

นวัตกรรมการ ประจำปีงบประมาณ 2568



สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| นวัตกรรมการเดือนตุลาคม 2567 | 1 |
| QR: Step pf service..... | 2 |
| กล่องเก็บถัง Urine protein..... | 3 |
| ตราปั๊มเตือนความจำ..... | 5 |
| หลอดใส่ป้องกันสายระบายทรวงอกหัก พับ งอ..... | 7 |
| แบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วย Deep neck infection..... | 9 |
| พี่น้องเตือนกัน จัดสรรลดภาระงาน..... | 11 |
| แว่นตาลดปวด..... | 13 |
| หมอนมหัสจรรย์..... | 14 |
| นวัตกรรมการเดือนพฤศจิกายน 2567 | 15 |
| ผ้าพันคอหัวใจ..... | 16 |
| หมวกมหัศจรรย์ (Magic Beanie)..... | 17 |
| ผ้าปิดตาถนอมผิว *ต่อยอดนวัตกรรม..... | 18 |
| หยิบง่าย ๆ สายดูดเสมหะ..... | 20 |
| ตัวหนีบเบาใจป้องกันสายเลื่อนหลุด *ต่อยอดนวัตกรรม..... | 21 |
| Safety titrate for Paclitaxel..... | 22 |
| กรวยสั้นปอด ลดเสมหะ..... | 23 |
| Chemotherapy induced Hypersensitivity management..... | 25 |
| คลิปนี้มีคำตอบ..... | 27 |
| สะกิดใจกับบ้านแขวน..... | 29 |
| Dysphagia screening Box..... | 31 |
| ระบบจองคิวห้องแยกโรค..... | 33 |

นวัตกรรม



เดือนตุลาคม

2567



ชื่อนวัตกรรม QR: Step of service

**หน่วยงานที่นำเสนอ ห้องสังเกตอาการ
ที่มา**

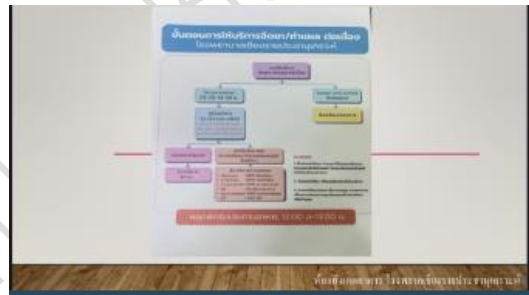
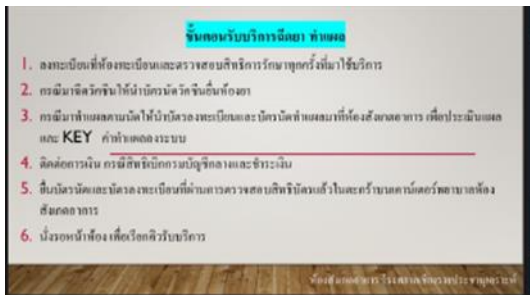
ห้องสังเกตอาการพบปัญหาในการบริการฉีดยา-ทำแผล คือ มีจำนวนผู้รับบริการมาฉีดยา-ทำแผลเป็นจำนวนมากในวันหยุดเสาร์ อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ และผู้รับบริการไม่ผ่านการลงทะเบียน ไม่ทำตามขั้นตอนการมารับบริการ เจ้าหน้าที่จึงจำเป็นต้องอธิบายการใช้บริการใหม่ทั้งหมด ซึ่งใช้เวลานาน ผู้รับบริการบางรายเกิดการหลงลืม ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการตามมา ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดระยะเวลาารอคอยของผู้รับบริการ
2. เพื่อป้องกันอุบัติเหตุการฉีดยา
3. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการรับบริการ

วิธีดำเนินงาน

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูล ปัญหาการรับบริการฉีดยา ทำแผล
2. ประชุมปรึกษาหารือ วางแผนรูปแบบขั้นตอนการรับบริการฉีดยา ทำแผล
3. จัดทำ QR code ขั้นตอนการรับบริการ
4. ทดลองใช้งาน



ผลการดำเนินการ

| ลำดับ | ผลการดำเนินงาน | ก่อนทดลอง (ม.ค. 2567 - ก.ค. พ.ศ.2567) จำนวนผู้รับบริการ 5270 คน | หลังทดลอง (ส.ค. 2567 - ก.ย. พ.ศ.2567) จำนวนผู้รับบริการ 1522 คน |
|-------|---------------------------------|---|---|
| 1 | ระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ | 2-30 นาที/คน | น้อยกว่า 5 นาที/คน |
| 2 | อุบัติเหตุการฉีดยา | 1 คน | 0 |

| ลำดับ | หัวข้อ | ก่อนทดลอง | หลังทดลอง |
|-------|---|-----------|-----------|
| 1 | ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน และมีความคล่องตัว | 80 % | 100 % |
| 2 | ความรวดเร็วในการให้บริการ | | |
| 3 | ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจง และแนะนำขั้นตอนในการให้บริการ | | |
| 4 | เรียงตามลำดับให้บริการก่อนหลัง มีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน | | |
| 5 | ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการแต่ละขั้นตอน | | |
| 6 | ระยะเวลาการให้บริการมีความเหมาะสมตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการ | | |
| 7 | ความสามารถในการให้บริการ เช่น การตอบข้อซักถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำได้เป็นอย่างดี | | |

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ ภายใน 5 นาที
2. อุบัติเหตุการฉีดยา = 0
3. ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจขั้นตอนการรับบริการ 100%

แนวทางการพัฒนา

-

ชื่อนวัตกรรม กล่องเก็บถัง Urine protein

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2
ทีม

ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 ให้บริการรักษาผู้ป่วยเด็กทางด้านอายุรกรรม (Non Infection)และ ศัลยกรรมเด็ก ซึ่งในจำนวนนี้จะมีกลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยว่ามีปัญหาผิดปกติเกี่ยวกับไต เบื้องต้นของการตรวจรักษาต้องได้รับการตรวจ Urine Protein 24 ชั่วโมง เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็วทันเวลาที่ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2567 มีผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจUrine Protein 24 ชั่วโมง จำนวน 12 ครั้ง ทางหอผู้ป่วยได้พบปัญหาว่า ในช่วง 24 ชม.ที่รอเก็บ เกิดปัญหา เช่น ถังเก็บปัสสาวะคว่ำหก ป้ายติดบอกวันเวลาที่ครบเก็บ เปื้อน ฉีกขาด ชำรุด จนไม่สามารถสื่อสารได้ มีการเทปัสสาวะทิ้งก่อนที่จะครบเวลาเก็บ ทำให้ต้องเสียเวลาเก็บใหม่ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาที่ล่าช้าออกไป

วัตถุประสงค์

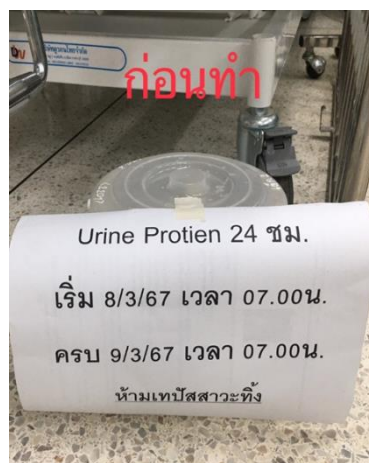
- 1.เพื่อป้องกันการหกคว่ำของถังเก็บ urine และเก็บไม่ให้มีกลิ่น ปัสสาวะเหม็นรบกวนผู้ป่วย
- 2.เพื่อให้มีป้ายสื่อสารที่ชัดเจน ป้องกันการการเทปัสสาวะทิ้งก่อนที่จะครบเวลาเก็บ
- 3.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ไม่ล่าช้า

วิธีดำเนินงาน

- 1.ประชุมภายในหน่วยงานถึงปัญหาที่เกิดขึ้น
- 2.วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา
 - เกิดการ หก คว่ำของถังเก็บปัสสาวะ
 - ป้ายติดบอกวันเวลาที่ครบเก็บ เปื้อน ฉีกขาด ชำรุด จนไม่สามารถสื่อสารได้ และมีการเทปัสสาวะทิ้งก่อนที่จะครบเวลาเก็บ

วิธีการปฏิบัติงาน

- 1.จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับจัดทำ Boxเก็บถัง Urine Protein 24 ชั่วโมง ได้แก่ กล่องกระดาษ, กระดาษ A4 , กระดาษสี, เครื่องเคลือบกระดาษ, ถูพลาสติก ,กรรไกร, อุปกรณ์ตกแต่งตามประสงค์
- 2.จัดทำ Boxเก็บถัง Urine Protein 24 ชั่วโมง
3. นำนวัตกรรม Boxเก็บถัง Urine Protein 24 ชั่วโมง ไปใช้จริงพร้อมประเมินผล



ผลการดำเนินการ

| | ก่อนใช้นวัตกรรม ก.พ.- พ..ค.67 (N = 12) | หลังใช้นวัตกรรม มิ.ย.- ส.ค. 67 (N = 8) |
|--|---|---|
| ถึงเก็บปัสสาวะคว่ำ | 1 (8.33 %) | 0 (0 %) |
| ป้ายติดบอกวันเวลาที่ครบเก็บ ฉีกขาด ชำรุด | 3 (25 %) | 0 (0 %) |
| มีการเทปัสสาวะทิ้งก่อนที่จะครบเวลาเก็บ | 3 (25 %) | 0 (0 %) |
| ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาล่าช้า | 3 (25 %) | 0 (0 %) |

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการติดตามหลังการปฏิบัติมีการทดลองใช้นวัตกรรม Box เก็บถึง Urine Protein 24 ชั่วโมง ยังไม่พบอุบัติการณ์ถึงเก็บปัสสาวะคว่ำ ป้ายติดบอกวันเวลาที่ครบเก็บ ฉีกขาด ชำรุด และ การเทปัสสาวะทิ้งก่อนที่จะครบเวลาเก็บ และไม่มีผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาล่าช้า

แนวทางการพัฒนา

เผยแพร่แนวทางการปฏิบัติไปยังหอผู้ป่วยที่สนใจ เพื่อพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสม และสะดวกในการปฏิบัติต่อไป

ชื่อนวัตกรรม トラบั้มเดือนความจำ
หน่วยงานที่นำเสนอ แผนกสูติรีเวช
ที่มา

ปี พ.ศ.2564 – 2566 จำนวนผู้ป่วยทำ vaginal packing จำนวน 110, 125 และ 108 ราย
 อุบัติการณ์การลึ้ม Removed vaginal packing จำนวน 1, 2 และ 1 ราย Risk Management System
 อุบัติการณ์ความเสี่ยงของการมีสิ่งของหรืออุปกรณ์ตกค้างในผู้ป่วย = 0% หน่วยงานจึงคิดค้นแนวทางในการ
 ป้องกันการเกิดอุบัติการณ์การลึ้ม Removed vaginal packing เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดสิ่งของหรือ
 อุปกรณ์ตกค้าง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์การลึ้ม Removed vaginal packing ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดผ่านผนังหน้าท้อง
2. เพื่อให้แพทย์และพยาบาลห้องผ่าตัดเกิดความพึงพอใจทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดผ่านผนังหน้าท้อง

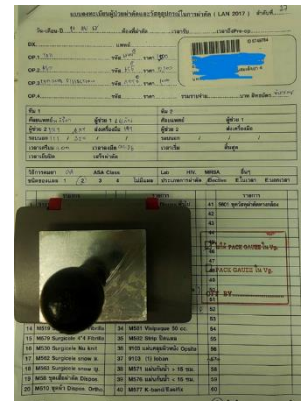
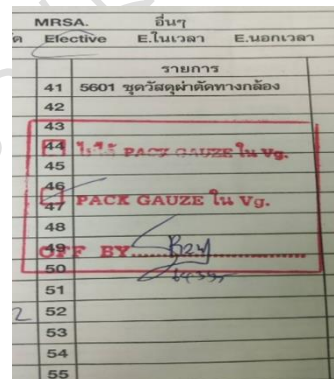
วิธีดำเนินงาน

1. รวบรวมข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติการณ์การลึ้ม Removed vaginal packing ย้อนหลังระหว่างปี พ.ศ. 2564 – 2566
2. จัดประชุมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางการป้องกันการลึ้ม Removed vaginal packing
3. ออกแบบトラบั้ม
4. จัดทำนวัตกรรมทางการแพทย์ “トラบั้มช่วยเตือน”
5. นำนวัตกรรมมาใช้ใน
6. ประเมินผล

ผลการดำเนินการ

ตารางที่ 1 อุตบัติการณ์การลึ้ม Removed vaginal packing ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดผ่านผนังหน้าท้อง

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย (ครั้ง) | ก่อนดำเนินการ วันที่ 1 ม.ค 66 - 31 ธ.ค. 66 จำนวน 108 ราย | หลังดำเนินการ วันที่ 1 ม.ค 67 - 31 ส.ค. 67 จำนวน 75 ราย |
|---|------------------|---|--|
| อุบัติการณ์การลึ้ม Removed vaginal packing | 0 ครั้ง | 1 ราย | 0 ราย |



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนและหลังใช้นวัตกรรม (แพทย์และพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 10คน)

| ความพึงพอใจ | ก่อนใช้ | หลังใช้ | ระดับความพึงพอใจ |
|--|---------|---------|------------------|
| 1. ใช้งานได้ดี สะดวกขึ้น | 70 | 99 | มากที่สุด |
| 2. ลดอุบัติการณ์การลึ้ม Removed vaginal packing | 72 | 100 | มากที่สุด |
| 3. ประโยชน์ต่อผู้ป่วย | 74 | 100 | มากที่สุด |
| 4. ประโยชน์ต่อหน่วยงาน | 70 | 100 | มากที่สุด |

