



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษของโรงพยาบาลสุโขทัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งผู้มีคนครอง ตำแหน่งว่างทุกกรณีและตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้อง
พ้นจากราชการไปกรณีเกษียณอายุและลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๙๙๑ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตาม
หลักเกณฑ์ และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น


คณะกรรมการประเมินบุคคลในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ
ชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสุโขทัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จำนวน ๔ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางอัญญาณี โกสิยาภรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๒.	นางสาวลัดดา แซ่ปู้	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด
๓.	นางสาวนิตติมา บริบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี
๔.	นางทานตะวัน โชติพานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการตรวจและ การรักษาพยาบาลพิเศษ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลหากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(ลงชื่อ) 
(นายบรรยง เหล่าเจริญสุข)
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล ฯ

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสุโขทัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางอัญญาณี โกสิยาภรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลสุโขทัย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๕๒๕๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลสุโขทัย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๑๕๒๕๓	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ๑. “พัฒนาระบบบริการงานฝากครรภ์โรงพยาบาลสุโขทัย และเครือข่ายให้ผ่านเกณฑ์การตรวจครรภ์คุณภาพ” ๒. “พัฒนาศลทินิกระบบทางเดินหายใจเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙)” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “พัฒนาระบบบริการคลินิกรักษาริวัส” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					๑๐๐%

(Handwritten signature)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง พัฒนาระบบบริการงานฝากครรภ์โรงพยาบาลสุโขทัย-ลกและเครือข่ายให้ผ่านเกณฑ์การตั้งครรภ์คุณภาพ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๔ - กันยายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

จากประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ๓๒ ปี และปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์มา ๒๒ ปี ได้ปฏิบัติงานและรับการฝึกอบรมในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับงานฝากครรภ์ ทำให้มีความรู้ความชำนาญ ในมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานฝากครรภ์ และสามารถใช้ความรู้พัฒนาปรับปรุงมาตรฐานกระบวนการฝากครรภ์ และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ขั้นตอนการทำงาน ที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี รวมถึงเข้าใจปัญหาและผลที่เกิดขึ้นในการทำงานของหน่วยงานที่มีผลต่อความสำเร็จของหน่วยงานและ สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่มีให้กับเพื่อนร่วมงานได้ ในระหว่างการปฏิบัติงานมีการประสานงานกับเครือข่ายตลอด ทำให้ง่ายต่อการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานกับเครือข่าย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก ๓ จังหวัดชายแดนใต้เข้าสู่ขั้นวิกฤติ อัตราการตายในภาพรวมปี๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๖๐ จำแนกรายจังหวัด ได้แก่ ปัตตานีร้อยละ ๒๑.๒๙ ยะลา ๓๗.๗๗ และนราธิวาส ๒๘.๓๖ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายระดับประเทศ (เป้าหมายไม่เกิน ๑๕ ต่อแสน การเกิดมีชีพ) ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายในเกือบทุกตัวชี้วัด แม้แนวโน้มหญิงตั้งครรภ์จะได้เข้าสู่ ระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐแล้วก็ตาม สาเหตุการเสียชีวิตเกิดจากสาเหตุทางตรงและทางอ้อม ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ในบริบทของสูติศาสตร์สมัยใหม่ มีเพียงเล็กน้อยที่จะ เป็นเหตุสุติสัย ยังมีชาวไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้ยังคงฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ หรือโต๊ะบีแด เพื่อทำพิธีกรรม (พิธีแนง) ในครรภ์แรกโดยการบอกกล่าวคาถาและตรวจท้อง เพื่อขอให้ปลอดภัยทั้งแม่และลูก ในท้อง รวมถึงมีฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเหตุผลเพราะว่าทางราชการกำหนดการฝากครรภ์เป็น เงื่อนไขในการออกใบรับรองการเกิดและสูติบัตรให้ แต่ยังไม่ได้ตระหนักหรือเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ว่าเป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมสุขภาพกลไกการแก้ไขปัญหาทางอนามัยแม่และเด็ก และพัฒนาคุณภาพระบบบริการตั้งแต่แผนกฝากครรภ์ห้องคลอดและหลังคลอด จะถูกขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ MCH Board ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ในระดับจังหวัดมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน มีแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่ และเด็กที่สอดคล้องตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของจังหวัด มีการจัดตั้งคลินิก High risk ทุกโรงพยาบาล และจัดระบบช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉิน เน้นติดตามการดูแล ๕ กลุ่ม คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรค Thyroid ตกเลือดหลังคลอด และกำหนดให้มีการประชุม conference case มารดาตายทุกราย รวมถึงระบบที่ปรึกษาโดยมีสูติแพทย์เป็นที่ปรึกษาให้แก่ ทีมแพทย์/พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการพัฒนาศักยภาพ ทีมผู้ปฏิบัติงานเพื่อฝึก ทักษะและเพิ่มพูนประสบการณ์ มีการจัดระบบส่งต่อ (Referral System) ภายในจังหวัด ตลอดจนมีระบบ ควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลผ่านคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) มีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานที่เข้มแข็งในการติดตาม

โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบการบริการฝากครรภ์ให้ผ่านเกณฑ์การตั้งครรภ์คุณภาพซึ่งส่งผลให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้มาตรฐานทำให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ

แนวคิดเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐานเพื่อความปลอดภัยในการดูแลหญิงตั้งครรภ์นั้นได้มีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา คือ

๑. พัฒนาระบบบริการ
๒. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
๓. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่
๔. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลแก่เครือข่าย
๕. การ วิเคราะห์ และจัดการข้อมูล

แนวทางดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

๑. พัฒนาระบบบริการ
 - ประชุมทีมงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานการดำเนินงานตั้งครรภ์คุณภาพ
 - จัดทำเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก ประกอบด้วย ทีมงานฝากครรภ์ ศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กจากสาธารณสุขอำเภอ และรพ.สต เพื่อติดต่อประสานงาน
 - จัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามแนวทางการตั้งครรภ์คุณภาพร่วมกับเครือข่าย
 - เพิ่มช่องทางการประสานงานโดยการตั้ง line กลุ่ม High risk pregnancy kolok
 - กำหนดแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน, การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง, การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นไทรอยด์ , การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจ
 - หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโดยใช้เกณฑ์ Classifying Form เมื่อพบความเสี่ยงให้ดูแลตามแนวทางที่กำหนด
 - ขึ้นทะเบียนหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง และมีการติดตามการมาตรวจครรภ์ตามนัด
 - มอบหมายให้มี case manager ดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในแต่ละโรค
 - ส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง โดยให้คำแนะนำรายกลุ่มให้แก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง และมีการประเมินหลังให้ความรู้
 - ติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ไม่มาฝากครรภ์ตามนัดทุกวัน โดยติดตามทางโทรศัพท์ ถ้าติดตามทางโทรศัพท์ไม่ได้ประสานหน่วยปฐมภูมิและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อติดตามหญิงตั้งครรภ์ผ่านทาง line กลุ่ม High risk pregnancy kolok
๒. การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
 - กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่แผนกฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดย
 - กำหนดเกณฑ์ในการเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่
 - จัดทำแผนการสอนและสื่อโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้การสอนเป็นแนวทางเดียวกัน
 - จัดทำสื่อการสอนในรูปแบบ QR code ในช่วงสถานการณ์ Covid ๑๙
 - โครงการคุณแม่คุณภาพ โดยเชิญหญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าร่วมโครงการ จัด ๓ เดือน /ครั้ง
 - โครงการแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในอำเภอสุโขทัย-ลก มีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางสูง

๓. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ
- พัฒนาศักยภาพของอสม. เรื่องการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ การเยี่ยมบ้านและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
- นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน কর্মคุณภาพ รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมกับผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสุโขทัย ปีละ ๒ ครั้ง

๔. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลแก่เครือข่าย

- การส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงรายใหม่ในเดือน เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อให้เครือข่ายติดตามเยี่ยมบ้าน
- การส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงแก่เจ้าหน้าที่รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชนแบบ Real time
- การส่งต่อข้อมูลในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มาฝากครรภ์ตามนัดและติดตามทางโทรศัพท์ไม่ได้
- การส่งต่อข้อมูลเมื่อหญิงตั้งครรภ์คลอด เพื่อติดตามเยี่ยมหลังคลอดและดูแลเรื่องการวางแผนครอบครัว

๕. การวิเคราะห์ และจัดการข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเดือนละ ๑ ครั้ง ถ้าพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนมีการวิเคราะห์สาเหตุทุกราย เพื่อหาแนวทางแก้ไข
- สรุปรายงานรายงวดและปีงบประมาณเรื่องหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อที่ประชุม คปสอ. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานและตัวชี้วัด และวางแผนงานในปีงบประมาณต่อไป

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก และเครือข่ายผ่านเกณฑ์การตั้งครรภ์คุณภาพ
- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับคัดกรองและประเมินความเสี่ยงทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ปี ๒๕๖๕ = ร้อยละ ๑๐๐
- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ๕ครั้งตามเกณฑ์ ปี๒๕๖๕ = ร้อยละ ๘๓
- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ปี ๒๕๖๕ = ร้อยละ ๑๐๐
- ร้อยละน้ำหนักของทารกแรกเกิด น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ปี๒๕๖๕ = ร้อยละ ๗.๖๗

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ช่วยให้การตามมีความรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองในระยะตั้งครรภ์การคลอด หลังคลอด และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง
๒. ช่วยให้การดูแลสุขภาพของบุตรตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๕ ปี โดยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะทำให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน ทำให้เด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรค ลดอัตราการเกิดโรคมุมิแพ้
๓. เป็นแนวทางในการประเมินคลินิกฝากครรภ์ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินงาน

๑. ยังมีหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอสุโขทัย-ลก ทำงานที่ประเทศมาเลเซีย ทำให้ไม่มาฝากครรภ์ตามนัด การติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ต้องประสานกับญาติหรือประสานอสม. ในเครือข่ายเพื่อติดตามมาฝากครรภ์

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การบริหารจัดการข้อมูลเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและเครือข่าย ดังนั้นการพิจารณาขอทีมจากฝ่ายเวชสารและศูนย์คอมพิวเตอร์เพื่อมาช่วยในการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลให้เป็นระบบ ครบถ้วน ถูกต้อง และเข้าถึงข้อมูลได้รวดเร็ว เป็นเรื่องที่สำคัญ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ระหว่างภายในโรงพยาบาลและเครือข่าย
๒. พัฒนาระบบการจัดทำรายงานหญิงตั้งครรภ์


๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....
.....

