



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน
กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง
PDCA (F-QF-001)

ส่วนที่ 1

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

*หมายเหตุ : 1. กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 6
2. ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน เลขที่กลุ่ม วันที่รับข้อมูล

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

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง / โครงการ : คู่มือการดูแลผู้ป่วยพ่นยาฝอยละอองอย่างต่อเนื่อง

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา

โรคหอบหืด (Asthma) เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของเยื่อหลอดลม ร่วมกับภาวะผิดปกติของหลอดลมที่ไวต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ มากกว่าปกติ (อรุณวรรณ พุทธิพันธ์ และอภิสร วัฒนาธรรมศิริ, 2556) ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการหอบหืดขั้นรุนแรงเป็นภาวะวิกฤตที่พบได้บ่อย ซึ่งอาการและอาการแสดงเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องได้รับการพ่นยาขยายหลอดลม จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าการพ่นยาขยายหลอดลมอย่างต่อเนื่อง (Continuous nebulization therapy) จะให้ประสิทธิภาพได้ดีกว่าการพ่นยาขยายหลอดลมแบบครั้งคราว (Intermittent nebulization) (จิตติดา ชัยสุขมงคลลาภ, 2550) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับระดับยาสม่ำเสมอและผู้ป่วยไม่ถูกรบกวน

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเด็กให้การดูแลผู้ป่วยหอบหืดที่มีอาการรุนแรง ซึ่งต้องได้รับการรักษาโดยการพ่นยาฝอยละอองอย่างต่อเนื่อง จากสถิติของหอผู้ป่วยเดือนมกราคม 2561 – กันยายน 2563 มีผู้ป่วยหอบหืด จำนวน 54 ราย อาการรุนแรงที่จำเป็นต้องรักษาโดยการพ่นยาฝอยละอองอย่างต่อเนื่อง จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.85 ของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดทั้งหมด

จากที่กล่าวมาข้างต้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กหอบหืดที่มีอาการรุนแรง ต้องได้รับการรักษาด้วยการพ่นยาฝอยละอองอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจะต้องมีความรู้เรื่องอาการและอาการแสดง การตรวจวินิจฉัย การรักษาด้วยการพ่นยาฝอยละอองอย่างต่อเนื่อง การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อย่างไรก็ตามพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กก็มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน จึงพบว่ามีพยาบาลบางส่วนพร่องความรู้และทักษะเรื่องการพ่นยาฝอยละอองอย่างต่อเนื่อง การเตรียมอุปกรณ์ การเตรียมยา เทคนิคการพ่นยา การคำนวณขนาดยา ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการรักษาพยาบาล และขาดการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ คณะกรรมการจึงได้จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยหอบหืดที่ต้องพ่นยาฝอยละอองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

2. กรอบแนวคิดแสดงภาพรวมระบบ Work system และ SIPOC Diagram

2.1 แสดงระบบงาน (Work system) และ 2.2 แสดงกระแสงาน (Work flow) (ดังเอกสารแนบที่ 1)

2.3. สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC (ดังเอกสารแนบที่ 2)

3. การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

3.1. สาเหตุของปัญหาตามแนวทางมิติคุณภาพ STEEP

S : Safety (ความปลอดภัย)	ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการพ่นยา เนื่องจากพยาบาลพร่องความรู้
T : Timely (ทันเวลา)	เนื่องจากอุปกรณ์มีหลายชิ้น ทำให้ใช้เวลาในการเตรียมนานและทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ล่าช้า
E : Efficiency (ประสิทธิภาพ)	ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ล่าช้า ทำให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น
E : Effectiveness (ประสิทธิผล)	ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลนานขึ้น
E : Equity (ความเท่าเทียม)	ไม่ได้ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
P : Patient Center (การดูแลโดยยึดผู้ป่วย หรือ ผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลาง)	-

3.2. การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis)

แผนภูมิแก๊งปลา (Fishbone Diagram) (ดังเอกสารแนบที่ 3)

เหตุผลที่เลือกนำปัญหามาปรับปรุง : เนื่องจากการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในด้าน Patient Care Process ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการพ่นยาฝอยละอองอย่างต่อเนื่องได้อย่างปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

