



งานมหกรรมคุณภาพ (QUALITY CONFERENCE) ครั้งที่ 31

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันศุกร์ที่ 30 สิงหาคม 2567



บูรณาการกระบวนการทำงานด้วยมิติคุณภาพ
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน...สู่การเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม

ออกกำลังวันละนิด เพิ่มคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยไอซียู

เมตตา เขียวแสง, อรสุดา ไสภาพรม, ศรินทิพย์ ชาญชนะวิวัฒน์, พิษญาพร ถิระพงษ์, มนลิสชา สกุลเชื้อ และศิวกร ศรีวิชา

หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม งานการพยาบาลวิกฤต 2 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่มาและเหตุผล

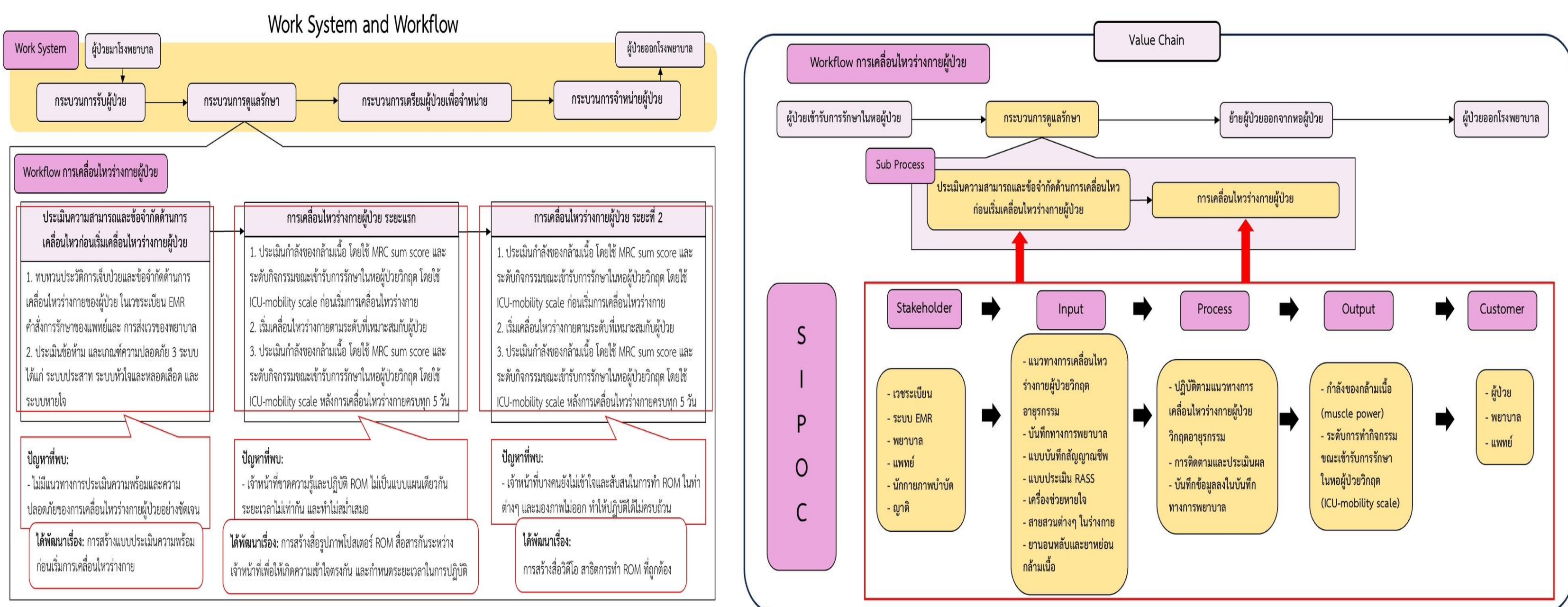
หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม เป็นหอผู้ป่วยผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะโรคระบบหายใจ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจ ร่วมกับการบริหารยานอนหลับและยาพาร์าลัมเนื้อ ตลอดจนมีการใช้อุปกรณ์ ทางกายภาพต่าง ๆ มากมาย ทำให้ผู้ป่วยจึงต้องนอนพักบนเตียงเป็นระยะเวลานาน และมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว (immobility) จนเกิดเป็นภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง หลังเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive care unit-acquired weakness; ICU-AW) ซึ่งพบได้บ่อยและเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะแรกที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ส่งผลให้การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหลังรอดพ้นจากระยะวิกฤตจึงต้องใช้ระยะเวลานานขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตและโรงพยาบาลนานขึ้น มีค่าใช้จ่ายทางการรักษาพยาบาลสูงขึ้น รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตแย่งภายหลังจำหน่าย การเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว (early mobilization; EM) ด้วยการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อรอบข้อต่อที่สามารถเคลื่อนไหวได้ (range of motion; ROM) เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในด้านการป้องกันและฟื้นฟูผู้ป่วยในระยะวิกฤต สามารถปฏิบัติได้อย่างปลอดภัย โดยมีการกำหนดเกณฑ์ประเมินความพร้อมก่อนเริ่มการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างชัดเจน

สำหรับหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรมที่มีภาวะวิกฤตที่มีปัญหาซับซ้อน มีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจตั้งแต่ปี 2563-3565 เท่ากับ 285, 256 และ 246 ราย มีจำนวนวันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ อยู่ที่ 1969, 2110 และ 2019 วันตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวอาจทำให้มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีโอกาสเกิด ICU-AW ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วสามารถป้องกันอุบัติการณ์ดังกล่าวได้ แต่ยังไม่มีความชัดเจนตลอดจนเจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว หน่วยงานจึงได้พัฒนาแนวทางการเริ่มเคลื่อนไหวโดยเร็ว (early mobilization) อย่างมีแบบแผน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เกิดประโยชน์สูงสุดให้กับผู้ป่วยระยะวิกฤต

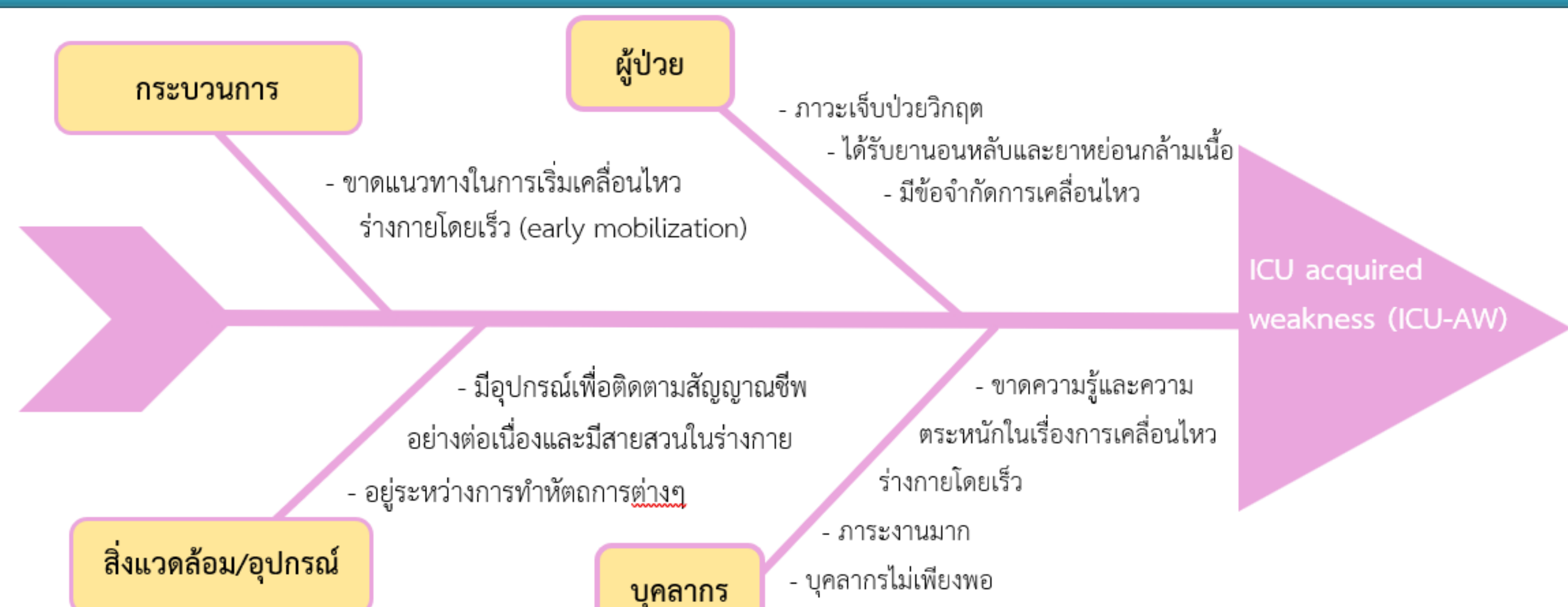
วัตถุประสงค์

- 1) มีแนวทางการประเมินความพร้อมและการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว
- 2) ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ ICU-AW
- 3) ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ

กรอบแนวคิดแสดงภาพรวมระบบ (work system) และ SIPOC Diagram



การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา



ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามโครงการ

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ			ก่อน ดำเนิน โครงการ	ผลการดำเนินงาน			
	วัตถุประสงค์ (ข้อที่)				เป้าหมาย	หลังดำเนินโครงการ		
						ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินในเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว	1	2		NA	100	50%	80%	100%
2. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่เกิดภาวะ ICU-AW	1	2	-	N/A	> 80 %	40 %	82 %	92%
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วภายใน 5 วัน	1	2	-	N/A	> 80 %	40 %	75 %	95 %
4. จำนวนผู้ป่วยที่คง/เพิ่มคะแนน MRC sum score	1	2	-	N/A	> 80 %	56 %	82 %	92 %
5. จำนวนผู้ป่วยที่คง/เพิ่มระดับ ICU-mobility scale	1	2	-	N/A	> 80 %	22 %	36 %	92 %
6. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในระดับมาก	-	-	3	N/A	> 80 %	50 %	80 %	95 %