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) สักส่วนของผลงาน
- ๒) สักส่วนของผลงาน
- ๓) สักส่วนของผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางอัญญาณี โกสิยาภรณ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่อง ๆ ไป

๑. เรื่อง พัฒนาศูนย์ระบบทางเดินหายใจเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กรกฎาคม ๒๕๖๔ - มกราคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

จากประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพ ๓๒ ปี และปฏิบัติงานในคลินิกสูตินรีเวชและวางแผนครอบครัวมา ๒๒ ปี รวมถึงการเข้ารับการอบรมผู้บริหารระดับกลาง ทำให้มีความรู้ความชำนาญในมาตรฐานการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก และสามารถใช้ความรู้พัฒนาปรับปรุงมาตรฐาน ขั้นตอนการทำงาน ที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี รวมถึงพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน สามารถวิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่มีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ เข้าใจปัญหาและผลที่เกิดขึ้นในการทำงานของหน่วยงานที่มีผลต่อความสำเร็จของหน่วยงานและ สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่มีให้กับเพื่อนร่วมงานได้ ในระหว่างการปฏิบัติงานมีการประสานงานกับพยาบาล IC เพื่อความครบถ้วน และถูกต้อง ในการป้องกันการติดเชื้อของคลินิกระบบทางเดินหายใจ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ในการบริหารสถานการณ์ COVID-๑๙ ระดับประเทศ มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์ การแพร่ระบาดของ COVID-๑๙ และการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยอาศัยอำนาจตามพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๔๘ ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓ เป็นต้นมา ทั้งนี้ การนำมาตรการคัดกรอง COVID-๑๙ ไปปฏิบัติในโรงพยาบาลจะต้องดำเนินการตามแนวทาง ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ และเกิดผลในทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ประกอบกับอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑) ได้กำหนดให้ โรงพยาบาล สถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจในการป้องกันและดูแล รักษาผู้ป่วยทั้ง ภาครัฐและเอกชน จัดหา ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจโรค เครื่องช่วยในการหายใจและอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็นให้เพียงพอตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือแนะนำ ทั้งนี้ ให้รวมถึงการ เตรียมบุคลากรทางการแพทย์จากแหล่งต่าง ๆ และการเตรียมสถานที่กักกัน สถานที่กักตัว สังเกตหรือ เตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยที่อาจเพิ่มจำนวนขึ้นโดยขอความร่วมมือตัดแปลงสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงแรม โรงเรียน มหาวิทยาลัย หอประชุม สถานที่ปฏิบัติธรรม ศาลาวัด อาคารของเอกชน ที่ยังไม่ได้ใช้งาน หรือสถานที่ราชการ สถานที่เอกชนอื่น ๆ เป็นโรงพยาบาลชั่วคราว

จากสถานการณ์ดังกล่าว ด้านแรกของ โรงพยาบาล คือ การตรวจและคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เพื่อแยกแยะผู้ป่วยด้วยไวรัส COVID-๑๙ และเพื่อนำไป รักษาเฉพาะในขั้นตอนต่อไป ปัญหาในปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับการตรวจและคัดกรองในจำนวนเพิ่มมากขึ้น จนเกินกำลัง การรองรับของโรงพยาบาล แพทย์และพยาบาล ที่ทำการตรวจและคัดกรองไม่สามารถทราบก่อนได้ว่า ผู้ที่มารับการ ตรวจมีความเสี่ยงมากหรือน้อย ในขณะที่ อุปกรณ์ป้องกันที่สามารถป้องกันเชื้อไวรัสได้ อย่างเต็มรูปแบบก็อาจจะไม่ เพียงพอต่อการใช้งาน ทำให้แพทย์และพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส COVID-๑๙ การจัดตั้ง คลินิกตรวจโรค ระบบทางเดินหายใจ หรือ ARI Clinic ขึ้น เพื่อใช้เป็นสถานที่ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองค้นหา ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส COVID-๑๙ อย่างเหมาะสมจึงมีประโยชน์ในการป้องกันการ แพร่กระจายของเชื้อไวรัส COVID-๑๙ ไปยังผู้ป่วยรายอื่น ๆ หรือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ตรวจวินิจฉัยหรือให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

แผนกผู้ป่วยนอกเห็นความสำคัญของการตรวจและคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงติดเชื้อเชื้อไวรัส COVID-๑๙ จึงได้มีการพัฒนาคลินิก ARI เพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อเชื้อไวรัส COVID-๑๙

บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ

ARI clinic เป็นสถานที่หลักในการคัดกรองผู้มาใช้บริการที่มีเกณฑ์ความเสี่ยงสำหรับ ดำเนินการคัดกรองตรวจโรค COVID-๑๙ ใช้หลักการให้บริการแบบ one stop service โดยซีกประวัติ ตามแบบคัดกรอง ซึ่งจะมีการอัปเดตและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามสถานการณ์การแพร่ระบาด

แนวทางดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

๑. การเตรียมความพร้อมของสถานที่ เตรียมพื้นที่ แยกจาก OPD ทั่วไป และมีอากาศถ่ายเท สะดวกโดยประสานกับพยาบาล IC
๒. การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เช่น การดำเนินการติดตั้งระบบคอมพิวเตอร์ ติดตั้งตู้อะคลิสิก ที่โต๊ะซีกประวัติ และโต๊ะตรวจของแพทย์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์ที่ป้องกันตัว เช่น ชุด PPE
 - จัดวาง Alcohol gel บริเวณจุดต่าง ๆ เช่น จุดคัดกรอง จุดก่อนเข้าตรวจ บนโต๊ะตรวจ
 - มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ และสถานที่อย่างสม่ำเสมอด้วย ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทุกวัน
๓. การเตรียมความพร้อมบุคลากรในหน่วยงานจัดให้มีการฝึกสวมอุปกรณ์ป้องกัน และประเมินผลโดยพยาบาล IC
๔. กำหนด flow การเดินของผู้ป่วยเป็นทางเดียว ทั้งในกรณี Admitted และกลับบ้าน
๕. แบ่งบริเวณของผู้ป่วยให้ชัดเจน ได้แก่ บริเวณความเสี่ยงสูง และบริเวณความเสี่ยงต่ำ
๖. จัดบริการแบบ One stop service ตั้งแต่ขบวนการแรกคัดกรอง ซีกประวัติ ตรวจรักษาจนถึงการจ่ายยา ชำระค่าบริการจนกระทั่ง กลับบ้าน
๗. การกำหนดแนวทางการให้บริการ โดยหากจุดคัดแยกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ดังนี้ ให้แยกผู้ป่วยส่งเข้าสู่คลินิก ARI ทันที
 - ผู้ป่วยมีไข้ ไอ หรือน้ำมูก เจ็บคอ(ระบบทางเดินหายใจ) ปวดเมื่อยตัว+ไข้ จัดในระดับความรุนแรงสีเขียว (ไม่หอบ ไม่มีไข้สูง ลักษณะไม่เหนื่อยมาก)
 - ผู้ป่วยเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงโควิด-๑๙
 - มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย และอาการไข้ ไอ น้ำหนักลด ที่สงสัยวัณโรค รวมทั้งมาฟังผลตรวจเสมหะ
๘. จัดบริการเพื่อรองรับระบบ Home Isolation โดยใช้สถานที่นอกอาคาร กำหนด Flow ของผู้ป่วย Home Isolation รวมถึงการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้านและอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลเป็นรายการกลุ่ม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- มีการดำเนินการจัดตั้ง ARI Clinic มีสถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์ตามมาตรฐานที่กำหนด
- โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก ได้รับรางวัลระดับความสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ผ่านระดับ ๕ ทำให้สามารถควบคุมเหตุการณ์การระบาดในหมู่บ้าน/ชุมชน ภายใน ๒๘ วัน ได้ >ร้อยละ ๙๕

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. การตั้ง ARI Clinic มีรูปแบบการดำเนินการ one stop service ทำให้การให้บริการมี ความรวดเร็วมากขึ้นและลดการแพร่กระจายเชื้อ
๒. บุคลากรมีภาวะความเครียดจากการปฏิบัติงาน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินงาน

๑. ในสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยติดเชื้อ Covid-๑๙ จำนวนมาก และมีข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลัง ทำให้มีความยากลำบากในการบริหารจัดการคลินิกARI

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. สถานที่ตั้งคลินิก ARI ค่อนข้างคับแคบ ทำให้มีข้อจำกัดในการแบ่งโซนผู้รับบริการเสี่ยงสูง และเสี่ยงต่ำ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การปรับโครงสร้างของ ARI clinic เพื่อให้สามารถแยกโซนผู้รับบริการเสี่ยงสูง และเสี่ยงต่ำได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....
.....

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) ส่วนของผลงาน.....
- ๒) ส่วนของผลงาน.....
- ๓) ส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางอัญญาณี โกสียาภรณ์)
(ตำแหน่ง).....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ..ชำนาญการพิเศษ..)

