

## การประชุมวิชาการคุณภาพระดับภูมิภาคครั้งที่ 12

(Northeast Regional HA Forum):

จินตนาการสร้างสรรค์คุณภาพ ประจำปี 2558

ระหว่างวันที่ 15-17 กรกฎาคม 2558

ณ โรงแรมพูลแมนราชา ออคิดขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

การนำเสนอผลงาน ห้องฟ้ามูย มี 5 เรื่อง

วันที่ 17 กรกฎาคม 2558 เวลา 09.00 – 09.15 น.

บันทึกโดย นางสาวเกสร เหล่าอรรคะ

ถอดบทเรียน นางอุบล จ้วงพานิช

**เรื่องที่ 1 เรื่อง TCAB IN ER THROUGH UR : Transforming Care at the Bedside IN ER THROUGH Utilization Review** โดย นางไพรวลัย พรหมที โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น

### เนื้อหา

ผู้นำเสนอเป็นพยาบาลทำงานที่ ER รพ.ขอนแก่น ต้องการเปลี่ยนแปลงหรือปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงโดยใช้หลักการ Utilization Review มาใช้ที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น ระยะเวลาดำเนินการ เมษายน 2557- มีนาคม 2558 เป้าหมายในการดำเนินการมี 3 ข้อ 1. ลดระยะเวลาการรักษาที่ ER 2. ผู้รับบริการปลอดภัย 3. ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ดูแลผู้ป่วยโดยประเมิน แบ่งเป็น ZONE และใช้ระบบ LEAN มาพัฒนางาน ผลลัพธ์ มีผู้รับบริการ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 9,143 ราย และกลุ่มศัลยกรรมกระดูก จำนวน 5,722 ราย สามารถลดระยะเวลารอคอยในกลุ่มศัลยกรรมทั่วไป จาก 97 นาทีเป็น 69 นาที ลดได้ 28 นาที ส่วนกลุ่มศัลยกรรมกระดูกสามารถลดระยะเวลารอคอยจาก 153 นาทีเป็น 76 นาที ลดได้ 77 นาที ผู้รับบริการทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 85 เป็น ร้อยละ 87 การนำไปใช้ สามารถพัฒนางานในการลดความสูญเปล่าโดยใช้ LEAN MANAGEMENT ได้

### ข้อคิดหรือบทเรียนจากเรื่องที่บ้านทีก

ผู้ดำเนินกิจกรรม มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกิดจริงหน้างาน มีการลดขั้นตอนการทำงานเกิดคุณภาพโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุด แต่ยังคงขาดการวิเคราะห์เรื่อง ความปลอดภัย

เรื่องที่ 2 เรื่อง ความแม่นยำในการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์โดยใช้สูตรJohnson ขณะเจ็บครรภ์คลอด โดย พว.มะลิ สาธูภาค โรงพยาบาลเชียงใหม่ จ.อุบลราชธานี วันที่ 17 กรกฎาคม 2558 เวลา 09.15 – 09.30 น.

### เนื้อหา

ผู้นำเสนอเป็นพยาบาลวิชาชีพทำงานที่งานห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงใหม่ ต้องการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ที่แม่นยำ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีสูติแพทย์ ที่ผ่านมามีการหมุนเวียนพยาบาลจาก ดึกเด็กมาปฏิบัติงานร่วมที่ห้องคลอด และพยาบาลมีแนวทางการคาดคะเนน้ำหนักทารกที่แตกต่างกัน ทำให้มีอุบัติการณ์การคลอดติดไหล่ ทารกมีภาวะ Fracture clavicle วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบผลการคาดคะเนน้ำหนักทารกโดยใช้สูตร Johnson ขณะเจ็บครรภ์คลอด กับน้ำหนักทารกแรกคลอด โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความคลาดเคลื่อนของการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ไม่ให้มากกว่าหรือน้อยกว่า บวกลบ 10 % ของน้ำหนักทารกแรกเกิด

