

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 7

“เสริมพลัง สร้างคุณภาพ ผู้สุขภาพะ”

วันที่ 23 - 25 กรกฎาคม 2557

ณ ชั้น 2 อาคารศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

เรื่อง “เสริมพลัง ชีวิตและการเรียนรู้กับ R2R”

วันที่ 23 กรกฎาคม 57 เวลา 13.00 – 16.00 น. (ห้อง Sapphire 204)

นงคิณัฐ สุวรรณเพชร

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

เรื่อง ความเสี่ยงต่อการเกิดการอุดตันในวงจรไตเทียมระหว่างการฟอกเลือดโดยไม่ใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด
ผู้นำเสนอ คุณ กิตติยา เสทระยะ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

เนื้อหาโดยสรุป การฟอกเลือดจำเป็นต้องใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดเพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในวงจรไตเทียม แต่ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่ายควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด สามารถใช้วิธีล้างวงจรด้วยน้ำเกลือ 100 ซีซีทุก 30 นาทีทดแทนได้ หน่วยไตเทียม รพ.นครพิงค์ ได้ใช้การล้างวงจรไตเทียมด้วยวิธีเดิมพบว่า เกิดการอุดตันในวงจรไตเทียมถึงร้อยละ 20 ครั้ง ดังนั้นจึงได้คิดค้นวิธีใหม่เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ลดการอุดตัน ลดเวลาและภาระงานของเจ้าหน้าที่ในการล้างสายวงจรไตเทียม ลดค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนตัวกรองไตเทียม/สายส่งเลือด/สายน้ำเกลือ และน้ำเกลือ ให้ผู้ป่วยได้ฟอกเลือดครบเวลาตามแผนการรักษา รวมทั้งลดการสูญเสียเลือดในวงจรไตเทียมเพราะหากเกิดการอุดตันอาจไม่สามารถคืนเลือดในวงจรไตเทียมให้ผู้ป่วยได้ จึงมีการทบทวนวรรณกรรม เพื่อแก้ปัญหาการอุดตันของเลือดโดยทดสอบเรื่องพื้นผิวสัมผัสเพื่อลดการอุดตันของสาย

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มผู้ป่วย ต้องมีปริมาณการไหลของเลือด 200 ซีซีต่อนาที และไม่ใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด
ผลการศึกษา จำนวนครั้งที่ฟอกเลือดกลุ่มที่ 3 มีจำนวนครั้งที่ฟอกเลือดมากกว่ากลุ่มที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ต่างเกิดการอุดตันน้อยกว่ากลุ่มที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มที่ใช้ตัวกรอง HemoFlow F7 ทั้งนี้กลุ่มที่ 3 สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดการอุดตัน (ARR) ได้มากกว่ากลุ่มที่ 2 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ 1 นั่นคือการเพิ่มปริมาณช่องว่างในกระเปาะสายส่งเลือดช่วยลดการอุดตันในวงจรไตเทียมได้

ข้อเสนอแนะ/ประเด็นอภิปรายในกลุ่ม

1. การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกอย่างไรบ้าง

ตอบ: ต้องมีปริมาณการไหลของเลือด 200 ซีซีต่อนาที เพราะถ้ามีปริมาณการไหลเวียนน้อยกว่านี้ จะมีวิธีการอย่างไรก็สามารถเกิดการอุดตันได้

