี X มีลักษณะเป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้ามาสร้างภาพเอกซเรย์ใช้ประกอบการวินิจฉัย เพื่อดูแนวโน้มของโรค ลักษณะการติดเชื้อและสามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง โดยที่แพทย์จะมีคำสั่งให้ X-Ray portable และเจ้าหน้าที่รังสีจะนำเครื่องมือ X-Ray เคลื่อนที่ขึ้นมาตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยในเตียง เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดการระบุดังผู้ป่วยผิดพลาด ทางหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 จึงได้คิดนวัตกรรมป้าย X-Ray ปลอดภัย และนำไปติดท้ายเตียงที่แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ส่งตรวจ X-Ray portable โดยแผ่นป้ายจะแยกเป็นสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาและผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อดื้อยา เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาภายในเตียง

IDEN sign นอกจากจะช่วยระบุความถูกต้องในการ Identify ผู้ป่วย ลดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ยังช่วยลดระยะเวลาในการทำงานของเจ้าหน้าที่รังสีได้ โดยหากผู้ป่วยมีการย้ายเตียง จะสามารถติดตามหาผู้ป่วยได้ง่ายและเร็วขึ้น ดังนั้นทางหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 จึงได้คิดนวัตกรรมดังกล่าวมาทดลองใช้ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2566

4.วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1.เพื่อช่วยให้ระบุตัวผู้ป่วยได้ถูกต้อง
- 2.เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหน่วยงาน
- 3.เพื่อลดระยะเวลาในการติดตามหาผู้ป่วย

5.วิธีดำเนินการ

- 5.1.ขั้นเตรียมอุปกรณ์ ประชุมปรึกษากับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อวางแผนและออกแบบนวัตกรรม
- 5.2.วิธีการทำนวัตกรรม

อุปกรณ์

1. กระดาษสีฟ้าและกระดาษสีชมพู
2. กรรไกร
3. แผ่นใสสำหรับเคลือบ
4. เครื่องเคลือบ

วิธีประดิษฐ์

- 1.ออกแบบแผ่นป้าย X-Ray ในคอมพิวเตอร์ โดยแยกเป็น 2 แบบ คือ แผ่นป้ายสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาและผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อดื้อยา
- 2.ปริ้นเอกสารจากคอมพิวเตอร์ โดยใช้กระดาษสีฟ้าทำป้ายสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อดื้อยา และใช้กระดาษสีชมพูสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา
- 3.ติดกระดาษตามรูปที่ปริ้นออกมา แล้วนำไปเคลือบ



5.3 ชื่อนำไปใช้

1. แพทย์มีคำสั่งให้ตรวจ X-Ray portable จากนั้นตรวจเช็คคำสั่งให้ถูกต้องก่อนนำไป X-Ray ส่งนัดกับแผนกรังสี จากนั้นนำแผ่นป้าย X-Ray เสียบท้ายเตียงผู้ป่วยโดยใช้แผ่นป้าย X-Ray สีฟ้ากับผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อมือและแผ่นป้าย X-Ray สีชมพูกับผู้ป่วยติดเชื้อมือ
2. เจ้าหน้าที่รังสี X-Ray ตรวจเช็คความถูกต้องของชื่อสกุลผู้ป่วยที่จะทำ X-Ray
3. หลัง X-Ray เสร็จ นำแผ่นป้ายมาทำความสะอาดก่อนเก็บเข้าที่



6. ผลการดำเนินการ

จากการประเมินผลการทดลองการใช้นวัตกรรม IDEN sign จำนวน 50 ครั้ง ในระยะเวลา 2 เดือน คือช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2566

หัวข้อการประเมิน	การประเมินผล(ร้อยละ)	
	เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์	เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1
ระบุตัวผู้ป่วยได้ถูกต้อง	100	100
ลดการแพร่กระจายเชื้ออื้อยาระหว่างเตียงผู้ป่วย	100	90
ลดระยะเวลาในการติดตามตัวผู้ป่วย	100	100
พึงพอใจต่อนวัตกรรม	100	100