วิธีดำเนินการ เป็นการวิจัยแบบพรรณนา ศึกษาไปข้างหน้า ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีอายุครรภ์ 36-42 สัปดาห์ และทารกในครรภ์มีศีรษะเป็นส่วนนำ ทารกมีชีวิตและไม่เป็นภาวะคลอดฉุกเฉิน โดยคัดเลือกพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด มาอบรมวิธีการวัดความสูงของยอดมดลูก การตรวจประเมินการเปิดขยายของปากมดลูกและการเคลื่อนต่ำของศีรษะทารก และเก็บข้อมูลจนเข้าใจตรงกัน แล้วให้ทดลองปฏิบัติกับหญิงตั้งครรภ์ หลังจากนั้นนำค่าความสูงของยอดมดลูกและการเคลื่อนต่ำของศีรษะทารกมาคำนวณน้ำหนักทารกตามสูตรของ Johnson แล้วนำค่าที่ได้นี้มาเปรียบเทียบกับน้ำหนักจริงของทารกแรกเกิด ผลการเปรียบเทียบน้ำหนักทารกตามสูตรของ Johnson กับน้ำหนักจริงของทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (น้ำหนักทารกตามสูตรของ Johnson มีค่าเฉลี่ย 3058.86 กรัม SD 375.28 น้ำหนักจริงของทารกแรกเกิดมีค่าเฉลี่ย 2982.04 กรัม SD 357.21 t test -3.75 p value <0.001) ทารกที่คาดคะเนน้ำหนักจากสูตรJohnson มีน้ำหนักน้อยกว่า  $\pm 10\%$  ของน้ำหนักทารกแรกเกิด ร้อยละ 81.75 และมีน้ำหนักมากกว่า  $\pm 10\%$  ของน้ำหนักทารกแรกเกิด ร้อยละ 18.25

### ข้อคิดหรือบทเรียนจากเรื่องที่บ้านทึก

พยาบาลมีความตื่นตัวในการพัฒนางานของตนเอง โดยมีการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้ ในหน่วยงานของตนเอง ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการทำงานและสามารถลดความเสี่ยงเกี่ยวกับการถูกฟ้องร้องจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้

เรื่องที่ 3 เรื่อง ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในระยะยาว โดย นางปณิตดา ทานอุทิศ โรงพยาบาลชุมแพ จ.ขอนแก่น วันที่ 17 กรกฎาคม 2558 เวลา 09.30 – 09.45 น.

### เนื้อหา

ผู้นำเสนอเป็นนักกายภาพบำบัด ทำงานที่งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.ชุมแพ ต้องการต่อยอดงานวิจัยที่เคยทำเมื่อปี 2555 เรื่องกรณีศึกษาเปรียบเทียบการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคูค่าความเหนื่อย คะแนนคุณภาพชีวิต ระยะการเดิน 6 minute walk test (วัตถุประสงค์เดิม) และครั้งนี้รวมถึงข้อมูลการมาพบยาและการกลับมานอนโรงพยาบาลด้วยภาวะหอบเหนื่อยหลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูในระยะยาว โดยติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มเดิมตั้งแต่ปี 2555 จำนวน 6 ราย ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีการติดตามด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในระยะยาวโดยให้ออกกำลังกาย 5 ท่า ท่าละ 6 ครั้ง ทำสองรอบ และทำวันละ 2 ครั้ง แล้วติดตามการบันทึกในเวช

ระเบียบ จนถึงปี 2557 (ติดตาม 1 ปี 6 เดือน) ผลลัพธ์ ผู้รับบริการจำนวน 6 ราย กลับมานอนโรงพยาบาล 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 66 และมารับการพ่นยา 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 50 ไม่เคยนอนโรงพยาบาลและรับการพ่นยาฉุกเฉิน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 33

มีค่าคะแนนความเหนื่อยอยู่ในช่วงเหนื่อยเล็กน้อย ระยะการเดินทางในแต่ละครั้งที่มาทดสอบไม่แตกต่างกันมากในทุกราย คะแนน CAT อยู่ในช่วง 0-10 บ่งบอกถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรคอยู่ในระดับต่ำ และพบว่าผู้สูงอายุบางครั้งไม่มาตามนัด หลงลืม ไม่ได้ติดตามเยี่ยมบ้านจึงไม่ทราบว่าพ่นยาถูกวิธีหรือไม่ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรติดตามประเมินผู้ป่วยทุก 3 เดือน และควรมีการเยี่ยมบ้าน และควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

### ข้อคิดหรือบทเรียนจากเรื่องที่บ้านทีก

เป็นเรื่องใกล้ตัวสำหรับทุกคนเพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มีมากขึ้น ผู้ดำเนินวิจัยควรเสนอผลกับทีมสหสาขาและควรมีการทำงานกับทีมสหสาขาเพื่อจะได้ดูแลร่วมกันตั้งแต่ผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาลและจนออกเยี่ยมบ้าน และควรมีข้อมูลที่เป็น key success ของคนที่ไม่ได้นอนโรงพยาบาลว่าคืออะไร อาจได้รูปแบบให้รายอื่นๆปฏิบัติตามได้

**เรื่องที่ 4 เรื่อง เปรียบเทียบประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย วิธีใช้ค่าดัชนีเม็ดเลือดแดงร่วมกับ DCIP กับวิธี OF ร่วมกับ DCIP ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส พื้นที่อำเภอ น้ำพอง จ.ขอนแก่น โดยนายสันต์ เกตติ โรงพยาบาลน้ำพอง**

วันที่ 17 กรกฎาคม 2558 เวลา 09.45 – 10.05 น.

