



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-WI-RA-QS-201/01)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☐ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☒ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้วจากงาน มหกรรมคุณภาพของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ครั้งที่ 25
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☒ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

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)*] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2 ขอให้พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน

ชื่อเรื่อง / โครงการ: พัฒนามาตรฐาน Primary Nursing Care จากแนวคิดสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ระยะที่ 2

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

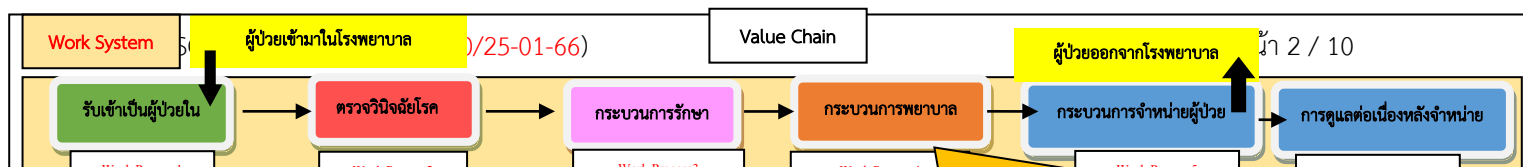
หอผู้ป่วยพิเศษอาคารสิริกิติ์ 81 เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยในพิเศษทั้งกลุ่มอายุรกรรมและศัลยกรรม เปิดให้บริการทั้งหมด 11 ห้องและมีพยาบาลประจำการทั้งหมด 9 คน ซึ่งในปีพ.ศ. 2561 ได้เคยพัฒนาโครงการดูแลผู้ป่วยในระบบพยาบาลเจ้าของไข้เรื่อง “Primary Nursing Care จากแนวคิดสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายและติดตามประเมินผู้ป่วยหลังจำหน่ายอย่างน้อย 24 ชั่วโมง โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง มีพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบในการวางแผนพยาบาลและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องไปจนถึงหลังจำหน่าย นำเทคโนโลยีสื่อสารออนไลน์มาใช้ในการสื่อสาร ให้ข้อมูล ให้ความรู้และติดตามผล ทำให้การเข้าถึงและตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยทำได้รวดเร็วขึ้น จนประสบความสำเร็จในด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงหลังจำหน่ายและสร้างความพึงพอใจให้ผู้ป่วยและญาติมากกว่าร้อยละ 90 โดยโครงการนี้ได้รับรางวัลชนะเลิศ oral Presentation ในงานมหกรรมคุณภาพของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ครั้งที่ 25 รางวัล Poster Presentation ในงาน Mahidol Quality Fair 2018 ณ มหาวิทยาลัยมหิดลและรางวัลชนะเลิศ oral Presentation ในงานมหกรรมคุณภาพถนนราชวิถี ครั้งที่ 7 ณ สถาบันประสาทวิทยา

หลังจากนั้นได้นำโครงการมาใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยและมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องทำให้ทางหน่วยงานทราบว่าโครงการยังมีช่องว่างที่สามารถพัฒนาให้ใช้ดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นได้อีก จึงได้มีโครงการพัฒนาต่อยอดโครงการอีกหลายเรื่อง คือ โครงการ “เพิ่มประสิทธิภาพการให้ข้อมูลผู้ป่วย” ปี พ.ศ.2562 โครงการ “VDO ดูแลสายสลายคราบอาหาร” ปีพ.ศ.2563 โครงการ “แผ่นให้ความรู้เรื่องปวดไม่ต้อรรอ” ปีพ.ศ.2565 และ โครงการ “ฉีดEnoxaparinปลอดภัย มั่นใจ พร้อมกลับบ้าน” ปีพ.ศ.2565 โดยทุกโครงการที่กล่าวได้พัฒนาขึ้นจากระบบพยาบาลเจ้าของไข้และนำมาใช้กับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้อย่างลงตัว