สรุปและข้อเสนอแนะ

- 1.ควรมีการใช้นวัตกรรมและติดตามการเกิดอุบัติการณ์การลื่น Removed vaginal packing อย่างต่อเนื่องในระยะยาว
- 2.ควรรนำมาสร้างเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่การผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดผ่านผนังหน้าท้อง

แนวทางการพัฒนา

- 1.จัดทำแบบบันทึกตามรูปแบบในตราปุ่มลงในระบบ EMR เพื่อเป็นการพัฒนาให้ทันสมัยต่อไปนำมาศึกษาวิจัยเปรียบเทียบเช่น
- 2.ศึกษาผลการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดผ่านผนังหน้าท้อง เพื่อความปลอดภัย

ชื่อนวัตกรรม หลอดใส่ป้องกันสายระบายทรวงอกหัก พับ งอ

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วย ICU CVT

ที่มา

ICU CVT เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่จะได้รับการใส่สายระบายทรวงอก เพื่อระบายเลือด ลม น้ำ หรือหนอง ออกจากทรวงอก จากข้อมูลในปีพ.ศ. 2566 พบว่า “มีการหักพับงอของสาย ICD ทุกเส้น” อาจทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ได้แก่ เสี่ยงต่อการมีเลือดคั่งค้างในช่องอก ซึ่งทำให้มีการกดเบียดหัวใจและปอด และอาจทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ผู้จัดทำได้เห็นความสำคัญของการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการหัก พับ งอ ของสายระบายทรวงอก จึงได้คิดนวัตกรรม “หลอดใส่ป้องกันสายระบายทรวงอกหักพับงอ” เพื่อเพิ่มการระบายสารคัดหลั่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการหัก พับ งอของสายระบายทรวงอกในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการใส่สายระบายทรวงอก

วิธีดำเนินงาน

วิธีการศึกษา โดยใช้ 6-Step Problem Solving Model

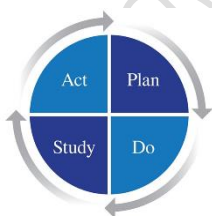
1. วิเคราะห์ปัญหาที่พบ/นิยามปัญหา (Define the Problem)

โดยพบว่าหลังจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จะต้องได้รับการใส่สายระบายทรวงอกทุกราย โดยมีการหักพับ งอ ของสายระบาย อาจส่งผลให้มีการระบายสารคัดหลั่งไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเสี่ยงเกิดภาวะ hemothorax, cardiac tamponade, ได้รับการใส่สายระบายเลือดซ้ำ, ใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ และมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

2. การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา/ระบุรากเหง้าของปัญหา (Determine the Root Causes of the Problem)

โดยพบว่า สาเหตุหลักของการหักพับงอของสายระบายทรวงอก คือ สาย ICD มีความอ่อนตัวทำให้เกิดการหักพับงอได้ง่าย

3. กำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหา (Develop Alternative Solution) โดยใช้ PDCA cycle ประกอบด้วย...



1. การวางแผน (Plan)

1.1 ประชุมเพื่อหาแนวทางไม่ให้เกิดการหัก พับ งอของสายระบายทรวงอก

1.2 คัดเลือกวิธีการที่ช่วยให้สายระบายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (วิธีที่ 1)

ขั้นตอนการทำสายยางใส่ วิธีที่ 1

1.หาวัสดุ ที่สามารถนำมาครอบสายระบายเพื่อไม่ให้เกิดการหักพับงอ โดยทำการประสานห้องผ่าตัดเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้

2.เลือกวัสดุ คือ สายยางของเครื่องปอดและหัวใจเทียมที่ไม่ได้ใช้งานจากห้องผ่าตัด

3.นำวัสดุมาตัดแปลง

2 การปฏิบัติ/ทดลอง (DO) โดยการนำนวัตกรรม(วิธีที่ 1) ทดลองใช้จริงในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

3 การตรวจสอบ Check โดยการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์หรือข้อแก้ไขหลัง ทดลองใช้นวัตกรรม(วิธีที่ 1) โดยพบว่ามีการหักพังงอ ของสายระบาย จำนวน 2 ราย ใน5ราย

4 การปรับปรุง Act โดยการนำนวัตกรรม(วิธีที่ 1) มาปรับปรุงเพิ่มโดยการเพิ่มความยาวของนวัตกรรม เพิ่ม 5 เซนติเมตร เพื่อไม่ให้เกิดการหักพังงอ และนำมาครอบสายระบายอีกครั้ง จึงกลายมาเป็นนวัตกรรม(วิธีที่ 2) ขั้นตอนการทำสายยางใส(วิธีที่ 2)

1.เพิ่มความยาวเป็น 15 เซนติเมตร

2.นำ นวัตกรรมที่ 2 มาทดลองใช้และเก็บข้อมูล พบว่าไม่เกิดการหัก พังงอ ซ้ำ

4 เลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด (Select a Solution)

นวัตกรรม (วิธีที่ 2) จากการทดลองพบว่า วิธีที่ 2 เกิดการหักพังงอของสายระบาย เท่ากับ 0

5. นำทางเลือกมาใช้ในการแก้ไข้ปัญหา (Implement the Solution)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้นวัตกรรมหลอดใสป้องกันสายระบายทรวงอกหักพังงอ ในระยะเวลา 1 เดือน

6. ประเมินผลการแก้ปัญหา (Evaluate the Outcome)

อัตราการเกิดข้อต่อสายระบายทรวงอกหักพังงอในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกเท่ากับ 0



ผลการดำเนินการ

| ผลลัพธ์ | ก่อนใช้นวัตกรรม (วันที่ 1 ถึง 31 กรกฎาคม 2567) จำนวนผู้ป่วยที่ใส่สาย ระบายทรวงอก ที่ ทั้งหมด24ราย | | ใช้นวัตกรรมวิธีที่ 1 (วันที่ 1 ถึง 2 สิงหาคม 2567) จำนวนผู้ป่วยที่ใส่สาย ระบายทรวงอก ทั้งหมด5ราย | | หลังใช้นวัตกรรม (วันที่ 3 ถึง 31 สิงหาคม 2567) จำนวนจำนวนผู้ป่วยที่ใส่สาย ระบายทรวงอกทั้งหมด 19 ราย | |
|-------------------------------------|---|--------|--|--------|---|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| การหัก พัง งอ ของสายระบาย ทรวงอก | | | | | | |
| ไม่เกิด | 0 | 0 | 3 | 60 | 19 | 100 |
| เกิด | 24 | 100 | 2 | 40 | 0 | 0 |

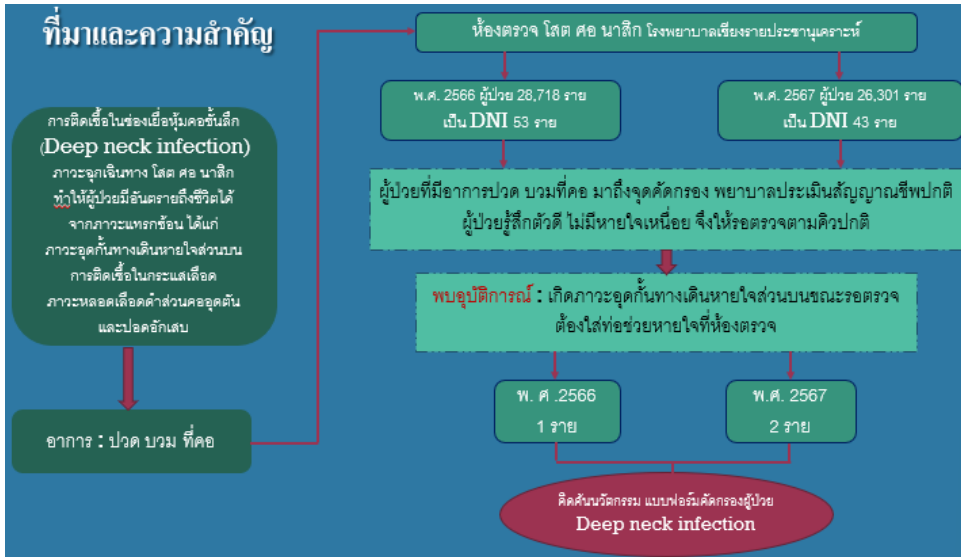
สรุปและข้อเสนอแนะ

ไม่เกิดอุบัติการณ์สายระบายหัก พัง งอ ซึ่งเป็นผลให้ผู้ป่วยไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะใส่สายระบายทรวงอกจากการหัก พัง งอ และสามารถนำนวัตกรรมไปใช้ได้ในห้องผู้ป่วยอื่นๆ

แนวทางการพัฒนา

สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการนำนวัตกรรมหลอดใสป้องกันสายระบายทรวงอกหักพังงอ ในหน่วยงานหอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล เช่น ศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย ตึกสงฆ์อาพาตชั้น 4 เป็นต้น

ชื่อนวัตกรรม แบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วย Deep neck infection
 หน่วยงานที่นำเสนอ ห้องตรวจ โสต ศอ นาสิก
 ทีม



วัตถุประสงค์

1. เพื่อคัดกรองผู้ป่วย Deep neck infection และส่งผู้ป่วยเข้ารับการวินิจฉัยรักษาจากแพทย์โสต ศอ นาสิก ได้ถูกต้องรวดเร็ว
2. ไม่พบอุปสรรคผู้ป่วย Deep neck infection มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนขณะรอดูรอตรวจ

วิธีดำเนินงาน

1. ทบทวนแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Deep neck infection
2. ประชุมสหวิชาชีพเพื่อจัดทำแบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วย Deep neck infection
3. นำแบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วย Deep neck infection มาใช้ โดยอธิบายวิธีการใช้แบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วยดังกล่าว ให้แก่บุคลากรในห้องตรวจ โสต ศอ นาสิก ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
4. ติดตามประเมินผล โดยศึกษาข้อมูลจากจำนวนผู้ป่วย Deep neck infection ที่มารับบริการที่ ห้องตรวจ โสต ศอ นาสิก จำนวน 10 คน ระหว่างวันที่ 1 ส.ค. 2567 – 4 ต.ค. 2567

แบบคัดกรองผู้ป่วย Deep neck infection

วันที่ เวลา ประเภทผู้ป่วย WI Refer Consult

BP mmHg Pulse /min RR /min Temp °C O2sat %

| Physiological Parameter | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-------------------------|-------|-----------|-----------|---------|------|---|---|
| RR | >4 | 9-11 | 12-20 | 21-24 | >25 | | |
| O2sat | <91 | 92-93 | 94-95 | 96 | | | |
| Oxygen supplement | Yes | No | | | | | |
| SBP | >190 | 160-180 | 110-120 | 110-130 | >130 | | |
| DBP (per minute) | >120 | 80-90 | 90-100 | 110-130 | >130 | | |
| Consciousness | Alert | | | | | | |
| Temp | >38.0 | 38.1-38.5 | 38.6-39.0 | >39.1 | | | |

NEWS Score = 1

| NEWS Score | Management |
|------------|---|
| 0 | ประเมิน NEWS Score ทุก 8 ชั่วโมง หรือตาม routine |
| 1-3 | ประเมิน NEWS Score ทุก 3 ชั่วโมง 3 ครั้ง ถ้าคะแนนไม่เปลี่ยนแปลง monitor ตาม routine |
| >3 | Notifyแพทย์ / 4x ER |

| Assessment ภาวะ upper airway obstruction | ใช่ | ไม่ใช่ | หมายเหตุ |
|--|-----|--------|---|
| 1. สัญญาณชีพผิดปกติ (BP drop, หายใจเร็ว) | | | |
| 2. O2sat < 95% | | | |
| 3. หายใจลำบาก Dyspnea, Stridor, Forced inspiration | | | หากมีประวัติ "ใช่" 1 ข้อขึ้นไป ให้ส่งผู้ป่วยเข้าตรวจภายใน 10 นาที |
| 4. ก้นลำบาก ถ้าปากได้น้อยลง | | | |
| 5. กระสับกระส่าย นอนราบไม่ได้ | | | |
| 6. พูดเหนื่อยหอบหรืออยู่ในสับสน | | | |
| 7. NEWS Score มากกว่า 3 คะแนน | | | ผู้ประเมิน |

ผลการคัดกรอง ส่งตรวจห้องต่างวัน รอคิวตรวจปกติ

การรักษา D/C ส่ง ER Admit

ข้อมูลก่อน Admit / ส่ง ER: BP mmHg Pulse /min RR /min Temp °C O2sat %

บันทึกเพิ่มเติม:

แบบคัดกรองผู้ป่วย Deep neck infection

วันที่ 2 ต.ค. 67 เวลา 13:33 น. ประเภทผู้ป่วย WI Refer Consult

BP 116/77 mmHg Pulse 116 /min RR 20 /min Temp 37.6 °C O2sat 97 %

| Physiological Parameter | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-------------------------|-------|-----------|-----------|---------|------|---|---|
| RR | >4 | 9-11 | 12-20 | 21-24 | >25 | | |
| O2sat | <91 | 92-93 | 94-95 | 96 | | | |
| Oxygen supplement | Yes | No | | | | | |
| SBP | >190 | 160-180 | 110-120 | 110-130 | >130 | | |
| DBP (per minute) | >120 | 80-90 | 90-100 | 110-130 | >130 | | |
| Consciousness | Alert | | | | | | |
| Temp | >38.0 | 38.1-38.5 | 38.6-39.0 | >39.1 | | | |

