

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำงานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 10
“ทศวรรษ R2R พัฒนาคอนไทยสู่สังคม ๔.๐ ”
วันพุธ ที่ 5 กรกฎาคม 2560 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี
Session “ดูแลด้วยหัวใจ ใส่ใจผู้รับบริการ”
เวลา 13.00 – 16.00 น. ห้อง Sapphire 205

พว. เสาวนีย์ เนาวพานิช ผู้บันทึก
สังกัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
โทร 081-1544610 อีเมล 닝_ccu@hotmail.com

หัวข้อเรื่อง อุปกรณ์ประคบเย็น
วิทยากร พว.พัสนันท์ มงคลจาทรงศ์
ผู้นำสนทนา ผศ.(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ โรงพยาบาลหาดใหญ่
 ดร.นิภาพร ลกรวงศ์ โรงพยาบาลโสธร

ปัจจุบันให้การดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมเป็นจำนวนมาก โดยโรคข้อเข่าเสื่อมจะพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งติดอันดับหนึ่งในสามของสาเหตุการรักษาในผู้ป่วยสูงอายุ การรักษาที่เป็นมาตรฐานคือการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม แต่เราจะพบได้บ่อยคือภาวะแทรกซ้อน อันได้แก่ การบาดเจ็บของผิวหนังและหลอดเลือดมีการฉีกขาดหรือบวมแดง ปัจจุบันแนวทางการป้องกันหรือการลดอาการปวดจากแผลผ่าตัด ได้แก่ 1. การให้ยาแก้ปวด เพื่อลดความทุกข์ทรมาน แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยบางรายต้องเพิ่มขนาดของยามากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งการรักษาขึ้นกับคำสั่งการรักษาของแพทย์ 2. การบรรเทาอาการปวดด้วยการไม่ใช้ยาแก้ปวด ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลด้วยวิธีที่ 1 การประคบเย็นที่เข่าโดยการใช้ cold pack แต่วิธีการนี้พบปัญหาว่า cold pack ไม่สามารถเก็บความเย็นได้ตลอดเวลา ต้องเปลี่ยนทุก 10 นาที จึงจำเป็นต้องมีหลายอันเพื่อผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกัน จึงทำให้ไม่สะดวกในการนำมาใช้ หรือวิธีที่ 2 การประคบเย็นตลอดเวลา (Cryo cuff) เป็นอุปกรณ์ที่ทำให้สามารถประคบเย็นเพื่อลดอาการบวมได้ต่อเนื่อง โดยที่อุณหภูมิไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่เนื่องจากมีราคาแพง จึงทำให้ปัจจุบันใช้การประคบเย็นแบบ Cold pack เป็นมาตรฐาน

จากปัญหาที่มีความพยายามลดบรรเทาอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วย และจากความสะดวกในการใช้ cold pack อีกทั้งเสียเวลาในการเปลี่ยนไปเปลี่ยนมา และต้องรอแช่ cold pack ในตู้เย็น จึงเป็นที่มาของการสร้างนวัตกรรมที่สามารถคงความเย็นได้อย่างต่อเนื่อง นวัตกรรมชิ้นนี้เรียกว่า “ อุปกรณ์ประคบเย็น ” เพื่อลดต้นทุนและสามารถควบคุมอุณหภูมิขณะประคบเย็นได้ตลอดเวลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประคบเย็นรักษาอาการบวมและบรรเทาความเจ็บปวดบริเวณข้อเข่า และเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความสุขสบายขณะประคบมากขึ้นและมีอุณหภูมิที่คงที่โดยนำวัสดุถุงรองรับปั๊มสภาวะ(ใหม่) มาประยุกต์เป็นตัว cuff และมีกระติกน้ำเย็น ตัวปั๊มน้ำพร้อมทั้งตัวชาร์จ

จากการนำผลนวัตกรรมนี้มาใช้ สามารถลดความเจ็บปวดบริเวณข้อเข่าของผู้ป่วยได้ถึง ร้อยละ 90 และสามารถควบคุมอุณหภูมิได้อย่างคงที่และต่อเนื่อง ร้อยละ 100 โดยปัจจัยการนำไปสู่ความสำเร็จนั้น สืบเนื่องจากการมีที่ปรึกษาและทีมปรึกษารู้อยู่ตลอดเวลา อีกทั้งมีการขยายผลไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วทั้งโรงพยาบาล และที่สำคัญที่สุดคือการทำทำมให้บุคลากรในหน่วยงานมีองค์ความรู้ พัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างไม่หยุดยั้ง

บทสรุปจุดเด่นของทีมวิจัยนี้ ทีมรู้ปัญหาและลงมือแก้ไขปัญหาย่างมุ่งมั่นตั้งใจจนประสบผลสำเร็จ

หัวข้อเรื่อง การประเมินความคุ้มค่าของการเตรียมยาฉีดพร้อมใช้ โดยฝ่ายเภสัชกรรมเปรียบเทียบกับวิธีเตรียมยาฉีดเฉพาะรายโดยพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช

วิทยากร ภญ.ประภาพร นพรัตน์

เริ่มต้นจากความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) ช่วยเพิ่มบทบาทวิชาชีพเภสัชและช่วยแบ่งเบาภาระงานของพยาบาลที่ต้องใช้เวลาในการผสมยา จึงเกิดคำถามขึ้นว่าการเตรียมการผสมยาไว้เลยสามารถช่วยลดค่าใช้จ่าย ต้นทุนการผลิต และปลอดภัยพอหรือไม่ ซึ่งจุดเริ่มต้น เริ่มจากการที่สำรวจชนิดและจำนวนยาที่ใช้บ่อย เพื่อดูความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดำเนินงาน จึงเกิดเป็นคำถามวิจัยว่า ต้นทุนและความปลอดภัยที่เหมาะสมกับการผลิตยาแบบเฉพาะรายแบบอบบไต โดยในายวิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคุ้มค่าเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบการทำงานแบบเดิมที่พยาบาลผสมยาฉีดเอง (Traditional System) กับรูปแบบการเตรียมยาฉีดพร้อมใช้โดยฝ่ายเภสัชกรรม (Ready to use: RTU system)

การดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยได้คัดเลือกยาฉีดจำนวน 20 ชนิดสูงสุด โดยยาแต่ละชนิดจะใช้เวลาในการผสมเนื่องจากยาบางชนิดเป็นยาผงต้องใช้เวลาในการละลายและสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือการป้องกันยาที่เตรียมแล้วเหลือทิ้ง เนื่องจากความคงตัวของยาล้างผสมจะมีอายุประมาณ 7 วัน สุดท้ายสิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือเปรียบเทียบต้นทุนเพราะหากเปรียบเทียบการเตรียมผสมยาระหว่างพยาบาลและเภสัช สามารถอธิบายได้ว่าหากการผสมยาโดยเภสัชกร ใช้ต้นทุนการผลิต 88,782,660 บาท ส่วนหากพยาบาลยาเองใช้ต้นทุน 107,492,820 บาท ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการผสมยาด้วยรูปแบบการเตรียมยาฉีดโดยเภสัชกร สามารถลดต้นทุนการผลิตได้มากกว่ารูปแบบการเตรียมยาเดิมโดยพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ให้กับผู้บริหารเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการเตรียมยาฉีด โดยได้เริ่มนำสู่การใช้ (implement) โครงการนำร่องการเตรียมยาฉีดพร้อมใช้โดยฝ่ายเภสัชกรรมจ่ายยาฉีดพร้อมใช้ในการดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกสำหรับแพทย์เวรและฉุกเฉิน ในปัจจุบันยังคงมีการประชุมความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการเป็นระยะๆ และมีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดโดยทีมห้องยา คลังยาและพยาบาล เพื่อพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น และเป็นไปตามที่วางแผนไว้ในตอนต้น

หัวข้อเรื่อง ผลของเทคนิคการฉีดยาเฮพารินโมเลกุลต่ำเข้าใต้ผิวหนังนาน 30 วินาทีหรือ 10 วินาที ก่อนถอนเข็มต่อการเกิดจ้ำเลือดและอาการปวด การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม

วิทยากร พว.โสมพันธ์ เจือแก้ว

จากงานประจำที่ทำการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดที่ขาอุดตัน หรือ Deep vein thrombosis ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวต้องรับผู้ป่วยเข้ามาอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาด้วยยาต้าน-การแข็งตัวของเลือดโมเลกุลต่ำ (Low molecular weight heparin) แต่เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา โดยฉีดยานี้วันละ 2 ครั้ง ต่อเนื่องอย่างน้อย 3-6 เดือน แต่เนื่องจากการรักษาต้องใช้ระยะเวลาทำให้รูปแบบการรักษาเปลี่ยนแปลงไปจากที่ต้องนอนโรงพยาบาล เปลี่ยนเป็นผู้ป่วยวามารถนำกลับบ้าน ฉีดที่บ้านพยาบาลมีหน้าที่สอนผู้ป่วยหรือญาติที่จะนำกลับบ้านไปฉีด แต่ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการนำกลับบ้านไปฉีดที่บ้านเอง เพราะกลัว ไม่กล้า ไม่มั่นใจว่าฉีดถูกหรือไม่ ฉีดเองแล้วผลจะเป็นอย่างไร สิ่งที่เป็นอุปสรรค คือการสอนผู้ป่วยหรือญาติ ไม่ยาก แต่การที่จะทำให้ญาติและผู้ป่วยมีความมั่นใจในการฉีดยาเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากภายหลังการฉีด ผู้ป่วยบางรายเกิดจ้ำเลือด ก้อนเลือด หลังฉีดยาบริเวณตำแหน่งที่ฉีดทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน ยิ่งบั่นทอนความเชื่อมั่นของผู้ป่วยและทีมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

จากการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าร้อยละ 80 ผู้ป่วยจะกลับมาโรงพยาบาลด้วยปัญหา เกิดก้อนเลือดจ้ำเลือด ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยวิตกกังวล สูญเสียภาพลักษณ์ และสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง สิ่งสำคัญคือเพิ่มภาระค่าใช้จ่าย จากการฉีดยาตามมาตรฐานต้องฉีดยาซ้ำสังเกตการฉีดยาใต้ผิวหนัง พบว่าวิธีการฉีดยาของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ระยะเวลาไม่เท่ากัน