๑. เรื่อง พัฒนาระบบบริการคลินิกชราวิวาส

๒. หลักการและเหตุผล

สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ ๑๘.๒๔ ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ ๓.๖ ต่อปี ซึ่งคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ ๒๐.๖๖ ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ ๒๘.๕๕ ของประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้ การเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งกระทบ ต่องบประมาณด้านการรักษาพยาบาล ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ สังคม และครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานโดยมี เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” อีกทั้งได้มีการทบทวนแผน ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ให้มีความสอดคล้อง และเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ประกอบด้วย สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผล ต่อสุขภาพ สถานะสุขภาพ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข คือ ๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ๒) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) บริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ซึ่งมีเป้าหมาย ตัวชี้วัด และมาตรการสำคัญ ตลอดจนแนวทาง การขับเคลื่อน ใน การดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวง ปัจจุบัน การดูแลผู้ป่วย สูงอายุ มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น จึงจำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขจะต้องทราบและเข้าใจ ถึงผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ และต้องอาศัยการดูแลแบบ ทีมสหวิชาชีพ ที่เป็นการร่วมมือประสาน เสริมกันในหลายสาขา เพื่อดูแลผู้ป่วยสูงอายุพร้อมๆกัน เป็นหัวใจ สำคัญของระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิด การบริการที่รวดเร็ว ทันการ มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลใน การดูแล ตลอดจนประสานความเข้าใจกับ ผู้ดูแล ญาติ และครอบครัว

โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส มีประชากรสูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ย้อนหลัง ๓ ปี ตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ เท่ากับ ๖,๕๑๑, ๖,๘๓๕, ๗,๓๐๑ ตามลำดับ (ข้อมูลจากHDC) และใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีประชากรสูงอายุ จำนวน ๗,๓๑๙ คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอำเภอสุโขทัย-ลก มีประชากร สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้จะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้าน สุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากวัยสูงอายุมีการ เปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากการคัดกรองโรคและปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในผู้สูงอายุอำเภอสุโขทัย-ลก พบว่า มีภาวะเสี่ยงเรื่องการเคลื่อนไหวเป็นอันดับ๑ รองลงมาคือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการมองเห็น เป็น อันดับ ๓ (ข้อมูลจาก HDC) โรงพยาบาลสุโขทัย-ลกจึงเห็นความสำคัญ ในการนำผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพ เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการถดถอยของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจจะเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวคิดเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานการดูแลผู้สูงอายุในคลินิกชราวิลาส โรงพยาบาลสุโขทัยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐานเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้สูงอายุนั้นได้มีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา คือ

๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพตามนโยบาย คลินิกชราวิลาส สุขภาพดี ชีวียืนยาว
๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล
๓. พัฒนาระบบสารสนเทศให้มีคุณภาพ

แนวทางดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

จากผลการดำเนินงานคลินิกชราวิลาสโรงพยาบาลสุโขทัย พบว่า การคัดกรองผู้สูงอายุได้ไม่ผ่านเกณฑ์ และยังขาดในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิก ด้านบุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองผู้สูงอายุ มีบุคลากรที่ผ่านการอบรม ๑ คน

๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพตามนโยบาย คลินิกชราวิลาส สุขภาพดี ชีวียืนยาว

การดำเนินงาน

๑. จัดสถานที่ห้องตรวจให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่นเตียงตรวจ ควรให้มีความสูงที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุขึ้นเตียงได้สะดวก มีมุมส่งเสริมความรู้สำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลในห้องตรวจ

๒. พัฒนาระบบบริการ คลินิกชราวิลาส โดย

๒.๑ จัดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีการคัดกรองผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ และมีการคัดแยกผู้สูงอายุที่พบภาวะผิดปกติจากการคัดกรองมาจัดทำกลุ่มส่งเสริมความรู้ในส่วนที่ขาดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย

๑. วันศุกร์สัปดาห์ที่ ๑ ของเดือนจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องการเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุโดยเชิญ นักกายภาพบำบัด มาส่งเสริมความรู้
๒. วันศุกร์สัปดาห์ที่ ๒ ของเดือนจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านพัฒนาการเรียนรู้เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกผู้สูงอายุ
๓. วันศุกร์สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกผู้สูงอายุ
๔. วันศุกร์สัปดาห์ที่ ๔ ของเดือนจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านพัฒนาการเรียนรู้ด้านการมองเห็นโดยพยาบาลวิชาชีพจากคลินิกตา

๒.๒ ประเมินความรู้ ความสามารถของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการดูแลตนเองหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพ

๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการเรื่องทรัพยากรบุคคล

การดำเนินการ

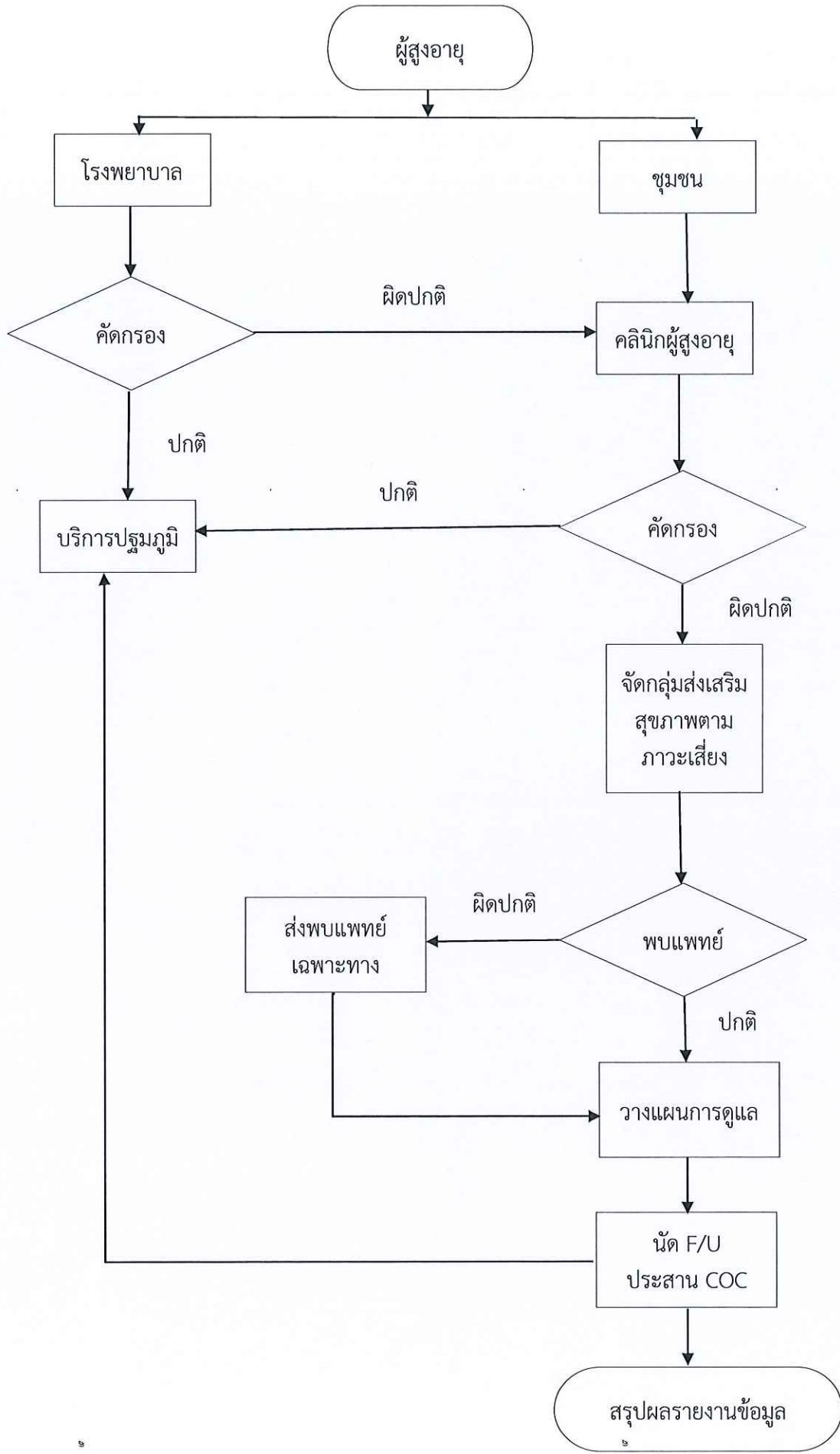
๑. จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากรในหน่วยงาน คือ แผนการฝึกคัดกรองผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
๒. จัดทำแผนการนิเทศ ติดตามและกำกับกับการปฏิบัติตามแนวทางโดยมีการกำหนดแผนปฏิบัติงานที่ชัดเจน
๓. กระตุ้นให้มีการพัฒนาคุณภาพ ในรูปแบบงานวิจัย R๒R CQI นวัตกรรม และอื่น ๆ

๓. พัฒนาระบบสารสนเทศให้มีคุณภาพ

การดำเนินการ

๑. พัฒนารูปแบบการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศและตัวชี้วัดที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน ผลการดำเนินการของหน่วยงานและติดตามความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการรวมถึงสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม เช่น การเก็บข้อมูล ตัวชี้วัด รายวัน เก็บการใช้เครื่องมือประจำวัน/เวร รวมถึงการส่งต่อข้อมูลยังเครือข่าย
 ๒. ติดตามตัวชี้วัด ตั้งแต่ระดับกลุ่มการพยาบาล ระดับหน่วยงาน เลือกข้อมูลและสารสนเทศ เชิงเปรียบเทียบที่สำคัญ และนำผลการทบทวนการดำเนินการไปใช้ในการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสำคัญอย่างเป็นระบบ
 ๓. พัฒนาบุคลากรในการใช้สารสนเทศที่ทันสมัย สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและนำผลไปใช้ให้เกิด ประโยชน์
๔. พัฒนาระบบการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับกลุ่มปฐมภูมิโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก โดย
๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนคัดกรองผู้สูงอายุ พบความผิดปกติ ส่งผู้สูงอายุมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล
 ๒. คลินิกชราธิวาสจัดกลุ่มส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพร้อมส่งพบแพทย์
 ๓. คลินิกชราธิวาสส่งข้อมูลการพบแพทย์ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนและมีการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน
 ๔. นัดFollow up ในรายที่มีความผิดปกติ
๕. มีการทบทวนเคส และรายงานผลการทบทวนเข้าที่มัคร้อมสายงาน และหออผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหาาร่วมกัน

คลินิกชราธิวาส




๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้สูงอายุได้รับการบริการสุขภาพตามรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ มีความปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๒. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการให้บริการคลินิกชราวิวาส

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง พบกลุ่มเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการดูแลแก้ไข ปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพ และการส่งต่อ

(ลงชื่อ)..... .....
(นางอัญญาณี โกสียาภรณ์)
(ตำแหน่ง).....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
(วันที่)..... ๑๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๖.....
ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน.....นางอัญญาณี โกสิยาภรณ์.....
ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มงานการพยาบาล.....
ด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสุโขทัย.....