2. ในการทำงานทีมการดำเนินงานมีใครบ้าง และมีใครสนับสนุนช่วยเหลือบ้าง

ตอบ: พยาบาลในหน่วยไตเทียมทุกคน และหัวหน้าทีมที่สำคัญ คือหัวหน้าตึก เพราะหัวหน้าตึกมีความสามารถที่จะบอก/สั่งการให้พยาบาลในตึกทำงานแนวทางปฏิบัติที่เรากำหนดขึ้นได้ ขั้นตอนแรกก่อนที่จะไปพูดคุยกับหัวหน้า ต้องเตรียมข้อมูล ปัญหา ที่เรากำลังพบ คือการอุดตันของสายพบบ่อยมาก ส่งผลต่อผู้ป่วยและทีมพยาบาลต้องมาแก้ไข ปัญหา จึงนำไปพูดคุยประเด็นปัญหา แล้วหัวหน้าแจ้งให้ทีมทราบ และส่วนตัวผู้วิจัยเองก็ต้องบอกเล่าปัญหาที่พบ และวิธีการที่เราคิดค้นมาเพื่อแก้ปัญหา แนวทางปฏิบัติ อธิบายขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจนให้ทีมพยาบาลทราบ และการทำงานวิจัยครั้งนี้อายุรแพทย์โรคไตช่วยตรวจทานงานวิจัยให้ด้วย (คุณเอื้อให้ความสนใจ งานจึงเกิด) อีกอย่างประเด็นที่ทำให้เกิดความสำเร็จคือ หัวหน้าไม่ละเลย ประเด็นปัญหาที่เราเสนอ เพราะถ้าหัวหน้าบอกว่า “ไม่เป็นไรหรอกน้อง มันก็เกิดการอุดตันแบบนี้ตั้งแต่ที่เริ่มทำงาน” ถ้าเป็นแบบนี้งานไม่เกิดแน่นอนค่ะ และที่สำคัญ ผู้นำเสนอต้องมีต่อม.....เอ๊ะ! อยู่ตลอดเวลาสิ่งนี้สำคัญมาก จึงจะเกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

3.แรงบันดาลใจในการทำงานมีอะไรบ้าง และเคยท้อเกี่ยวกับการทำงานบ้างไหม

ตอบ: แรงบันดาลใจในการทำงานคือ ผู้ป่วยเกิดปัญหา สำคัญมากในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดแล้วมีปัญหาเลือดคั่ง ไม่สามารถทำการฟอกต่อได้ จะทำให้เกิดภาวะน้ำเกินได้ และถ้าไม่สามารถคืนเลือดได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาเรื่องชีวิต อยู่แล้วยังจะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยมากขึ้น และปัจจัยอีกอย่างที่ทำให้เกิดแรงบันดาลใจในเรื่องการเผยแพร่ความรู้ในเวทีวิชาการคือ อาจารย์ที่วารสารพุทธชินราชที่ช่วยให้คำแนะนำเรื่องสถิติ จึงทำให้เกิดการตีพิมพ์และงานวิจัยน่าอ่านมากขึ้น

4.ในการทำงานเป็นทีม ผู้วิจัยทำอย่างไรให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน

ตอบ: ในการดำเนินการช่วงแรก ต้องสรุปประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น แนวทางปฏิบัติในกลุ่มเป้าหมาย คือ ต้องล้างสายด้วยน้ำเกลือทุก 30 นาที ,60 นาที เราต้องติดตามกระตุ้นเตือนบ่อยๆ จนน้องที่ทำงานทำงานเกิดเป็นงานประจำ และ สะท้อนกลับให้เห็นว่า ไม่เกิดปัญหาการอุดตันแล้วพยาบาลจะมีเวลาอยู่กับผู้ป่วยมากขึ้น ไม่ต้องมานั่งเสียเวลาล้างสาย สายอุดตันต่อไปอีกแล้ว พยาบาลทุกคนจึงมีความสุข และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

5.หน่วยงาน/ผู้บริหารให้การสนับสนุนอะไรบ้าง อย่างไร

ตอบ: ผลกระทบต่อหน่วยงาน คือ เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน จากงานวิจัยเป็นงานประจำได้ และหน่วยงานให้การสนับสนุนยอมรับผลงาน ที่พัฒนาขึ้น จึงได้รับรางวัลจากการนำเสนอผลงานวิชาการปากเปล่าที่เชียงใหม่ และได้รับคำชื่นชมจากผู้อำนวยการ ก็รู้สึกภูมิใจกับสิ่งที่ได้รับ และสิ่งที่ภูมิใจคือ เราสร้างชื่อเสียงให้โรงพยาบาล การที่เราแนะนำเสนอผลงาน ก็คือ การที่เราแนะนำชื่อของโรงพยาบาลมาด้วย