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

นวัตกรรม IDEN sign ช่วยให้เจ้าหน้าที่ระบุตัวผู้ป่วยได้ถูกต้อง ลดการแพร่กระจายเชื้ออื้อยาระหว่างเตียงผู้ป่วย ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ X-Ray เพิ่มความระมัดระวังในการทำ CXR portable โดยสังเกตจากสีของแผ่น IDEN sign ที่ติดท้ายเตียง โดยเริ่มทำจากผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อมือ ไปหาผู้ป่วยติดเชื้อมือตามลำดับ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 เห็นว่าการใช้ IDEN sign ช่วย Identify ในระดับหนึ่งเท่านั้น หากเจ้าหน้าที่ X-Ray ไม่ตรวจเช็คความถูกต้องของชื่อสกุลผู้ป่วยที่จะทำ X-Ray ร่วมด้วยทุกครั้ง ก็อาจเกิดความผิดพลาดขึ้นได้ ทำให้ต้องเสียเวลาในการมา X-Ray ซ้ำและทำให้การวินิจฉัยล่าช้า

ข้อเสนอแนะ คือ เมื่อมีการใช้ IDEN sign ควรอธิบายแก่เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ให้ทั่วถึง เกี่ยวกับนวัตกรรมเพื่อการสื่อสารที่มีคุณภาพ

8. แนวทางการพัฒนา

สามารถนำไปทดลองใช้กับหอผู้ป่วยอื่นๆในโรงพยาบาลได้

6.ผลการดำเนินการ

ผลลัพธ์	ก่อนใช้นวัตกรรม (ช่วงเดือน เม.ย.ถึง ส.ค พ.ศ. 2566 จำนวน...580.ราย)		สุ่มทดลองหลังใช้นวัตกรรม (ช่วงเดือน มิ.ย.ถึง ส.ค. พ.ศ. 2566 จำนวน..60..ราย)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นัดผู้ป่วยถูกต้อง	571	98.44	60	100
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อ ความถูกต้องชัดเจน อ่านง่าย (คน)	NA	NA	60	91.66
ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบนัด (จำนวนครึ่ง)	15	80	15	100

7.สรุปและข้อเสนอแนะ

- 1.นวัตกรรม “นัดไม่ผิด ชีวิตไม่เปลี่ยน” ช่วยป้องกันความความเสี่ยงในการนัดต่อเนื่องเพื่อเข้ารับบริการในสถานที่และเวลาการนัดทำแผล ตามสิทธิ์ของผู้ป่วยหลังจำหน่าย
- 2.นวัตกรรมมีความง่ายต่อการกรอกข้อมูล สะดวก รวดเร็ว มีความมั่นใจในการออกใบนัด ซึ่งมีความถูกต้องชัดเจน ผู้รับบริการเข้าใจง่าย ไม่เกิดความผิดพลาดในการนัดดูแลรักษาต่อเนื่อง

8.แนวทางการพัฒนา

-

1. **ชื่อนวัตกรรม** ประสิทธิภาพของการกระตุ้นปรับสูตรอาหารทางสายยาง ในผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2

2. **หน่วยงานที่นำเสนอ** สุภาพรณ สุปันทั้ง

3. **ที่มา**

ภาวะทุพโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องได้รับพลังงานและการปรับสูตรอาหารที่ไม่เหมาะสมซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจตลอดจนจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น การประเมินภาวะทุพโภชนาการ (ChiangRai Nutrition Assessment; CNA) และกระตุ้นแพทย์ปรับสูตรอาหารจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับพลังงานที่เหมาะสม

4. **วัตถุประสงค์ของโครงการ**

เพื่อศึกษาผลการกระตุ้นปรับสูตรอาหารทางสายยาง ต่อการเพิ่มขึ้นของคำสั่งการรักษาให้ปรับสูตรอาหารให้เหมาะสม คะแนน CNA การหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ และจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2