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๑๐	10
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	28
๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินต้องมีลักษณะงานเกี่ยวกับงานวิจัยและพัฒนา หรืองานลักษณะอื่นที่มีคุณค่างานเทียบได้กับลักษณะงานวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ และในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดง สัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๔๐	40
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	8
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิดเสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	9
รวม	๑๐๐	95

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- () เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....*สอดคล้องกับ ๑๐๐*.....
() ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ).....*OR*.....

(นางสาวสมศิริ วนัสดีวงศ์)

(ตำแหน่ง).....หัวหน้าพยาบาล.....

(วันที่).....๑๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๖.....

ลำดับที่	ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒	นางสาวลัดดา แซ่ปู้	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลสุโขทัย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๔๒๔๔๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลสุโขทัย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๑๔๒๔๔๘	เลื่อนระดับ
		ชื่อผลงานส่งประเมิน ๑. “การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ single use medical devices” ๒. “การพัฒนากระบวนการ One Day Surgery and Minimal Invasive surgery”				๑๐๐%
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการติดตามผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนหลังการให้บริการผ่าตัดในระบบบริการ ODS & MIS & ODS PLUS” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				

Handwritten signature or mark in blue ink.

**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)
ผลงานลำดับที่ ๑**

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ (single use medical devices) ในการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimal invasive surgery)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ : เดือน ตุลาคม ๒๕๖๒-สิงหาคม ๒๕๖๓

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน :

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดจำเป็นต้องมีสมรรถนะการให้ความรู้และทักษะความชำนาญการพยาบาลก่อน ระหว่างและหลังการผ่าตัด ยังต้องมีทักษะความรู้ในการเตรียมพร้อมใช้ของเครื่องมือและการช่วยผ่าตัดตามความยุ่งยากซับซ้อนและประเภทของการผ่าตัด เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัดและจัดระบบบริการพยาบาลในห้องผ่าตัดเพื่อให้เกิดความพร้อมของการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด โดยใช้แนวทางในการสร้างความปลอดภัยตาม SIMPLE ในการปฏิบัติงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

งานห้องผ่าตัดให้บริการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimal invasive surgery) ซึ่งมีการนำเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ผ่าตัดส่องกล้อง (single use medical devices) ที่มีราคาสูง จากการทบทวนยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการจัดการและการนำไปใช้ซ้ำของอุปกรณ์การแพทย์ดังกล่าว (เพียงพิศ, วันชัย และอะเคื้อ, ๒๕๖๐) จากการทบทวนอุบัติการณ์หน่วยงานห้องผ่าตัดพบว่าในปี ๒๕๖๑ อุปกรณ์ส่องกล้องการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีชำรุดในระหว่างการผ่าตัด จำนวน ๑ ครั้ง และปี ๒๕๖๑ จำนวน ๓ ครั้ง และผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์จำนวน ๑ ครั้ง ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และมาตรฐาน ๒P safety Safe Surgical Instrument and Device ที่แนะนำให้โรงพยาบาลควรดำเนินการหาแนวปฏิบัติและข้อตกลงร่วมกันในการใช้เครื่องมือแพทย์ (single use medical devices) เพื่อปลอดภัย ซึ่งได้ดำเนินการดังนี้

ขั้นการเตรียมความพร้อม

- ๑) ตรวจสอบรายการเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ผ่าตัด (single use medical devices)
- ๒) ประสานบริษัทเครื่องมือแพทย์ เพื่อศึกษาวิธีปฏิบัติในการทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้องและคำแนะนำในการจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ผ่าตัดของผู้ผลิต (instruction for use: IFU)
- ๓) ประสานงานหน่วยงานจ่ายกลางและหน่วยงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อกำหนดชนิดวิธีการตรวจสอบสภาพ และวิธีทำความสะอาด การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ (single use medical devices)
- ๔) กำหนดรูปแบบการบันทึกเก็บข้อมูลและแบบบันทึกติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อน จากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ (single use medical devices)

ขั้นการดำเนินการ

- ๑) ประชุมชี้แจงและสาธิตกระบวนการ ขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ผ่าตัด (single use medical devices)
- ๒) บันทึกเก็บข้อมูลปัญหาการใช้งานเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ผ่าตัด (single use medical devices)
- ๓) ดำเนินการเฝ้าระวังติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ๒๔ ชั่วโมง ๗ วันและ ๑ เดือน พร้อมบันทึกการบาดเจ็บ และภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อของแผลผ่าตัด

ชั้นประเมินผล

- ๑) รวบรวมข้อมูลปัญหาการใช้งานเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ผ่าตัด (single use medical devices) และผลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ๗ วัน ๑๔ วัน และ ๑ เดือน
- ๒) สรุปกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัด (single use medical devices)

วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อกำหนดวิธีการดูแลและการตรวจสอบความพร้อมใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ผ่าตัด (single use medical devices)
- ๒) เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัด (single use medical devices)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการดำเนินการ : ข้อมูล เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องทางหน้าท้อง ๓๖ ราย จำแนกเป็นการผ่าตัดส่องกล้องในอุ้งน้ำดีจำนวน ๒๘ ราย ผ่าตัดปีกมดลูกและรังไข่ผ่านกล้องจำนวน ๕ ราย ผ่าตัดส่องกล้องวางสายฟอกไตทางหน้าท้อง ๒ ราย และผ่าตัดช่องอกผ่านกล้อง ๑ ราย ตรวจพบความไม่สมบูรณ์ของเครื่องมือก่อนการผ่าตัด จำนวน ๔ ครั้ง จากการติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัด ๒๔, ๗๒ ชม. และ ๑ เดือน ไม่พบอาการบาดเจ็บและการติดเชื้อของแผลผ่าตัดของผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimal invasive surgery) สรุปผลและจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ (single use medical devices) เพื่อใช้เป็นแนวทางร่วมกันระหว่างหน่วยงานห้องผ่าตัดและหน่วยงานจ่ายกลาง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ (single use medical devices) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลและการตรวจสอบความพร้อมใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ผ่าตัด (single use medical devices) ร่วมกันระหว่างหน่วยงานห้องผ่าตัดและหน่วยงานจ่ายกลาง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

กระบวนการตรวจเช็คเครื่องมือ พยาบาลห้องผ่าตัดและเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลางต้องมีความชำนาญและช่างสังเกต อาการผิดปกติทั้งในกระบวนการก่อนและหลังการใช้งาน เพื่อหาสิ่งผิดปกติ ชำรุดเสียหายของเครื่องมือ ก่อนนำไปทำความสะอาดและหรือใช้ผ่าตัด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การประสานงานเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลางที่ทำหน้าที่ล้างเครื่องมือห้องผ่าตัดเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่หมุนเวียน ส่งผลต่อความต่อเนื่องและความรู้ความชำนาญในการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือผ่าตัด

๙. ข้อเสนอแนะ

- ๑) ควรมีการจัดทำทะเบียนเครื่องมือ Single Use Medical Device ที่มีการนำมาใช้ในห้องผ่าตัด
- ๒) ควรมีการศึกษา IFU ของเครื่องมือแต่ละชนิดเพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติในการใช้เครื่องมือ Single Use Medical Device อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ๓) ควรมีระบบการเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะประเด็น การติดเชื้อของแผลผ่าตัด

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....
.....

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) สักส่วนของผลงาน
๒) สักส่วนของผลงาน
๓) สักส่วนของผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวลัดดา แชนป์)

(ตำแหน่ง).....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

(วันที่).....๑๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๖.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ผลงานลำดับที่ ๒

๑. เรื่อง : การพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery and Minimal Invasive surgery

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ : ปี ๒๕๖๑ - ปัจจุบัน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดผ่าตัดจำเป็นต้องมีสมรรถนะการให้ความรู้และทักษะความชำนาญการพยาบาลก่อน ระหว่างและหลังการผ่าตัด ยังต้องมีทักษะความรู้ในการเตรียมพร้อมใช้ของเครื่องมือและการช่วยผ่าตัดตามความยุ่งยากซับซ้อนและประเภทของการผ่าตัด เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัดและจัดระบบบริการพยาบาลในห้องผ่าตัดเพื่อให้เกิดความพร้อมของการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จากแนวยุทธศาสตร์ของรัฐบาล แนวทางการพัฒนาประเทศไทย Thailand ๔.๐ ด้านการสาธารณสุข ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มโครงการพัฒนาระบบการให้บริการการรักษา หรือการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) เป็นหนึ่งในการให้บริการทางการแพทย์ที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยการรักษา มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็น และที่สำคัญช่วยลดค่าใช้จ่ายของ ประชาชนในการเข้ารับบริการเช่นค่าเดินทางค่าที่พักอาศัยของญาติและค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและ ญาติตลอดจนการเสียเวลาในการทำงานของผู้ป่วยและญาติ ในระหว่างที่ต้องมาอยู่ในโรงพยาบาลเพิ่มความสะดวกสบายของผู้ป่วย

จากการได้รับมอบหมายหน้าที่ เลขานุการ service plan สาขาศัลยกรรม และโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery and Minimal Invasive surgery และทำหน้าที่ ODS nurse manager ได้ดำเนินการพัฒนาระบบให้บริการ One Day Surgery and Minimal Invasive surgery ดังนี้