ระยะเวลาฉีดยานานแค่ไหน ถึงจะตอบโจทย์ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาถึงระยะเวลาของการฉีดยาไม่เท่ากัน เกิดผลลัพธ์ที่แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร โดยในการศึกษาจะฉีดอย่างน้อย 30 วินาที จะช่วยทำให้ผลลัพธ์ดีขึ้นและกาเลือกตำแหน่ง ตามมาตรฐานระบุว่าควรฉีดตำแหน่งที่มีไขมันมากบริเวณเอว ช่วงแรกของการดำเนินงาน ได้ทดลองทำเป็นโครงการพัฒนาคุณภาพ (CQI) จากการดำเนินงานพบว่าเกิดผลลัพธ์ที่สามารถลดการเกิดจ้ำเลือดลดลงจาก 40 ร้อยละ 80 เหลือร้อยละ 40 จึงได้ต่อยอดเป็นงานวิจัยเกิดขึ้น โดนมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของเทคนิคการฉีดยา LMWH ใต้ผิวหนังนาน 30 วินาที หรือ 10 วินาที เปรียบเทียบกับการฉีดยานาน 10 วินาที โดยผู้ป่วยและญาติ ระหว่างการศึกษามีการใช้แบบประเมินทักษะการฉีดยาเพื่อวัดผล

ผลการเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 52 ราย แบ่งเป็น กลุ่มที่ 1 กลุ่มทดลอง จำนวน 27 ราย กลุ่มที่ 2 จำนวน 25 ราย ฉีดยา LMWH ติดตามผลของการเกิดภาวะแทรกซ้อนติดต่อกันนาน 48-72 ชั่วโมง ที่ตำแหน่งฉีด ผลการศึกษาพบว่า การฉีดยานาน 30 วินาที หรือ 10 วินาที สามารถลดการเกิดรอยจ้ำเลือด ก้อนเลือด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำไปใช้ ปัจจุบันจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล (work instruction) สรุปประเด็นที่ได้ความรู้ใหม่สามารถต่อยอดความรู้เก่าที่มีทำให้งานเกิดคุณค่ามากมายลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

หัวข้อเรื่อง 3D BURN Resuscitation Smartphone Application
วิทยากร นพ.ธนะสิทธิ์ กิ่งกอน

โรงพยาบาลชลบุรีเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย จึงทำให้มีหลายโรงพยาบาลใกล้เคียงส่งต่อผู้ป่วยมาหลายครั้ง และมีผู้ป่วยปริมาณมาก หนึ่งในนั้นคือผู้ป่วยที่มีปัญหาแผลไหม้ (Burn) โดยแนวทางการรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว มีมาตรฐานที่กำหนดไว้ว่า หาก Burn ระดับใดจะต้องได้รับการรักษาไต่บ้าง แต่บ่อยครั้งเราพบว่ามีภาวะประเมน ผู้ป่วยที่มีแผล Burn คลาดเคลื่อนหรือผิดพลาดจากความเป็นจริงมาก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่ตรง แนวทางการประเมนแผล Burn แต่เดิมใช้ Burn surface area estimation เป็นการประเมน Burn โดยเริ่มใช้ใน ปี 1944 แต่เนื่องจากแบบประเมนมีความยาก ซับซ้อน แต่หากผู้ประเมนมีการประเมนบ่อยๆ จะเกิดความเชี่ยวชาญในการประเมนและมีความแม่นยำสูง แต่หากผู้ประเมนไม่ค่อยได้ทำจะเกิดความผิดพลาดมาก ผู้วิจัยจึงได้ คิดค้นทำออกมาในรูปแบบ 3 มิติ เพื่อง่ายในการประเมน โดยร่วมกับ คณะวิศวกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ในการทำเครื่อง Body scan สามารถ scan ออกมาในรูปแบบดิจิทัล ได้มาเป็น Thai 3D Burn program 2011 แต่ปัญหาที่พบ เนื่องจากไม่สะดวกในการทำงานเป็นสาเหตุให้ไม่มีผู้นำไปใช้ ในปี 2016 ผู้วิจัยได้ดัดแปลง โปรแกรมจากเดิมเป็นในรูปแบบแอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือโดยทดสอบในผู้ป่วยจำลอง ได้ผลการประเมน ไม่แตกต่างกับการประเมนด้วยสายตาในแบบประเมน จึงก่อให้เกิดการประเมนผู้ป่วย Burn ได้แม่นยำมากยิ่งขึ้น ปัจจุบันแอปพลิเคชันนี้ สามารถดาวน์โหลดใน App store ซึ่งหมายความสามารถใช้งานได้ทั่วโลก

ประโยชน์ที่ได้จากงานนี้ทำให้การประเมน Burn มีความแม่นยำสูงและสามารถคำนวณการให้สารน้ำ ในผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำ สามารถตอบโจทย์ Thailand 4.0 และเป็นต้นแบบให้กับต่างประเทศได้