



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☒ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

5.สหสาขาวิชาชีพที่
เกี่ยวข้อง

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

วันที่รับข้อมูล.....

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☐ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☒ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste)*] ☐ ระยะเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ชื่อ โครงการ Early ambulation programในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลรามาธิบดี มีขอบเขตในการดูแลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมทั้งก่อนและหลังผ่าตัดเป็นหลัก โดยกลุ่มของโรคทาง hepatobiliary และ gastrointestinal tract มักได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดช่องท้องเป็นหลัก ทั้งการทำ open และ laparoscopic surgery อาการแทรกซ้อนที่มักเกิดในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ภาวะ bowel ileus ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สบาย ปวดอึดแน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ทำให้การฟื้นหายของผู้ป่วยช้าลง มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ซึ่งโดยทั่วไประยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปิดหน้าท้องอยู่ที่ 5-7 วัน และการผ่าตัดแบบส่องกล้องทางหน้าท้องอยู่ที่ 3-5 วัน เพื่อป้องกันภาวะดังกล่าวสิ่งที่สำคัญ คือ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องผู้ป่วยควรได้รับการ ambulation โดยเร็วที่สุดหลังการผ่าตัด

จากการเก็บข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยที่ผ่าตัดช่องท้องในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง มักเริ่ม ambulate ลูกนั่งหรือเดิน ในช่วงวันที่ 2-3 วัน หลังผ่าตัด มักเกิดภาวะท้องอืด แน่นท้อง หลังเริ่มการรับประทานอาหาร หากไม่ได้รับ ambulation เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้อย่างมีประสิทธิภาพ

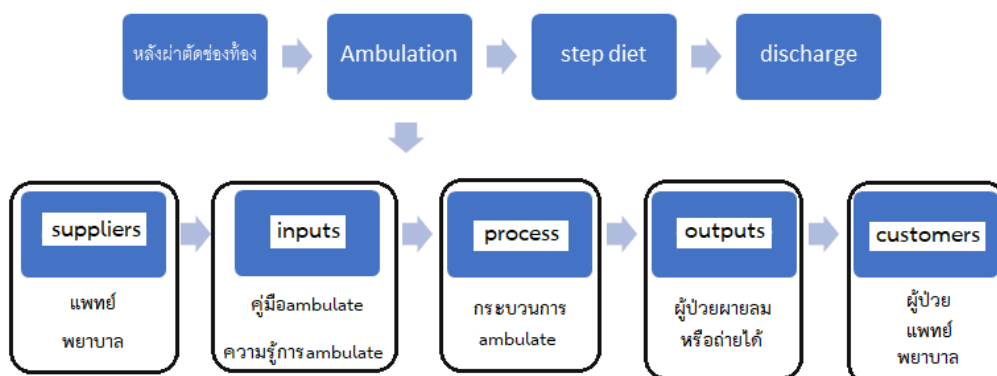
จากการเก็บข้อมูล ในช่วงปี 2562 มีผู้ป่วยประมาณ 1-2 ราย/เดือน มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเพิ่มจากภาวะ bowel ileus ที่เกิดขึ้น ทำให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลยาวนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทางหอผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและมีแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงได้มีการจัดทำโปรแกรม early ambulation เพื่อลดภาวะ bowel ileus ที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดช่องท้อง

2. กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) (20)

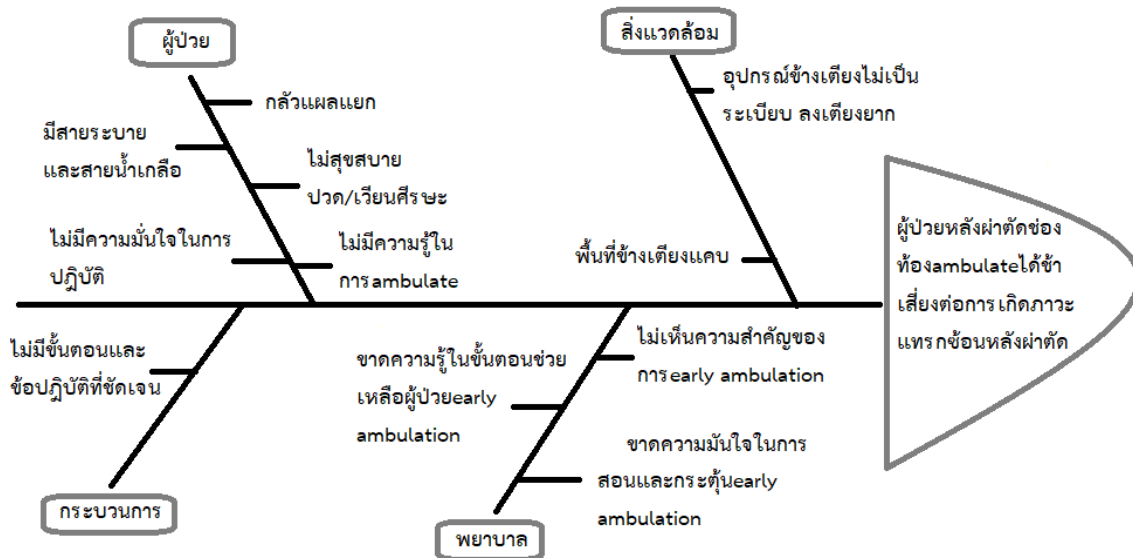
2.1 กระแสงาน (Workflow) ซึ่งเป็นภาพรวมของกระบวนการทำงาน (Work Process)