- ๑) จัดตั้งคณะกรรมการODS&MISของโรงพยาบาล เพื่อร่วมการวางแผนและจัดการระบบให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery and Minimal Invasive surgery
- ๒) ดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการผ่าตัดวันเดียวกลับ โดยบูรณาการการทำงานและบุคลากรร่วมในงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี
- ๓) กำหนดขั้นตอนและแนวทางการให้บริการ ได้แก่
 - แนวทางการดูแลแบบ One Day Surgery (ODS) เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย โดยแพทย์ (Pre-operative assessment) แล้วว่าสามารถเข้ารับการผ่าตัดรักษา ในรูปแบบของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้ตามข้อกำหนด
 - แนวทางการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด (Pre-operative preparation)
 - แนวทางการมารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล (Perioperative care)
 - แนวทางการพักฟื้นหลังการผ่าตัด (Post-operative recovery) และการประเมินความพร้อมจำหน่ายของผู้ป่วยใช้ guideline for safe discharge
 - แนวทางการติดตามผลการรักษา (Follow-up)

- ๔) ประชุมชี้แจงระบบการให้บริการบุคลากรและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล งาน จัดเก็บรายได้ งานผู้ป่วยนอก งานหอผู้ป่วยใน งานสัญญา และงานห้องผ่าตัด
- ๕) กำกับติดตามและประเมินผล โดย ODS nurse manager

สรุปผลการดำเนินงาน One Day Surgery ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ สามารถให้บริการผ่าตัด ในกลุ่มโรค ทางศัลยกรรม นรีเวชกรรม และในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ขยายบริการเพิ่มในกลุ่มโรคทาง จักษุ โสต ศอ นาสิก กลุ่มโรคที่สามารถให้บริการได้ตามเป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ ๒๐) ได้แก่ รอยโรคและหัตถการ Wide Excision breast mass, Vaginal bleeding, Tongue tie, Pterygium Excision c Graft, Colorectal polyp, Circumcision, Perirectal, Perianal abscess และ Colonoscope ซึ่งในบทบาท ODS nurse manager มีบทบาทการประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดและเตรียม Discharge plan พร้อมเยี่ยมติดตามหลังผ่าตัด พบว่า ร้อยละ ๒๖.๗๓ ไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยไม่รับโทรศัพท์ และปี ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยต้องกลับเข้ารักษาซ้ำ จำนวน ๒ ราย อาจเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมประเมินเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและการติดตามประเมิน หลังผ่าตัดได้ไม่ครอบคลุม ครบถ้วน ในส่วน Minimal Invasive surgery สามารถให้บริการ ผ่าตัด Laparoscope for cholecystectomy ได้ ๑๐๐% (เป้าหมาย ปี๒๕๖๖ ร้อยละของการลงทะเบียนใน MIS registration ใน ๑ เดือน โครงการ Minimally Invasive Surgery : MIS >ร้อยละ ๕๐) พบภาวะแทรกซ้อนหลัง การผ่าตัด จากการที่ก้อนน้ำดีขนาดเล็กหลุดลงในท่อทางเดินน้ำดี จำนวน ๑ ราย ซึ่งแพทย์ได้ refer ทำ ERCP

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก เป็นระบบบริการที่ประชาชนผู้รับบริการได้รับประโยชน์ จากการบริการด้วยเทคโนโลยีทันสมัย ไม่มีค่าบริการเพิ่ม ลดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการในการต้องอยู่พักใน โรงพยาบาล แผลเล็กเจ็บน้อยฟื้นตัวไว กลับบ้านได้เร็ว นอกจากนี้สามารถช่วยลดปัญหาความแออัดของ โรงพยาบาล ช่วยลดวันนอนที่ไม่จำเป็น

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ศูนย์การผ่าตัดวันเดียวกลับของรพ.สุโขทัย-โก-ลก เป็นการบริการที่บูรณาการอัตรากำลังร่วมกับงานห้อง ผ่าตัด โดยมี ODS nurse manager เป็นผู้ประสานงาน ยังไม่สามารถให้บริการแบบ one stop service ได้ตาม มาตรฐานและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ ODS&MIS กระทรวงสาธารณสุข

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ยังไม่ครอบคลุมในทุกมิติของกระบวนการ การรักษาในทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง การเนื่องจาก บริการ ODS มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัดให้ผู้รับบริการเข้าใจและ ปฏิบัติได้เพื่อความ ปลอดภัยของผู้รับบริการ ปัญหาในการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและเยี่ยม ติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

๙. ข้อเสนอแนะ

๑) เนื่องจากเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยต้องเข้ามามี ส่วน ร่วมในกระบวนการดูแล เพื่อให้การให้บริการดำเนินไปอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพและคุณภาพ มี ความ ปลอดภัยและสามารถประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อการปรับปรุงให้บริการได้อย่างเป็นระบบ

๒) ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจ ประชาสัมพันธ์กับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับทราบข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ และมีการรวบรวมปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ประชุม ทารือเพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันและยังใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

๓) ควรส่งเสริมและสนับสนุนการอบรม ODS nurse manager เพื่อพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกมิติ

๔) ควรสร้างแรงจูงใจให้บุคลากร เพื่อเป็นขวัญกำลังใจและเป็นแรงจูงใจในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในระยะยาว

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....
.....

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) ส่วนของผลงาน
- ๒) ส่วนของผลงาน
- ๓) ส่วนของผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวลัดดา แซ่บู)

(ตำแหน่ง).....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

(วันที่).....๑๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๖.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวสมศิริ วนัสดีวงศ์)

(ตำแหน่ง)..... หัวหน้าพยาบาล.....

(วันที่)..... ๑๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๖.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายบรรยง เหล่าเจริญสุข)

(ตำแหน่ง)..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย.....

(วันที่)..... ๑๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๖.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่อง ๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง : การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการให้บริการผ่าตัดในระบบบริการ ODS & MIS & ODS Plus

๒. หลักการและเหตุผล :

จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยกระทรวงสาธารณสุข ลดความแออัด และลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดของผู้รับบริการ ได้กำหนดให้ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ เปิดให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ซึ่งเป็นการผ่าตัดแบบไม่ต้องรับเป็น ผู้ป่วยใน และอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดจากบ้านและมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล หลังพักฟื้นจากการผ่าตัด สัญญาณชีพปกติผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับบ้านได้ภายในวันเดียว ทำให้ลดเวลานอนในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก เริ่มให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๑ โดยบูรณาการจัดตั้งศูนย์บริการผ่าตัดวันเดียวกลับ ในงานประจำของงานโรงพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ปัจจุบัน ปี ๒๕๖๖ ขยายการให้บริการ ODS จำนวน ๖๗ รายโรคและหัตถการ ซึ่งโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก มีนโยบายจะเปิดบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพิ่มในกลุ่มโรค/หัตถการ Laparoscopic cholecystectomy ในรูปแบบ ODS plus ในฐานะ ODS nurse manager จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญ ในการให้บริการ ODS plus เพื่อให้มีการดูแลครอบคลุมตั้งแต่ระยะเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งร่างกาย จิตใจ เป้าหมายสำคัญเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของแผลผ่าตัดติดเชื้อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ (re-admission) ลดค่าใช้จ่าย ลดความแออัด ภายใต้การทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และทำงานอย่างเป็นระบบ ลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยและญาติ เพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการ และส่งเสริมให้ เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยต่อไป โดยใช้แนวคิด patient safety goal ประเด็น safe surgery จากการทบทวนกระบวนการทำงานพบข้อจำกัด ODS nurse manager ที่จะทำหน้าที่ในการสื่อสารให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและเยี่ยมติดตามแนะนำ การฟื้นฟูสภาพร่างกายและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น แผลติดเชื้อหลังผ่าตัด ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ครบถ้วนเนื่องจากไม่มีรูปแบบการจัดบริการที่ชัดเจน จึงมีแนวความคิดของการเพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการผ่านช่องทางออนไลน์และการประสานงานเพิ่มการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนในการเฝ้าระวังและติดตามภาวะสุขภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิดพัฒนางานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบการติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการให้บริการผ่าตัดในระบบบริการ ODS & ODS Plus โดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารใน plate form Line Official application ซึ่งเป็นช่องทางการสื่อสารที่สามารถจัดการระบบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดรวมทั้งการปฏิบัติตัว (Health literacy) ได้ตามความต้องการหรือปัญหาของผู้รับบริการ และเป็นช่องทางสายด่วนในการขอรับคำปรึกษา

แนวทางการพัฒนาระบบ

ด้านบุคลากร

- ๑) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านเทคโนโลยีการสื่อสารการจัดการระบบ plate form Line Official application
- ๒) พัฒนาสมรรถนะเครือข่ายและชุมชนในการดูแลและติดตามผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการในระบบบริการ ODS&MIS&ODS plus

ด้านบริการ

- ๑) กำหนดรูปแบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการที่สามารถใช้ช่องทางสื่อสารผ่าน Line Official application และกลุ่มผู้รับบริการที่ไม่มีมือถือและหรือไม่สามารถใช้ Line Official application
- ๒) พัฒนาช่องทางการติดต่อสื่อสารและรับคำปรึกษาระหว่างโรงพยาบาลเครือข่ายและชุมชนผ่านระบบ COC และ Line application เพื่อการส่งต่อข้อมูลการติดตามเยี่ยมและผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑) ผู้รับบริการกลุ่ม ODS&MIS&ODS plus ได้รับการติดตามเยี่ยมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและผู้ป่วยติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดครบถ้วน
- ๒) ผู้รับบริการมีช่องทางการติดต่อสื่อสารและรับคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและเหตุการณ์ที่ได้รับ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑) ร้อยละผู้รับบริการ ODS&MIS&ODS plus ได้รับการเยี่ยมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ไม่น้อยกว่า ๘๐%
- ๒) ร้อยละผู้รับบริการ ODS&MIS&ODS plus ได้รับการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด ไม่น้อยกว่า ๘๐%
- ๓) ร้อยละการ re admitted จากภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ของรับบริการในระบบบริการ ODS&MIS&ODS plus น้อยกว่า ๕%

(ลงชื่อ).....