NEWS Score = 1

| NEWS Score | Management |
|------------|---|
| 0 | ประเมิน NEWS Score ทุก 8 ชั่วโมง หรือตาม routine |
| 1-3 | ประเมิน NEWS Score ทุก 3 ชั่วโมง 3 ครั้ง ถ้าคะแนนไม่เปลี่ยนแปลง monitor ตาม routine |
| >3 | Notifyแพทย์ / 4x ER |

| Assessment ภาวะ upper airway obstruction | ใช่ | ไม่ใช่ | หมายเหตุ |
|--|-----|--------|---|
| 1. สัญญาณชีพผิดปกติ (BP drop, หายใจเร็ว) | | | |
| 2. O2sat < 95% | | | |
| 3. หายใจลำบาก Dyspnea, Stridor, Forced inspiration | | | หากมีประวัติ "ใช่" 1 ข้อขึ้นไป ให้ส่งผู้ป่วยเข้าตรวจภายใน 10 นาที |
| 4. ก้นลำบาก ถ้าปากได้น้อยลง | | | |
| 5. กระสับกระส่าย นอนราบไม่ได้ | | | |
| 6. พูดเหนื่อยหอบหรืออยู่ในสับสน | | | |
| 7. NEWS Score มากกว่า 3 คะแนน | | | ผู้ประเมิน |

ผลการคัดกรอง ส่งตรวจห้องต่างวัน รอคิวตรวจปกติ

การรักษา D/C ส่ง ER Admit

ข้อมูลก่อน Admit / ส่ง ER: BP 116/77 mmHg Pulse 116 /min RR 20 /min Temp 37.6 °C O2sat 97 %

บันทึกเพิ่มเติม:

ผลการดำเนินการ

เก็บข้อมูลก่อนใช้นวัตกรรม
(1 มิ.ย. 67 – 31 ส.ค. 67)

| ผู้ป่วยรายที่ | เวลาซักประวัติ | เวลาพบแพทย์ | เวลาDoor to Doctor (นาที) | เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนขณะรอตรวจ | |
|---------------------------------|----------------|-------------|---------------------------|--|-------|
| | | | | มี | ไม่มี |
| 1 | 14.32 | 15.00 | 28 | | / |
| 2 | 10.41 | 11.20 | 39 | | / |
| 3 | 10.55 | 11.05 | 10 | | / |
| 4 | 13.05 | 14.35 | 90 | / | |
| 5 | 13.22 | 13.40 | 18 | | / |
| 6 | 13.51 | 14.14 | 23 | | / |
| 7 | 12.02 | 12.07 | 5 | | / |
| 8 | 13.25 | 13.30 | 5 | | / |
| 9 | 14.45 | 14.55 | 10 | | / |
| 10 | 13.21 | 13.45 | 24 | | / |
| เฉลี่ยเวลาDoor to Doctor (นาที) | | | 25.2 | พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนขณะรอตรวจ 1 ครั้ง | |

เก็บข้อมูลหลังใช้นวัตกรรม
(1 ส.ค. 2567 – 4 ต.ค. 2567)

| ผู้ป่วยรายที่ | เวลาซักประวัติ | เวลาพบแพทย์ | เวลาDoor to Doctor (นาที) | เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนขณะรอตรวจ | |
|---------------------------------|----------------|-------------|---------------------------|---|-------|
| | | | | มี | ไม่มี |
| 1 | 13.06 | 13.25 | 19 | | / |
| 2 | 13.32 | 13.35 | 3 | | / |
| 3 | 9.10 | 9.18 | 8 | | / |
| 4 | 13.22 | 13.36 | 14 | | / |
| 5 | 9.27 | 9.37 | 10 | | / |
| 6 | 9.10 | 9.19 | 9 | | / |
| 7 | 9.27 | 9.37 | 10 | | / |
| 8 | 10.16 | 10.22 | 6 | | / |
| 9 | 10.56 | 11.05 | 9 | | / |
| 10 | 14.47 | 14.55 | 8 | | / |
| เฉลี่ยเวลาDoor to Doctor (นาที) | | | 9.6 | ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนขณะรอตรวจ | |

จากการทดลองใช้นวัตกรรม แบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วย Deep neck infection ในผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องตรวจ โสต คอ นาสิกโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 10 คน ระหว่างวันที่ 1 ส.ค. 2567– 4 ต.ค. 2567 พบว่า ระยะเวลารอเข้าพบแพทย์ของผู้ป่วย Deep neck infection เฉลี่ยลดลงจากเดิม 25.2 นาที เป็น 9.6 นาที และไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนขณะรอตรวจ

สรุปและข้อเสนอแนะ

นวัตกรรม แบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วย Deep neck infection สามารถใช้คัดกรองผู้ป่วย Deep neck infection ได้อย่างถูกต้อง ระยะเวลารอเข้าพบแพทย์ของผู้ป่วยลดลง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยรักษาจากแพทย์ได้รวดเร็วมากขึ้น และไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วย Deep neck infection มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนขณะรอตรวจ

แนวทางการพัฒนา

นำนวัตกรรมนี้เข้าสู่ระบบ EMR ในการคัดกรองผู้ป่วย Deep neck infection เพื่อให้มีการบันทึกข้อมูลการพยาบาลการประเมินอาการผู้ป่วยอยู่ในระบบ EMR และ link ไปยังระบบ Doc station เพื่อให้ทุกจุดบริการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และสามารถลด paperless ได้เพิ่มมากขึ้น

ชื่อนวัตกรรม พี่น้องเตือนกัน จัดสรรลดภาระงาน

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยพิเศษ 84 ปี อนุสรณ์ชั้น 6-7
ที่มา

จากแนวปฏิบัติเดิม การดูแลความสะอาด อาบน้ำ/เช็ดตัวคนไข้ หรือเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ทุกรายต่อชั้น ต้องเริ่มในเวรตึกทั้งหมด พบว่าต้องปลุกผู้ป่วยมาอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า ตั้งแต่เวลา 05.30 น. ผู้ป่วยและญาติ บางรายไม่พึงพอใจที่ต้อง ถูกปลุกแต่เช้า และบางห้องจะแจ้งขอให้เข้าทำ ในช่วงเวรเช้าหรือบ่าย เนื่องจาก ต้องการนอนพัก ในขณะที่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยก็ต้องการจะปฏิบัติงานให้เสร็จทันในช่วงเวลาที่จำกัดของเวรตึก โดยอัตรากำลัง ในเวรบ่าย / ตึก ปกติ มี พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และ PN / NA 2 คน แต่บางวันจะมี อัตรากำลังของ PN / NA 1 คน / ชั้น จึงได้จัดทำนวัตกรรม พี่น้องเตือนกัน จัดสรรลดภาระงาน เพื่อจัดการ งานในเวร เช้า บ่าย ตึก อย่างเหมาะสม โดยมีการแบ่งประเภทของผู้ป่วยตามแถบสี แดง เหลือง เขียว โดยสี แดงคือผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ สีเหลืองคือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ผู้ป่วยสีเขียวคือผู้ป่วยที่ ช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด ตามลำดับ

วัตถุประสงค์

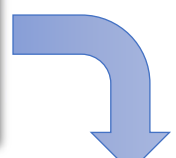
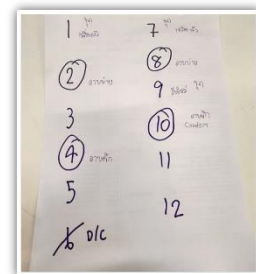
1. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงใจได้รับความสะดวกสบาย และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
2. บุคลากรให้บริการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมรอบๆ แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวดเร็ว และพึงพอใจ

วิธีดำเนินงาน

อุปกรณ์ >> กระดาษ A4/ เครื่องเคลือบ/ แผ่นใสสำหรับเคลือบ/ คอมพิวเตอร์/ Printer

นวัตกรรมครั้งที่ 1 เมื่อเริ่มมีการคิดค้นนวัตกรรม และแบ่งภาระงาน PN/NA ใช้กระดาษ Reuse มาจดบันทึก ขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไข (ACT)

1. ประชุมปรึกษาจัดแบ่งประเภทผู้ป่วยและแบ่งกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยที่ต้องทำทั้งหมด
2. นำนวัตกรรมนวัตกรรม พี่น้องเตือนกัน จัดสรรลดงาน ซึ่งมีรายละเอียดการจัดภาระงานตามใบ Assigns ประเภทผู้ป่วย ในเวร บ่าย ตึก อย่างเหมาะสม และมีการส่งเวรต่อให้เวรถัดไปทุกเวร
3. นำแบบประเมินความพึงพอใจให้บุคลากรในหอผู้ป่วยพิเศษ 84 ปีอนุสรณ์ ชั้น 6-7 ประเมินผลการใช้งาน



| | |
|---|----|
| 1 | 7 |
| 2 | 8 |
| 3 | 9 |
| 4 | 10 |
| 5 | 11 |
| 6 | 12 |

การแบ่งประเภทผู้ป่วย และหน้าที่

| สรุปกิจกรรมประจำวันของ PN/NA | ผู้ป่วยสีเขียว | ผู้ป่วยสีเหลือง | ผู้ป่วยสีแดง | Complete | กิจกรรมครบ 3วัน |
|---|--|-------------------------------|---|---------------------|---------------------|
| 1. อาบน้ำ (Complete bed bath) | - เปลี่ยนผ้าปูที่นอน/ผ้าขาว | - เปลี่ยนผ้าปูที่นอน/ผ้าขาว | - เปลี่ยนผ้าปูที่นอน/ผ้าขาว | - เปลี่ยนครบแล้วจ้า | - เปลี่ยนผ้าผืนญาติ |
| 2. สระผม | - เปลี่ยนปลอกหมอน | - เปลี่ยนปลอกหมอน | - เปลี่ยนปลอกหมอน | - เปลี่ยนผ้าพันญาติ | - เปลี่ยนผ้าเช็ดตัว |
| 3. ช่วย FLUSH | - แจกเสื้อผ้าให้ผู้ป่วย | - ช่วยอาบน้ำ-เช็ดตัว | - อาบน้ำ-เช็ดตัวทั้งหมด | - สระผม | |
| 4. ช่วยเปลี่ยน Condom | - แนะนำการดูแลทำความสะอาดร่างกาย/การใช้ห้องน้ำ | - ช่วยดูแลความสะอาดร่างกาย | - ช่วยดูแลความสะอาดร่างกาย | | |
| 5. เปลี่ยนผ้าปู แจกชุด | - เติมน้ำกระเปาะออกซิเจน | - Flush + Condom Care | - Flush + Condom Care | | |
| 6. D/C มีห้องจำหน่าย ต้องทำห้อง/เตรียมช่วยรับใหม่ รับย้าย | - ดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม | - เปลี่ยน Pampers+ทำความสะอาด | - เปลี่ยน Pampers+ทำความสะอาด | | |
| | - Mouth Care | - Mouth Care | - Mouth Care | | |
| | - ช่วยพลิกตะแคงตัว | - ช่วยพลิกตะแคงตัว | - ช่วยพลิกตะแคงตัว | | |
| | - เติมน้ำกระเปาะออกซิเจน | - เติมน้ำกระเปาะออกซิเจน | - เติมน้ำกระเปาะออกซิเจน | | |
| | - ดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม | - ดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม | - ดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม | | |
| | | | หมายเหตุ | | |
| | | | ผู้ป่วยสีแดงคือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทุกราย/ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 ชม. แรก / ผู้ป่วยใส่ Tube-เจาะคอ / Palliative ที่มี อุปกรณ์ เส้น สาย Line มาก | | |

นวัตกรรมครั้งที่ 2 จัดทำนวัตกรรม พี่น้องเตือนกัน จัดสรรลดภาระงาน เพื่อจัดการงานในเวร เช้า บ่าย ดึก อย่างเหมาะสมตามรายละเอียดในใบ Assigns

| เวร | ประเภท | จำนวนผู้ป่วย |
|------|--------|----------------|
| ดึก | แดง | 4 |
| | เหลือง | 2-3 |
| | เขียว | - |
| บ่าย | แดง | 1-2 |
| | เหลือง | 1 |
| | เขียว | ผู้ป่วยทั้งหมด |

| กิจกรรมประจำวันของ PN / NA | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------|-------|-------|--------|--------|-----------|-----|------|---------|-------|-------|--------|--------|-----------|-----|
| เวร | ห้อง 1 | | | | | | | เวร | ห้อง 7 | | | | | | |
| | อาบน้ำ | สระผม | Flush | Condom | ผ้าพัน | ผ้าปู+ชุด | D/C | | อาบน้ำ | สระผม | Flush | Condom | ผ้าพัน | ผ้าปู+ชุด | D/C |
| ดึก | | | | | | | | ดึก | | | | | | | |
| เช้า | | | | | | | | เช้า | | | | | | | |
| บ่าย | | | | | | | | บ่าย | | | | | | | |
| เวร | ห้อง 2 | | | | | | | เวร | ห้อง 8 | | | | | | |
| | อาบน้ำ | สระผม | Flush | Condom | ผ้าพัน | ผ้าปู+ชุด | D/C | | อาบน้ำ | สระผม | Flush | Condom | ผ้าพัน | ผ้าปู+ชุด | D/C |
| ดึก | | | | | | | | ดึก | | | | | | | |
| เช้า | | | | | | | | เช้า | | | | | | | |
| บ่าย | | | | | | | | บ่าย | | | | | | | |
| เวร | ห้อง 3 | | | | | | | เวร | ห้อง 9 | | | | | | |
| | อาบน้ำ | สระผม | Flush | Condom | ผ้าพัน | ผ้าปู+ชุด | D/C | | อาบน้ำ | สระผม | Flush | Condom | ผ้าพัน | ผ้าปู+ชุด | D/C |
| ดึก | | | | | | | | ดึก | | | | | | | |
| เช้า | | | | | | | | เช้า | | | | | | | |
| บ่าย | | | | | | | | บ่าย | | | | | | | |
| เวร | ห้อง 4 | | | | | | | เวร | ห้อง 10 | | | | | | |
| | อาบน้ำ | สระผม | Flush | Condom | ผ้าพัน | ผ้าปู+ชุด | D/C | | อาบน้ำ | สระผม | Flush | Condom | ผ้าพัน | ผ้าปู+ชุด | D/C |
| ดึก | | | | | | | | ดึก | | | | | | | |
| เช้า | | | | | | | | เช้า | | | | | | | |
| บ่าย | | | | | | | | บ่าย | | | | | | | |
| เวร | ห้อง 5 | | | | | | | เวร | ห้อง 11 | | | | | | |
| | อาบน้ำ | สระผม | Flush | Condom | ผ้าพัน | ผ้าปู+ชุด | D/C | | อาบน้ำ | สระผม | Flush | Condom | ผ้าพัน | ผ้าปู+ชุด | D/C |
| ดึก | | | | | | | | ดึก | | | | | | | |
| เช้า | | | | | | | | เช้า | | | | | | | |
| บ่าย | | | | | | | | บ่าย | | | | | | | |
| เวร | ห้อง 6 | | | | | | | เวร | ห้อง 12 | | | | | | |
| | อาบน้ำ | สระผม | Flush | Condom | ผ้าพัน | ผ้าปู+ชุด | D/C | | อาบน้ำ | สระผม | Flush | Condom | ผ้าพัน | ผ้าปู+ชุด | D/C |
| ดึก | | | | | | | | ดึก | | | | | | | |
| เช้า | | | | | | | | เช้า | | | | | | | |
| บ่าย | | | | | | | | บ่าย | | | | | | | |