2.2 สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC



2.3 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) (แผนภูมิก้างปลา)



3. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายของกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์ (วัตถุประสงค์ตัวชี้วัด (KPI) และเป้าหมาย (Target) ของตัวชี้วัด (Lagging Indicator))

เป้าหมาย ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ bowel ileus หลังผ่าตัดช่องท้อง

- ตัวชี้วัด**
- ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีการผายลมและ/หรือขับถ่ายได้ภายใน 7 วัน 100%
 - ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่มีภาวะ bowel ileus เป็น 0%

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

กระบวนการปรับปรุง	ข้อดีในการปรับปรุง	ข้อเสียและอุปสรรคที่พบหลังปรับปรุง
ระยะที่1 จากการเก็บข้อมูลพบว่าไม่มีข้อปฏิบัติที่ชัดเจน จึงจัดทำคู่มือ(ตามเอกสารแนบที่ 1) แจงและทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วย	มีการปฏิบัติตามคู่มือมากขึ้น เจ้าหน้าที่มีความมั่นใจในการแนะนำและกระตุ้นผู้ป่วยมากขึ้น	ยังมีผู้ป่วยบางราย ไม่ได้รับการกระตุ้น ambulate ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยเท่าที่ควร ขาดการติดตามผล และกระบวนการกระตุ้น ambulate ขาดความต่อเนื่อง
ระยะที่2 จัดทำข้อตกลงภายในหอผู้ป่วย ให้มีการกระตุ้น ambulate เป็นเวลาที่ชัดเจน โดยจะเริ่มให้ผู้ป่วย ambulate ในช่วง 10 น. ทุกวัน และจัดให้มีคู่มือและการเฝ้าผลในกระดานปลายเตียงของผู้ป่วย	สามารถปฏิบัติตามคู่มือได้ต่อเนื่องมากขึ้น ติดตามและประเมินผล การทำงานของลำไส้ได้ง่ายขึ้น ผู้ป่วยมีแรงขับเคลื่อนในการเริ่ม ambulate มากขึ้นจากการที่เห็นผู้ป่วยใกล้เคียงเริ่ม ambulate	มีเอกสารมากขึ้น ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีภาวะ orthostatic hypotension เมื่อเริ่มต้น ambulate ลง ข้างเตียง ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยที่หลังผ่าตัดวันที่ 1
ระยะที่3 เพิ่มการประเมินความพร้อมก่อนลงเตียง (ตามเอกสารแนบที่ 2) และจัดการความไม่สุขสบายให้ผู้ป่วย ก่อนเริ่ม ambulate เพิ่มการแนะนำเรื่องการ early ambulation ในการแนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่ผ่าตัดช่องท้อง	ผู้ป่วยมีความพร้อมในการ ambulate มากขึ้น	จำนวนผู้ป่วยที่เริ่ม ambulate ลงเตียงมีมากขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่ ไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึง

ระยะที่4 เพิ่มเวลากระตุ้นผู้ป่วยในช่วงเย็น ประมาณ18น. รวมถึงให้ญาติมีส่วนร่วม ในการช่วยเหลือและกระตุ้นผู้ป่วย ambulate เพิ่มการส่งต่อเวรในเรื่องambulation และการทำงานของลำไส้ เพื่อความ ต่อเนื่องในการปฏิบัติและเฝ้าระวังภาวะ bowel ileus	ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปฏิบัติจาก ญาติที่ช่วยเหลือ ญาติมีความมั่นใจการดูแลผู้ป่วยมาก ขึ้น มีความต่อเนื่องของการambulate และสามารถประเมินอาการผิดปกติ ได้เร็วขึ้น ทำให้แก้ไขอาการได้ รวดเร็วมากขึ้น	ช่วงเย็นเป็นช่วงเวลาที่ค่อนข้างมีความวุ่นวาย พอสมควร เนื่องจากมีหัตถการ หรือการตรวจเยี่ยม ของแพทย์ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ซึ่ง ปริมาณค่อนข้างมาก จึงมีความไม่สะดวกในการ ambulate ได้อย่างเต็มที่
--	--	--