3.3. วัตถุประสงค์ที่เกิดจากการวิเคราะห์หาสาเหตุสำคัญ

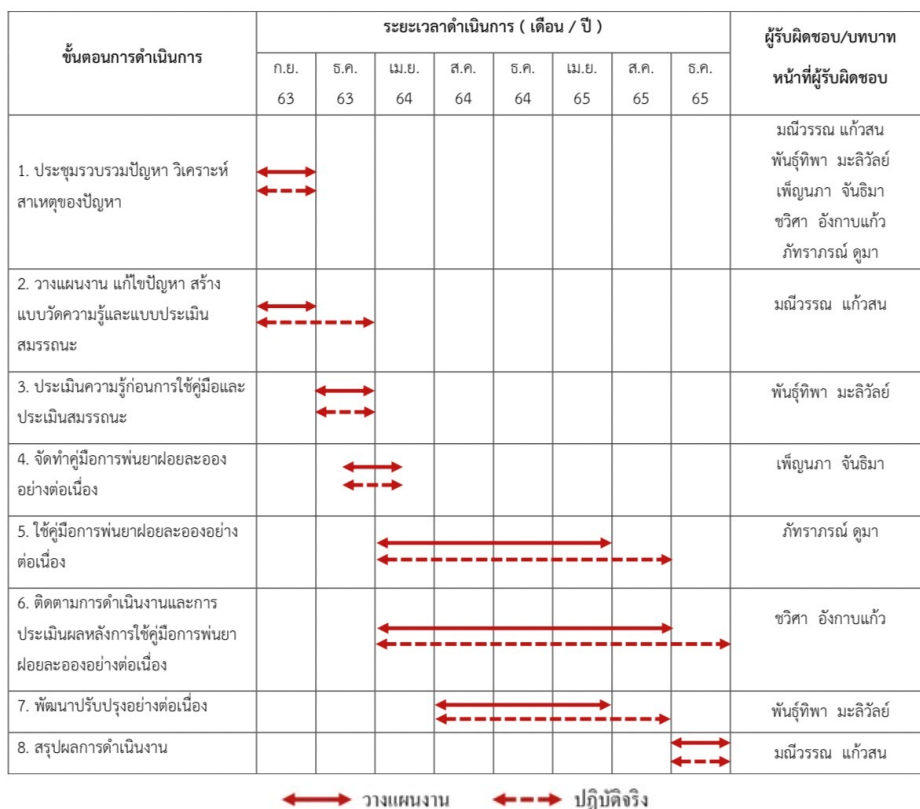
1. เพื่อเพิ่มความรู้ให้พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการพ่นยาฝอยละอองอย่างต่อเนื่อง (continuous nebulization therapy) ได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้บุคลากรมีทักษะให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการพ่นยาฝอยละอองอย่างต่อเนื่องได้อย่างปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