กระบวนการปรับปรุง/วิธีการแก้ไขปรับปรุง

การปรับปรุง	กระบวนการปรับปรุง	สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการพัฒนา
ครั้งที่ 1 (1 ม.ค. - 30 มิ.ย. 65) สร้างแนวปฏิบัติเพื่อเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว	1. ทบทวนวรรณกรรมเพื่อสร้างแบบประเมินความพร้อมและวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว (early mobilization; EM) ให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย 2. สมาชิกในกลุ่มประชุมปรึกษากันเพื่อสร้างแนวปฏิบัติ (guideline) เรื่อง EM แสดงรายละเอียดเป็นกระบวนการทำงาน (workflow) และสร้างแบบประเมินที่เจ้าหน้าที่สามารถเข้าใจและปฏิบัติตามได้ง่ายตาม QR code 1	ข้อดี: มีแนวทางการประเมินความพร้อมและแนวปฏิบัติในการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วที่เข้าใจตรงกันทำให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการเริ่มเคลื่อนไหวโดยเร็วให้ผู้ป่วย และมีกระบวนการตรวจสอบการปฏิบัติ และสามารถแนะนำเพื่อการปรับปรุงและแก้ไขได้ ปัญหาที่พบ: เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้และปฏิบัติในส่วนของการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อรอบข้อต่อที่สามารถเคลื่อนไหวได้ (range of motion; ROM) ไม่เป็นแบบแผนเดียวกัน ทำระยะเวลาไม่เท่ากัน และทำไม่สม่ำเสมอ ทำให้การคงสภาพและเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อ รวมไปถึงการเพิ่มระดับกิจกรรมของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่ดีเท่าที่ควรเห็นได้จากสถิติเดือน ม.ค. – มิ.ย. 65 พบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมมีการคงสภาพและเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อเพียงร้อยละ 56 และระดับการทำการกิจกรรมขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 22
ครั้งที่ 2 (1 ก.ค. - 31 ธ.ค. 65) สร้างสื่อโปสเตอร์การทำ ROM	3. แจ้งในที่ประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วยเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหอผู้ป่วยรับทราบและแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุง ให้ถูกต้องและเหมาะสมก่อนนำไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย 4. นำแนวปฏิบัติเรื่อง EM ไปปฏิบัติในหอผู้ป่วย	ปรับปรุงโดย: สร้างสื่อรูปภาพโปสเตอร์ ตาม QR code 2 สื่อสารกันระหว่างเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติ เป็นเข้า-เย็น ทำ ROM ทั้งหมด 13 ท่า ทาละ 10 ครั้ง เพื่อให้เป็นแบบแผนเดียวกัน ระยะเวลาเท่ากัน สม่ำเสมอ ได้ทำการปรับปรุงแบบประเมินและแบบบันทึก ให้เข้าใจได้ง่ายมากขึ้นตาม QR code 2 รวมทั้งมีการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลในหอผู้ป่วย ให้เข้าใจในแนวทางการเริ่มการเคลื่อนไหวโดยเร็ว
ครั้งที่ 3 (1 ม.ค. –31 ธ.ค. 66) สร้างสื่อวิดีโอสาธิตการทำ ROM	ปรับปรุงโดย: สร้างสื่อวิดีโอ สาธิตการทำ ROM ที่ถูกต้อง QR code เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าใจตรงกัน ทำให้ปฏิบัติอย่างถูกต้องครบถ้วนและสม่ำเสมอเพื่อคงสภาพและเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อ รวมไปถึงการเพิ่มระดับกิจกรรมของผู้ป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และปรับปรุงแบบประเมินให้กระชับและเข้าใจมากขึ้น ตาม QR code 3 อีกทั้งมีการประเมินและตรวจสอบการทำ ROM โดยพยาบาลหัวหน้าเวร	ข้อดี: เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นภาพการทำ ROM เพิ่มมากขึ้น เข้าใจตรงกัน ปฏิบัติตรงกัน และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทุกคน จนผู้ป่วยที่เข้าร่วมแนวปฏิบัติเพื่อเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว มีการคงสภาพและเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อ รวมไปถึงมีระดับการทำการกิจกรรมขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 92 ซึ่งบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย



ผลการปรับปรุง

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลและปฏิบัติตามแนวทางการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว ทำให้คงความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและระดับการทำการกิจกรรมขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต
2. มีแนวทางการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วสำหรับผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ทำให้เกิดมาตรฐานในการทำงาน และทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน

โอกาสพัฒนา

1. แก้ไขและปรับปรุงแนวทางเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างยั่งยืนและมีแผนพัฒนาเป็นงานวิจัย R2R พร้อมนำเสนอให้เป็นนโยบายในระดับโรงพยาบาล และมีการประเมินตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางคลินิก
2. มีการขยายโครงการดังกล่าวไปยังหอผู้ป่วยวิกฤตและต่อเนื่องไปยังหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ในงานการพยาบาลวิกฤต 2 ให้เป็นไปอย่างยั่งยืน มีแผนพัฒนาเป็นงานวิจัย R2R เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ทางคลินิกจากการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวในระดับโรงพยาบาล และสามารถพัฒนาเป็น Clinical Nursing Practice Guideline : CNPG ในลำดับต่อไป