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ) (5) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน (Gantt's Chart)

กิจกรรม	ระยะเวลา																	ผู้รับผิดชอบ
	ด.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ษ.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	
	62	62	62	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	64	64	
เก็บรวบรวมข้อมูล	←→																	อัญญาภรณ์
วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ	←→	←→																อัญญาภรณ์ วรรณภา
รวบรวมสมาชิก ค้นหาวิธี แก้ปัญหา		←→	←→															อัญญาภรณ์ วรรณภา โสภา วิมลวรรณ
จัดทำคู่มือearly ambulation และนำไป ทดลองใช้			←→	←→														อัญญาภรณ์ วรรณภา
ประเมินผลและวิเคราะห์ ปัญหาครั้งที่1			←→	←→														อัญญาภรณ์
ปรับปรุงกระบวนการและ นำไปใช้					←→	←→												วรรณภา โสภา วิมลวรรณ
ประเมินผลและวิเคราะห์ ปัญหาครั้งที่2								←→	←→									อัญญาภรณ์
ปรับปรุงกระบวนการและ นำไปใช้								←→	←→									วรรณภา โสภา วิมลวรรณ
ประเมินผลและวิเคราะห์ ปัญหาครั้งที่3										←→	←→							วรรณภา
ปรับปรุงกระบวนการและ นำไปใช้											←→	←→						วรรณภา โสภา วิมลวรรณ
ประเมินผลและวิเคราะห์ ปัญหาครั้งที่4													←→	←→				อัญญาภรณ์
ปรับปรุงกระบวนการและ นำไปใช้																←→	←→	วรรณภา โสภา วิมลวรรณ
เก็บรวบรวมข้อมูลสรุปผล โครงการ																	←→	อัญญาภรณ์

วางแผนงาน ←→

ปฏิบัติจริง ←→

5. ผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินการ			
	ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3	ครั้งที่4
ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีการพยายลมและ/หรือขับถ่ายได้	66.7% (20/30)*	100% (5/5) *	92.3% (12/13) *	94.7% (18/19)*
ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่มีภาวะ bowel ileus	0	0	0	1

หมายเหตุ ★ (จำนวนผู้ป่วยที่มีการพยายลมหรือถ่าย/จำนวนผู้ป่วยที่เก็บข้อมูลทั้งหมด)

เนื่องจากมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยสูงอายุ และมีความจำกัดในการเคลื่อนไหวอยู่เดิม ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตรงตามที่กำหนดได้ และการผ่าตัดที่ใช้เวลาผ่าตัดนานมีผลผ่าตัดขนาดใหญ่ ผู้ป่วยมักมีระดับความปวดที่สูงหรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น เวียนศีรษะ จากระงับปวด/ความรู้สึก ทำให้การเริ่มกิจกรรมที่ช้ากว่าที่กำหนด จึงอาจทำให้ผลดำเนินกิจกรรมไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

ด้านผู้รับบริการ

ผู้ป่วยสามารถ early ambulation ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะ bowel ileus ของการผ่าตัดช่องท้อง เมื่อผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนสามารถเริ่มรับประทานอาหารได้ดีขึ้น พ้นหายได้เร็วขึ้น สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ตามกำหนดหรือเร็วกว่ากำหนด ทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลน้อยลง รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ด้านผู้ปฏิบัติงาน

มีความมั่นใจในการแนะนำ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการ early ambulation ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เกิด bowel ileus ได้รวดเร็วมากขึ้น

ด้านกระบวนการทำงาน

มีแนวปฏิบัติ ขั้นตอน กระบวนการ early ambulation ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง อย่างเป็นรูปธรรม

7. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

มีการควบคุมโดย มอบหมายให้ คุณวรรณภาและคุณอัญญาภรณ์ คัดกรองผู้ป่วยที่ต้อง early ambulation ทุกวัน ประเมินผลการปฏิบัติและกระตุ้นบุคลากรภายในหอผู้ป่วยเป็นระยะ

8. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

ช่วงแรกของโครงการยังไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่มากนัก แต่เมื่อมีการแสดงให้เห็นความสำคัญและผลที่จะได้รับ ทำให้มีการดำเนินโครงการได้ดีมากขึ้น มีความร่วมมือร่วมใจของเจ้าหน้าที่เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ทำให้มีการพัฒนาความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดช่องท้องได้ดีมากขึ้น