5. **วิธีดำเนินการ**

เป็นการศึกษา observational retrospective study ศึกษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ช่วงระหว่างเดือน กันยายน 2564 ถึงเดือน เมษายน 2565 ผู้ป่วยในการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 89 ราย กลุ่มควบคุมคือกลุ่มผู้ป่วยที่ปรับสูตรอาหารตามแพทย์สั่งปกติ เก็บข้อมูลในช่วงเดือน ก.ย. - ธ.ค. 2564 กลุ่มศึกษาคือผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการกระตุ้นปรับสูตรอาหารเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน ม.ค. - เม.ย. 2565 โดยเก็บข้อมูลตัวแปรพื้นฐานคือ เพศ อายุ การวินิจฉัยโรคร่วม ยาที่ได้รับระดับแอลบูมิน CNA ก่อนเข้า ICU เก็บข้อมูลตัวแปรตามคือ การมีคำสั่งปรับสูตรอาหาร คะแนน CNA การหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ และ จำนวนวันนอนใน ICU วิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มข้อมูลต่อเนื่องการกระจายปกติใช้สถิติ t-test ข้อมูลต่อเนื่องการกระจายไม่ปกติใช้สถิติ ranksum test ข้อมูลจัดกลุ่มใช้สถิติ Exact probability test วิเคราะห์พหุหลายระดับด้วย multivariable risk regression

6. **ผลการดำเนินการ**

ผู้ป่วยในศึกษาทั้งหมด 178 ราย เป็นกลุ่มปรับสูตรอาหารตามแพทย์สั่งปกติ 89 ราย กลุ่มกระตุ้นปรับสูตรอาหาร 89 ราย ภายหลังจากวิเคราะห์ด้วย multivariable analysis โดยควบคุมตัวแปร เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค โรคร่วมที่พบ ยาที่ได้รับ ค่าแอลบูมินและคะแนน CNA ก่อนเข้า ICU พบว่าที่ 1 สัปดาห์หลังเข้า ICU กลุ่มได้รับการกระตุ้นปรับสูตรอาหาร มีการปรับสูตรอาหารมากกว่า 66.87 เท่า (95% CI 16.01, 279.31; $p < 0.001$) คะแนน CNA ลดลง 0.48 คะแนน (95% CI -1.00, 0.515; $p = 0.076$) และการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จมากกว่า 1.32 เท่า (1.062, 1.65; $p = 0.012$) เมื่อเทียบกับกลุ่มปรับสูตรอาหารตามแพทย์สั่งปกติ ส่วนที่ 2 สัปดาห์หลังเข้า ICU การปรับสูตรอาหาร คะแนน CNA และการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จรวมถึงจำนวนวันนอนใน ICU ของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

7. **สรุปและข้อเสนอแนะ**

1 สัปดาห์หลังเข้า ICU เมื่อเทียบกับกลุ่มปรับสูตรอาหารตามแพทย์สั่งปกติ กลุ่มที่ได้รับการกระตุ้น มีการปรับสูตรอาหารเพิ่มขึ้น 66.87 การหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จเพิ่มขึ้น ส่วนที่ 2 สัปดาห์หลังเข้า ICU การปรับสูตรอาหาร คะแนน CNA และการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จไม่แตกต่างกันรวมถึงจำนวนวันนอนใน ICU

ของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ควรมีการนำวิธีการกระตุ้นการปรับสูตรอาหารเพื่อช่วยเพิ่มการปรับสูตรอาหาร
คะแนน CNA ลดลง ช่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ

คำสำคัญ: การประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยวิกฤต, โปรแกรมประเมินภาวะทุพโภชนาการโรงพยาบาล
เชียงใหม่, การส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้ป่วยวิกฤต

ผลงานนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2566

- 1.ชื่อนวัตกรรม ผ้าห่มนางฟ้าเยียวยาความปวด
- 2.หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยเคมีบำบัด
- 3.ที่มา

ยาออกซาลิพลาติน (OXALIPLATIN) เป็นยาเคมีบำบัดกลุ่ม ALKYLATING AGENT ,CELL-CYCLE NON-SPECIFIC AGENT ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ออกฤทธิ์ในการยับยั้งการสังเคราะห์ DNA ทำให้ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง รูปแบบการบริหารยาทางหลอดเลือดดำเป็นเวลา 120 นาที แผนการรักษาคือ Protocol XEROX ,FOLFOX4 ,FOLFOX6 ให้ยาทุก 3 สัปดาห์ จำนวน 8-12 ครั้ง อาการข้างเคียงต่อระบบร่างกาย ได้แก่ Hypertension, Hypotension 5% Cough, Dyspnea 5% Diarrhea 41% Mucositis 4% Anemia 64-83% Febrile neutropenia 2% และภาวะ Chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN) 90% ผู้ป่วย CIPN จะมีอาการ ปวด ชา เสียวแปลบที่มือ หรือเท้า อาจเกิดปลายประสาทอักเสบ บางรายจะมีอาการเมื่อกระทบความเย็น อาจเกิดภาวะ Laryngo-pharyngeal Dysesthesia มีอาการกลืนเสียงหุดเกร็ง กลืนและหายใจลำบาก) ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิด ความรู้สึกกังวล รู้สึกหงุดหงิด รู้สึกกลัว และรู้สึกท้อแท้ทรมาณในการมารับการรักษา

4.วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1.เพื่อบรรเทาอาการปวดหลอดเลือดดำ ขณะรับยา
- 2.เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายขณะรับยาเคมีบำบัด มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นขณะรับยา ความกังวล และความกลัวลดลง
- 3.เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษา และ พึงพอใจในการมารับบริการ
- 4.เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีเครื่องมือในการลดอาการปวดที่มีประสิทธิภาพ ช่วยลดภาระงาน และเพิ่มคุณภาพการให้บริการ ความวิตกกังวล และความเครียดลดลง

5.วิธีดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหา และความรู้ที่ได้จากการทบทวน นำเสนอร่วมกันกับสหวิชาชีพ
2. ปรีक्षा อายุแพทย์ทีมโรคมะเร็ง เภสัชกรด้านเคมีบำบัด
- 3.จัดทำผ้าห่มไฟฟ้า ที่มีขนาด 40*70 cms และสามารถปรับอุณหภูมิได้ โดยเริ่มใช้ตั้งแต่เริ่มยา จนกระทั่งยาหมด โดยการปรับระดับความร้อน ที่ใช้ระดับ 1 ซึ่งอุณหภูมิจะอยู่ช่วง 38- 45 องศาเซลเซียส และตั้งเวลาไว้ 1 ชั่วโมง ประเมินอาการจากความรู้สึกสุขสบายไม่ร้อนเกินไป โดย ทดลองใช้ กับผู้ป่วย ที่ได้รับยาออกซาลิพลาติน (Oxaliplatin) โดย ก่อนใช้ผ้าห่มไฟฟ้า เป็นการใช้อย่างปลอดภัย เก็บข้อมูล 3 เดือน สุ่มเก็บเดือนละ 20 ราย และอีก 3 เดือน ใช้ผ้าห่มไฟฟ้า เก็บข้อมูลเดือนละ 20 ราย



6. ผลการดำเนินการ

1. อาการปวดหลอดเลือดดำขณะให้ยาลดลง
ก่อนใช้

ระดับ Pain score	Before (ผ้าห่มพันแขน)					
	มี.ค.		เม.ย.		พ.ค.	
	ราย	%	ราย	%	ราย	%
Mild	1	5	2	10	3	15
Moderate	3	15	3	15	2	10
severe	16	80	15	75	15	75