### เนื้อหา

ผู้นำเสนอเป็นนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ ทำงานที่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ รพ.น้ำพอง ต้องการศึกษาวิธีการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาพาหะธาลัสซีเมียเดิมโรงพยาบาลน้ำพองมีการตรวจคัดกรองใน 1 ราย ใช้ 3 วิธี ได้แก่ 1. การตรวจค่าดัชนีเม็ดเลือดแดง(MCV) เพื่อคัดกรอง แอลฟา ธาลัสซีเมีย 1 และเบต้าธาลัสซีเมีย 2. การทดสอบ OF เพื่อคัดกรอง แอลฟา ธาลัสซีเมีย 1 และเบต้าธาลัสซีเมียเช่นเดียวกัน 3. การตรวจ DCIP เพื่อคัดกรอง HbE ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลพบว่าเคยมีการศึกษาค่า MCV / DCIP สามารถใช้แทน OF /DCIP ได้ ประกอบกับโรงพยาบาลได้เครื่องตรวจตรวจวิเคราะห์ใหม่ซึ่งตรวจ CBC และตรวจหาค่า MCV ได้ จึงอยากเปลี่ยนระบบการคัดกรองโดยต้องการใช้ MCV/MCH/DCIP แทนการตรวจ OF/DCIP แต่ก่อนที่จะแนะนำระบบใหม่มาใช้จึงต้องการศึกษาก่อนว่าในบริบทของพื้นที่อำเภอ น้ำพองถ้าใช้เครื่องมือตรวจวิเคราะห์ ผลจะเป็นอย่างไร วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย ด้วยวิธีการตรวจหาค่าดัชนีเม็ดเลือดแดงร่วมกับการตรวจ DCIP กับวิธีการตรวจ OF ร่วมกับการตรวจ DCIP ว่าผลจะเป็นอย่างไร โดยศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส ในระหว่าง มกราคม 2555 ถึง ธันวาคม 2557 จำนวน 401 คู่ โดยมีการตรวจ 802 ตัวอย่าง มีการทดสอบโดยใช้ 1.เครื่องตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติCBC เพื่อตรวจMCV,MCH 2. ตรวจคัดกรองด้วยน้ำยาตรวจ OF 3. ตรวจคัดกรองด้วยน้ำยาตรวจ DCIP 4. ส่วน Hb typingจะตรวจในกรณีที่มีการตรวจคัดกรองให้ผลบวก โดยส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ขอนแก่น เพื่อเป็นการยืนยัน แอลฟา ธาลัสซีเมีย 1 หลังจากนั้นนำผลมาวิเคราะห์ประสิทธิภาพหาค่าผลลบปลอม ผลบวกปลอม ความไว ความจำเพาะ ค่าการทำนายผลบวก และค่าการทำนายผลลบ ผลการศึกษาพบว่า ใน 802 ตัวอย่าง พบยีนธาลัสซีเมีย 14 ชนิด ชนิดที่พบมาก 3อันดับแรกคือ HbE trait, Homozygous HbE และ Alpha thal trait เมื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพด้านผลลบปลอม(จริงคือผลบวกแต่รายงานลบ)และผลบวกปลอม พบว่าให้ผลบวกปลอมไม่แตกต่างกัน และให้ค่าผลลบปลอมที่ต่ำมากประมาณ 1-2 % เท่านั้น และเมื่อดูค่าความไว ความจำเพาะพบว่าใกล้เคียงกันผู้วิจัยจึงสรุปว่า MCV/MCH/DCIP กับ OF/DCIP มีประสิทธิภาพการคัดกรองธาลัสซี

เมื่อยไม่ต่างกัน และด้านปริมาณงาน ลดลงจากเดิมต้องตรวจ 444 test ระบบใหม่ ตรวจเพียง 194 test ลดลงร้อยละ 56 ส่วนด้านภาระงาน ลด workload จาก 5624 นาที เป็น 1364 นาที ลดลงร้อยละ 75