(นางสาวลัดดา แซ่ปู้)

(ตำแหน่ง).....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

(วันที่).....๑๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๖.....

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปรายการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน.....นางสาวลัดดา แซ่บู.....
ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด).....
กลุ่มงานการพยาบาล.....กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสุโขทัย.....
ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล).....
.....กลุ่มงานการพยาบาล.....
.....ด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก.....กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสุโขทัย.....

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๑๐	10
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	30
๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินต้องมีลักษณะงานเกี่ยวกับงานวิจัยและพัฒนาหรืองานลักษณะอื่นที่มีคุณค่างานเทียบได้กับลักษณะงานวิจัยและพัฒนาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ และในกรณีที่มีผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๔๐	40
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	8
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสารภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	9
รวม	๑๐๐	97

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

() เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....*ดูผลงานที่ครบถ้วน*.....
() ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ).....*OK*.....

(นางสาวสมศิริ.....วันสวดิวงศ์)

(ตำแหน่ง).....หัวหน้าพยาบาล.....

(วันที่).....๑๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๖.....

ลำดับที่	ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๓	นางสาวนิตินา บริบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)	๑๔๒๖๖๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)	๑๔๒๖๖๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการทางวิสัญญี ” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนาระบบบริการงานวิสัญญีในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “ แนบท้ายประกาศ ”					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการทางวิสัญญี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานวิสัญญีด้านการระงับความรู้สึก ๑๖ ปี ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลการให้บริการทางวิสัญญี นอกจากใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย เมื่อเกิดปัญหาฟ้องร้อง ในการปฏิบัติงาน ทีมวิสัญญีใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ วางแผนการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยระงับความรู้สึกในครั้งถัดไป ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถบอกประวัติเชิงลึกในเรื่องการระงับความรู้สึกได้ อีกทั้งนำมาตรวจสอบคุณภาพการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล การเก็บสำเนาใบบันทึกการระงับความรู้สึกเป็นสิ่งจำเป็นในหน่วยงาน โดยเดิมใบบันทึกการให้บริการทั้ง ๓ ระยะ มีค่าใช้จ่าย ๙ บาทต่อราย (๓ ชุด) ต้องเก็บเอกสารเป็นเวลา ๕ ปี ก่อนจะทำลาย ซึ่งข้อมูลอาจลบล้างได้พัฒนาโดยปรับเปลี่ยนรูปแบบ การจัดเก็บใบบันทึกแบบกระดาษเสี่ยงต่อสูญหาย เสียพื้นที่ในการเก็บ ผลให้สิ่งแวดล้อมไม่สวยงาม จึงพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการทางวิสัญญี ด้วยวิธีการสแกนในระบบ Hos-XP

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สาระสำคัญ

การวางแผนและวิเคราะห์: การเริ่มกระบวนการปรับปรุงโดยการวางแผนและวิเคราะห์กระบวนการเก็บข้อมูลให้บริการทางวิสัญญีเดิม โดยพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการเดิม วางเป้าหมายในการแก้ปัญหาปรับเปลี่ยนใช้เทคโนโลยีในการสแกนและจัดเก็บข้อมูลทางวิสัญญี เพื่อการค้นหาข้อมูลจากใบบันทึกการระงับความรู้สึกที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ นำมาใช้ประเมินความเสี่ยงการบริการระงับความรู้สึก คำนึงความปลอดภัยของผู้ป่วยมากที่สุด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการการใช้เทคโนโลยีด้วยวิธีสแกน
๒. นำเสนอและปรึกษาหัวหน้าหน่วยงานวิสัญญีถึงความต้องการในการพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลใบบันทึกการระงับความรู้สึกใน หน่วยงาน และความต้องการจัดซื้อเครื่องสแกน
๓. ประชุมหน่วยงาน แจ้งสมาชิก ทีมในหน่วยงานวิสัญญีเรื่อง จัดเก็บข้อมูลใบบันทึกการระงับความรู้สึกด้วยวิธีสแกน ลงระบบ Hos-XP
๔. เขียนใบแจ้งวัตถุประสงค์จัดซื้อเครื่องสแกนเนอร์
๕. สแกนใบบันทึกการระงับความรู้สึก ด้วยเครื่องสแกนลงในระบบ Hos - XP โดยใช้ เครื่องสแกน ของ หน่วยงานห้องผ่าตัด

เป้าหมายของงาน

เป้าหมายเพื่อเพิ่มความสะดวกและความรวดเร็วในการค้นหาข้อมูลการให้บริการทางวิสัญญี คำนึงความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญ เป้าหมายรองลดต้นทุนในการทำสำเนาเพื่อลดการใช้กระดาษและสนองนโยบาย Kolok Smart hospital และจุดเน้น ร.พ. Green hospital : Green environment

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

- ไม่มีสำเนาใบบันทึกการระงับความรู้สึกที่ต้องจัดเก็บ
- ลดต้นทุนโรงพยาบาล โดยยกเลิกสำเนาใบบันทึกการระงับความรู้สึก และสามารถโรเนียวดิจิตอลแทนการสั่งทำจากโรงพิมพ์ ซึ่ง ใบก่อนเย็บก่อนระงับความรู้สึก เล่มละ ๒๙๕ บาท ใบระงับความรู้สึกเล่มละ ๓๑๐ บาท

เชิงคุณภาพ

- สามารถสืบค้นประวัติจากใบบันทึกการระงับความรู้สึกได้สะดวกรวดเร็วแบบ Real time
- มีความสะดวกในการประเมินผลการบันทึกการพยาบาล สามารถดูย้อนหลังและไม่ต้องสืบค้นจากเวชระเบียน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

- ใช้ค้นหาประวัติข้อมูลการให้บริการวิสัญญี เมื่อมีผู้ป่วยมาผ่าตัดอีกครั้ง โดยยืนยันประวัติควบคุมการซักประวัติใหม่ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถบอกประวัติการระงับความรู้สึกเชิงลึกได้นำมาวิเคราะห์ วางแผน และป้องกันอาการรบกวนที่เกิดในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยในครั้งก่อนหน้า ผู้ป่วยปลอดภัย
- ใช้ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลได้สะดวก ไม่ต้องยืมเวชระเบียน สามารถตรวจสอบดูย้อนหลังได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินงาน

- ระยะเวลา ตั้งแต่เดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ไม่มีเครื่อง Scan ของหน่วยงานวิสัญญี ไปใช้ของแผนกห้องผ่าตัดซึ่งใช้ได้กับคอมพิวเตอร์เพียงเครื่องเดียว หากเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดกำลังใช้งาน ไม่สามารถ Scan ได้ทุกราย
- เดือน เมษายน - พฤษภาคม ๒๕๖๕ มีเครื่อง Scan ของหน่วยงานวิสัญญี แต่เครื่องคอมพิวเตอร์ใช้งานตลอด ไม่สะดวกในการสแกน ปรับเอาnote book รุ่นเก่า มาใช้สแกนแทน แต่ระบบ notebook บางช่วงเวลา รวน
- ✗ เดือน มิถุนายน - ธันวาคม ๒๕๖๕ บุคลากรที่ใช้คอมพิวเตอร์เครื่องที่สแกน ต้องหยุดพักหรือสแกนให้แทน (ในบางช่วงเวลาระบบไม่เสถียร ไม่สามารถรอ Scanได้ ต้องส่งใบกลับตึกไปพร้อมผู้ป่วย)
- เจ้าหน้าที่สแกนข้อมูลลงในระบบ ระบบ Hos-XP เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด แต่ลืมกดบันทึกทำให้ไม่มีข้อมูลในระบบ Hos-XP

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการไม่มีเครื่อง Scan ของหน่วยงานวิสัญญีในช่วงแรก และเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้งานตลอด ไม่สะดวกในการสแกน และระบบอินเทอร์เน็ตมีปัญหา ระบบไม่เสถียร ส่งผลกระทบต่อความเร็วและประสิทธิภาพในการดำเนินงานในการพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลของหน่วยงานวิสัญญี

๙. ข้อเสนอแนะ

กรณีระบบอินเทอร์เน็ตมีปัญหา ระบบไม่เสถียร ถ่ายภาพใบบันทึกการระงับความรู้สึก ส่ง mail save สามารถสแกนภายหลัง


๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....
.....