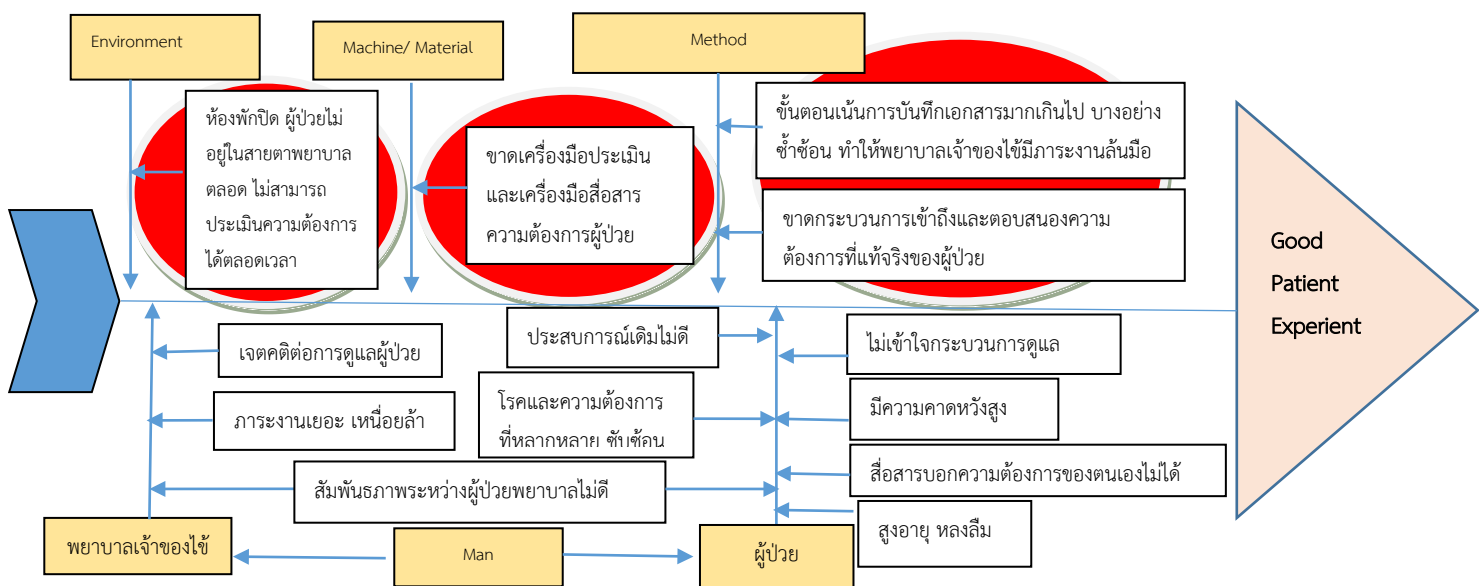
ถึงแม้โครงการ “Primary Nursing Care จากแนวคิดสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม” จะสามารถทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลดีขึ้น พยาบาลสามารถเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วยได้มากขึ้น แต่ก็ยังพบอุปสรรคในการเข้าถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยเนื่องจากข้อจำกัดบางประการ เช่น ลักษณะของผู้ป่วยและรูปแบบการดูแลบางอย่างที่เปลี่ยนไปตามยุคสมัย ประสิทธิภาพของพยาบาลเจ้าของไข้แต่ละระดับไม่เหมือนกัน ภาระงานที่มากทำให้ไม่สามารถปฏิบัติบางขั้นตอนที่ซับซ้อนตามกระบวนการได้ครบถ้วน ทำให้การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระบบเจ้าของไข้ที่กำหนดไว้นั้นเกิดความห่อหุ้ม รวมทั้งทางหน่วยงานมีความมุ่งมั่นที่จะค้นหาและป้องกันปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในเชิงรุกและรับฟังเสียงสะท้อน รวมทั้งประสิทธิภาพของผู้ป่วยและญาติให้มากขึ้นเพื่อการบริการดูแลผู้ป่วยสู่ความเป็นเลิศ ทางหน่วยงานจึงได้ค้นหาแนวทางเพื่อที่จะปรับปรุงพัฒนาโครงการ “Primary Nursing Care จากแนวคิดสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม” ซึ่งเป็นโครงการทางการพยาบาลที่ดีโครงการหนึ่ง ในระยะที่ 2 เพื่อให้พยาบาลเจ้าของไข้ทุกระดับได้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้ผลดีไม่แตกต่างกัน เข้ากับยุคสมัยและลดขั้นตอนการทำงานของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ซ้ำซ้อนเพื่อให้เป็นมาตรฐานแนวทางปฏิบัติที่ปฏิบัติตามได้จริงครบถ้วนและอย่างยั่งยืน

