



วันศุกร์ที่ 30 สิงหาคม 2567

ชื่อเรื่อง การพัฒนากระบวนการ การประเมินและจัดการภาวะสับสนกระสับกระส่าย (Agitation) ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม (RA5IC) โรงพยาบาลรามาริบดี

ผู้นำเสนอ นายวัทธิกร กิตติภักธนกุล **งาน**การพยาบาลวิกฤต 1 **ฝ่าย**การพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบดี

วัดกุประสงค์

- ## ลักษณะโครงการ

ผลการปฏิบัติการ

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ ในข้อที่			ก่อน ดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือนมกราคม 2566 ถึง เมษายน 2567)				
	1	2	3		เป้าหมาย	หลังดำเนินการ			
						การพัฒนา รอบที่ 1	การพัฒนา รอบที่ 2	การพัฒนา รอบที่ 3	การพัฒนา รอบที่ 4
						ม.ค.-เม.ย.66	เม.ย.-พ.ย.66	พ.ย.-ธ.ค.66	ม.ค.-มี.ค.67
1. ระยะเวลาเฉลี่ยของการเกิดภาวะ Agitation ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดตมสมอง	✓			7 วัน	< 5 วัน	7 วัน	6 วัน	5 วัน	3 วัน
2. ร้อยละของผู้ป่วยหลังผ่าตัดตมสมองที่ได้รับการประเมินภาวะ Agitation ตามมาตรฐาน		✓		50%	100%	51%	61%	76%	100%
3. ร้อยละของผู้ป่วยหลังผ่าตัดตมสมองที่ได้รับการจัดการภาวะ Agitation ตามมาตรฐาน			✓	10%	100%	36%	41%	52%	100%

ประโยชน์/การขยายผล

ผลประโยชน์/ output/ outcome: โรงพยาบาลสามารถประเมินและจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะ Agitation ได้ตามมาตรฐาน

ความสอดคล้องมิติคุณภาพ STEEP: Safety ผู้ป่วยปลอดภัยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก Agitation และลดอัตราการเสียชีวิต, Timely & Efficiency ทำให้เข้าสู่กระบวนการดูแลจัดการภาวะ Agitation ได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น, Effectiveness ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดค่ารักษาพยาบาลขั้นต่ำ 2,200 บาท/วัน/คน (ค่าห้อง 1,000 บาท/วัน ค่าบริการทางการแพทย์ 1,200 บาท/วัน) มีการหมุนเวียนของผู้รับบริการมากขึ้น และลดภาระงานของสหสาขาวิชาชีพ, Equality ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองทุกรายได้รับการประเมินและจัดการภาวะ Agitation อย่างเท่าเทียม, Patient center คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของทุกกระบวนการพัฒนา

โครงการที่มีแผนจะพัฒนา ชื่อโครงการ: การพัฒนาแนวทางการยับยั้งข้อต่อร่างกาย Mobilization ในผู้ป่วย: หลังผ่าตัดสมอง/เหตุผล: เพราะผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสมองจากการนอนนาน/ ระยะเวลา: ทบทวนวรรณกรรม/ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดำเนินโครงการ ปรับปรุงแก้ไข และสรุปผลทุก 1 เดือน เป็นเวลา 1 ปี/