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางสาวโนรมี อูมาเฮง สัดส่วนของผลงาน ๓๐
- ๒) - สัดส่วนของผลงาน -
- ๓) - สัดส่วนของผลงาน -

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวนิติมา บริบาล)

(ตำแหน่ง)..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(วันที่)..... ๑๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวสมศิริ วนัสดีวงศ์)

(ตำแหน่ง)..... หัวหน้าพยาบาล

(วันที่)..... ๑๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....
(นายบรรยง เหล่าเจริญสุข)

(ตำแหน่ง)..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย

(วันที่)..... ๑๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ..ชำนาญการพิเศษ..)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการบริการงานวิสัญญีในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
(One Day Surgery : ODS)

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับระดับนานาชาติว่าการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery มีความสำคัญที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการรวดเร็ว มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย ลดระยะเวลารอคอยการรักษา โดยไม่ต้องรอเตียงในโรงพยาบาลล่วงหน้า ประหยัดเวลาและลดค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเข้ารับบริการ ผู้รับบริการกลับไปพักผ่อนที่บ้านในสถานที่คุ้นเคยทำให้สภาพจิตใจของผู้รับบริการดีกว่าการนอนโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery มีประโยชน์ต่อโรงพยาบาล ลดความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาล ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ใช้ทรัพยากรได้เพิ่มขึ้น มีการพัฒนาการดูแลแบบองค์รวมโดยผู้ป่วยและญาติ โดยให้ความสำคัญและความสะดวกสบายกับผู้ป่วย และผู้บริการให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด จึงมีการปรับปรุงระบบให้ตอบสนองให้การบริการมากยิ่งขึ้น รัฐบาลจึงได้ประกาศแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย ๔.๐ ด้านสาธารณสุข สะท้อนถึงความตระหนักและให้ความสำคัญในปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการพัฒนากระบวนการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)

โรงพยาบาลสุโขทัยได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการให้บริการการรักษาหรือการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) และเห็นถึงความสำคัญของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery ทางหน่วยงานวิสัญญี มีแนวทางในการเลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเป็นระบบที่มีการประเมินสภาพผู้รับบริการและการอ่านผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล การให้ความรู้ คำแนะนำผู้รับบริการและญาติในการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดที่บ้าน ระหว่างการผ่าตัดที่โรงพยาบาล และหลังการพักฟื้น หลังผ่าตัดที่บ้าน ซึ่งการเยี่ยมชมติดตามผลประเมินผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ทางแผนกวิสัญญีเก็บข้อมูลตัวชี้วัดรวมเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) ส่งผลให้หน่วยงานวิสัญญีไม่มีข้อมูลเฉพาะ One Day Surgery : ODS ปี ๒๕๖๖ แพทย์ทำหัตถการ One Day Surgery plus ผู้รับบริการเป็นผ่าตัดใหญ่ -: ผ่าตัดส่องกล้องนิ้วในถุงน้ำดี และชนิดวิธีการระงับความรู้สึกที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ความปลอดภัย (Safety)ของผู้รับบริการแบบวันเดียวกลับ ถือเป็นเป้าหมายสำคัญ ของการให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพที่ดีและเหมาะสม ดังนั้นตระหนักของการจัดเก็บข้อมูลผู้รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS ,ODS Plus) เพื่อได้ทราบปัญหา นำข้อมูลมาพัฒนาระบบการบริการงานวิสัญญีในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจจะเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) มีความสำคัญสูง ได้แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการให้บริการทางสุขภาพและการบริหารจัดการที่เน้นผู้ป่วยและความปลอดภัย ขณะเดียวกันก็มีแนวคิดและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งควรพิจารณาเพื่อปรับปรุงและพัฒนาระบบ ODS ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ความปลอดภัยในการผ่าตัดแบบ ODS เพื่อให้ผู้รับบริการมั่นใจในความปลอดภัยของกระบวนการ การติดตามและประเมินผลหลังการผ่าตัด โดยที่วิสัญญีมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการระงับความรู้สึก การพัฒนาแนวทางประเมินผู้รับบริการ : พัฒนา

ขั้นตอนการประเมินผู้รับบริการในแง่ของความพร้อมและความเหมาะสมก่อนการผ่าตัดแบบ ODS ให้เป็นระบบ การเตรียมความพร้อมและการดูแลผู้ป่วยใน ODS จนจำหน่ายและติดตามประเมินผลหลังรับการระงับความรู้สึก การพัฒนาระบบการบริการงานวิสัญญีในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)



- แนวทางการคัดกรองที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โดยการตรวจ ประเมินโดยวิสัญญีอีกครั้ง หากไม่ได้ตามเกณฑ์ Feed back ไปที่แพทย์ผ่าตัด
- การติดตามเยี่ยมประเมินผลหลังรับการระงับความรู้สึก
- การเก็บข้อมูลตัวชี้วัดผู้รับบริการ One Day Surgery : ODS ในแผนกวิสัญญี

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ จำหน่ายกลับบ้านได้ตามเกณฑ์
- ๒) วิสัญญีมีข้อมูลจัดเก็บตัวชี้วัดเพื่อได้ประเมินคุณภาพบริการทางวิสัญญีในผู้รับบริการ (One Day Surgery : ODS)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ในผู้ป่วยที่รับบริการงานวิสัญญีในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)
- ๑) ร้อยละของผู้รับบริการ One Day Surgery : ODS ที่ต้องใช้บริการวิสัญญีได้รับการเตรียมพร้อม คัดกรองก่อนผ่าตัด $\geq 80\%$
 - ๒) ร้อยละของผู้รับบริการ One Day Surgery : ODS ได้รับการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดได้รับการ บริการวิสัญญีผ่าตัด $\geq 80\%$
 - ๓) ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้รับบริการ One Day Surgery : ODS ที่ไม่สามารถ จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ โดยสาเหตุจากวิสัญญี (-: ภาวะคลื่นไส้อาเจียน ปวดเวียนศีรษะ) น้อยกว่า ๕%
 - ๔) อุบัติการณ์การงดหรือเลื่อนผ่าตัดในผู้รับบริการ One Day Surgery : ODS ที่ได้รับการเยี่ยมก่อน ผ่าตัดล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ วันเท่ากับ ๐ ในกรณีดังต่อไปนี้
 - ผู้ป่วยไม่ได้นอนและอาหาร ตามเวลาที่กำหนด
 - ผู้ป่วยมีความผิดปกติควรได้รับการแก้ไขก่อนการระงับความรู้สึก
 - ไม่มีญาติมาด้วยในวันผ่าตัด
 - ๕) ร้อยละการ re-admit ใน ๔๘ ชั่วโมงของผู้รับบริการ One Day Surgery : ODS หลังการจำหน่าย สาเหตุจากการบริการวิสัญญี น้อยกว่า ๕%

(ลงชื่อ)  
(นางสาวนิตติมา บริบาล)
(ตำแหน่ง).....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
(วันที่).....๑๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๖.....
ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปรูปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน.....นางสาวนิตติมา บริบาล.....
ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) งานวิสัญญีพยาบาล.....
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก.....

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๑๐	10.....
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	28.....
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินต้องมีลักษณะงานเกี่ยวกับงานวิจัยและพัฒนา หรืองานลักษณะอื่นที่มีคุณค่างานเทียบได้กับลักษณะงานวิจัยและพัฒนาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ และในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๔๐	35.....
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	8.....
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิดเสียสละภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	9.....
รวม	๑๐๐	90

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- () เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....*ดูคุณสมบัติครบถ้วน*.....
() ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ).....*CS*.....

(นางสาวสมศิริ วนัสดีวงศ์)

(ตำแหน่ง).....หัวหน้าพยาบาล.....

(วันที่).....๑๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๖.....

ลำดับที่	ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๔	นางทานตะวัน โชติพานิช	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ)	๑๔๒๕๓๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ)	๑๔๒๕๓๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนากระบวนการบริหารยาในตึกอายุรกรรม-ศัลยกรรมหญิงโดยใช้ Electronic Mar” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

๒๐๖

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องมีลักษณะงานเกี่ยวกับงานวิจัยและพัฒนา)

๑. เรื่อง การพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ถึงปัจจุบัน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานการดำเนินการในหน่วยงาน แบ่งเป็นด้านๆ ดังนี้

๑ บุคลากร

- ระยะก่อนให้ยา มีการสร้างสัมพันธภาพและสื่อสารข้อมูลที่เป็นแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล/ครอบครัวมีการรวบรวมข้อมูล ความเจ็บป่วยอย่างครบถ้วน รวมทั้งข้อมูลการรักษาพยาบาลและการพยากรณ์โรค รวบรวมประวัติการตรวจรักษาพยาบาลที่ผ่านมาเกี่ยวกับประวัติการรับเคมีบำบัด การแพ้ยา ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยโดยการดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความพร้อมของร่างกายและจิตใจ
- ระยะให้ยา ประเมินสภาพทั่วไป จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และกำหนดแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อแก้ปัญหาการแพ้ยาเคมีบำบัด ตรวจเยี่ยมและร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ยาโดยยึดหลักพื้นฐานการให้ยา มีการเลือกเส้นเลือดที่เรียบร้อย มีความยืดหยุ่น ไม่มีการอักเสบ หลีกเลี้ยงเส้นเลือดที่ข้อพับหรือเส้นเลือดที่เจาะเลือดมาใหม่ๆ มีการเผื่อระวังการรั่วซึมออกนอกเส้นเลือด เผื่อระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง
- ระยะหลังให้ยา มีการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ จัดการวัสดุ อุปกรณ์หลังให้เคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง
- การวางแผนจำหน่าย ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ผู้ดูแล/ครอบครัวตามแนวทาง D-METHOD
D = Disease : การรับรู้เกี่ยวกับโรค ความเข้าใจในแผนการรักษาและความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นตามลักษณะของโรค
M = Medication : ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ วัตถุประสงค์ของการให้ยา ผลของการรักษาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด
E = Environment and Economic : ความสามารถในการจัดการดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและเหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจ
T= Treatment กระบวนการ ขั้นตอนการรักษา ต้องเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว
H= Health : สภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่ได้รับผลการกระทบจากความเจ็บป่วยและการรักษา การดำรงชีวิตประจำวัน ประเมินสุขภาวะที่เปลี่ยนแปลงไป
O= Out Patient : การมารับการตรวจรักษาตามกำหนดเวลา การดูแลต่อเนื่องและแหล่งประโยชน์ที่จะให้การช่วยเหลือหากมีกรณีฉุกเฉิน
D= Diet : การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจ หลีกเลี้ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล/ครอบครัวได้มีส่วนร่วมวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยการให้ข้อมูลและตอบข้อซักถาม/ข้อสงสัยเกี่ยวกับความไม่สุขสบายและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นมีระบบการบันทึกการพยาบาลที่สอดคล้องกับการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล

๒. สถานที่/อุปกรณ์

- ผู้ป่วยสามารถใช้บริการได้สะดวก อากาศถ่ายเทได้ดี อุณหภูมิเหมาะสม
- แสงสว่างเหมาะสม สามารถมองหาเส้นเลือดได้อย่างชัดเจนและหากเกิดการรั่วของเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือดและหากเกิดภาวะ Hypersensitivity ก็สามารถมองเห็นได้อย่างรวดเร็ว
- มีการจัดสภาพแวดล้อมให้อบอุ่นคล้ายบ้าน แก้อ้อที่ผู้ป่วยนั่งสุขสบาย สามารถนั่งได้หลายชั่วโมง โดยไม่เกิดความเมื่อยล้า
- ชุดควบคุมจำนวนหยดของสารน้ำ (Infusion pump) ได้มาตรฐาน ควบคุมการให้ยาได้ตามเวลาที่กำหนด
- ชุดอุปกรณ์ป้องกันสารเคมีสำหรับผู้ฉีดยา ได้แก่ ชุดเสื้อคลุมแขนยาว หน้ากาก ถุงมือ

๓. ผู้ป่วย/ครอบครัว

- ปลอดภัย
- ดูแลตนเองได้
- พึงพอใจและประทับใจ

สำหรับสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยยังขาดความรู้และทักษะ รวมทั้งการปฏิบัติกับผู้ป่วยยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน เช่นการให้คำแนะนำ ก่อน ขณะและหลังจำหน่าย จึงได้วางแผนให้ความรู้โดยการสอนหน้างาน การสอนความรู้ การทดสอบความรู้รวมทั้งทำแนวทางในการดูแลและมีการติดตามอย่างต่อเนื่องซึ่งจากรวบรวมข้อมูลพบว่าพยาบาลมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นคิดเป็น ๘๗ %

ประสานงานแผนในการจัดซื้อเก้าอี้โซฟาเพื่อให้ผู้ป่วยนั่งอย่างสุขสบายในการให้เคมีบำบัด และเป็นการประหยัดห้อง โดยใช้ห้องพิเศษ ๑ ห้องและใส่โซฟา ๔ เตียง เพราะแต่ละเคสใช้เวลา ๖-๘ ชั่วโมงในแต่ละรอบ จึงสามารถกลับบ้านได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โดยได้ดำเนินการปรับปรุงดังนี้

๑. ประสานกับช่างเพื่อเพิ่มการติดตั้งหลอดไฟ เพิ่มเติมห้องละ ๒ หลอด (หลอดขนาด ๔๐ วัตต์) เนื่องจากหลอดไฟเดิมอยู่ในช่วงที่ไม่เหมาะกับการแทงเส้นเลือดของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายจะมีเส้นเลือดที่แข็งและมีความยากลำบากในการหาเส้นรวมทั้งหากเกิด EXTRAVASATION จะมองเห็นได้ยาก ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก
๒. มีการวางแผนในการจัดเตรียมโซฟา โดยเพิ่มในแผนประจำปี เพื่อให้รับผู้ป่วยได้ห้องละ ๔ คน (ประหยัดค่าห้องและผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย รวมทั้งพยาบาลสามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้ง่าย ไม่เสียเวลา)
๓. ประสานกับเภสัช เพื่อเบิก SET IV และ ๓ WAY LOCK เพื่อป้องกันการหลุด รั่วของยาเคมีบำบัด
๔. พยาบาลที่เข้าไปดูแลจะให้คำแนะนำก่อนให้เคมีบำบัด ขณะให้เคมีบำบัดและมีการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยใช้ QR code
๕. การเตรียมยาเคมีบำบัดที่ได้รับการผสมจากเภสัช โดยการต่อ set และพันรอบด้วย para film เพื่อป้องกันการหลุดของข้อต่อ และป้องกันการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัด โดยประสานงานกับหน่วยงานพยาธิในการเบิก Para film

เตรียมความพร้อมของพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วย โดยการทำความเข้าใจและการทดสอบความรู้ โดยการทำ pre-test และให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล รวมทั้งการนิเทศติดตามการปฏิบัติ เพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัย

๖. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ขณะให้เคมีบำบัด และติดตามอาการข้างเคียง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล
๗. การจัดการกับเคมีบำบัดซึ่งเป็นขยะอันตราย หลังจากให้กับผู้ป่วยเสร็จสิ้นแล้ว
๘. มีการติดตาม ประเมินผล การดำเนินการ และอาการข้างเคียงของผู้ป่วยใน cycle รอบต่อไป รวมทั้งมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติด้วย

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. จัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด
๒. คน มีการทำ Pre-test ,Post-test เพื่อประเมินความรู้ สอนและส่งเสริมให้ทบทวนอยู่เป็นประจำ นิเทศ ติดตามเพื่อประเมินทักษะอย่างต่อเนื่อง
๓. อุปกรณ์ ประสานกับเภสัชเรื่อง SET IV และ ๓ WAY แบบ LOCK
๔. สถานที่ ใส่ในแผนเพื่อเบิกเก้าอี้โซฟาให้กับผู้ป่วยและได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว
๕. มีการทำ QR code เพื่อให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงต่างๆ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติ

ผลลัพธ์การดำเนินการ

๑. ลดอัตราการเกิดภาวะปฏิกิริยาภูมิไว(Hypersensitivity)
๒. ลดอัตราความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาเคมีบำบัด
๓. พยาบาลมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น โดยมีคะแนนหลังทำ post-test เพิ่มขึ้นมากกว่า ๘๐% ได้มีทักษะในการดูแลเพิ่มขึ้น
๔. ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยมีการติดตามเมื่อนัดผู้ป่วย follow-up ใน cycle ต่อมา
๕. ผู้ป่วยพึงพอใจมากกว่า ๘๐% ผลจากการพูดคุยและทำแบบประเมินความพึงพอใจ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ตัวชี้วัด

หัวข้อ	เป้าหมาย	ปี๒๕๖๔	ปี๒๕๖๕
๑. อัตราการเกิดภาวะปฏิกิริยาภูมิไว (Hypersensitivity)	๐	๐	๐
๒. ลดอัตราความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาเคมีบำบัด	< ๑:๑๐๐๐ วันนอน	๐.๒๑ (๒ ครั้ง)	๐
๓. ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด	>๘๕ %	๘๗	๙๐
๔. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน	< ๑	๐	๐
๕. อัตราความพึงพอใจ	>๘๐%	๙๒	๙๕
๖. การให้ความรู้และการปฏิบัติตัวโดยใช้ QR code	>๘๐ %	๘๕	๘๖

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากไม่มีแพทย์ที่จบเฉพาะทางเคมีบำบัดโดยตรง ทำให้แนวทางหลายอย่างต้องปรับตามบริบทของแพทย์แต่ละคน และต้องปรับหลายครั้ง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากหอที่รับผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัด ต้องใช้พยาบาลร่วมกับแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมหญิง ทำให้พยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลมีภาระงานค่อนข้างมาก

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรแยกตึกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดโดยเฉพาะ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

-

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) หากผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและสัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

๑)..... สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

๒)..... สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางทานตะวัน โชติพานิช)

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

(วันที่) 15 / ๑๑ / ๒๒

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสมศิริ วันสบดีวงศ์)

หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) / /

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายบรรยง เหล่าเจริญสุข)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

(วันที่) / /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการบริหารยาในตึกอายุกรรม-ศัลยกรรมหญิงโดยใช้ Electronic MAR
๒. หลักการและเหตุผล ความปลอดภัยด้านยา เป็นเป้าหมายหลักในการกำหนดมาตรฐานการใช้และการบริหารจัดการยาในโรงพยาบาลที่ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกระดับต้องปฏิบัติตาม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการด้านยาอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ พยาบาลผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารยาเป็นอย่างดี เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์:

๑. เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาและเกิดความปลอดภัย
๒. ลดระยะเวลาในการบริหารยา
๓. ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ความคลาดเคลื่อนทางยา(Medication Error)จัดเป็นปัญหาสำคัญของการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน และส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลโดยตรง ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา (Administration Error) เป็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการบริหารยาในหอผู้ป่วย ตั้งแต่การรับคำสั่งการรักษา การตรวจสอบ การจัดเก็บยา การเตรียมยา การให้ยา การติดตามประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงหลังให้ยา

หอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรมหญิงส่วนใหญ่เกิดความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (Transcribing error) คือความคลาดเคลื่อนจากการไม่ได้คัดลอก ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยา ปี๒๕๖๓ ๗ ครั้ง ปี๒๕๖๔ ๓ ครั้ง ปี๒๕๖๕ ๒ ครั้ง

จากอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ทางหน่วยงานจึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการบริหารยา โดยนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ (Electronic Medication Administration Record) เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการไม่ได้คัดลอก การลอกยาผิดพลาด ลดขั้นตอนในการบริหารยา และลดจำนวนเอกสาร

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาในทุกหน่วยงานได้ตามมาตรฐาน คือน้อยกว่า ๑
๒. โรงพยาบาลทุกหน่วยงานมีแนวทางปฏิบัติในการบริหารยาเป็นแนวทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาล
๓. กระตุ้นให้มีกรณีติดตามจากหัวหน้างานในเรื่องการบริหารยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
๔. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบริหารยา

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (transcribing error) = ๐ %
๒. อัตราความพึงพอใจของพยาบาลในการบริหารยา มากกว่า ๘๐ %
๓. ลดระยะเวลาในการบริหารยาได้มากกว่า ๓๐ นาที

(ลงชื่อ)..... 

(นางทานตะวัน โชติพานิช)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 15 / ๓๓ / ๖๖

ผู้ขอประเมิน

แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางทวนตะวัน โขติพานิช

ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มงานการพยาบาล.....

ด้านการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสุโขทัย

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	10	10.....
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	30.....
3. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินต้องมีลักษณะงานเกี่ยวกับงานวิจัยและพัฒนา หรืองานลักษณะอื่นที่มีคุณค่างานเทียบได้กับลักษณะงานวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 และในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดง สัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	40	40.....
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	8.....
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	9.....
รวม	100	97

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- () เหมาะสม (ระบุเหตุผล)..... เป็นผู้มีความรู้ ครอบคลุมครบถ้วน.....
- () ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวสมศิริ วนัสตังค์)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

วันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ.2566