โดยจากการศึกษาของ University of Utar Health ในปี ค.ศ. 2019 พบว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพที่ได้นั้น ผู้ให้การดูแลต้องมีความเชี่ยวชาญในงานของตนและยึดมั่นในหลักการที่จะมอบสิ่งที่เหมาะสมที่สุดให้กับผู้ป่วยและมีจิตวิญญาณการดูแลด้วยความเอาใจใส่ สิ่ง que ผู้ป่วยอยากได้รับจากผู้รับบริการที่สุดคือ คุณภาพบริการในเชิงประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและความปลอดภัย ประสิทธิภาพที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือการที่แพทย์รับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และพบปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างประสิทธิภาพที่ดี คือ 1) เวลาไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย 2) การต้องทำกิจกรรมหลายอย่างที่ไม่สร้างคุณค่าเพิ่มให้แก่กระบวนการดูแลผู้ป่วย เช่น งานบันทึก 3) ความสิ้นเปลืองของการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Quality Tips, 2019, May 5) ทางหอผู้ป่วยจึงได้ใช้กรอบแนวคิดนี้ในการพัฒนากระบวนการ Patient Care Process ชื่อโครงการ Primary Nursing Care จากแนวคิดสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ระยะที่ 2 ขึ้น ภายใต้กระบวนการ PDCA ในบริบทหอผู้ป่วยพิเศษโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแล

2. กรอบแนวคิดแสดงภาพรวมระบบ Work System และ SIPOC Diagram (10)



3. การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย (10)



3.1 พบว่าสาเหตุของปัญหาคือกระบวนการ Primary Nurse Care เดิมมีขั้นตอนที่ซับซ้อนด้านเอกสารมากเกินไป ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้มีภาระงานด้านเอกสารมากขึ้น การเข้าตรวจเยี่ยมผู้ป่วยซึ่งอยู่ในห้องปิดลดลง ทำให้ไม่เห็นปัญหาของผู้ป่วยตลอดเวลาและเข้าไม่ถึงข้อมูลความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยที่อยากจะสื่อสารให้พยาบาลทราบ รวมทั้งทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลนั้นไม่แข็งแรงพอ ผู้ป่วยไม่เกิดความไว้วางใจที่จะเล่าปัญหาความต้องการให้ฟัง อีกทั้งระบบยังขาดขั้นตอนและเครื่องมือในการประเมินและสื่อสารความต้องการของผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม การพัฒนาระบบเพื่อแก้ไขสาเหตุเหล่านี้ จะทำให้พยาบาลสามารถเข้าถึงและตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและนำไปสู่การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ E: Efficiency ประสิทธิภาพ E: Effectiveness ตามแนวทางของมิติคุณภาพ STEEP และส่งผลให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์การดูแลที่ดีที่สุดในที่สุด

3.2 เหตุผลที่เลือกสาเหตุข้างต้น มาเป็นสาเหตุสำคัญ (Priority Cause) และนำมาสู่การแก้ไข เนื่องจากเมื่อทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์ที่ดีของผู้ป่วย คือ คุณภาพบริการในเชิงประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย และประสบการณ์ที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือการที่รับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ เพื่อให้เข้าถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคคือการไม่มีเวลา ต้องทำกิจกรรมหลายอย่างที่ไม่สร้างคุณค่าเพิ่มให้แก่กระบวนการดูแลผู้ป่วย เช่น งานเอกสาร และการดูแลที่ไม่สิ้นไหลต่อเนื่อง ดังนั้นการปรับปรุง

กระบวนการ Primary Nurse Care ซึ่งเป็นระบบการดูแลที่เน้นความต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับไปจนถึงหลังจำหน่ายจึงถือเป็นปัจจัยหลัก ให้สามารถเข้าถึงและตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย จะนำไปสู่คุณภาพบริการในเชิงประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและความปลอดภัยได้ ในที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนามาตรฐานแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยประสบการณ์การดูแลจากพยาบาลที่ดี
3. เพื่อความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่

ตัวชี้วัด

1. ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้ถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 95
2. จำนวนการมีประสบการณ์การดูแลจากพยาบาลในระดับดีถึงดีมาก มากกว่าร้อยละ 90
3. เจ้าหน้าที่พึงพอใจ มากกว่าร้อยละ 90

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15)