4. กระบวนการปรับปรุง/วิธีการแก้ไขปรับปรุง

กระบวนการปรับปรุง	วิธีการปรับปรุง	ปัญหาที่พบ
ระยะที่ 1 (ก.ย. 63 – พ.ย. 63) ทบทวนปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนือง	1. ศึกษาข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลอย่างต่อเนือง 2. รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยพยาบาลอย่างต่อเนือง 3. ประเมินทักษะโดยใช้แบบวัดสมรรถนะ (competency) ประเภททักษะการปฏิบัติการพยาบาล (nursing skill) เรื่องการพยาบาลอย่างต่อเนือง 4. ประเมินความรู้โดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลอย่างต่อเนือง	1. พยาบาลพร่องความรู้และทักษะในการพยาบาลอย่างต่อเนือง 2. พยาบาลไม่ทราบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 3. พยาบาลเตรียมอุปกรณ์ไม่ครบถ้วน 4. พยาบาลเตรียมยาและคำนวณขนาดยาไม่ถูกต้อง
ระยะที่ 2 (ธ.ค. 63 – เม.ย. 64) ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด	1. จัดทำคู่มือการพยาบาลอย่างต่อเนือง โดยมีอาจารย์แพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก ร่วมตรวจสอบและแก้ไขคู่มือ 2. จัดประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการใช้คู่มือการพยาบาลอย่างต่อเนือง 3. สอนและสาธิตเชิงปฏิบัติการเรื่องการพยาบาลอย่างต่อเนือง	1. พยาบาลเตรียมอุปกรณ์ไม่ครบถ้วน 2. พยาบาลเตรียมยาและคำนวณขนาดยาซ้ำ 3. พยาบาลขาดทักษะบางขั้นตอนในการพยาบาลอย่างต่อเนือง
ระยะที่ 3 (เม.ย. 64 – ธ.ค.65) การติดตามและการประเมินผล	1. ประเมินความรู้ของพยาบาลหลังการใช้คู่มือการพยาบาลอย่างต่อเนือง 2. ประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล (nursing skill) หลังการใช้คู่มือการพยาบาลอย่างต่อเนือง	จำนวนผู้ป่วยหอบหืดที่ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนืองมีจำนวนน้อย ทำให้พยาบาลหอบหืดกึ่งวิกฤตเด็ก จำเป็นต้องได้รับการทบทวนทักษะและเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
ระยะที่ 4 (ก.ย.64- ธ.ค.65) ปรับปรุงโครงการ	1. ประชุมและรวบรวมปัญหาเกี่ยวกับการใช้คู่มือในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลอย่างต่อเนือง 2. สอนและสาธิตเชิงปฏิบัติการ และทบทวนคู่มือซ้ำให้กับพยาบาลหอบหืดกึ่งวิกฤตเด็ก	ในปี 2565 มีการใช้อุปกรณ์ในการพยาบาลอย่างต่อเนือง ผ่านเครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง (AIRVO2) ซึ่งวิธีใช้อุปกรณ์ และวิธีการคำนวณขนาดยาแตกต่างจากเดิม
ระยะที่ 5 (ธ.ค.65-ปัจจุบัน)	1. ศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องการพยาบาลอย่างต่อเนือง ผ่านเครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง (AIRVO2) ตามแผนการรักษาในปัจจุบัน	กำลังอยู่ในขั้นตอนวางแผนการดำเนินงาน

ติดตามการประเมินความรู้ในการพยาบาลอย่างต่อเนืองโดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลอย่างต่อเนือง (post-test) และประเมินทักษะการพยาบาลโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะ ประเภททักษะการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าหลังการใช้คู่มือการพยาบาลอย่างต่อเนือง พยาบาลมีระดับความรู้เพิ่มมากขึ้นในเรื่องเทคนิคการพยาบาล ผสมยาได้ถูกต้อง ทำให้ปฏิบัติงานได้รวดเร็วมากขึ้น ไม่สับสน และมีความมั่นใจในปฏิบัติงาน พยาบาลสามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และแพทย์ให้การรักษาอย่างทัน่วงที จนทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt's chart)



6. ผลสำเร็จ / ผลลัพธ์ของผลการดำเนินกิจกรรมตามแผน / โครงการ

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ ในข้อที่		เป้าหมาย (%)	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
	1	2		ก่อนดำเนินการ (%) (ต.ค. 63)	หลังดำเนินการ		
					ครั้งที่1 (%) (พ.ย.63- ธ.ค.63)	ครั้งที่2 (%) (ม.ค.64 - ก.พ.64)	ครั้งที่3 (%) (มี.ค.64 - ธ.ค.64)
1.อัตราส่วนพยาบาลที่มีความรู้เรื่องการพยาบาล ผอละของอย่างต่อเนื่อง (n = พยาบาล ประจำหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเด็ก)	✓	✓	> 80% (n = 15)	73.33 % (n = 15)	80% (n = 15)	86.66% (n = 15)	93.33% (n = 15)
2.อัตราพยาบาลที่มีสมรรถนะ(competency) ประเภททักษะการปฏิบัติการพยาบาล (nursing skill) เรื่องการพยาบาลผอละของ อย่างต่อเนื่อง (n = พยาบาลประจำหอผู้ป่วย กึ่งวิกฤตเด็ก)	✓	✓	> 80% (n = 15)	66.66% (n = 15)	73.33 % (n = 15)	80 % (n = 15)	93.33 % (n = 15)

ผลการดำเนินโครงการครั้งที่ 1 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเด็กมีอัตราส่วนพยาบาลที่มีความรู้เรื่องการพยาบาลผอละอย่างต่อเนื่อง ก่อนการดำเนินโครงการคิดเป็นร้อยละ 73.33 และอัตราพยาบาลที่มีสมรรถนะ (competency) ประเภททักษะการปฏิบัติการพยาบาล (nursing skill) ก่อนการดำเนินโครงการคิดเป็นร้อยละ 66.66 หลังการดำเนินโครงการ โดยใช้คู่มือการพยาบาลผอละอย่างต่อเนื่อง พบว่าพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเด็กมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 80 และหลังการสอนและสาธิตเชิงปฏิบัติการ ขั้นตอนในการพยาบาลพบว่าพยาบาลมีทักษะการปฏิบัติเรื่องการพยาบาลผอละอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 73.33 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