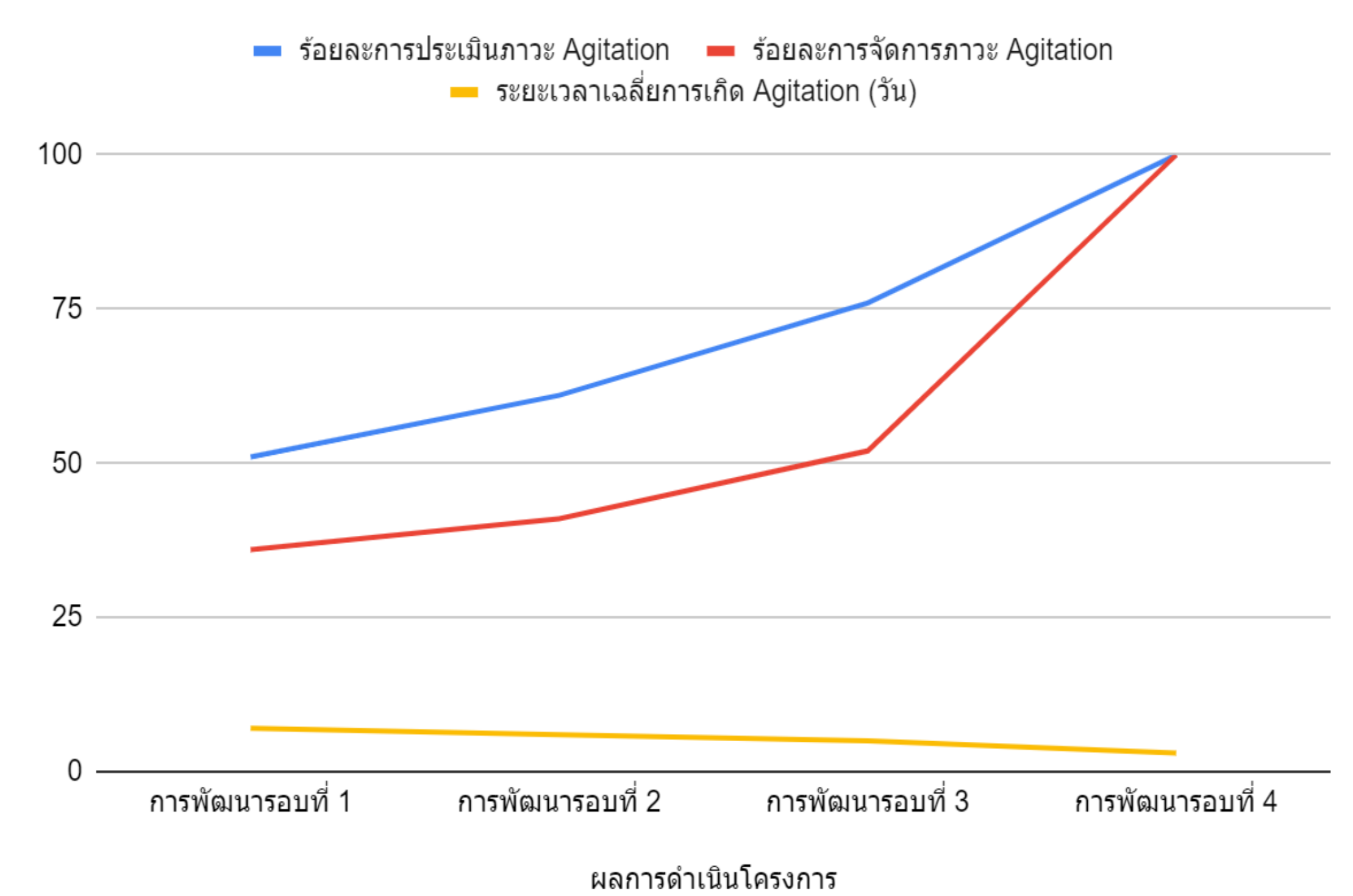
ผู้รับผิดชอบ: นายวัทธิกร กิตติภักธธนกุล ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

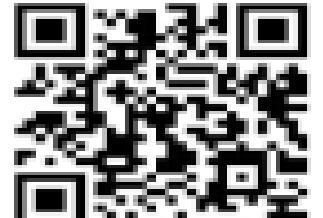
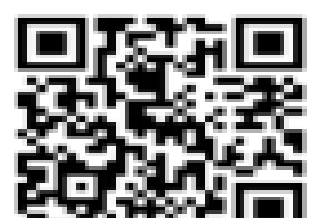
ใช้เฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม (RA5IC) มีแผนการขยายผลประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของหอผู้ป่วยไปยัง RA9SE

งานวิชาการ: จากการดำเนินการครั้งนี้มีแผนต่อยอดไปสู่ R2R เรื่อง To develop alternative solutions of physical restraint in Postoperative neurosurgical agitated patients

สรุป

พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง
ได้รับการประเมินภาวะ
Agitation ร้อยละ 51, 61, 76
และ 100 ตามลำดับ และได้รับ
การจัดการ ภาวะ Agitation
ร้อยละ 36, 41, 52 และ 100
ตามลำดับ ส่งผลให้ระยะเวลา
เฉลี่ยของการเกิดภาวะ
Agitation เหลือ 7, 6, 5 และ 3
วัน ตามลำดับ