### ข้อคิดหรือบทเรียนจากเรื่องที่บ้านทีก

เป็นผลงานที่เป็นประโยชน์ ที่นำความรู้และวิทยาการที่ก้าวหน้ามาปรับใช้ในการทำวิจัยและนำผลมาใช้ในการทำงาน ทำให้ลดทั้งปริมาณงานและภาระงานและองค์กรสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ เนื่องจากปัจจุบันเครื่องตรวจเลือด CBC แบบอัตโนมัติมีใช้ทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน และสามารถตรวจหาค่าดัชนีเม็ดเลือดแดงได้ในเวลาเดียวกัน ดังนั้นไม่ต้องตรวจ OF เพราะค่าดัชนีเม็ดเลือดแดงและ OF ตรวจคัดกรองพาหะชนิดเดียวกัน และถ้าค่าดัชนีเม็ดเลือดแดงผิดปกติคือ  $MCV < 80$  จึงจะส่งตรวจ DCIP ถ้า DCIP ผิดปกติจึงจะส่งตรวจหา Hb typing ต่อไป แต่ถ้าค่าดัชนีเม็ดเลือดแดงปกติ ไม่ต้องตรวจ DCIP และ Hb typing จึงลดขั้นตอน ลดภาระงานและลดรายจ่ายทั้งของผู้รับบริการและขององค์กร (เกสร จดบันทึก)

### เรื่องที่ 5 การศึกษาผลลัพธ์การจัดการปัญหาการใช้ยาจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ในเขตอำเภอพิบูลมังสาหาร จ.

อุบลราชธานี โดย ภญ.ปรัตตา ศรีสมบัติ กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

วันที่ 17 กรกฎาคม 2558 เวลา 10.10 – 10.25 น.

ผู้นำเสนอเป็นเภสัชกร ทำงานที่กลุ่มงานพิบูลมังสาหาร รพ.พิบูลมังสาหาร เป็นหนึ่งในทีมอำเภอหมอครอบครัว พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังเช่น DM HNT ที่ส่งต่อไปรับยาที่ รพ.สต.ใกล้บ้านมีมากขึ้น และพบว่ามีปัญหาการใช้ยาผู้ป่วยนอกและในคลินิกพิเศษต่างๆ จึงออกติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับแพทย์และพยาบาลที่ รพ.สต.ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน วัตถุประสงค์ 1.เพื่อทราบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน 2. เพื่อทราบผลลัพธ์การจัดการปัญหาการใช้ยาจากการเยี่ยมบ้าน โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอพิบูลมังสาหารที่เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.คัดเลือกให้และออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพหรือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในช่วงระหว่าง ตุลาคม 2557 ถึง มีนาคม 2558 จำนวน 55 ราย เก็บข้อมูลโดยการสอบถาม สังเกต เปรียบเทียบกับข้อมูลการใช้ยาจากแหล่งต่างๆทั้งจากผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล สมุดประจำตัวผู้ป่วยและเวชระเบียน สรุปปัญหาแล้วบันทึกในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านกลุ่มงานเภสัชกรรม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่สูงอายุ อายุเฉลี่ย 67 ปีป่วยเป็นDM ร้อยละ 35.65 HT ร้อยละ 25.22 มะเร็งต่างๆ ร้อยละ 13.04 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 12.17 ไตวาย ร้อยละ 11.30 หอบหืด/ปอดอุดกั้น ร้อยละ 1.74 และเก๊าท์ ร้อยละ 0.87 และมีโรคร่วม 1-3 โรค ได้รับยาหลายรายการ พบว่ามีปัญหาการใช้ยา 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.64 โดยใช้ยาไม่เหมาะสม ใช้ยานานต่ำกว่าและสูงกว่าขนาดการรักษา ได้ยาซ้ำซ้อน มีการเก็บสะสมยาเดิม เกิดอาการไม่พึงประสงค์ การจัดการปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาโดย1.ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ มีการสอน การทบทวน แนะนำอาการผิดปกติและแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. ปรึกษาแพทย์เพื่อปรับยา รับทราบปัญหาจากการใช้ยา ยกเลิกยาที่ไม่เหมาะสม เพิ่มยาตามความเหมาะสม และแนะนำการเปลี่ยนยา

### ข้อคิดหรือบทเรียนจากเรื่องที่บ้านทีก

เป็นผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยและทีมสหสาขา การเยี่ยมบ้านทำให้ได้ข้อมูลจริง สามารถนำกลับมาสะท้อนข้อมูลให้กับทีมสหสาขา เพื่อการดูแลต่อเนื่องและเป็นองค์รวม เช่นการเชื่อมระบบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาที่เป็นระบบและครอบคลุมมากขึ้น ในงานนี้ถ้ามีการวิเคราะห์เรื่อง COST จะทำให้งานสมบูรณ์ยิ่งขึ้น