สภาพการทำงาน	วิธีการปรับปรุง	ผลลัพธ์
การปฏิบัติงานตามมาตรฐานแนวทางปฏิบัติเดิมเหลื่อมล้ำเนื่องจากพยาบาลเจ้าของไข้มีความเหนื่อยล้าจากภาระงานมากเกินไป มีบางขั้นตอนที่พยาบาลมีภาระงานซ้ำซ้อน เช่น งานจัดบันทึกเอกสาร Mapping Care Plan และแฟ้มข้อมูลพยาบาลเจ้าของไข้ตั้งแต่แรกรับจนหลังจำหน่าย เพิ่มเติมจากบันทึกทางการพยาบาล และต้องมีการอัปเดตข้อมูลให้เป็นปัจจุบันตลอด การพิมพ์รายการยากลับบ้านซึ่งผู้ป่วยบางคนมียากลับบ้าน 30-40 รายการ ทำให้เสียโอกาสใช้เวลาที่มีคุณภาพกับผู้ป่วย	ปรับปรุงครั้งที่ 1 ช่วงระยะเวลาดำเนินการ 1พ.ย.-31ธ.ค.65 1.ลดขั้นตอนการทำงานให้ง่าย จัดทำใบสรุปปัญหาแรกรับจนถึงจำหน่าย 1 แผ่น (เอกสารแนบ 1) ไว้ในเคาเด็กแทน การทำ Mapping + แฟ้มแยก จัดบันทึกในใบ progress ของสหวิชาชีพที่อยู่ในแฟ้มผู้ป่วย ในบันทึกทางการพยาบาล ทำให้สหวิชาชีพมีโอกาสได้อ่านและใช้ประโยชน์จากข้อมูลของ Primary Nurse ได้มากกว่า 2. ลดขั้นตอนการพิมพ์สรุปรายการยากลับบ้าน โดยปรีนรายการยาจากระบบยากลับบ้านของโรงพยาบาล เน้นย้ำการทำ medication reconciliation ร่วมกับเภสัชกรคลินิกให้ถูกต้องที่สุด	จุดเด่น : ภาระงานเอกสารลดลง การสรุปปัญหาแรกรับจนถึงวางแผนจำหน่ายทำได้ง่ายขึ้น โดยที่เอกสารทางการพยาบาลยังคงสมบูรณ์ มีเวลาในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลและให้เวลากับผู้ป่วยได้มากขึ้น จุดด้อย : ยังไม่มีการกำหนดช่วงเวลาการค้นหาค้นหาปัญหาและการประเมินผู้ป่วยที่มีแบบแผน
การประเมินและค้นหาข้อมูลความต้องการของผู้ป่วยยังทำได้ไม่สม่ำเสมอ พยาบาลเจ้าของไข้อาจเลือกเข้าหาผู้ป่วยที่สัมพันธ์ภาพที่ดีมากกว่า ทำให้ผู้ป่วยทุกคนอาจได้รับการประเมินและตอบสนองความต้องการไม่ทั่วถึง	ปรับปรุงครั้งที่ 2 ช่วงระยะเวลาดำเนินการ 1-31ม.ค.66 1. พยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติตามมาตรฐาน “P-A-T-I-E-N-T-S” a quick guide for Patient Safety: โครงการพัฒนาแนวปฏิบัติในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของหน่วยงาน ที่ระบุให้มีการตรวจเยี่ยมและประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง 2. จัดทำโครงการ “Every day advise” โดยพยาบาลเจ้าของไข้หรือหัวหน้าเวร สรุปผลการดูแลในเวรและแจ้งแผนการดูแลต่อให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบทุกเวร พร้อมพูดคุยและค้นหาปัญหาความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การวางแผนกลับบ้านการส่งต่อผู้ป่วย	จุดเด่น : ผู้ป่วยทุกคนได้รับการประเมินและตอบสนองความต้องการจากเจ้าของไข้ได้อย่างมีรูปแบบ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเจ้าของไข้ดีขึ้นอย่างชัดเจน ประสิทธิภาพทางการพยาบาลของผู้ป่วยส่วนใหญ่จากการพูดคุยอยู่ในเกณฑ์ดี จุดด้อย : ยังไม่มีเครื่องมือที่เป็นตัวช่วยให้ผู้ป่วยและพยาบาลค้นหาปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย
ต้องการเครื่องมือที่เป็นตัวช่วยในการเข้าถึงปัญหาได้หลากหลาย ไม่กำหนดรูปแบบที่ตายตัวหรือเป็นทางการเกินไป จนอาจทำให้	ปรับปรุงครั้งที่ 2 ช่วงระยะเวลาดำเนินการ 1-28ก.พ.66 1. จัดให้มีรูปแบบการสื่อสารข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้แชร์ประสบการณ์ให้พยาบาลเจ้าของ	จุดเด่น : การเข้าถึงข้อมูลและความต้องการของผู้ป่วยมีวิธีที่หลากหลาย พยาบาลเจ้าของไข้สามารถเลือกใช้กับ