การปรับปรุง	ผลการปรับปรุง
การพัฒนารอบที่ 1 (พ.ค. - เม.ย. 2566): หาเครื่องมือคัดกรองภาวะ Agitation วิธีการ: นำแบบประเมิน CAM-ICU มาทดลองใช้ประเมินภาวะ Agitation ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองใน RA5IC 	ผลลัพธ์: ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองได้รับการประเมินภาวะ Agitation ตามแบบประเมิน CAM-ICU ร้อยละ 51 และได้รับการจัดการภาวะ Agitation ร้อยละ 36 และระยะเวลาเฉลี่ยการเกิดภาวะ Agitation 7 วัน โอกาสพัฒนา: เนื่องจากแบบประเมินมีความยากต่อการใช้งาน ต้องอาศัยความชำนาญ และทักษะในการประเมิน พยาบาลพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมินน้อย
การพัฒนารอบที่ 2 (เม.ย. - พ.ย. 2566): พัฒนาแบบฟอร์มการประเมิน ภาวะ Agitation ให้เหมาะสมกับบริบทของ RA5IC วิธีการ: นำแบบประเมิน CAM-ICU มาปรับให้เข้ากับบริบทของ RA5IC 	ผลลัพธ์: ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองได้รับการประเมินภาวะ Agitation ร้อยละ 61 และได้รับการจัดการภาวะ Agitation ร้อยละ 41 และระยะเวลาเฉลี่ยการเกิดภาวะ Agitation 6 วัน โอกาสพัฒนา: แบบประเมินยังยากต่อการใช้งานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง
การพัฒนารอบที่ 3 (พ.ย. - ธ.ค. 2566): นำแบบประเมิน ABS มาทดลองใช้ใน RA5IC วิธีการ: นำแบบประเมิน ABS ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและตรวจสอบความถูกต้องด้านภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญ มาทดลองใช้ประเมินภาวะ Agitation ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองใน RA5IC 	ผลลัพธ์: ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองได้รับการประเมินภาวะ Agitation ตามแบบประเมิน ABS ร้อยละ 76 และได้รับการจัดการภาวะ Agitation ร้อยละ 52 และระยะเวลาเฉลี่ยการเกิดภาวะ Agitation 5 วัน โอกาสพัฒนา: พยาบาลจบใหม่ยังขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการประเมินและจัดการภาวะ Agitation, พยาบาลยังสับสนว่าแบบประเมินต้องประเมินเมื่อไหร่, ยังขาดแนวทางจัดการภาวะ Agitation ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองที่เหมาะสมตามมาตรฐาน
การพัฒนารอบที่ 4 (ม.ค. - มี.ค. 2567): ปรับปรุงกระบวนการจัดการภายหลังการประเมินภาวะ Agitation วิธีการ: - ปรับปรุงแบบฟอร์มการประเมินและจัดการภาวะ Agitation ขึ้นใหม่ โดยปรับแบบฟอร์ม ABS เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองและมีมาตรฐาน  - สอนให้ความรู้แก่พยาบาล และเพิ่มช่องทางการเรียนรู้คือ จัดทำวิดีโอให้ความรู้เรื่องกระบวนการประเมินและจัดการภาวะสับสนการสับสน (Agitation) ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง	ผลลัพธ์: - แบบประเมิน ABS และจัดการภาวะ Agitation ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองใช้งานง่าย ผู้ป่วยได้รับการประเมินและจัดการได้อย่างรวดเร็ว - ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองได้รับการประเมินภาวะ Agitation ตามแบบประเมิน ABS ร้อยละ 100 และได้รับการจัดการตามแนวทางของแบบบันทึกการพยาบาลร้อยละ 100 และระยะเวลาเฉลี่ยการเกิดภาวะ Agitation 3 วัน

ตัวอย่าง แบบประเมินภาวะสับสนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง (Agitated Behavioral Assessment Scales; ABS) และ แบบบันทึกการพยาบาล: การจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน

[illegible]