หลังใช้

ระดับ Pain score	After(ผ้าห่มพันแขน)					
	มี.ย.		ก.ค.		ส.ค.	
	ราย	%	ราย	%	ราย	%
Mild	5	25	8	40	9	45
Moderate	13	65	9	45	9	45
severe	2	10	3	15	2	10

พบว่าหลังใช้ผ้าห่มไฟฟ้า ผู้ป่วยมีอาการปวดหลอดเลือดดำลดลง โดยจำนวนปวดเล็กน้อย ถึงปานกลางมีจำนวนมากขึ้น และปวดมากมีจำนวนลดลง

ความพึงพอใจ	ร้อยละ		
ความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อนวัตกรรม	82.21%	84.16%	85.7%
ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในภาพรวม	97.28%	97.72%	98.08%
ความพึงพอใจของพยาบาลต่อนวัตกรรม	88%	87%	89%

2. ผู้ป่วยมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ขณะรับยาความกลัวและความกังวลลดลง
3. ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษา และพึงพอใจในบริการ
4. บุคลากรทางการพยาบาลมีเครื่องมือในการลดอาการปวดที่มีประสิทธิภาพ ลดภาระงาน และเพิ่มคุณภาพการให้บริการ ความวิตกกังวล และความเครียดลดลง

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

ผ้าห่มนางฟ้าเยียวยาความปวด ช่วยทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาออกซาลิฟลาติน มีอาการปวดหลอดเลือดดำลดลง ลดความทุกข์ทรมานขณะให้ยา ขณะเดียวกัน พยาบาลผู้ให้การพยาบาลก็ลดภาระงานสามารถทำงานอื่นหรือดูแลผู้ป่วยรายอื่นได้

8. แนวทางการพัฒนา

-

1.ชื่อนวัตกรรม FAST FORMS

2.หน่วยงานที่นำเสนอ สงฆ์อาหาร ชั้น 2

3.ที่มา

ปัจจุบันหอผู้ป่วยสงฆ์อาหารชั้น 2 เป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม และผู้ป่วยโรคหัวใจซึ่งต้องมีการปรึกษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล เช่น นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัดรวมไปถึงการประเมินผู้ป่วยโดยการใช้ early warning signs เมื่อต้องการปรึกษากับสหสาขาวิชาชีพ ต้องมีการใช้แบบประเมินต่างๆ มากมาย ทำให้เกิดปัญหาในเวลาใช้งาน เช่น การ Scan แบบประเมินผิดเรื่อง เสียเวลาในการหาแบบประเมิน นอกจากนี้แบบประเมินแต่ละเรื่องมี QR code เฉพาะทำให้ต้องหาพื้นที่วางในการติดแบบประเมินไว้สำหรับใช้งานค่อนข้างมากในพื้นที่จำกัด

ในแต่ละครั้งพยาบาลบนหอผู้ป่วยสงฆ์อาหาร เมื่อต้องใช้แบบประเมินจะต้องหาสมุดที่ติดแบบประเมิน และต้องหาแบบประเมินที่ตนเองต้องการ ซึ่งเสียเวลาค่อนข้างมาก ผู้จัดทำ จึงคิดวิธีอำนวยความสะดวกในการทำงานและง่ายต่อการใช้งานของแบบประเมินทำให้เกิดเป็นนวัตกรรม FAST FORMS นี้ขึ้นมา เพื่อตอบสนองการใช้งานที่สะดวกต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อไม่ให้เกิดความยุ่งยากและความสับสนในการหาคิวอาร์โค้ด และลดการใช้กระดาษ