ผลการดำเนินโครงการครั้งที่ 2 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเด็กมีระดับความรู้เรื่องการพยาบาลผอละอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 86.66 และ หลังการสอนและสาธิตเชิงปฏิบัติการ พบว่าพยาบาลมีทักษะการปฏิบัติเรื่องการพยาบาลผอละอย่างต่อเนื่อง เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 80

ผลการดำเนินโครงการครั้งที่ 3 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเด็กมีความรู้เรื่องการพยาบาลผอละอย่างต่อเนื่อง มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 93.33 และหลังการสอนและสาธิตเชิงปฏิบัติการพบว่าพยาบาลทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเรื่องการพยาบาลผอละอย่างต่อเนื่อง เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 93.33

ดังนั้นการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยพยาบาลผอละอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งการสอนและสาธิตเชิงปฏิบัติการ ทำให้พยาบาลมีระดับความรู้และทักษะการปฏิบัติเรื่องการพยาบาลผอละอย่างต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้น

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

7.1. ประโยชน์ / ผลผลิต (Output) / ผลลัพธ์ (Outcome)

S : Safety (ความปลอดภัย)	ผู้ป่วยปลอดภัยจากการพยาบาลผอละอย่างต่อเนื่อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้
T : Timely (ทันเวลา)	1.ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังขณะได้รับการพยาบาลผอละอย่างต่อเนื่องและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที 2.บุคลากรมีทักษะในการพยาบาลผอละอย่างต่อเนื่องและให้การพยาบาลอย่างรวดเร็ว
E : Efficiency (ประสิทธิภาพ)	บุคลากรมีคู่มือในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลผอละอย่างต่อเนื่องที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
E : Effectiveness (ประสิทธิผล)	เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว ส่งผลให้การฟื้นหายของโรคดีขึ้น ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล
E : Equity (ความเท่าเทียม)	ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาด้วยการพยาบาลผอละอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาและมาตรฐานการพยาบาล
P : Patient Center (การดูแลโดยยึดผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง)	-

7.2. การจัดทำมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดการแก้ไขและป้องกันปัญหาอย่างยั่งยืน

การจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยพยาบาลผอละอย่างต่อเนื่อง ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องจากอาจารย์แพทย์โรคระบบทางเดินหายใจในเด็กและผู้ปฏิบัติการชั้นสูงโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก มีการประชุมปรับปรุงเป็นระยะจนได้คู่มือที่ผ่านการตรวจสอบอย่างถูกต้องและนำคู่มือที่ได้มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลผอละอย่างต่อเนื่อง มีการวัดความรู้และทักษะของบุคลากร หากมีความรู้หรือทักษะที่บุคลากรยังเกิดความเข้าใจผิดนำมาประชุม แก้ไขและจัดการสอนสาธิตเชิงปฏิบัติการให้กับบุคลากร ทำให้บุคลากรสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

7.3. การสื่อสารแผนการปฏิบัติงานไปยังหน่วยงานอื่นภายในองค์กร

มีการวางแผนนำคู่มือการดูแลผู้ป่วยพยาบาลผอละอย่างต่อเนื่อง ไปเผยแพร่ไปยังหน่วยงานอื่นภายในองค์กรต่อไป

8. การตรวจสอบ ติดตาม / ประเมินผลเพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

8.1. วิธีการตรวจสอบ / มาตรการหรือแนวทางการปฏิบัติ เพื่อติดตาม ประเมินผล ป้องกันการไม่บรรลุเป้าหมาย

- ติดตามและประเมินผลทางการพยาบาลของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยพยาบาลอย่างต่อเนืองทุกราย
- พยาบาลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเด็กทุกคน ต้องได้รับความรู้จากคู่มือการดูแลผู้ป่วยพยาบาลอย่างต่อเนืองและฝึกทักษะการพยาบาล

