ใบสมัครเพื่อเสนอบทความในงานการประชุม

THAILAND QUALITY CONFERENCE & The 23rd Symposium on TQM-Best Practices in Thailand

ประเภทการสมัคร [✓] TQM-Best Practices (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide, Full Paper (ถ้ามี*) และการทดลองนำเสนอผลงาน)

[ ] TQM-Progressive Learners (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide และการทดลองนำเสนอผลงาน)

ประเภทองค์กร [ ] หน่วยงานธุรกิจเอกชน [ ] หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ [ ] หน่วยงานด้านการศึกษา [ ] หน่วยงานราชการและองค์กรของรัฐ [✓] หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข

ชื่อเรื่องนำเสนอ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่เป็น Best practice ในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตแบบส่องกล้อง

เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม" ของกระบวนการ ในหมวด (โปรดเลือก 1 หมวดเท่านั้น)

[ ] 1. การนำองค์กร [ ] 2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์และการจัดการนโยบาย

[ ] 3. การเอาใจใส่ลูกค้าและตลาด [✓] 4. การวัด การวิเคราะห์ และ การจัดการความรู้

[ ] 5. การเอาใจใส่ทรัพยากรบุคคล [ ] 6. การจัดการกระบวนการ

[ ] 7. การประยุกต์ระบบมาตรฐานต่างๆเข้ากับการบริหารจัดการ

ชื่อหน่วยงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 1 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ที่อยู่ เลขที่ 95 หมู่ 8 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120

โทรศัพท์ 02-926-9999 โทรสาร - เว็บไซต์ https://www.hospital.tu.ac.th

ชื่อผู้เขียน (ผู้นำเสนอ) นางศิริญญา วัฒิวรรณผล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ชื่อผู้ประสานงาน นางสาวธนิตา ทิพยมาลี งานนโยบายและแผน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

โทรศัพท์ 02-977-8498 อีเมล tuh.tqmb@gmail.com

สรุปจุดที่เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม"

นำหลักการ 2P Safety ของการพัฒนาคุณภาพ ที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ กับนำหลักของ TUH Quality goals (การบริหารโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 4 ด้าน) ตามแนวคิด SPEC ได้แก่ ด้านความปลอดภัย (Safety) ด้านกระบวนการ (Process) ด้านความคุ้มค่า (Efficiency) และด้านคุณภาพทางคลินิก (Clinical quality) ผนวกกับการพัฒนาคุณภาพให้สำเร็จตามเป้าหมายตามแนวคิด OKRs(Objective key Results) เพื่อมุ่งเน้นพัฒนาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิผล

1) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตแบบส่องกล้อง เท่ากับ 0
2) อัตราผู้ป่วยที่มีคะแนนการประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดมากกว่า 70 คะแนน เท่ากับร้อยละ 100
3) อัตราความพึงพอใจต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโต เท่ากับร้อยละ 97
4) จำนวนวันนอนลดลง จาก 5 วัน เหลือ 3 วัน

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ จัดให้ผู้สนใจเข้าเยี่ยมชม "Best-Practices" ขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[✓] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ บันทึกวีดีโอผลงานระหว่างที่นำเสนอในวันการจัดงานขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[✓] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่เป็น Best practice ในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตแบบส่องกล้อง

ประวัติและความเป็นมาโดยย่อ :

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะครบวงจร ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี มีความพร้อมในการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลด้วยทีมแพทย์เฉพาะทางและทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัยในการตรวจวินิจฉัยรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ปลอดภัย ตามพันธกิจหลักในการบริการรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อประชาชน

งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 1 เป็นหอผู้ป่วยพิเศษซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์-เฉลิมพระเกียรติ ที่รับผู้ป่วยดูแลก่อนหลังผ่าตัด อายุ 15 ปีขึ้นไป โรคทางศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมประสาทและสมอง ศัลยกรรมระบบหลอดเลือด และศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โดยโรคศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ เป็นโรคที่ติด Top-5 ของหน่วยงาน สถิติโรคต่อมลูกหมากโต ปี 61,62,63,64 เท่ากับ 34,40,32,14 ราย แต่ปี 64 ผู้ป่วยลดลงเนื่องจากสถานะการณ์ระบาด COVID19 ทำให้ลดและปิดบริการเป็นช่วง ๆ

โรคต่อมลูกหมากโตมักพบในชายวัยกลางคน ช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป จนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งภาวะต่อมลูกหมากโตนี้จะส่งผลกดท่อทางเดินปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปวดปัสสาวะบ่อยครั้ง แต่ละครั้งออกได้น้อยหรือไม่สุด จนบางครั้งอาจถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด และมีการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะบ่อยครั้ง หากต่อมลูกหมากโตมากจนกดท่อทางเดินปัสสาวะให้อุดตัน ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะไม่ออก ปวดตึงบริเวณท้องน้อย คลำได้ก้อน เนื่องจากมีปัสสาวะคั่งอยู่ หากคั่งอยู่เป็นระยะเวลานานจะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้