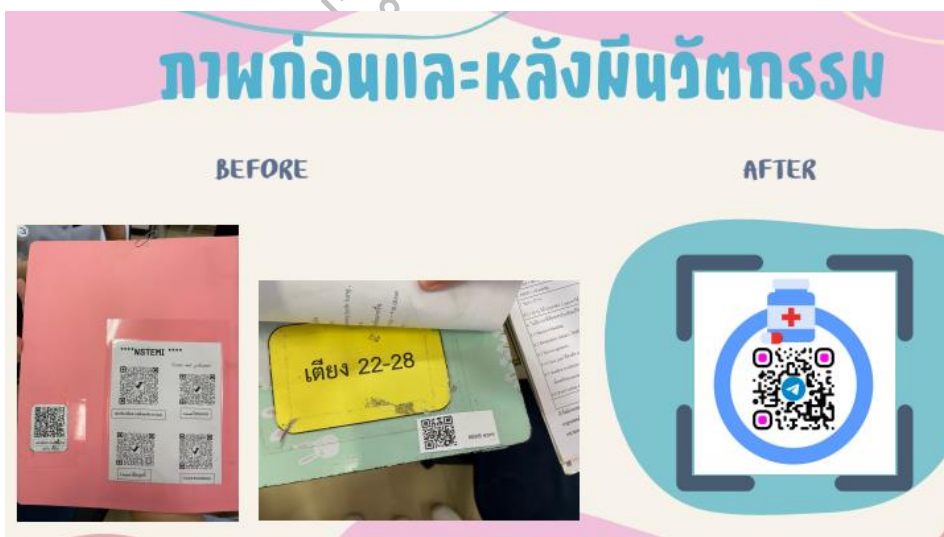
4.วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1.เพื่อลดระยะเวลาจากการค้นหาแบบประเมินต่างๆ
2. เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม

5.วิธีดำเนินการ

- 1.ร่วมมือกันในกลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็นและค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
- 2.เรียบเรียงข้อมูลแบบประเมินต่างๆในการจัดทำนวัตกรรม
- 3.ออกแบบและจัดทำนวัตกรรม
- 4.ทดลองใช้นวัตกรรม
- 5.ประเมินมีความพึงพอใจจากการใช้นวัตกรรม

6.ผลการดำเนินการ



ระยะเวลาใช้งาน (นาที)	มากที่สุด (8-9 นาที)	มาก (6-7 นาที)	ปานกลาง (4-5 นาที)	น้อย (2-3 นาที)	น้อยที่สุด (< 2 นาที)
ก่อนใช้	79.17%	20.83%	0	0	0
หลังใช้	0	0	0	81.50%	12.50%

สรุปผลความพึงพอใจ



7. ข้อเสนอแนะ

จากการใช้นวัตกรรม FAST FORMS กับเจ้าหน้าที่บุคลากรบนหอผู้ป่วยเทียบจากก่อนและหลัง พบว่า นวัตกรรมชิ้นนี้สามารถช่วยลดระยะเวลาในการค้นหาแบบประเมินต่างๆ ได้ดีกว่ารูปแบบเดิม เนื่องจากมีรูปแบบการใช้งานง่ายและสะดวกต่อการค้นหาดีกว่ารูปแบบเดิม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรปรับให้แบบประเมินมีการเข้าถึงง่ายทุกครั้ง โดยอาจทำเป็นแอปพลิเคชัน ของโรงพยาบาลโดยเฉพาะ ที่เอาไว้ใช้กรอกแบบประเมินต่างๆ
2. ควรมีช่องทางการเข้าถึงแบบประเมินที่ ง่ายดาย โดยสร้าง Line Official ของโรงพยาบาล
3. แบบประเมินควรเข้าได้โดยตรงโดยไม่ต้องกด link ภายในซ้ำอีกรอบ

8. แนวทางการพัฒนา

นวัตกรรมนวัตกรรม FAST FORMS ไม่จำเป็นต้องสแกน QR code ทุกครั้งหากสแกนครั้งแรกแล้ว สามารถสร้างทางการเข้าถึงง่ายๆ ได้ โดยเพิ่มไปยังหน้าจอโฮม