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

- โครงการ early ambulation ในผู้ป่วยรายโรคอื่น
- จัดทำเป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงาน และมีแผนพัฒนาใช้ในหน่วยงาน ศัลยกรรมอื่นต่อไป

เอกสารแนบ 1

โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง		Post-op.....					Sticker		
Dx.....									
โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัด		day0	day1	day2	day3	day4	day5	day6	day7
วันผ่าตัด กลับจากห้องผ่าตัด 6-12 ชั่วโมง									
1	นอนศีรษะสูง (อย่างน้อย 30 นาที)								
2	ฝึกหายใจเข้าออกลึกๆ (deep breathing) หรือ incentive spirometer								
3	ฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ								
4	พลิกตะแคงตัวด้วยตนเอง								
5	เริ่มลุกนั่งบนเตียง (อย่างน้อย 30 นาที)								
หลังผ่าตัด วันที่ 1									
6	ปฏิบัติตามกิจกรรม ข้อ 1-5								
7	บริหารแขน-ขา								
8	นั่งข้างเตียง/แกว่งเท้า								
9	ลงยืนเท้า/เดินข้างเตียง (ใช้เกณฑ์ประเมินความพร้อมลงเดิน)								
หลังผ่าตัด วันที่ 2 ถึงวันจำหน่าย									
10	ปฏิบัติตามกิจกรรมข้อ 1-9								
11	เดินในหอผู้ป่วย อย่างน้อย 1-3 ครั้ง/วัน								
12	หากผู้ป่วยยังไม่สามารถลงเดินได้ ให้บริหารแขน-ขา และนั่งแกว่งเท้าข้างเตียง								
13	ยังคงกิจกรรมการหายใจและการลุกนั่งบนเตียง $\geq$ 4-6 ชม./วัน								
คะแนนยึดอัดแน่นท้อง 0  10									
ผายลม ☒ = Yes ☐ = No									
ขับถ่าย ☒ = Yes ☐ = No									
ลงชื่อ									

โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง										Sticker	
โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด		day0	day1	day2	day3	day4	day5	day6	day7		
วันผ่าตัด กลับจากห้องผ่าตัด 6-12 ชั่วโมง										Dx.....	
1	นอนศีรษะสูง (อย่างน้อย 30 นาที)										
2	ฝึกหายใจเข้าออกลึกๆ (deep breathing) หรือ incentive spirometer									Post-op.....	
3	ฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ									 เวลา.....	
4	พลิกตะแคงตัวด้วยตนเอง									other note.....	
5	เริ่มลุกนั่งบนเตียง (อย่างน้อย 30 นาที)										
หลังผ่าตัด วันที่ 1											
6	บริหารแขน-ขา										
7	นั่งข้างเตียง/แกว่งเท้า										
8	ลงยาเท้า/เดินข้างเตียง (เกณฑ์ประเมินความพร้อมลงเดินผ่านทุกข้อ) ★									****เกณฑ์ประเมินก่อนลุกจากเตียง ผ่าน 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ HR > 40 or < 130 bpm HR=..... ★ BP 90/60-110 mmHg BP=..... RR ≥ 35/min RR=..... SatO2 ≥ 90% SatO2=..... 2. ค่าความดันโลหิตลดลงเมื่อเปลี่ยนท่า 2-5 นาที SBP ≤ 20 mmHg dBP ≤ 10 mmHg BP ท่านอนราบ =..... mmHg BP ท่านั่ง =..... mmHg BP ท่ายืน =..... mmHg 3. Sedative score ≤ 1 SS=..... 4. conscious (ไม่สับสน) 5. ไม่เวียนศีรษะหน้ามืด 6. N/V ได้รับการจัดการ 7. No active bleeding 8. จัดเก็บสายระบาย อุปกรณ์ปลอดภัย	
หลังผ่าตัด วันที่ 2 ถึงวันจำหน่าย											
9	เดินในหอผู้ป่วย อย่างน้อย 1-3 ครั้ง/วัน										
10	กรณีไม่สามารถลงเดินได้ ให้บริหารแขน-ขา และนั่งแกว่งเท้าข้างเตียง										
11	ยังคงกิจกรรมการหายใจและการลุกนั่งบนเตียง ≥ 4-6 ชม./วัน										
คะแนนอีดีเอ็นเอ 0 10											
ฝายลม ☒ = Yes ☒ = No ขับถ่าย ☒ = Yes ☒ = No											
ลงชื่อ											
หมายเหตุ: <u>กรณีกลับจากห้องผ่าตัดหลัง 20 น. ให้เริ่มโปรแกรม D0 ในตอนเช้าวันรุ่งขึ้น</u>										version1 16/12/63)	