ผลการดำเนินการ

ก่อนทำนวัตกรรม พี่น้องเตือนกัน จัดสรรลดภาระงาน ทางหอผู้ป่วยพิเศษ 84 ป้อนุสรณ์ ชั้น 6-7 ใช้การส่งเวรให้เวรต่อไปในการดูแลสุขอนามัยผู้ป่วย จึงได้จัดทำนวัตกรรมครั้งที่ 1 และประเมินผลโดยให้ผู้รับบริการและบุคลากรในหอผู้ป่วยประเมินความพึงพอใจหลังใช้นวัตกรรมเท่ากับร้อยละ 75 จึงได้นำมาพูดคุยปรึกษาเพื่อพัฒนานวัตกรรมให้ดีขึ้นได้ปรับนวัตกรรมรายละเอียดในใบ Assigns ครั้งที่ 2 และให้ประเมินความพึงพอใจหลังใช้นวัตกรรมเท่ากับร้อยละ 95.25

| รายการประเมิน | ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และบุคลากร ในหอผู้ป่วยพิเศษ 84 ป้อนุสรณ์ ชั้น 6-7 | |
|--|--|-----------------------------|
| | นวัตกรรมครั้งที่ 1 (ร้อยละ) | นวัตกรรมครั้งที่ 2 (ร้อยละ) |
| | 1. ท่านคิดว่านวัตกรรมมีความชัดเจน ในการ Assigns | 50 |
| 2. นวัตกรรมมีประโยชน์ในการใช้งาน เข้าใจง่ายและสวยงาม | 50 | 92.30 |
| 3. นวัตกรรมช่วยลดเวลาและภาระงานของแต่ละเวร | 100 | 100 |
| 4. ภายหลังจากใช้นวัตกรรม จากการสอบถามผู้รับบริการพึงพอใจในการปรับเปลี่ยนเวลาเข้ารับบริการช่วยให้ ไม่รบกวนเวลาพักผ่อน | 83.33 | 91.66 |
| 5. ผู้รับบริการพึงพอใจได้รับความสะดวกสบาย และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ | 91.66 | 100 |
| เฉลี่ย | 75 | 95.25 |

สรุปและข้อเสนอแนะ

ขนาดของตัวอักษรมีขนาดเล็ก ควรเพิ่มให้มีขนาดใหญ่มากขึ้นเพื่อความชัดเจนมากขึ้น และควรติดตามสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการพัฒนา

นำเสนอเพื่อเผยแพร่ในหอผู้ป่วยพิเศษอื่นๆ ในโรงพยาบาลได้เพื่อใช้ในการบันทึกเดือนความจำเป็นในการดูแลสุขอนามัยของผู้ป่วยให้ได้รับความสะดวกสบาย ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และพึงพอใจ

ชื่อนวัตกรรม แวนตาลดปวด

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1
ทีม

จากการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ย้อนหลังตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนเมษายน 2567 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง ROP จำนวน 105 ราย มีการประเมินระดับความปวดโดยใช้ Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) ประเมินระดับความปวดของทารกโดยการสังเกตสีหน้า การร้องไห้ การเคลื่อนไหวแขนขา การหายใจ และระดับการตื่น พบว่าระดับความปวดขณะทำการตรวจสูงถึง 7 คะแนน หลังตรวจตาทันที 4 คะแนน และมีอาการบวมบริเวณตาร่วมด้วย ทางหอผู้ป่วยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญในการช่วยลดภาวะปวดเพิ่มเติมภายหลังการตรวจตา โดยไม่ใช้ยาซึ่งเป็นบทบาทอิสระของ พยาบาลที่สามารถดูแลได้อย่างเต็มที่ ด้วยวิธีการใช้ความเย็น (Cold Therapy) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากสำหรับการลดความปวดเฉพาะที่ ประหยัด และใช้ได้ง่าย โดยความเย็นจะไปลดศักยภาพในการทำงานของตัวรับสัมผัสของปลายประสาทรับความรู้สึก (peripheral sensory receptors) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทางหอผู้ป่วยจึงประดิษฐ์แวนตาลดปวดจากการตรวจตาคัดกรองภาวะ ROP ในผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 โดยการนำเจลใสในถุงชนิดหนาทรงกลมที่ห่อ นำไปแช่ให้เย็นแล้วใส่ในแผ่นผ้าแวนตา เพื่อป้องกันไม่ให้ความเย็นสัมผัสที่บริเวณผิวหนังของทารกโดยตรง

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความปวดจากการตรวจตาคัดกรองภาวะ ROP

วิธีดำเนินงาน

1. ประชุมปรึกษาปัญหาภาวะปวดจากการตรวจตา ROP
2. จัดทำ คัดค้น ประดิษฐ์แวนตาลดปวด



3. นำไปทดลองใช้
4. สรุปและประเมินผล

ผลการดำเนินการ

จากการศึกษาทารกที่ใช้ แวนตาลดปวด 3 เดือน จำนวน 19 ราย ทารกทุกรายที่ใช้แวนตาลดปวดระดับความปวดลดลงหลังจากใช้แวนตาลดปวด 30 นาที และไม่พบความปวดหลังใช้ 2 ชม.

สรุปและข้อเสนอแนะ

ทารกที่ใช้แวนตาลดปวดสามารถลดอาการปวดหลังตรวจตาได้ ทำให้ทารกพักได้มากขึ้น

แนวทางการพัฒนา

ทารกที่ใช้แวนตาลดปวดสามารถลดอาการปวดหลังตรวจตาได้ ทำให้ทารกพักได้มากขึ้น

ชื่อนวัตกรรม หมอนมัทศจรรย์

หน่วยงานที่นำเสนอ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ที่มา

ผู้ป่วยที่มีบาดแผลด้านหลังศีรษะ เมื่อทำการเย็บเดิมนจะทำให้ผู้ป่วยนอนคว่ำหน้าบนหมอน ทำให้ผู้ป่วยไม่
สุขสบาย ผู้ป่วยขยับไปมาระหว่างการเย็บแผลศีรษะและใช้เวลานานขึ้น หน่วยงานจึงหาวิธีในการจัดทำหมอน
รองศีรษะผู้ป่วย เพื่อให้เย็บแผลสะดวกมากขึ้นและลดระยะเวลาเย็บแผล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อยที่ไม่มีข้อห้ามในการ
เคลื่อนไหวนที่มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะ
2. เพื่อพัฒนาวิธีการในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อยที่มีแผลฉีกขาด

วิธีดำเนินงาน

1. ออกแบบหมอนมัทศจรรย์
2. นำวัสดุมาทำเป็นต้นแบบนวัตกรรม
ตามขนาดที่ต้องการและทดลองใช้
3. ประเมินผลจากการนำนวัตกรรมไปใช้
4. สรุปผลการทดลอง และรายงานผลการนำไปใช้ในหน่วยงาน



ผลการดำเนินการ

| ผู้เย็บแผล | | ผู้ถูกเย็บแผล | |
|---|------|---|-------|
| ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชาย 2 คน เพศหญิง 8 คน แพทย์ staff 4 คน resident 4 คน intern 2 คน ความพึงพอใจรวมก่อนนวัตกรรม คิดเป็น 80% | | ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชาย 7 คน เพศหญิง 8 คน ความพึงพอใจก่อนนวัตกรรมคิดเป็น 85.55 % | |
| 1. มีความเป็นปัจจุบันทันสมัย | 75 | 1. มีความสุขสบาย | 85 |
| 2. สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การใช้งาน | 82.5 | 2. ปลอดภัย | 85 |
| 3. ใช้ง่าย สะดวก ไม่ซับซ้อน | 85 | 3. ใช้ง่าย สะดวก ไม่ซับซ้อน | 86.66 |
| 4. ดำเนินการถูกต้องตามหลักวิชาการ | 77.5 | | |

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. จัดทำนวัตกรรมเพื่อลดการใช้บุคลากรเพิ่มมากขึ้น
2. จัดทำนวัตกรรมเพื่อสะดวกในการทำงานในห้องฉุกเฉินมากขึ้น
3. จัดทำนวัตกรรมให้มีความหลากหลายขนาดเพื่อความเหมาะสมของศีรษะผู้ป่วย

แนวทางการพัฒนา

นวัตกรรม



เดือนพฤศจิกายน
2567



ชื่อนวัตกรรม ผ้าพันคอคูใจ

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
ทีม

ผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอจะมีแผลเปิดที่ผิวหนังบริเวณด้านหน้าลำคอ ทำให้สามารถมองเห็นได้ชัดเจน อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกขาดความมั่นใจ สูญเสียภาพลักษณ์ เมื่อต้องเผชิญกับสังคมภายนอก เกิดความวิตกกังวลในการทำงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจส่งผลกระทบต่อทางจิตใจของผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมต่างๆเข้าสู่ท่อหลอดลมคอ
2. เพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์และความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยเมื่อต้องดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม

วิธีดำเนินงาน

1. ตัดผ้าเป็นรูปสามเหลี่ยมความกว้างเท่ากับ 20 cm ความยาว 20 cm
2. ทำการเย็บตีนตุ๊กแกหรือกระดุมติดปลายด้านขอบผ้าทั้ง 2 ข้าง
3. สวมผ้าพันคอให้ผู้ป่วย โดยปรับระดับตีนตุ๊กแกหรือกระดุม ติดให้เหมาะกับคอของผู้ป่วย ไม่ให้หลวมหรือแน่นจนเกินไป
4. นำนวัตกรรมไปใช้ในผู้ป่วยที่ทำ Tracheostomy ที่รู้สึกตัวดีและประเมินความพึงพอใจหลังใช้นวัตกรรม

ผลการดำเนินการ

หลังจากการทดลองใช้นวัตกรรมพบว่า เหลือผู้ป่วยที่ยังมีผื่นเกาะปลายท่อหลอดลมคออยู่จำนวน 3 ราย ซึ่งลดลงจากเดิมที่ก่อนใช้นวัตกรรมผู้ป่วยมีผื่นเกาะปากท่อหลอดลมคอทั้งหมดจำนวน 7 ราย ผู้ป่วยมีความมั่นใจในภาพลักษณ์ตัวเองมากขึ้น สามารถพูดคุยหรือพบปะผู้คนรอบข้างได้โดยไม่ต้องกังวลกับภาพลักษณ์ตัวเอง นวัตกรรมมีการใช้งานง่าย พกพาง่าย ทั้งนี้จากผลการประเมินความพึงพอใจภายหลังการใช้นวัตกรรม ผ้าพันคอคูใจพบว่าอยู่ในเกณฑ์ความพึงพอใจมากที่สุด ผลคะแนนประเมินรวม 4.82

ตารางแสดงผลการประเมินความพึงพอใจ

| รายการประเมิน | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | N | ค่าเฉลี่ย | ร้อยละ | S.D | เกณฑ์ประเมิน |
|---|-----------|-----|---------|------|------------|----|-----------|--------|------|--------------|
| 1. นวัตกรรมมีความน่าสนใจต่อการใช้งาน | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 | 4.9 | 98 | 0.3 | มากที่สุด |
| 2. นวัตกรรมส่งเสริมให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 | 4.9 | 98 | 0.3 | มากที่สุด |
| 3. นวัตกรรมใช้งานง่าย พกพาสะดวก | 8 | 2 | 0 | 0 | 0 | 10 | 4.8 | 96 | 0.4 | มากที่สุด |
| 4. นวัตกรรมส่งผลให้มีผื่นเกาะปากท่อหลอดลมคอลดลง | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 10 | 4.7 | 94 | 0.45 | มากที่สุด |
| รวม | 33 | 7 | 0 | 0 | 0 | 40 | 4.825 | 96.5 | 0.36 | มากที่สุด |

(จำนวนผู้ใช้นวัตกรรมในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 จำนวน 10 คน)

****ภาพถ่ายได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติแล้ว****



ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

สรุปและข้อเสนอแนะ

ควรมีผ้าพันคอคูใจสำรองไว้ให้ผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ชิ้น เพื่อสับเปลี่ยนหมุนเวียนใช้ในแต่ละวัน เมื่อผ้าเปรอะเปื้อนสารคัดหลั่งหรือสิ่งสกปรกอื่นๆเพื่อความสะอาด

แนวทางการพัฒนา

สามารถนำไปใช้ในผู้ที่ได้รับการทำ tracheotomy ในหอผู้ป่วยอื่นได้



ชื่อนวัตกรรม หมวกมหัศจรรย์ (Magic Beanie)