ผู้ป่วยบางคนรู้สึกเครียดและกดดัน แต่สามารถประเมินประสบการณ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้เป็นรูปธรรม	ใช้รับทราบ เช่น แชนท Line พยาบาลเจ้าของไข้ การให้ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวนาน ๆ เขียนไดอารี่ การทำแบบประเมิน 2. จัดทำแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ประเมินประสบการณ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วย (เอกสารแนบ 3) 3. บันทึกข้อมูลการติดตามการปฏิบัติงานตามแนวทางและแบบประเมินต่าง ๆ ใน Electronic From	ผู้ป่วยที่มีความหลากหลายได้ สามารถวัดผลประสบการณ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยได้เป็นรูปธรรม คะแนนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก จุดด้อย : รูปแบบการพยาบาลระบบพยาบาลเจ้าของไข้พัฒนาขึ้นภายใต้บริบทหอผู้ป่วยพิเศษ อาจจะไม่สะดวกต่อการใช้งานกับหอผู้ป่วยบริบทอื่น ๆ
---	---	---

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt’s Chart) (10)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	พย 65	ธค 65	มค 66	กพ 66	มีค 66	เมย 66	
1.ประชุมวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข วางแผน (P1)							หัวหน้าหอผู้ป่วย RN/PN ในหน่วยงานร่วมแสดงความคิดเห็น
2.นำแนวปฏิบัติการตรวจเยี่ยมปรับปรุงครั้งที่ 1 มาใช้ (D1)							พว.สุพัตรา และ RN/PN ในหน่วยงาน
3.ประเมินผลครั้งที่ 1และปรับปรุงวิธีการตรวจเยี่ยมครั้งที่ 2(C1+A1)							พว.สุพัตรา และ RN/PN ในหน่วยงาน
4.นำแนวปฏิบัติการตรวจเยี่ยมปรับปรุงครั้งที่ 2 มาใช้ (D2)							RN/PN ในหน่วยงานร่วมแสดงความคิดเห็น
5.ประเมินผลครั้งที่ 2 และปรับปรุงวิธีการครั้งที่ 3 (C2+A2)							RN/PN ในหน่วยงานร่วมแสดงความคิดเห็น
6.นำแนวปฏิบัติการตรวจเยี่ยมปรับปรุงครั้งที่ 3 มาใช้ (D3)							พว.สุพัตรา และ RN/PN ในหน่วยงาน
7.ประเมินผลครั้งที่ 3 ติดตามประเมินผลซ้ำทุกเดือน เน้นการนำไปใช้เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และเผยแพร่ขยายไปหน่วยงานอื่น ๆ (C3+A3)							หัวหน้าหอผู้ป่วยกำกับติดตาม RN/PN ในหน่วยงานร่วมแสดงความคิดเห็น
8.จัดทำเป็นมาตรฐาน							พว.สุพัตรา และ RN/PN ในหน่วยงานจัดทำ หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบ

วางแผนงาน
ปฏิบัติจริง

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ (15)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (ข้อที่)			ก่อน ดำเนิน การ	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)				
	1	2	3		เป้า หมาย	หลัง			
						ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3	ครั้งที่ 4
1. ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลระบบพยาบาล เจ้าของไข้ได้ถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 95				70%	>95%	90%	95%	100%	100%
2.จำนวนการมีประสบการณ์การดูแลจากพยาบาลในระดับดีถึงดีมาก				NA	>90%	NA	NA	90%	95%
3. เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจ				75%	>90%	85%	90%	95%	95%

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

7.1 จากข้อมูลของสถิติของผู้ป่วยที่ได้จากการดำเนินโครงการ (output) นั้น ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับประโยชน์ (outcome) คือ Good Patient Experient คือมีประสบการณ์การดูแลจากพยาบาลในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 95 เมื่อผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่ดีก็จะลดเหตุการณ์ความไม่พึงพอใจและข้อร้องเรียนต่าง ๆ ต่อบุคลากร หน่วยงานรวมถึงการฟ้องร้องโรงพยาบาล (Stakeholder) ได้ ผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐานแนวทางปฏิบัติในแนวปฏิบัติ 100% และแนวทางปฏิบัติมีรูปแบบที่ง่ายขึ้น สะดวกขึ้นและ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นตามลำดับ

7.2 มีการจัดทำเป็นมาตรฐาน Primary Nursing Care จากแนวคิดสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ระยะที่ 2 นิเทศและสาธิตการใช้คู่มือในการตรวจเยี่ยมทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงาน(ตามเอกสารแนบ2) มีการกำกับดูแลโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย

7.3 เตรียมการสื่อสารไปยังหน่วยงานอื่นที่สนใจ เช่น ในการประชุม KM, นำโครงการส่งประกวดในงานพัฒนาคุณภาพเพื่อเป็นช่องทางให้หน่วยงานอื่นที่สนใจเข้าถึงข้อมูล