6.ความพึงพอใจในการทำงานเรื่องนี้คืออะไร

ตอบ: ในทีมเกิดความพึงพอใจ สบายใจไม่ต้องกังวลเรื่องการอุดตัน ลด work load ได้ด้วย และเรามีเวลาที่จะดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และสามารถลดค่าใช้จ่าย ในการซื้อตัวกรอง เพราะถ้าตัวกรองมีการอุดตัน ต้องซื้อใหม่ ซึ่งมีราคาแพง

7.ในการเพิ่มช่องว่างของตัวกรองมีโอกาสเกิด air เข้าไปในผู้ป่วยหรือไม่

ตอบ: ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ เนื่องจากเครื่องฟอกเลือด จะมีตัวตัด air โดยอัตโนมัติอยู่แล้ว

8. ภูมิใจ /ประทับใจอะไรมากที่สุด

ตอบ: ความภูมิใจสูงสุด คือการได้รับการตีพิมพ์ในวารสารพุทธชินราช เนื่องจากตนเองคิดว่างานตัวเอง แค่ เป็นการพัฒนาจากงานประจำ ไม่มีสถิติที่ชัดเจน แต่ได้รับการตีพิมพ์ จึงมีความภูมิใจมาก เพราะตอนแรก ได้รับข้อคอมเมนต์เยอะมาก ในการแก้ไขบทความ จนรู้สึกท้อ และดีใจที่ทีมอาจารย์วารสารช่วยให้ข้อเสนอแนะในการปรับเรื่องสถิติ

9.ทำไมไม่เลือกใช้ยาคิวอื่นแทน Heparin เช่น Wafarin,Enoxaparin

ตอบ: โดยทางปฏิบัติทั่วไปของการฟอกเลือดคือการล้างสาย จะช่วยลดการอุดตันได้ แต่ถ้าใช้ยาคิวอื่นแทน จะทำให้เกิดค่าใช้จ่ายมากขึ้น และเกิดความยุ่งยาก ตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนางาน คือกลุ่มที่ไม่สามารถได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดได้ การใช้ยาคิวอื่นจึงมีความเหมาะสมที่สุด

10.การนำไปประยุกต์ใช้ต่อในหน่วยงานของท่าน

ตอบ : (เภสัชกร) จะนำไปพิจารณาเรื่องการเบิกยา Heparin และนำไปเสนอหน่วยงานใดเทียมของโรงพยาบาล (พยาบาล) อาจนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานของตนเอง และต้องมีการทบทวนให้เหมาะสมกับหน่วยงานของตนเองให้มากที่สุด

เรื่อง ผลลัพธ์ทางคลินิกในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี $HbA1c \geq 7\%$ โดยการใช้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยด้วยโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์เฉพาะกลุ่มโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของศูนย์การแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ ผู้นำเสนอ คุณวรินทร์ลักษณ์ กริธาธร ศูนย์การแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ

เนื้อหาโดยสรุป ผู้ป่วยเบาหวานมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน แต่การใช้ระบบการบันทึกด้วยกระดาษทำให้เกิดปัญหาผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลครบถ้วนจากทีม เพราะไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยคนนี้ได้รับการให้คำปรึกษาจากเภสัชกร , โภชนากร หรือนักกายภาพบำบัด ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ขาดความต่อเนื่อง ทำให้ผลการรักษาที่วางไว้ไม่สัมฤทธิ์ผล และปัญหาในการส่งข้อมูลใช้เวลานานในการค้นหาเอกสาร เอกสารสูญหายจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทในระบบสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น โดยช่วยประสานช่องว่างในระบบส่งต่อผู้ป่วย คณะผู้วิจัยจึงพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์เฉพาะกลุ่มโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อใช้บันทึกและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน

ผลที่ได้ลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน จากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมได้ $< 7\%$ ซึ่งในการทำกิจกรรมใช้รูปแบบการให้ความรู้โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาช่วย เช่น การใช้ Ipad เป็นสื่อในการสื่อ ให้ความรู้ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ และเห็นภาพที่ชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลสะดวกและง่ายมากยิ่งขึ้น ในโรงพยาบาลกรุงเทพ จึงได้พัฒนาระบบ EDMR ขึ้น

ข้อเสนอแนะ/ประเด็นอภิปรายในกลุ่ม

1.การจัดเก็บข้อมูลแบบกระดาษ เกิดความยุ่งยากอย่างไร จึงพัฒนามาเป็น hardware?

ตอบ: ข้อมูลสูญหาย เอกสารเยอะมาก ค้นหาไม่เจอ และปัญหาที่ตามมาคือ ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลแบบครบถ้วนตามมาตรฐาน เช่น การตรวจตา ตรวจเท้า ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยคนนี้เคยตรวจหรือยัง

2. จุดประกายหรือมีแรงบันดาลใจอย่างไรในการทำงาน

ตอบ: เมื่อก่อนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คือ มีรูปแบบมาหาหมอ กลับบ้าน แต่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เลย จึงมานำประเด็นมาพูดคุยกับทีม และแรงบันดาลใจอีกอย่างที่สำคัญ คือ ตัวผู้ป่วยเอง เราคิดว่าอยากดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเคยมีผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานและมีไตเสื่อม มาพูดคุยกับตัวเองว่า “คุณจะทำยังไงก็ได้ไม่ให้ผมต้องฟอกไต” ซึ่งประเด็นตรงนี้ทำให้เกิดความท้าทายมากกว่า เราจะทำยังไงดี เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยต้องฟอกเลือด จึงมีการพัฒนางานมาเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ในระยะแรกของการพัฒนางานการบันทึกออกแบบโปรแกรมนี้ จะต้องไปคุยหน่วย IT ซึ่งมีความยากมาก เนื่องจาก เรากับ IT คุยกันคนละภาษา ก็ปรับแก้หลายรอบจนกว่าจะมาได้แบบนี้

3. ผู้บริหารมีส่วนร่วม/ให้การสนับสนุนอย่างไร?

ตอบ: ผู้บริหารให้การสนับสนุนให้ IT เข้ามาช่วยในการทำงานมากขึ้น

4. เคยมีความท้อในการพัฒนางานบ้างไหม?

ตอบ: เคยท้อในช่วงระยะแรกที่บอกว่า ไปคุยกับหน่วย IT ไปคุยหลายรอบแล้ว ยังไม่มีความเข้าใจกัน งานออกมาไม่เป็นไปตามที่เราต้องการ ก็ต้องคุยอยู่หลายรอบ พัฒนาระบบนี้ประมาณ 2 ปี และโชคดีที่มีหมอเข้ามาช่วยในการดูงานตรงนี้ด้วย

5. มีความพึงพอใจ/ภูมิใจในการทำงานตรงไหน?

ตอบ : สิ่งที่ภูมิใจและประทับใจมากที่สุด คือได้ดูแลผู้ป่วย รางวัลจากการได้รับรางวัล R2R ดีเด่นในครั้งนี้ ยังไม่มีความภูมิใจเท่า การดูแลผู้ป่วยอาการดีขึ้น 1 คน ตัวอย่างเช่น คุณยายท่านนั้นมาโรงพยาบาลนั่งรถเข็นมาตรวจ แล้วคัดเข้าไปในระบบ ดูแลจนคุณยายเดินได้เอง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และเศษที่ว่า ทำยังไงก็ได้ไม่ให้ต้องได้รับการฟอกไต ดูแลจนกระทั่งผู้ป่วยคนนี้ไม่ได้รับการฟอกไต มีความรู้สึกประทับใจเป็นอย่างมาก และจากการใช้ระบบนี้ทำให้ผู้ป่วยและญาติชื่นชมและมีความพึงพอใจมาก

6. Key success ของงานนี้คืออะไร?

ตอบ: จากทีมทุกคนช่วยกัน ทำให้งานสำเร็จได้ ทุกคนพร้อมที่จะทำงานร่วมกันเป็นอย่างดี

7. บทบาทของ Educator ในการทำงานชิ้นนี้ให้ประสบความสำเร็จทำอะไรบ้าง?