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2
ทีม

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 ให้การดูแลทารกที่มีความเสี่ยงและอยู่ในภาวะวิกฤต โดยส่วนใหญ่มีอาการหายใจเหนื่อย เนื่องจากปอดยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ปัจจุบันนำการช่วยหายใจแบบ non invasive มาใช้อย่างแพร่หลาย โดยปัจจัยหลักที่สำคัญคือ การป้องกันลมรั่วออกจาก interface ให้เหมาะสม และใช้สายรัดรอบศีรษะเพื่อ fix interface ไว้กับจมูกทารกต้องไม่รัดแน่นจนเกินไป ดังนั้นหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 จึงได้จัดทำหมวกมหัศจรรย์ มีความละเอียดอ่อน นุ่มนวล สวยงาม สามารถปรับขนาดให้เหมาะสมตามศีรษะของทารก และสามารถ fix interface กับจมูกทารกอย่างมั่นคง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากดังกล่าว ทำให้ทารกสุขสบายและหายใจสะดวก ส่งผลให้หายใจผ่าน noninvasive ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการใส่ท่อช่วยหายใจ จากหมวกที่ยึดตรึง interface ที่ไม่เหมาะสม
2. เพื่อป้องกันศีรษะถูกบีบรัด และแผลกดทับที่ศีรษะ
3. เพื่อต้องการศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงานจากการใช้นวัตกรรม



วิธีดำเนินงาน

1. สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ noninvasive ventilation โดยใช้ CPAP หรือ NIPPV
2. นำรูปแบบหมวกแบบใหม่ มาจัดทำให้ใช้งานง่าย เหมาะสม แข็งแรง และสวยงาม
3. เผยแพร่และสอนการหมวกแบบใหม่ หมวกมหัศจรรย์ (Magic Beanie) ให้สมาชิกในหน่วยงานทดลองใช้
4. ประเมินผลการนำไปใช้

ผลการดำเนินการ

ผลการประเมินทารกแรกเกิดที่ใส่หมวกมหัศจรรย์ ขณะที่ได้รับการรักษาโดยใช้ CPAP หรือ NIPPV

| ผลการประเมิน | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| กลับไปใส่ท่อช่วยหายใจ (จากหมวกที่ยึดตรึง interface ที่ไม่เหมาะสม) | 0 | 0 |
| เกิดแผลกดทับที่ศีรษะ และศีรษะถูกบีบรัด | 1 | 3 |

ผลการประเมินความพึงพอใจในเจ้าหน้าที่

| ความพึงพอใจ ในเจ้าหน้าที่ | พอใจมาก | | พอใจปานกลาง | | พอใจน้อย | | 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. ความสวยงาม | 10 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

สรุปและข้อเสนอแนะ

ควรมีการเก็บข้อมูลและประเมินผลการใช้ในระยะยาว

แนวทางการพัฒนา

เผยแพร่นวัตกรรมไปยังวอร์ดข้างเคียง



ชื่อนวัตกรรม ผ้าปิดตาถนอมผิว *ต่อยอดนวัตกรรม จาก สุนัขกรรม 2

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยสุนัขกรรม 1

ที่มา

ปัจจุบันวัสดุที่ใช้ปิดตาการกเป็นสติเกอร์ที่มีกาวแปะบริเวณขมับทั้งสองข้างเพื่อยึดผ้าปิดตาการก ซึ่งมีข้อเสียคือก่อให้เกิดการระคายเคืองหรือรอยแดงบริเวณผิวที่แปะสติเกอร์เมื่อต้องลอกออก จากการนำเสนอวัตกรรมผ้าปิดตาของหอผู้ป่วยสุนัขกรรม 2 ซึ่งเป็นการพัฒนาผ้าปิดตาที่อ่อนโยนและปลอดภัยยิ่งขึ้น เพื่อลดปัญหานี้และเพิ่มความสะดวกสบายในการใช้งาน เนื่องจากดวงตาของการกแรกเกิดยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ การได้รับแสงที่แรงเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพตา นวัตกรรมผ้าปิดตาที่สุนัขกรรม 2 พัฒนาขึ้น จึงมีความสำคัญในการป้องกันดวงตาการกจากอันตรายของแสง ผิวของการกบอบบางและไวต่อการระคายเคือง การใช้วัสดุที่อ่อนนุ่มในการปิดตาช่วยลดการระคายเคือง ลดการเกิดแผล หรือการบาดเจ็บจากการลอกกาว ทำให้การรักษาสะดวกและปลอดภัยยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. บิดา-มารดา พึงพอใจการใช้ผ้าปิดตามแบบใหม่
2. เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการใช้สติเกอร์แปะการกแก้ไขปัญหาการระคายเคืองและการบาดเจ็บที่เกิดจากการลอกสติเกอร์ออกจากผิวของการก

วิธีดำเนินงาน

ผ้าปิดตาแบบเดิม



ผ้าปิดตาแบบใหม่



ผลการดำเนินการ

1. ความพึงพอใจของผู้ปกครองผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อผ้าปิดตานวัตกรรมใหม่ โดยเฉพาะในด้านความปลอดภัยของดวงตาและความสบายของการก รวมถึงรู้สึกมั่นใจมากขึ้นว่าอุปกรณ์ที่ใช้มีความเหมาะสม
2. กลุ่มตัวอย่างการกที่ใช้ผ้าปิดตา นวัตกรรมใหม่นี้มีอัตราการเกิดการระคายเคืองผิวน้อยลงอย่างชัดเจน เมื่อเทียบกับการใช้สติเกอร์แบบเดิม ทำให้มั่นใจได้ว่าผ้าปิดตาที่มีความอ่อนโยนต่อผิวของการกมากขึ้น ร้อยละ 100 พบว่าการกที่ใช้นวัตกรรมผ้าปิดตาแบบใหม่ไม่มีรอยแดงเกิดขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาวัสดุที่ยั่งยืนและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ควรพิจารณาใช้วัสดุที่ย่อยสลายได้ง่ายและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมในการผลิตผ้าปิดตา เพื่อช่วยลดปัญหาขยะทางการแพทย์ โดยเฉพาะวัสดุที่ต้องเปลี่ยนบ่อยในโรงพยาบาล

2. การปรับขนาดและความยืดหยุ่นให้เหมาะกับทารกแต่ละช่วงวัยควรออกแบบผ้าปิดตาหลายขนาดที่เหมาะสมเหมาะสมกับทารกแต่ละคน เนื่องจากทารกมีขนาดศีรษะที่แตกต่างกันควรมีขนาดที่ปรับได้และยืดหยุ่นจะช่วยให้ผ้าปิดตาสวมใส่ได้พอดีและมีความปลอดภัยสูงสุด

แนวทางการพัฒนา

1. การนำไปใช้ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดอื่นๆหากนวัตกรรมผ้าปิดตาทารกนี้ได้รับการยืนยันประสิทธิภาพ ควรขยายผลโดยส่งเสริมให้นำไปใช้อย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดหรือทารกแรกเกิด (NICU) เพื่อเพิ่มความปลอดภัยและความสบายใจของผู้ปกครอง อีกทั้งยังช่วยพัฒนามาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิดให้ดียิ่งขึ้น

2. การวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมในกลุ่มอุปกรณ์การแพทย์อื่น ๆ การใช้ผ้าปิดตานี้เป็นตัวอย่างในการพัฒนา นวัตกรรมอุปกรณ์การแพทย์สำหรับทารกควรขยายผลไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์อื่นที่ต้องการวัสดุอ่อนนุ่มและอ่อนโยน เช่น ผ้าพันตัวหรือถุงเท้าสำหรับทารกแรกเกิดเพื่อสร้างความสบายและลดความเสี่ยงจากการระคายเคืองผิวหนัง



โรงพยาบาลเชียงราย
ประชานุเคราะห์
Chiangrai
Prachanukroh Hospital

หยิบใช้ง่ายๆ สายดูดเสมหะ

ชื่อผู้นำเสนอผลงาน นายเทียนชัยใจมา(ผู้ช่วยเหลือคนไข้) /พว.แสงดาว เส่าปัน หน่วยงาน ไตเทียม 1

บทคัดย่อ

หน่วยไตเทียม 1 ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 7 เครื่อง ให้บริการผู้ป่วยฟอกเลือดจำนวน 3 รอบ ให้บริการผู้ป่วยฟอกเลือดได้ 21 ราย/วัน ให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรังนอนโรงพยาบาลอยู่ในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน และใส่เครื่องช่วยหายใจ มีความถี่ในการดูดเสมหะบ่อยครั้ง

อุบัติการณ์

การดูดเสมหะผู้ป่วยขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ขับเสมหะออกเองไม่ได้ ที่ผ่านมาพบปัญหาว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและผู้ป่วยที่ขับเสมหะออกเองไม่ได้ มีความจำเป็นต้องได้รับการดูดเสมหะ ได้รับการดูดเสมหะไม่ทันท่วงที เนื่องจากผู้ช่วยเหลือคนไข้มักจะเป็นคนช่วยเตรียมและส่งสายดูดเสมหะให้พยาบาล บางครั้งหยิบสายดูดเสมหะที่วางรวมกันอยู่ในตะกร้า ได้ขนาดสายที่ไม่เหมาะสมกับการใช้งาน พบผู้ป่วย O2 sat<92% จำนวน



การจัดเก็บสายดูดเสมหะก่อนมีนวัตกรรม

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ไม่มีแนวคิดและประเด็นนวัตกรรมนี้ขึ้นมา โดยคิดหลัก 5 ส. จึงได้ประดิษฐ์ใส่สายดูดเสมหะแยกขนาดสาย เพื่อหยิบใช้สะดวกในภาวะฉุกเฉิน เกิดความสะดวกรวดเร็ว และเหมาะสมกับการใช้งานกับผู้ป่วย ตามหลักการพยาบาล

- วัตถุประสงค์**
1. อุบัติการณ์การเกิดภาวะพร่อง O2 ขณะฟอกไตลดลง
 2. เพื่อความรวดเร็ว ประหยัดเวลาในการปฏิบัติงาน
 3. เพื่อความสะดวกต่อการหยิบใช้งานและเป็นระเบียบตรงตามหลัก 5 ส.
 4. เพื่อให้บุคลากรมีความพึงพอใจ

หลังทำนวัตกรรม

วิธีการศึกษา



ตัดขวดน้ำพลาสติกขนาด 1500 มล. ที่เหลือใช้ โดยตัดคอขวดออก 1/3 ของขวดน้ำ



พบปัญหา สาย Suction ยาวกว่าขวดที่ตัดทำให้สายหักพับลงมา ไม่สวยงาม



ปรับปรุงรูปแบบของขวดที่ตัด โดยตัดเฉพาะบริเวณใกล้ปากขวดโดยตัดเป็นรูปสามเหลี่ยม โดยตัดมุมสามเหลี่ยมให้



ได้นวัตกรรมที่ตอบสนองกับการใช้งาน ในหน่วยไตเทียม 1 สอดคล้องกับหลัก 5 ส.



นำนวัตกรรมที่ประดิษฐ์ขึ้น ไปติดตั้งตามจุดติดตั้งเครื่อง Suction บริเวณหัวเตียงผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ในหน่วยไตเทียม 1 มีความพึงพอใจในการใช้งาน

ผลการศึกษา

| | หัวข้อ | ก่อนทำนวัตกรรม | หลังทำนวัตกรรม |
|---|---|----------------|----------------|
| 1 | อุบัติการณ์การเกิดภาวะพร่อง O2 ขณะผู้ป่วยฟอกไต | 1.7%(2/121) | 0%(0/142) |
| 2 | เพื่อความรวดเร็ว ประหยัดเวลาในการปฏิบัติงาน | 71% | 100% |
| 3 | เพื่อความสะดวกต่อการหยิบใช้งานและเป็นระเบียบตรงตามหลัก 5 ส. | 75% | 97% |

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

1. มีนวัตกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการเลือกใช้สายดูดเสมหะได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
2. สะดวกต่อการหยิบใช้งาน เป็นระเบียบ และสวยงาม ตามหลักการ 5 ส
3. สถานที่และสิ่งแวดล้อมมีความเป็นระเบียบ เรียบร้อย
4. เจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียม 1 มีความพึงพอใจในนวัตกรรม ร้อยละ 97%

การขยายผล

เสนอแนวคิดนวัตกรรม หยิบใช้ง่ายๆสายดูดเสมหะ ให้หน่วยงานที่มีการพยาบาลการให้การพยาบาลในการดูดเสมหะในแผนกต่างๆที่มีการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ และ ผู้ป่วยที่ต้องการการดูดเสมหะที่ทันท่วงที และสามารถเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่น ๆ นำนวัตกรรมไปดัดแปลงและต่อยอดใช้ได้

ชื่อนวัตกรรม ต่อยอด ตัวหนีบเบาใจป้องกันสายเลื่อนหลุด

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2

ที่มา

หอผู้ป่วยมีอุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของ NG tube ดังนี้ เมษายน 2567 มีจำนวน 5 ราย จากผู้ป่วยใส่ NG tube 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.15 พฤษภาคม 2567 จำนวน 4 ราย จากผู้ป่วยใส่ NG tube 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 มิถุนายน 2567 จำนวน 5 ราย จากผู้ป่วยใส่ NG tube 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.15 จากความเสี่ยงต่ออุบัติการณ์สาย NG หลุดบ่อยๆ ทางหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 จึงได้เห็นความสำคัญได้ระดมความคิดหาทางป้องกันปัญหาดังกล่าว จึงได้ติดต่อทางหน่วยไตเทียมเพื่อขอใช้นวัตกรรม “ตัวหนีบเบาใจป้องกันสายพอกไตเลื่อน” มาประยุกต์ใช้ในการหนีบสาย NG ติดผ้าปูเตียง มาประยุกต์ใช้เพื่อการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย และจัดระเบียบ 5 ส ในหน่วยงาน