8.1 หลังโครงการสำเร็จนี้ มีการติดตาม ควบคุม มีการลงบันทึกการให้การพยาบาลของพยาบาลเจ้าของไข้ ลงในบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและติดตามสถิติตัวชี้วัดทุกเดือนโดยหัวหน้าโครงการ เดือนละ 1 ครั้ง

8.2 ติดตามสถิติเดือนละ 1 ครั้งโดยหัวหน้าโครงการและหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการติดตามคือ ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้ถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 95 จำนวนการมีประสบการณ์การดูแลจากพยาบาลในระดับดีถึงดีมาก มากกว่าร้อยละ 90 เจ้าหน้าที่พึงพอใจ มากกว่าร้อยละ 90

8.3 มีการบันทึกการปฏิบัติตามมาตรฐานการเข้าตรวจเยี่ยมใน Electronic Form และมีการตรวจสอบโดยหัวหน้าพยาบาลเพื่อให้เกิดการปฏิบัติต่อเนื่องยั่งยืน กำหนดหัวข้อความก้าวหน้าโครงการคุณภาพเป็นวาระการประชุมและแจ้งผลการดำเนินการในการประชุมหน่วยงาน เดือนละ 1 ครั้ง ป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ โดยรวบรวมข้อมูลจากการดูแลผู้ป่วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ วิเคราะห์แบบสอบถามที่ผู้ป่วยตอบ ผลการวิเคราะห์ นำมาออกแบบปรับปรุงการทำงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

1. การทำโครงการได้ผลสำเร็จที่ดีแล้วนั้น เมื่อนำมาใช้จริงอย่างต่อเนื่องอาจพบข้อบกพร่องหรืออุปสรรคเพิ่มเติม ที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สามารถนำมาใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3. ได้รู้จักใช้ประโยชน์จากการนำข้อมูลในเชิงลบหรือข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยมาใช้ในทางป้องกันความเสี่ยงและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เป็นไปทางที่ดีขึ้น

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

- มีการวางแผนสู่ R2R เรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติการการพยาบาลระบบเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลรามาริบัติ” โดยในขณะนี้ อยู่ในขั้นตอนออกแบบการวิจัยและทบทวนวรรณกรรม รับผิดชอบโดยนางสาวสุพัตรา ไชยพลบาล

- เป็นตัวอย่างให้หอผู้ป่วยอื่นมาเรียนรู้เพื่อนำไปพัฒนา เช่น หอผู้ป่วยพิเศษอาครสิริกิติ์ 93 นำ application line ไปใช้ในการประเมินผู้ป่วย หลังกลับบ้านและนำระบบการเตือนพยาบาลเจ้าของไข้ทำ Summary case ไปพัฒนาต่อ เป็นต้น

อ้างอิง

ประสบการณ์ของผู้ป่วย (Patient Experience). (2019, May 5). Quality story. <https://www.qualitythestory.com>

ใบสรุปปัญหาแรกรับจนถึงจำหน่าย

อาการสำคัญที่มารพ..... ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน(โดยย่อ).....						
สติ๊กเกอร์ชื่อผู้ป่วย	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;"> Dx..... </td> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> Care giver </td> </tr> </table>	Dx.....	Care giver			
Dx.....	Care giver					
ปัญหา	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 40px;">.....</td></tr> <tr><td style="height: 40px;">.....</td></tr> <tr><td style="height: 40px;">.....</td></tr> <tr><td style="height: 40px;">.....</td></tr> <tr><td style="height: 40px;">.....</td></tr> </table>					
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
วันที่จำหน่าย.....วันที่ติดตาม.....ลายเซ็นผู้ติดตาม..... สิ่งที่ต้องติดตามต่อ.....						

มาตรฐาน Primary Nursing Care (ฉบับย่อ)

เอกสารแนบ 2

1. เมื่อผู้ป่วย admit/รับย้าย พยาบาลหัวหน้าเวรนั้นๆ สามารถรายงานพยาบาลเจ้าของไข้ตามข้อกำหนดดังนี้
 - พยาบาลเจ้าของไข้ ต้องผ่านการฝึกปฏิบัติพยาบาลหัวหน้าเวรแล้ว ซึ่งภายในหอผู้ป่วยมีพยาบาลที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ได้ 6 คน
 - พยาบาลเจ้าของไข้ รับผิดชอบดูแล คนไข้ได้อย่างน้อยคนละ 2 เคส ยกเว้นพยาบาลเจ้าของไข้น้องใหม่รับผิดชอบ อย่างน้อย 1 เคส
 - หลีกเลี่ยงการจ่ายเคสให้พยาบาลเจ้าของไข้ที่อยู่ในช่วงหยุดยาว
 - เมื่อจ่ายเคสแล้ว ต้องแจ้งให้กับเจ้าตัวทราบ ในกรณีที่ไม่ได้ขึ้นเวร ทางไลน์กลุ่ม Primary nurse
 - เฉลี่ยเคสให้เหมาะสม ไม่ควรไปตกที่ใครคนใดคนหนึ่งมากเกินไป
 - กรณีผู้ป่วย readmit ให้จ่ายให้พยาบาลเจ้าของไข้คนเดิมเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