8.2. กำหนดจุด Critical Point อย่างน้อย 1 จุด เป็นจุดตรวจสอบการปฏิบัติงาน จากตัวชี้วัด In Process Indicator เพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือความผิดพลาดในการทำงาน)

กระบวนการ	สิ่งที่ต้องควบคุมพิเศษ (Critical point)	วิธีควบคุม
การพยาบาลอย่างต่อเนือง	1. การผสมยาขยายหลอดลมขนาดต่างๆ ตามแผนการรักษา	1. พยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของการผสมยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษา โดยใช้วิธี Independent double check 2. นิเทศงานและติดตามผลการปฏิบัติงานทุก 3 เดือน 3. สุ่มตรวจวิธีปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานทุก 3 เดือน
	2. การประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะพ่นยา เช่น ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตต่ำ อาการสั่น ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ เป็นต้น	1. Monitor V/S, EKG 2. ติดตามผลอิเล็กโทรไลต์ตามแผนการรักษา 3. นิเทศงานและติดตามผลการปฏิบัติงานทุก 3 เดือน 4. สุ่มตรวจวิธีการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานทุก 3 เดือน

8.3. ผลการตรวจสอบและการยืนยันผลที่ได้จากการตรวจสอบ (Standard One Point : SOP) จาก Critical Point

8.3.1. จากการตรวจสอบ เมื่อมีการให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลอย่างต่อเนือง ไม่พบเหตุการณ์ Medication Error จากการผสมยาขยายหลอดลมในการพ่นยาพยาบาลอย่างต่อเนือง

8.3.2. บุคลากรสามารถประเมินและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการพ่นยาบุคลากรรับรายงานแพทย์ ทำให้แพทย์ให้การรักษาและแก้ไขอย่างทันท่วงที ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยทุกราย

8.4. วิธีการหือบทบาทของผู้บังคับบัญชาระดับต้นซึ่งเป็นผู้บริหารหน่วยงานในการควบคุมกำกับดูแล

คณะกรรมการ CQI ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสื่อสารกับบุคลากรในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับกระบวนการในการจัดทำคู่มือ การประชุมชี้แจงขั้นตอนต่างๆอย่างต่อเนื่อง และมีการกำหนดเป็นวาระการประชุมของหน่วยงาน มีการสุปงานในหอผู้ป่วยทุก 3 เดือนเพื่อปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะ

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

9.1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key success factors)

บุคลากรตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ความร่วมมือกันของบุคลากรในหน่วยงาน และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา

9.2. ปัญหาและอุปสรรคที่ได้จากการเรียนรู้จากการทำโครงการ

- สมาชิกมีประสบการณ์ในการทำคู่มือน้อย ต้องใช้เวลาในการปรับตัวและเรียนรู้การทำงาน
- เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลลดลง ทำให้การเก็บข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายลดลง

9.3. ระบุองค์ความรู้ที่สำคัญที่ใช้ในการแก้ปัญหา

การใช้กระบวนการพยาบาลมาเป็นกรอบแนวคิด โดยเริ่มจากวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยพยาบาลอย่างต่อเนืองวางแผนจัดทำคู่มือการพ่นยาพยาบาลอย่างต่อเนือง ฝึกทักษะโดยการสอนสาธิตเชิงปฏิบัติการพ่นยาพยาบาลอย่างต่อเนืองและมีการประเมินผลความรู้และทักษะของพยาบาล นำผลที่ได้มาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเพื่อคสามปลอดภัยของผู้ป่วย

9.4. สหสาขาวิชาชีพ ชื่อ และสังกัด ที่เกี่ยวข้องที่ทำให้โครงการดำเนินการสำเร็จหรือเกิดการเรียนรู้

การจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยพยาบาลอย่างต่อเนืองได้รับความร่วมมือและคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบทางเดินหายใจเด็ก ได้แก่ อาจารย์แพทย์หญิงธิดารัตน์ ศรีบุญยงค์ แพทย์ประจำบ้านเด็กนายแพทย์อดิพศวีร์ ตั้งสุริษามธ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคระบบการหายใจเด็ก คุณธิติดา ชัยสุขมงคลลาภ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญผู้ป่วยวิกฤตเด็ก คุณสิวนุช บุญยัง รวมถึงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคนในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเด็กที่ให้ความร่วมมือในการทำโครงการเป็นอย่างดี