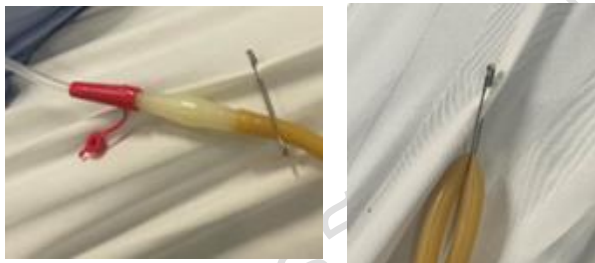
วัตถุประสงค์

1. ไม่เกิดอุบัติการณ์ สาย NG เลื่อนหลุดขณะผู้ป่วยนอนบนเตียง
2. เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมมากกว่าร้อยละ 85

วิธีดำเนินงาน

1. ประชุมเพื่อหาแนวทางการแก้ไข
2. ติดต่อประสานศูนย์ไตเทียมเพื่อขอ นวัตกรรมมาใช้ “ตัวหนีบเบาใจป้องกันสายพอกไตเลื่อน” มาประยุกต์ใช้
3. ประเมินผลการใช้งานอุปกรณ์ “ ตัวหนีบเบาใจป้องกันสายพอกไตเลื่อน ” ทุก 1 เดือนเป็นเวลา 4 เดือน

ก่อนทำนวัตกรรม



หลังทำนวัตกรรม



ผลการดำเนินการ

1. อุบัติการณ์ สายสาย NG เลื่อนหลุดขณะผู้ป่วยนอนบนเตียง = 0 %
2. ประเมินผลความพึงพอใจจากการใช้งานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจำนวนทั้งหมด 58 คน ได้คะแนน 92.56 %

| หัวข้อประเมิน | ก่อนใช้นวัตกรรม | หลังใช้นวัตกรรม |
|--|-----------------|-----------------|
| 1. ไม่เกิดอุบัติการณ์สาย NG เลื่อนหลุดขณะผู้ป่วยนอนบนเตียง | 12.38 % | 0 % |
| 2. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ศัลยกรรมชาย 2 ในการใช้นวัตกรรม | NA | 92.56 % |

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. กรณีมีการชนหรือกระแทกแรงๆ ตัวหนีบจะมีการเลื่อนหลุดได้บางครั้ง
2. ตัวหนีบที่เป็นพลาสติกอาจแตกเสียหายได้เวลาโดนกระแทกหรือถูกของมีน้ำหนักรับ

แนวทางการพัฒนา -



Safety titrate for Paclitaxel

พว.วรากรณ์ อ่อนนวน หน่วยให้ยาเคมีบำบัด

บทนำ

Paclitaxel เป็นยาเคมีบำบัดกลุ่ม Plant alkaloid ใช้รักษาในผู้ป่วย CA Breast, NSCLC, Ovarian CA โดยการให้ยาทางหลอดเลือดดำ มีโอกาสเกิดภาวะ hypersensitivity reactions มากถึง 5-42 % และมักเกิดใน 10 นาทีแรก ปฏิกิริยานี้ไม่ขึ้นกับขนาดหรือปริมาณยาที่ได้รับ ความรุนแรงมีตั้งแต่เล็กน้อยและอันตรายถึงชีวิต ได้ถ้าไม่ได้รับการจัดการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิด Hypersensitivity reactions ในผู้ป่วย Paclitaxel
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น ความปลอดภัย,มาตรฐานการให้ยา ลดความกลัวกังวลในขณะรับยา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจในการมารับบริการ
4. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาล ลดความวิตกกังวล พึงพอใจต่อการปฏิบัติ

กิจกรรมการพัฒนา

1. ค้นหาปัญหาสาเหตุของการเกิด Hypersensitivity reactions จากยา paclitaxel และแนวทางการป้องกัน แก้ไขจัดการ จากตัวยา ปกติกิริยาภูมิคุ้มกันของร่างกาย แผนการรักษา เทคนิคการบริหารยา ข้อมูลอุบัติการณ์การเกิด
2. ทบทวนงานวิจัย Evidence based ที่เกี่ยวข้อง และจากการทำ RCA ร่วมกันสหสาขา ทีมพยาบาลศึกษาแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในการเกิดอุบัติการณ์ ได้แก่ ช่วงเวลาที่เกิด ปริมาณยาที่ได้รับ อุปกรณ์การให้ยาสารน้ำ
3. จัดทำนวัตกรรม
4. ทดลองใช้ เก็บข้อมูล การทดลองเริ่มตั้งแต่เดือน กรกฎาคม-ตุลาคม 2567

รูปแบบการ Titrate

| Step | การTitrate แบบเดิม | ชนิด Fluid ที่ผู้ป่วยได้รับ | Safety titrate for paclitaxel | ชนิดFluid ที่ผู้ป่วยได้รับ | เหตุผล |
|------|---------------------------------------|-----------------------------|--|----------------------------|--------------------------|
| 1 | Rate 150cc/hr total20 ml | NSS | Rate 600 cc/hr total 15 ml | NSS | Flushing |
| 2 | Rate 20 cc/hr total5 ml เริ่มเกิด HSR | NSS+ ยา | Rate 100 cc/hr total 4 ml | NSS | แบบใหม่Flushing เกิด HSR |
| 3 | Rate 40 cc/hr total5 ml | ยา | Rate 10 cc/hr total 2 ml เริ่มเกิด HSR | NSS+ยา | |
| 4 | Rate 60 cc/hr total5 ml | ยา | Rate 20 cc/hr total 2 ml | ยา | |
| 5 | Rate 100 cc/hr total5 ml | ยา | Rate 40 cc/hr total 2 ml | ยา | |
| 6 | Rate 230 cc/hr total600 ml | ยา | Rate 100 cc/hr total 5 ml | ยา | |
| 7 | | | Rate 220 cc/hr total 600 ml | ยา | |

ประเมินผล

| | การประเมินผล | ผลการประเมิน | |
|----|--|---|--|
| | | Before (มี.ค.-พ.ค.67) | After(ก.ค.-ก.ย.67) |
| 1. | อุบัติการณ์การเกิดHypersensitivity reactions ในผู้ป่วย Paclitaxel | Before (มี.ค.-พ.ค.67) ร้อยละ 8.8 34ครั้ง/386 dose | After(ก.ค.-ก.ย.67) ร้อยละ 4.2 15ครั้ง/353 dose |
| 2. | ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในมาตรฐานการให้ยา ความปลอดภัย, ลดความกลัวกังวลในขณะรับยา (คะแนนจากแบบสอบถามความพึงพอใจพยาบาลฯ) | 87.5% | 95.20% |
| 3. | ผู้ป่วยพึงพอใจในการมารับบริการ | 87.5% | 97.05% |
| 4. | บุคลากรทางการพยาบาล ลดความวิตกกังวล พึงพอใจต่อการปฏิบัติ | 84.4% | 98% |



สรุปผล ข้อเสนอแนะและการขยายผล

เป็นนวัตกรรมที่สามารถช่วยลดอุบัติการณ์ Hypersensitivity reactions ได้อย่างมีประสิทธิภาพช่วยให้ทีมการพยาบาลลดความเครียดวิตกกังวล ในการปฏิบัติการพยาบาล และช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา จึงมีข้อเสนอแนะในการขยายผลไปใช้ในหอผู้ป่วยอื่นที่มีการให้ยา Paclitaxel และใช้ในการบริหารยาเคมีบำบัดชนิดอื่นที่มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติการณ์ Hypersensitivity reactions สูง โดยคาดว่าจะช่วยลดอุบัติการณ์ Hypersensitivity reactions ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ทีมการพยาบาลและเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ชื่อนวัตกรรม กรวยสั้นปอด ลดเสมหะ

หน่วยงานที่นำเสนอ อายุรกรรมหญิง 1

ที่มา

เนื่องจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดและใส่ท่อช่วยหายใจเป็นจำนวนมาก เช่น Pneumonia ,Bronchitis , COPD โดยโรคในกลุ่มนี้ มักมีปัญหาการคั่งค้างของเสมหะในท่อหลอดลมแขนงต่างๆ ส่งผลให้เกิดการปิดกั้นของทางเดินอากาศภายในปอดทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถไอขับเสมหะที่อยู่ภายในท่อหลอดลมส่วนต้น และส่วนกลาง ออกมาได้ ในปัจจุบันทางหอผู้ป่วยได้มีการดูแลเสมหะด้วยวิธีการฟังปอด เคาะปอดและ Suction แต่ยังคงพบว่ามีเสมหะบางส่วนที่ยังคั่งค้างอยู่ภายในปอด ทางหอผู้ป่วยจึงได้เก็บกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ครั้ง พบว่าภายหลังการ Suction Lung clear จำนวน 22 ครั้ง คิดเป็นอัตราร้อยละ 83 ซึ่งแสดงว่ายังมีเสมหะบางส่วนที่ตกค้างอยู่ในปอดผู้ป่วย และการที่ผู้ป่วยยังมี Secretion ค้างในปอดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราการหายาเครื่องช่วยหายใจสำเร็จลดลง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้ง Lung clear ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมกรวยสั้นปอด
2. เพื่อให้ผู้ใช้งานเกิดความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมกรวยสั้นปอด

วิธีดำเนินงาน

ขั้นตอนการประดิษฐ์

1. ใช้การร้อยยัดกรวยกับหัวยัดเครื่องสั้น
2. ต่อกกรวยเข้ากับเครื่องสั้น



วิธีการศึกษา

1. เลือกผู้ป่วยที่มีเสมหะปริมาณมากเหมาะสมกับการใช้นวัตกรรม และไม่มีข้อห้ามในการใช้นวัตกรรม อาจสอบถามแพทย์เจ้าของไข้ว่ามีข้อห้ามหรือไม่
2. แจ้งผู้ป่วยว่าจะนำนวัตกรรมกรวยสั้นปอดมาใช้ในการ Suction
3. ฟังปอดเพื่อประเมินตำแหน่งของเสมหะ
4. ใช้กรวยสั้นปอดลดเสมหะกับผู้ป่วย ร่วมกับการจัดทำผู้ป่วย สั้นปอดประมาณ 3-5 นาที จึงเปลี่ยนท่า หรือเปลี่ยนบริเวณที่สั้นปอด การจัดทำการระบายเสมหะในปอดมีหลายท่าขึ้นกับตำแหน่งของเสมหะที่คั่งค้างอยู่ในกลีบปอดแต่ละส่วน การเลือกท่าระบายเสมหะที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย
5. หลังการใช้นวัตกรรมประเมิน Lung บันทึกจำนวนครั้งของ Lung clear เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม

ผลการดำเนินการ

| ผลการใช้นวัตกรรม (N=30) | แบบเดิม | แบบใหม่ |
|-------------------------------------|----------------|----------------|
| Lung clear | 22 ครั้ง (83%) | 28 ครั้ง (93%) |
| ความพึงพอใจ | 85% | 98% |
| - รูปแบบนวัตกรรม | | |
| - ความสะดวกในการใช้งาน | | |
| - เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย | | |
| - ความคุ้มค่าของนวัตกรรม | | |
| - ขั้นตอนการใช้งานไม่ยุ่งยากซับซ้อน | | |

สรุปและข้อเสนอแนะ

หลังการทดลองใช้นวัตกรรมพบว่า กรวยล้นปอดสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการระบายเสมหะได้ดีขึ้น โดยวัดจาก Lung clear เพิ่มขึ้นจาก 22 ครั้ง เป็น 28 ครั้ง ทางหอผู้ป่วยจะนำนวัตกรรมกรวยล้นปอดไปขยายผลและใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการระบายเสมหะต่อไป และพัฒนานวัตกรรมให้สามารถเปลี่ยนกรวยล้นปอดได้เพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ โดยยึดตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ในการสัมผัสเยื่อ มีข้อห้ามในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก วัณโรคปอดระยะเฉียบพลัน มีภาวะกระดูกพรุน มะเร็งแพร่กระจายไปที่กระดูก เนื้ออกในปอด กระดูกซี่โครงหัก ไอเป็นเลือด หนองในปอด ที่ยังไม่ระบายออก ก่อนใช้นวัตกรรมจึงควรปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เพื่อร่วมพิจารณาการใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

แนวทางการพัฒนา

แนะนำ/เสนอ แก่หอผู้ป่วยข้างเคียง

ชื่อนวัตกรรม Chemotherapy induced Hypersensitivity management

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด ชั้น 3

ที่มา

หอผู้ป่วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด ชั้น 3 พบว่ามีอุบัติการณ์เกิด Hypersensitivity reaction จากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทั้งหมด 18 ราย ความรุนแรงระดับ 2 = 16 ราย ความรุนแรงระดับ 3 = 2 ราย ทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดรับการรักษาเนื่องจากแพ้ยาในระดับรุนแรง 1 ราย จากอุบัติการณ์ดังกล่าว แม้จะมีการเฝ้าระวังและปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารยาเคมีบำบัดแล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบการเกิดภาวะ Hypersensitivity reaction ขึ้นได้อยู่ หอผู้ป่วยรังสีรักษาและเคมีบำบัดชั้น 3 มีความตระหนักถึงความสำคัญ ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่หน้าในการให้การดูแลผู้ป่วย จึงได้จัดทำนวัตกรรม "Chemotherapy induced Hypersensitivity management" ขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่สามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ และรวดเร็วมากขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยลดโอกาสการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction) จากระดับ 2 เป็นระดับ 3 และสามารถให้ยาเคมีบำบัดต่อได้อย่างปลอดภัย จนครบตามแผนการรักษา

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างทันท่วงที และได้รับการแก้ไขการเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction) ได้ถูกต้อง แม่นยำ
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่หน้าในการให้การดูแลผู้ป่วยที่เกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction)

วิธีดำเนินงาน

1. ค้นหาปัญหา

1.1 วิเคราะห์อุบัติการณ์การเกิดภาวะ Hypersensitivity reaction ในหอผู้ป่วย

1.2 จากพยาบาล พบว่า เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction) พยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ทันท่วงที ต้องมีการบันทึกอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย, ลำดับการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องได้รับ, Monitor BP อย่างใกล้ชิด จึงยังไม่สามารถลงบันทึกอาการของผู้ป่วยใน EMR ได้ในทันที

2. ค้นหาความรู้ เรื่อง ภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction)

3. สร้างนวัตกรรมในการช่วยให้เจ้าหน้าที่ สามารถให้ การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ ช่วยให้ผู้ป่วยลดโอกาสการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction) จากระดับ 2 เป็นระดับ 3 และสามารถกลับมาบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน EMR ได้ถูกต้อง ครบถ้วน

4. การประเมินผล

4.1 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลเมื่อเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction) อย่างถูกต้อง และทันท่วงที ไม่เกิดความรุนแรงในระดับ 3

4.2 สอบถามและประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่พยาบาล เมื่อได้ใช้นวัตกรรม เรื่อง "Chemotherapy induced Hypersensitivity management"

Chemotherapy induced Hypersensitivity management

หน่วยงาน รังสีรักษาและเคมีบำบัด ชั้น 3 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ชื่อยา.....cycle..... / Rechallenge เริ่มให้ยา เวลา.....น.