2. พยาบาลเจ้าของไข้ แนะนำการดูแลระบบ primary nurse กับผู้ป่วย/ญาติ และแนะนำการใช้ Application Line (ผู้ป่วยหรือญาติ สามารถ add line@ พยาบาลเจ้าของไข้ ได้จาก QR code จากป้ายหัวเตียง)
3. พยาบาลเจ้าของไข้ลงบันทึกการพยาบาลรวมถึงทำกิจกรรมพยาบาลในเคสตัวเองมอบหมายให้บุคลากรป้อนชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ในบันทึกการพยาบาล
4. พยาบาลเจ้าของไข้ ทำใบสรุปปัญหาและรับจนถึงจำหน่าย แทน Mild mapping ในเคสตัวเองเก็บไว้ในคาร์เด็ก มีการ Improve เป็นระยะ ครอบคลุมถึงวางแผนจำหน่าย จนกระทั่ง จำหน่าย ลดการใช้แฟ้มประจำตัวให้วางแผน วางแผนในแผนการพยาบาล ใบ planning Discharge ในรายที่อยู่ยาวสรุปแผนพยาบาลและสรุปอาการปัจจุบัน ทุก 2 สัปดาห์ในบันทึกการพยาบาล
5. พยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติตามมาตรฐาน “P-A-T-I-E-N-T-S” a quick guide for Patient Safety: โครงการพัฒนาแนวปฏิบัติในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของหน่วยงาน ที่ระบุให้มีการตรวจเยี่ยมและประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง
6. Every day advise โดยพยาบาลเจ้าของไข้หรือหัวหน้าเวร สรุปผลการดูแลในเวรและแจ้งแผนการดูแลต่อให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบทุกเวร พร้อมพูดคุยและค้นหาปัญหาความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การวางแผนกลับบ้านการส่งต่อผู้ป่วย
7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้แชร์ประสบการณ์ให้พยาบาลเจ้าของไข้รับทราบ เช่น แชนท์ Line พยาบาลเจ้าของไข้ การให้ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวนาน ๆ เขียนไดอารี่ การทำแบบประเมินพยาบาลเจ้าของไข้และแบบประเมินประสบการณ์ผู้ป่วย ตามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาเชิงรุก
8. พยาบาลเจ้าของไข้ทำ Medication reconciliation พยาบาลเจ้าของไข้จัดทำแฟ้มสำหรับใส่บัตรนัดและรายการยาปัจจุบันตามแพทย์สั่ง ร่วมกับเภสัชกรคลินิก ให้กับผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายร่วมกับเภสัชกรคลินิก โดย Printout รายการยากลับบ้านปัจจุบันในระบบกลางของโรงพยาบาล
9. ใช้แหล่งประโยชน์ในการให้ความรู้ผู้ป่วยจากโครงการ “เพิ่มประสิทธิภาพการให้ข้อมูลผู้ป่วย” “VDO ดูแลสายสลายคราบอาหาร” “แผ่นให้ความรู้เรื่องปวดไม่ต้อรอ” “ฉีดEnoxaparinปลอดภัย มั่นใจ พร้อมกลับบ้าน” เป็นต้น
10. เมื่อจำหน่ายพยาบาลเจ้าของไข้ให้ญาติหรือผู้ป่วยทำแบบประเมินพยาบาลเจ้าของไข้และแบบประเมินประสบการณ์ผู้ป่วยออนไลน์
11. ติดตามอาการเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านครบ 24 ชั่วโมง ทาง Line@ พยาบาลเจ้าของไข้หรือทางโทรศัพท์
12. พยาบาลเจ้าของไข้มีการ Conference/ VDO conference ในเคสที่น่าสนใจเพื่อเพิ่มพูนความรู้

เอกสารแนบ 3

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเรื่องพยาบาลเจ้าไข้หอผู้ป่วยพิเศษอาศรัยศิริกิต 81

หอผู้ป่วยพิเศษอาศรัยศิริกิต 81 ตระหนักถึงความสำคัญอย่างยิ่งต่อความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีที่สุด จึงขอความร่วมมือท่านตอบคำถามนี้ ข้อมูลจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบริการในภาพรวมของหอผู้ป่วยและจะไม่มีการเผยแพร่ผลการรักษาของท่าน