ตอบ: ทักษะในการประสานงาน และการสะท้อนกลับข้อมูล นำเอาปัญหาที่พบเจอในการทำงาน ไปรายงานกับผู้บริหารรับทราบ จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน

8. การบันทึกรายงานใน Website คิดค้นคำถามอย่างไร?

ตอบ: เราใช้การออกแบบโดยการใช้คำถามที่เราถามผู้ป่วยเป็นประจำทุกครั้งที่มาตรวจ เช่น เคยมีอาการน้ำตาลต่ำไหม อาการบัสสาวะบ่อย เหนื่อยใจสั้น ลงบันทึกในรายงาน และใช้แบบการการเครื่องหมายถูก เพื่อความสะดวกในการทำงาน การบันทึกใช้หลัก SOAP เพราะว่าเราซักประวัติเจอปัญหา เราวางแผนและจัดการอย่างไร ซึ่งปกติเราก็ทำอยู่แล้ว แต่เพื่อความสะดวกสบายมากขึ้นเราก้บันทึกในโปรแกรม

9. มีการนำไปเผยแพร่ให้โรงพยาบาลในเครือใช้บ้างไหม มีปัญหาอะไรหรือเปล่า ?

ตอบ: นำไปใช้ในโรงพยาบาลกรุงเทพ ภูเก็ต ซึ่งก็จะมีปัญหาบ้าง ในเรื่องการบันทึก แต่เพิ่งเริ่มใช้

10. ถ้าระบบ Server เสีย หรือไฟดับทำอย่างไร?

ตอบ: ใช้วิธีการลงบันทึกย้อนหลัง

11. ในโปรแกรมที่ทำคิดว่าส่วนไหนที่คิดค้นยากที่สุด

ตอบ: ส่วนตรงการรายงานผลเพราะคิดว่า จะเอาอะไรดี เอาส่วนไหนลง และการลงข้อมูล จะทำอย่างไรให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ เช่น การแปลผลระดับน้ำตาล ทำเป็นกราฟ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในตรงส่วนนี้

12. คนไข้ที่คัดออกคือใคร?

ตอบ: คือผู้ป่วยที่ขาดนัด ไม่มาตรวจตามนัด จะต้องคัดออกจากกลุ่ม

ข้อเสนอแนะการผู้เข้าร่วมสนทนา

1. การประเมินวัดผลผู้นำเสนอแสดงเรื่องความพึงพอใจในการใช้กราฟแสดงให้ผู้ป่วยเห็น ว่าระดับน้ำตาลครั้งนี้เป็นอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่แล้ว ส่วนนี้ก็จะสามารถวัดเรื่อง Self monitoring ของผู้รับบริการได้ เพราะการที่ผู้ป่วยเห็นค่าระดับน้ำตาลตัวเองแล้ว จะมีการกระตุ้นให้ต้องเฝ้าระวัง ไม่ให้เกิดน้ำตาลสูงเกินเกณฑ์ได้ ซึ่งการวัดผลผลลัพธ์ตัวนี้ ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จได้ จะเป็นการดูแลแบบ Holistic care มากยิ่งขึ้น
2. การพัฒนาระบบโปรแกรมเป็นสิ่งที่ดี แต่ในบางโรงพยาบาลไม่สามารถทำได้แบบนี้ ก็ไม่เป็นไร เราสามารถใช้ Word หรือ Excel ที่เรามีอยู่บันทึกข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลก็ได้เช่นกันค่ะ เป็นกำลังใจให้คนพัฒนางานทุกท่านนะคะ ไม่ต้องท้อ ว่าเราทำไม่ได้หรอก เพราะเราไม่มี IT ช่วยไม่จำเป็นเสมอไปค่ะ