อาการที่พบ เวลา.....น.

() หน้าแดง () ร้อนหน้า () แน่นอก () ใจสั่น

() ผื่นแดง บริเวณ.....

() หายใจเหนื่อย RR...../mins. O2Sat.....%(RA) เสียงปอด.....

() Conscious E.....V.....M..... () อื่นๆ.....

| การพยาบาล | ไข้ | เวลา | ความรุนแรง |
|--|-----|------|------------|
| () 1. พยาบาล เวลา.....น. stop.....total.....ml. | 1 | | |
| () 2. งดรับประทานอาหาร 5 นาที x 6 ครั้ง | 2 | | |
| จามถี่ 5 ครั้ง 15 นาที until stable | 3 | | |
| () 3. ให้ออกซิเจน.....l/min | 4 | | |
| ยา () Corticosteroid () Mask with bag | 5 | | |
| เวลา..... | 6 | | |
| () 4. Notify แพทย์ เวลา.....น. | | | |
| () 5. ไม่รับยาชนิดการแพ้ยาตามแผนการรักษา | | | |

| ยาที่ใช้ | เวลา | ความรุนแรง |
|---------------------------|------|------------|
| CPM.....mg | | |
| Dexamethasone.....mg | | |
| Famotidine200.....tab | | |
| Adrenaline.....mg IV / IM | | |

() 1. NSS.

() 2.แพ้ ADR

หมายเหตุ ** If Hypersensitivity 3rd level NSS 500 ml.

** If Hypersensitivity Agrade Bronchospasm 10 Adrenaline 0.5 mg IV

ผู้ประเมิน.....รพ.

ผู้ตรวจสอบ/วิเคราะหการประเมิน.....รพ.

Sticker

ผลการดำเนินการ

| หัวข้อ | Before | After |
|--|--------|-------|
| 1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างทันถ่วงที และได้รับการแก้ไขการเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction) ได้ถูกต้อง ไม่เกิดอาการรุนแรงในระดับ 3 | 2 ราย | 0 ราย |
| 2. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่พยาบาลในการจัดการภาวะเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction) | 90% | 95% |

สรุปและข้อเสนอแนะ

ทีมพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมที่เอื้อต่อการทำงาน และความปลอดภัยของผู้ป่วย

แนวทางการพัฒนา

มีข้อเสนอแนะต่อการขยายผลนำไปใช้ในหอผู้ป่วยอื่นๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction) ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาร่วมมาตรฐานการให้การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction)

ชื่อนวัตกรรม คลิปนี้มีคำตอบ

หน่วยงานที่นำเสนอ งานห้องคลอด
ทิวมา

อุบัติการณ์ผู้คลอดลืมถอดชุดชั้นใน ไปห้องผ่าตัดจำนวน 2 ราย ไม่ถอดฟันทอลอม 1 ราย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อตัวผู้คลอดขณะผ่าตัดได้ และยังส่งผลให้การของพยาบาลผู้รับใหม่ทำงานซ้ำซ้อนในการอธิบายการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดหลายรอบจึงได้คิดจัดทำโครงการพัฒนาออนไลน์เพื่อให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ล่วงหน้า 1 วัน ภายใต้ชื่อ "คลิปนี้...มีคำตอบ" โดยแนะนำให้ผู้คลอดและญาติที่มารอทำเรื่องนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดคลอดตลอดล่วงหน้า สแกนผ่าน QR code คลิปวิดีโอที่ค้น และมีการสอบถามข้อปฏิบัติตัวย้อนกลับเพื่อตรวจสอบความรู้ความเข้าใจ ซึ่งนวัตกรรมนี้ยังช่วยลดภาระการทำงานซ้ำซ้อนในการอธิบายการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดได้ และหากผู้คลอดไม่เข้าใจยังสามารถสแกนดูซ้ำได้ เพื่อให้มีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมและของมีค่าติดตัวผู้คลอดเข้าห้องผ่าตัด
2. เพื่อลดระยะเวลาการให้คำปรึกษาของพยาบาล

วิธีดำเนินงาน

1. ศึกษาข้อมูลและสถิติตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 31 มีนาคม 2567 เกี่ยวกับสถิติอุบัติการณ์สิ่งแปลกปลอมติดไปในห้องผ่าตัด ให้ความรู้และสอบถามย้อนกลับ
2. ให้ความรู้แก่ผู้คลอด โดยใช้สื่อวิดีโอที่ค้น ขณะมานั่งรอซักประวัติเพื่อนัดผ่าตัดคลอด และสอบถามย้อนกลับ
3. ติดตามอุบัติการณ์สิ่งแปลกปลอมติดตัวผู้คลอดไปห้องผ่าตัด 6 เดือน ตั้งแต่ 1 เมษายน 2567 ถึง 30 กันยายน 2567
4. ประเมินคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อสื่อการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดโดยใช้สื่อวิดีโอที่ค้น

ก่อนทำนวัตกรรม



หลังทำนวัตกรรม



ผลการดำเนินการ

| รายการประเมิน | กลุ่มที่ 1 (n 166) (1 ตุลาคม 2567 -31 มีนาคม 2567) | กลุ่มที่ 2 (n 184) (1เมษายน 2567 -30 กันยายน 2567) |
|---|---|---|
| การสอบถามความรู้ก่อนไปห้องผ่าตัด | | |
| 1. สิ่งที่ต้องเตรียมมา รพ. | 1.ตอบได้ถูกต้อง 4/5 คิดเป็น 80% | 1.ตอบได้ถูกต้อง 5/5 คิดเป็น 100% |
| 2.การเก็บสิ่งของเมื่อต้องเตรียมผ่าตัด | 2.ตอบได้ถูกต้อง 3/4 คิดเป็น 75% | 2.ตอบได้ถูกต้อง 4/4 คิดเป็น 100% |
| 3.การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด | 3.ตอบได้ถูกต้อง 4/5 คิดเป็น 80% | 3.ตอบได้ถูกต้อง 5/5 คิดเป็น 100% |
| -อุบัติการณ์สิ่งแปลกปลอมติดไปห้องผ่าตัด | - ไม่ถอดชุดชั้นใน 2 ราย - ไม่ถอดฟันทอลอม 1 ราย | - ไม่ถอดชุดชั้นใน 0 ราย - ไม่ถอดฟันทอลอม 0 ราย |

| รายการประเมิน | ก่อนทำนวัตกรรม (1 ตุลาคม 2567 -31 มีนาคม 2567) | หลังใช้นวัตกรรม (1เมษายน 2567 -30 กันยายน 2567) |
|---|---|--|
| ระยะเวลาการให้ความรู้ | 5-7 นาที / 1 คน | 2 นาที / 1 คน |
| ความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้สื่อวิดีโอที่ค้น (N 20) | -ไม่ได้ประเมิน | 1.ด้านเนื้อหา ได้คะแนน 100% 2. ด้านการนำเสนอสื่อวิดีโอที่ค้น 99.50% |

1. หลังจากใช้นวัตกรรม พบว่า ช่วยทำให้ผู้คลอดมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง
2. สามารถลดระยะเวลาการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดของพยาบาลได้
3. พยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้สื่อวีดิทัศน์ ด้านเนื้อหา 100% และด้านนำเสนอสื่อวีดิทัศน์ 99.50%

สรุปและข้อเสนอแนะ

พัฒนาให้มีสื่อที่มีภาษาหลากหลาย เช่น จีนเผ่า ภาษาอังกฤษ

แนวทางการพัฒนา

สร้างสื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้ในเรื่องอื่นๆแก่ผู้คลอด

นวัตกรรมปีงบประมาณ 2568

ชื่อนวัตกรรม สะกิดใจกับป้ายแขวน

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุ
ที่มา

ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด เม.ย.67 - มิ.ย.67 จำนวน 504 ราย ต้อง NPO ก่อนผ่าตัดทุกราย อุบัติการณ์ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด NPO ก่อนผ่าตัด แอบทานน้ำ 1 ราย ทานนม 1 ราย ต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไป ร้อยละ 0.40 ถึงแม้อุบัติการณ์ที่พบเป็นจำนวนน้อยแต่เป็นอุบัติการณ์ที่ไม่ควรเกิดขึ้น ป้ายดน้ำและอาหารบนหัวเตียงตัวเล็ก ไม่ชัดเจน มองเห็นได้ยากและเป็นอุปสรรคสำหรับผู้ป่วยและญาติที่อ่านหนังสือไม่ได้ มีป้ายแขวนขนาดใหญ่ ตัวหนังสือชัดเจน อ่านง่าย มีภาพประกอบ ทำให้ผู้พบเห็นเข้าใจและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดไม่ได้ดน้ำและอาหาร ทำให้ต้องเลื่อนเวลาการผ่าตัดออกไป
2. เพื่อให้ผู้ป่วยดน้ำและอาหารตามแผนการรักษา
3. มีป้ายเพื่อสื่อสารการงดน้ำและอาหารที่ชัดเจน เข้าใจได้ง่ายมีภาพประกอบ ทำให้ผู้พบเห็นเข้าใจและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง
4. มีป้ายเตือนผู้ป่วยและญาติในการงดน้ำและอาหารที่มีราคาถูก ใช้งานได้ง่าย มองเห็นได้ชัดเจน

วิธีดำเนินงาน

1. จัดทำป้ายดน้ำและอาหารขนาดใหญ่ที่มีภาพประกอบ
2. นำป้ายที่ประดิษฐ์ขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยทั้งดน้ำและอาหาร
3. ประเมินความพึงพอใจการใช้นวัตกรรมสำหรับผู้ป่วยและญาติ เจ้าหน้าที่โดยพยาบาลหอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุ
4. เก็บข้อมูลอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดไม่ได้ดน้ำและอาหาร ทำให้ต้องเลื่อนเวลาการผ่าตัดออกไปในหอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุ

ก่อนทำนวัตกรรม



หลังทำนวัตกรรม



ผลการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดต้องNPO ก่อนเข้ารับการผ่าตัด ในช่วงก.ค.- ก.ย.67 จำนวน 251 ราย ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดไม่ได้ดน้ำและอาหาร ทำให้ต้องเลื่อนเวลาการผ่าตัดออกไป (ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดดน้ำและอาหารตามแผนการรักษา คิดเป็น100%)
2. ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดต้องNPOก่อนเข้ารับการผ่าตัด ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2567 - กันยายน 2567 จำนวน 251 ราย อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดไม่ได้ดน้ำและอาหาร ทำให้ต้องเลื่อนเวลาการผ่าตัด

ออกไป = 0 คิดเป็น100% เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมคิดเป็น98.38% ผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม คิดเป็น98.34%

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ป้ายแขวนที่บริเวณเสาน้ำเกลือเบา ทำให้เวลามีลมพัดอาจทำให้ป้ายพลิกหรือหลุดได้ ทำให้มองไม่เห็น
2. พัฒนานวัตกรรมให้ดียิ่งขึ้น จากครั้งแรกใช้ป้ายด้านเดียว นำมาปรับด้วยการทำป้ายเหมือนกันทั้งสองด้าน ทำให้สามารถอ่านหรือมองเห็นป้ายทั้งสองด้าน ชิ้นงานสวยงามมากขึ้น และมองเห็นชัดเจนทุกมิติ

แนวทางการพัฒนา

พัฒนานวัตกรรมด้วยการทำป้ายที่มีภาษาพม่า เนื่องจากมีผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวในหอผู้ป่วยทำให้สามารถอ่านป้ายงัดน้ำและอาหารได้ และปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง



ชื่อนวัตกรรม Dysphagia screening Box

หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ที่มา

หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบอุบัติการณ์ การเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี 2564 ถึง 2566 พบร้อยละ 6.11 ร้อยละ 8.14 และร้อยละ 5.97 จากปัญหาดังกล่าวทีมผู้จัดจึงได้นำปัญหา มาวิเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการคัดกรองการกลืนอย่างจริงจัง สมรรถนะของพยาบาลของน้องใหม่ต่ำ การเตรียมอุปกรณ์คัดกรองการกลืนไม่เป็นมาตรฐาน ไม่พร้อมใช้งาน ดังนั้นจึงได้นำมาประชุมและจัดทำ นวัตกรรมในการคัดกรองการกลืนที่สามารถนำไปใช้ได้ง่าย สะดวกต่อการใช้งาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ Dysphagia screening Box
2. เพื่อศึกษาการคัดกรองการกลืนในผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารทางปาก ก่อนการรับประทานอาหาร มื้อแรก