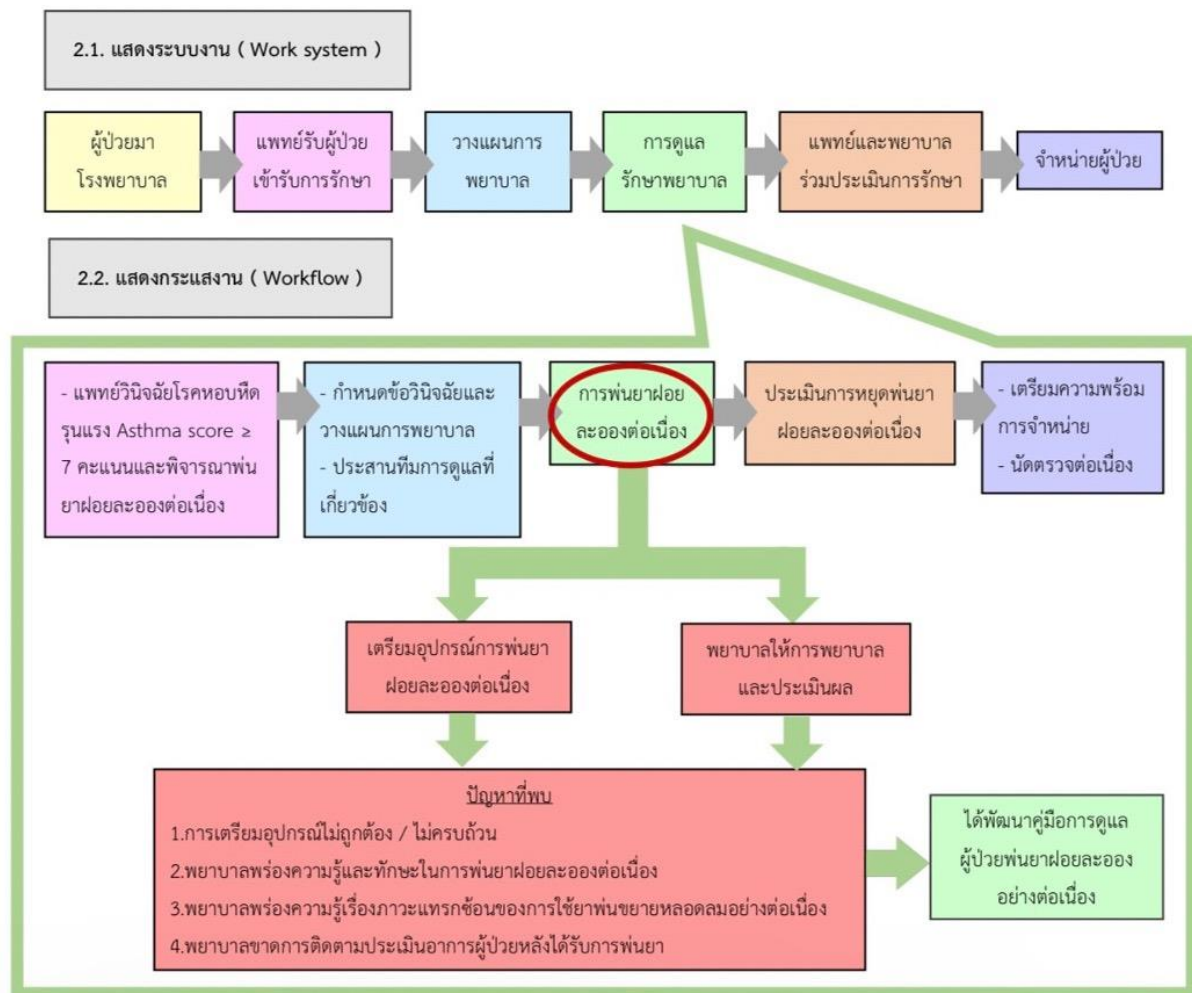
10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบัน กลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมีความรุนแรงของโรคมากขึ้น จึงมีการนำเครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง(AIRVO2) มารักษาผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxia) หรือ ผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory failure) แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการรักษาด้วยการพ่นยาต่อเนื่องอย่างต่อเนื่องผ่านเครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง ซึ่งวิธีใช้ อุปกรณ์ และวิธีการคำนวณขนาดยาแตกต่างจากเดิม ทางคณะกรรมการเล็งเห็นความสำคัญในการให้ความรู้และการฝึกทักษะในการพ่นยาต่อเนื่องอย่างต่อเนื่องผ่านเครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง

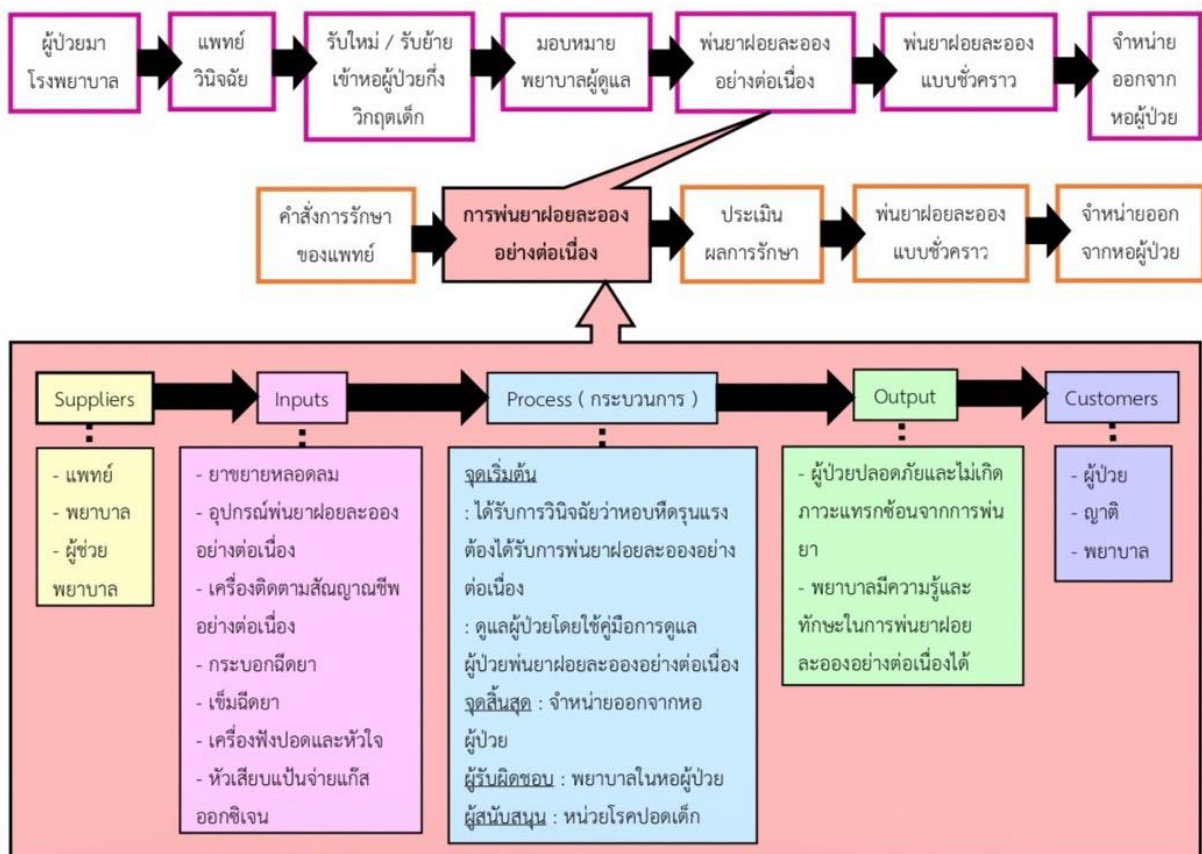
โครงการ “แนวทางการดูแลผู้ป่วยพ่นยาฝอยละอองอย่างต่อเนื่องผ่านเครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง”

ขั้นตอนการดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน / ปี)							ผู้รับผิดชอบ/บทบาท
	เม.ย. 66	มิ.ย. 66	ส.ค. 66	ต.ค. 66	ธ.ค. 66	ก.พ. 67	เม.ย. 67	
1. ประชุม วางแผนการจัดทำแนวทาง ในการดูแลผู้ป่วยผ้อยละอย่าง ต่อเนื่องผ่านเครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการใช้สูง								มณีวรรณ แก้วสน พันธุ์ทิพา มะลิวัลย์ เพ็ญญา จันธิมา ชวีศา อังกาบแก้ว ภัทราภรณ์ ตูมา
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มนี้ และจัดทำแนวทางปฏิบัติ								มณีวรรณ แก้วสน
3. ดำเนินตามแนวปฏิบัติ								เพ็ญญา จันธิมา
4. ติดตามการดำเนินงานและการ ประเมินผล								ชวีศา อังกาบแก้ว
5. พัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง								พันธุ์ทิพา มะลิวัลย์
6. สรุปผลการดำเนินงาน								มณีวรรณ แก้วสน