1. ผู้ตอบคำถาม
 - ☐ ผู้ป่วย
 - ☐ ญาติ
2. ท่านรู้จักพยาบาลระบบเจ้าของไข้หรือไม่
 - ☐ รู้จัก
 - ☐ ไม่รู้จัก
3. ท่านได้รับการแนะนำตัวจากพยาบาลเจ้าของไข้ในระดับใด
 - ☐ ดีมาก
 - ☐ ดี
 - ☐ ปานกลาง
 - ☐ น้อย
 - ☐ ไม่ได้รับการแนะนำตัว
4. ท่านได้รับคำแนะนำข้อปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษอาศรัยศิริกิต 81 ระดับใด
 - ☐ ดีมาก
 - ☐ ดี
 - ☐ ปานกลาง

- ☐ น้อย
- ☐ ไม่ได้รับการแนะนำ
5. ท่านได้รับข้อมูลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในระดับใด
- ☐ ดีมาก
- ☐ ดี
- ☐ ปานกลาง
- ☐ น้อย
- ☐ ไม่ได้รับข้อมูล
6. ท่านได้รับคำแนะนำการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยในระดับ
- ☐ ดีมาก
- ☐ ดี
- ☐ ปานกลาง
- ☐ น้อย
- ☐ ไม่ได้รับการแนะนำ
7. สัมพันธภาพของผู้ป่วยหรือญาติกับพยาบาลเจ้าของไข้อยู่ในระดับใด
- ☐ ดีมาก
- ☐ ดี
- ☐ ปานกลาง
- ☐ น้อย
- ☐ ไม่ดี
8. ท่านมีความพอใจต่อระบบพยาบาลเจ้าของไข้ระดับใด
- ☐ พึงพอใจดีมาก
- ☐ พึงพอใจดี
- ☐ พึงพอใจปานกลาง
- ☐ พึงพอใจน้อย
- ☐ ไม่พึงพอใจ
9. ท่านพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์เคชั่นไลน์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ระดับใด
- ☐ พึงพอใจดีมาก
- ☐ พึงพอใจปานกลาง
- ☐ พึงพอใจน้อย
- ☐ ไม่พึงพอใจ
- ☐ ไม่ได้ใช้บริการ
10. ท่านพึงพอใจการแนะนำกลับบ้าน/การรับบัตรนัดและรายการยากลับบ้านของหอผู้ป่วยพิเศษอาคารสิริกิติ์ 81 จากเภสัชกรคลินิกและ/หรือพยาบาลเจ้าของไข้ในระดับใด
- ☐ พึงพอใจดีมาก
- ☐ พึงพอใจดี
- ☐ พึงพอใจปานกลาง
- ☐ พึงพอใจน้อย
- ☐ ไม่พึงพอใจ
11. สิ่งที่ท่านประทับใจ/ติชม
-

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์ผู้ป่วย

1. ที่ผ่านมามีความถี่เท่าใดในการสอบถามพยาบาลท่านได้คำตอบที่เข้าใจหรือไม่
- ☐ เข้าใจดี
- ☐ เข้าใจเป็นส่วนใหญ่
- ☐ เข้าใจบางครั้ง

- ☐ ไม่เข้าใจ
2. ที่ผ่านมามีคนได้ข้อมูลหรือคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษอาครสิริที่ดีเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่านตรงกันหรือไม่
- ☐ ตรงกันทุกครั้ง
- ☐ ตรงกันเป็นส่วนใหญ่
- ☐ ตรงกันบางครั้ง
- ☐ ไม่ตรงกัน
3. ท่านต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของท่านหรือไม่
- ☐ ต้องการทุกครั้ง
- ☐ ต้องการส่วนใหญ่
- ☐ ต้องการบางครั้ง
- ☐ ไม่ต้องการ
4. ขณะที่ท่านรับบริการพยาบาลเคยพูดคุยหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ไม่สนใจท่านหรือไม่
- ☐ ไม่เคย
- ☐ บ่อยครั้ง
- ☐ บางครั้ง
- ☐ ทุกครั้ง
5. ขณะที่ท่านเข้ารับบริการท่านมีความวิตกกังวลหรือความไม่สบายใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่านที่ได้รับคำตอบจากพยาบาลหรือไม่
- ☐ มีบ่อยครั้ง
- ☐ มีบางครั้ง
- ☐ มีน้อยครั้ง
- ☐ ไม่มี
6. ความต้องการของท่าน/ข้อเสนอแนะ.....