วิธีดำเนินงาน

1. ศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบาก
2. วางแผนร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน
3. ศึกษาค้นคว้าหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. จัดหาอุปกรณ์ ชุดประเมินการกลืน ได้แก่ กล่องพลาสติกขนาด 15 x 24 เซนติเมตร น้ำดื่มขนาด 250 ml แก้วน้ำ ซ้อนสำหรับประเมินการกลืน
5. นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการกลืนก่อนเริ่มมื้ออาหารมื้อแรกตั้งแต่วันที่ 10 เดือน เมษายน 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 ผู้ป่วยจำนวน 500 ราย
6. ศึกษาความพึงพอใจในการใช้งานของพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสะดวกต่อการนำไปใช้ 2) ความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยจำนวน 26 คน
7. นำผลการศึกษามาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไข

ผลการดำเนินการ 1. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ Dysphagia screening Box

- 1) ด้านความสะดวกต่อการนำไปใช้ พบความพึงใจ ร้อยละ 100.
- 2) ความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน พบความพึงใจร้อยละ 100
- 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย พบความพึงใจ ร้อยละ 100



2. การคัดกรองการกลืนในผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารทางปาก ก่อนการรับประทานอาหาร มื้อแรก ร้อยละ 100 3. อุบัติการณ์ การเกิดปอดอักเสบ ปี 2567 ร้อยละ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

วิธีปฏิบัติ ข้อควรปฏิบัติก่อนการฝึกกลืน

1. จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมเงียบสงบ
2. ผู้ป่วยต้องรู้ตัวดี ทำตามคำสั่งได้
3. ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนเพียงพอ
4. ดูดเสมหะในปาก คอ ทำความสะอาดปาก ฟัน
5. กระตุ้นการหลั่งน้ำลาย 2-3 ครั้ง เพื่อประเมินความสามารถในการกลืน ถ้าไม่สามารถกลืนน้ำลายตนเองได้ ไม่ควรฝึกกลืนหรือให้อาหารทางปาก

6. การป้อนอาหาร ผู้ป้อนต้องให้อยู่ในระดับสายตาของผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการสนทนากับผู้ป่วย
 7. การป้อนอาหารและยา ต้องวางอาหารป้อนยาบริเวณลิ้นข้างที่มีแรง เพื่อลิ้นสามารถตัวอาหารไปคลุกเคล้าได้ โดยไม่ป้อนอาหารเข้าในช่องปากที่ลึกเกินไป
 8. การป้อนอาหาร และป้อนอาหารครึ่งละน้อย 1/3 ช้อนชา ครึ่งละ 1 คำ ควรเป็นอาหารชนิดหนืดก่อน เช่น โจ๊กข้น ก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น
 9. กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอหลังการกลืน
 10. หลีกเลี่ยงการใช้หลอดดูดอาหารและน้ำเนื่องจากไม่สามารถควบคุมปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยดูด และมีโอกาสสำลักเข้าหลอดลมได้
 11. ส่งปรึกษา Occupational therapist ทุกรายกรณีมีปัญหาการกลืนหรือกลืนลำบาก
- การประเมินการกลืนโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวดี ทำตามคำสั่งได้และพร้อมที่จะได้รับการประเมิน
2. สามารถนั่งทรงตัวได้ จัดให้นั่งตัวตรง 90 องศา GCS 2 11 คะแนน
3. ให้จิบน้ำเปล่าช้อนชาที่ 1 หากผู้ป่วยไม่กลืนน้ำหรือมีน้ำไหลออกจากปากให้จดอาหารและน้ำทางปากเด็ดขาดและปรึกษานักกิจกรรมบำบัด (OT)
4. ให้จิบน้ำเปล่าช้อนชาที่ 2 หากผู้ป่วยมีอาการไอ สำลัก เหนื่อย หายใจเร็ว มีเสียงน้ำในลำคอภายหลังจิบน้ำหรือมีเหตุผลอื่นที่ทำให้รู้สึกว่าผู้ป่วยไม่มีความปลอดภัยในการกลืน หากผู้ป่วยไม่กลืนน้ำหรือมีน้ำไหลออกจากปากให้จดอาหาร และน้ำทางปากเด็ดขาด และปรึกษานักกิจกรรมบำบัด(OT)
5. ให้จิบน้ำเปล่าช้อนชาที่ 3 หากผู้ป่วยมีอาการไอ สำลัก เหนื่อย หายใจเร็ว มีเสียงน้ำในลำคอภายหลังจิบน้ำหรือมีเหตุผลอื่นที่ทำให้รู้สึกว่าผู้ป่วยไม่มีความปลอดภัยในการกลืนหากผู้ป่วยไม่กลืนน้ำหรือมีน้ำไหลออกจากปากให้จดอาหารและน้ำทางปากเด็ดขาด และปรึกษานักกิจกรรมบำบัด(OT)
6. ดื่มน้ำครึ่งแก้วหรือประมาณ 50 ซีซี

6.1 หากผู้ป่วยมีอาการไอ สำลัก เหนื่อย หายใจเร็ว มีเสียงน้ำในลำคอภายหลังจิบน้ำหรือน้ำหรือมีเหตุผลอื่นที่ทำให้รู้สึกว่าผู้ป่วยไม่มีความปลอดภัยในการกลืนหากผู้ป่วยไม่กลืนน้ำหรือมีน้ำไหลออกจากปากให้จดอาหารและน้ำทางปากเด็ดขาดและปรึกษานักกิจกรรมบำบัด (OT) ถ้ามีปัญหาเล็กน้อย ให้ประเมินอีกครั้งในมือต่อไป ถ้ากลืนไม่ได้ Notify แพทย์เพื่อพิจารณาใส่สายยางให้อาหาร

6.2 ถ้าผู้ป่วยไม่มีปัญหาในการกลืนให้รับประทานอาหารและน้ำตามแพทย์สั่ง โดย

- 1) สังเกตและประเมินการกลืนของผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารธรรมดา (Solid food)
- 2) จัดให้ผู้ป้อนนั่งตัวตรงหรือศีรษะสูง 90 องศา ทั้งก่อนและระหว่างรับประทานอาหาร
- 3) ทดสอบโดยให้ผู้ป้อนดื่มน้ำครึ่งแก้ว (50 ซีซี) ก่อนรับประทานอาหารมือต่อไป

ถ้าผลการกลืนมีปัญหา ให้ผู้ป่วยงดรับประทานอาหารและน้ำทางปาก ให้ notify แพทย์ เพื่อใส่สายยางให้อาหาร (ควรใช้ Nasogastric tube ขนาดเล็ก)

7. สอนญาติให้มีความเข้าใจเรื่องการกลืนลำบากของผู้ป่วยทุกราย เพื่อมีความเข้าใจสาเหตุและอาการ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย

แนวทางการพัฒนา ขยายผลการใช้งานไปยังหน่วยงานอื่นที่มีผู้ป่วยอาการกลืนลำบาก และเสี่ยงต่อการสำลักอาหารและน้ำ ที่จะส่งผลกระทบต่อเกิดการเกิดปอดอักเสบ

ชื่อนวัตกรรม ระบบจองคิวห้องแยกโรค
หน่วยงานที่นำเสนอ หอผู้ป่วยแยกโรค
ที่มา

ห้องแยกโรคให้ความสำคัญในหลักปฏิบัติของการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อภายในโรงพยาบาล โดยให้บริการ และให้ความรู้ตั้งแต่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ไปจนถึงญาติผู้ป่วย รวมไปถึงผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย การให้บริการรองรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำ ผู้ป่วย โรคติดต่อทางอากาศ (Airborne transmission) เช่น วัณโรค ซึ่งเดิมตั้งแต่ปี 2562 เรามีการกำหนด criteria ในการรับผู้ป่วยดังกล่าว โดยการสอบถามห้องว่างผ่านทางโทรศัพท์ กรณีที่ห้องไม่ว่างให้ Admit ตึกสามัญก่อน ซึ่งยังไม่มี การจองคิวห้องแยก ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยวัณโรคส่วนหนึ่งไม่ได้เข้าห้องแยกโรค และไม่ได้ติดตาม case

วัตถุประสงค์

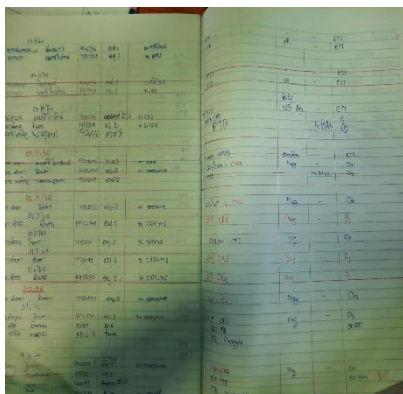
- 1) เพื่อให้มีระบบการจองคิวห้องแยก
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วย active TB ได้เข้ารับการรักษาในห้องแยก
- 3) ผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายเชื้อทาง Airborne transmission ได้เข้ารับการรักษาที่ห้องแยกโรค
- 4) ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเช่น MDR VRE CRE ได้เข้ารับการรักษาที่ห้องแยก

วิธีดำเนินงาน

1. กำหนด criteria การใช้ห้องแยกโรค ตามข้อตกลงผ่านคณะกรรมการห้องแยกโรค
2. ออกแบบการจองคิวห้องแยกโรค และ การรายงานข้อมูลผู้ป่วยประจำวัน โดยการจัดทำแบบฟอร์มออนไลน์
3. มอบหมายให้มี admin รับผิดชอบ
4. ชี้แจงตึกที่เกี่ยวข้องของระบบการจองคิวห้องแยกโรค โดยการจองคิวผ่านระบบ และโทรแจ้ง admin อีกครั้ง
5. admin ติดตามข้อมูลการจองทุกเวร โทรแจ้งตึกเมื่อถึงคิวรับย้าย โดยพยาบาลจะทราบข้อมูลเบื้องต้นจากระบบการจองคิว เช่น การเตรียมห้องแรงดันลบสำหรับ การเตรียมเครื่องช่วยหายใจ ออกซิเจน ให้พร้อม
6. พยาบาลโทรส่งอาการผู้ป่วยโดยละเอียดอีกครั้ง
7. เก็บสถิติผู้ป่วยที่มีการจองคิวเข้าระบบการจองคิวทั้งหมด เพื่อการพัฒนาการจองคิว
8. จำแนกชนิดการติดเชื้อ ทางเดินหายใจ และโรค Airborne transmission ชนิดต่างๆ จากยอดผู้ป่วยทั้งหมดต่อเดือน เพื่อเตรียมความพร้อมห้องแยกโรคในการรองรับผู้ป่วยติดเชื้อต่างๆ ตามความเหมาะสม

ผลการดำเนินการ

ก่อนทำนวัตกรรม



หลังทำนวัตกรรม

| วันที่ | เวลา | ชื่อ | อายุ | เพศ | ประวัติ | แพทย์ | โรค | อาการ | วินิจฉัย | การดูแล | ผล | หมายเหตุ |
|------------|-------|-------------------|------|------|---------|--------------------|--------|------------|----------|------------|----|----------|
| 25/01/2568 | 08:00 | นายสมชาย ใจดี | 45 | ชาย | วัณโรค | นายแพทย์สมชาย ใจดี | วัณโรค | ไอเรื้อรัง | วัณโรค | ห้องแยกโรค | OK | |
| 25/01/2568 | 09:30 | นางสาวสุวิมล ใจดี | 35 | หญิง | วัณโรค | นายแพทย์สมชาย ใจดี | วัณโรค | ไอเรื้อรัง | วัณโรค | ห้องแยกโรค | OK | |
| 25/01/2568 | 11:00 | นายวิวัฒน์ ใจดี | 55 | ชาย | วัณโรค | นายแพทย์สมชาย ใจดี | วัณโรค | ไอเรื้อรัง | วัณโรค | ห้องแยกโรค | OK | |
| 25/01/2568 | 13:00 | นางสาววิมล ใจดี | 40 | หญิง | วัณโรค | นายแพทย์สมชาย ใจดี | วัณโรค | ไอเรื้อรัง | วัณโรค | ห้องแยกโรค | OK | |
| 25/01/2568 | 15:00 | นายวิวัฒน์ ใจดี | 60 | ชาย | วัณโรค | นายแพทย์สมชาย ใจดี | วัณโรค | ไอเรื้อรัง | วัณโรค | ห้องแยกโรค | OK | |
| 25/01/2568 | 17:00 | นางสาววิมล ใจดี | 30 | หญิง | วัณโรค | นายแพทย์สมชาย ใจดี | วัณโรค | ไอเรื้อรัง | วัณโรค | ห้องแยกโรค | OK | |
| 25/01/2568 | 19:00 | นายวิวัฒน์ ใจดี | 50 | ชาย | วัณโรค | นายแพทย์สมชาย ใจดี | วัณโรค | ไอเรื้อรัง | วัณโรค | ห้องแยกโรค | OK | |
| 25/01/2568 | 21:00 | นางสาววิมล ใจดี | 40 | หญิง | วัณโรค | นายแพทย์สมชาย ใจดี | วัณโรค | ไอเรื้อรัง | วัณโรค | ห้องแยกโรค | OK | |
| 25/01/2568 | 23:00 | นายวิวัฒน์ ใจดี | 60 | ชาย | วัณโรค | นายแพทย์สมชาย ใจดี | วัณโรค | ไอเรื้อรัง | วัณโรค | ห้องแยกโรค | OK | |

สรุปและข้อเสนอแนะ

ระบบการจองคิวช่วยในการจัดลำดับคิวได้ตามความเหมาะสม และตามความเร่งด่วน สามารถตรวจสอบคิวการจองได้ตลอดเวลา คิวผู้ป่วย case Airborne transmission ที่จำเป็นต้องได้เข้าห้องแยกก่อนสามารถป้องกัน และ ลดการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศใน โรงพยาบาลได้ ปลอดภัยทั้งผู้ป่วย และญาติ รวมถึง บุคลากร

แนวทางการพัฒนา

สามารถขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นๆ ที่ต้องการระบบการจัดคิวห้องแยก

นวัตกรรมปีงบประมาณ 2568