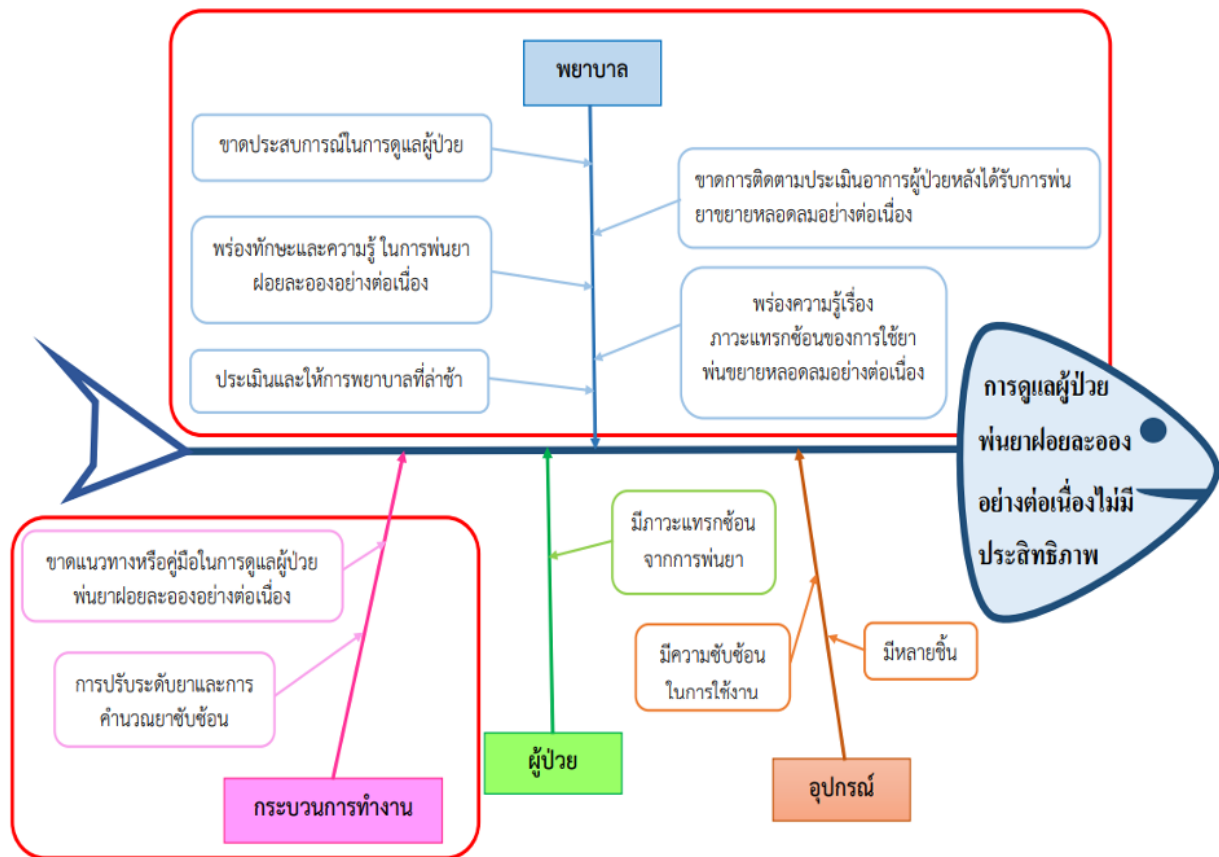
เอกสารแนบที่ 1 : กรอบแนวคิดแสดงภาพรวมระบบ Work system และ SIPOC Diagram



เอกสารแนบที่ 2 : สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC



เอกสารแนบที่ 3 : แผนภูมิแก้างปลา (Fishbone Diagram)



เอกสารแนบที่ 4 : คู่มือการดูแลผู้ป่วยพ่นยาฝอยละอองอย่างต่อเนื่อง