การรักษาโรคต่อมลูกหมากโตมีหลายวิธี หากมีอาการน้อยไปจนถึงปานกลางจะให้การรักษาทางยา (Medical Therapy) ส่วนผู้ป่วยที่มีต่อมลูกหมากโตมากจะใช้การรักษาด้วยการผ่าตัด โดยวิธีการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านท่อทางเดินปัสสาวะ (Transurethral resection of Prostatectomy : TUR–P) ซึ่งถือเป็นวิธีการผ่าตัดมาตรฐาน (Gold standard) และเป็นที่นิยมมากที่สุด หลังผ่าตัดวิธีนี้ทุกรายจะได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะชนิด 3 ทางขนาดใหญ่ เบอร์ 22 – 24 Fr. ค้างไว้และใส่น้ำกลั่นปราศจากเชื้อในบอลลูนสายสวนปัสสาวะ จำนวน 30 มิลลิเมตร เพื่อเพิ่มแรงดันกดตรงตำแหน่งแผลผ่าตัด มีการดึงและยึดตรึง (Traction) สายสวนปัสสาวะที่บริเวณหน้าขาอีกเป็นเวลา 8 – 24 ชั่วโมง แล้วสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous Bladder Irrigation : CBI) เพื่อป้องกันไม่ให้ลิ่มเลือดอุดกั้นการไหลของน้ำปัสสาวะ จนกว่าน้ำปัสสาวะจะใสและแน่ใจว่าเลือดหยุด จึงหยุดการทำ CBI โดยได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยหลังส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมากตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลดูแลป่วยอย่างมีมาตรฐาน ร่วมกับนำแผนการดูแลของแพทย์มาทำแผนการพยาบาล (Pathway) มีการจัดทำสื่อElectronic ลง QR Code ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเรื่องโรค การผ่าตัดและการปฏิบัติตัวก่อน - หลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน นำหลักการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมาใช้ติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจนไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การอุดตันของสายสวนปัสสาวะ การเกิด Re bleeding ซึ่งผลลัพธ์ คือ ลดวันนอนในโรงพยาบาลจากเดิม 5 วัน (ปี61,62) เป็น 3 วัน (ปี64) ได้อัตราการเกิด Re bleeding ลดลงจาก 2.5% (ปี62) เป็น 0 (ปี64) ไม่เกิด clot blood ที่ต้องเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ หรือต้องเข้าห้องผ่าตัดใหม่ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจาก 90% เป็น 95%

วิสัยทัศน์ ค่านิยม วัฒนธรรม พันธกิจ นโยบาย:

แนวทางการแก้ไขปัญหาและนำไปปฏิบัติ

โดยใช้แนวคิดคุณภาพพื้นฐาน3P(Purpose-Process-performance) ในการอธิบายกระบวนการพัฒนาและหลัก 2P Safety โดยใช้ OKRs ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพงานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตแบบส่องกล้อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย(Patient Safety)และพึงพอใจ ดังนี้

1. การรับผู้ป่วยเข้ามานอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดโดยพยาบาลจะรับผู้ป่วย ตรวจสอบเอกสารและแผนการรักษาของแพทย์
2. ให้ข้อมูลการนอนโรงพยาบาลและสอนการปฏิบัติตัวโดยใช้สื่อวิดิทัศน์ และตอบข้อซักถาม
3. ให้การพยาบาลตามแผนการดูแลรักษาพยาบาลของแพทย์ ตามหลัก SPEC ของโรงพยาบาล จนจำหน่าย

S : Safety

- ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด TUR-P
  - KPI : อัตราการเกิด Rebleeding เป็น 0
- แนวทางการดูแลผู้ป่วย
  - มีการประชุมกับแพทย์และทีมงาน
  - มี EBP เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล CBI ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด TUR-P

EBP :การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง ในผู้ป่วยหลังส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก (ได้นำเสนอที่งานวิชาการ)

P : Process

- มีแนวปฏิบัติ (care map) ในการดูแลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัด โดยเป็นการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ
- มี CNPG ในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ Admit จนถึง กลับบ้าน

แผนการดูแลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

รายการ	ก่อนอยู่โรงพยาบาล	วันที่ 1 ก่อนวันผ่าตัด	วันที่ 2 วันผ่าตัด	วันที่ 3 หลังผ่าตัด 1 วัน	วันที่ 4 หลังผ่าตัด 2 วัน	วันที่ 5 หลังผ่าตัด 3 วัน
1.แผกิลาสหวัง	- ผู้ป่วยพร้อมนอนโรงพยาบาล	- ผู้ป่วยพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด	- ผ่าตัดตามเวลาที่กำหนด ปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน ปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย/ไม่ปวดแผล	- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ปวดแผลเล็กน้อย	-ไม่ปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรได้ดีเดิม	-สภาพร่างกายปกติ สามารถปฏิบัติตามเองได้ ผู้ป่วยพร้อมจำหน่าย
2. การประเมินการส่งปรึกษา	-ซักประวัติ -ตรวจร่างกาย -ปรึกษาแผนที่เกี่ยวข้อง	-ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยแพทย์,พยาบาลวิสัญญี -ตรวจสอบใบยินยอมผ่าตัด	-ประเมินสภาพโดยพยาบาลห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล/แพทย์ -ตรวจสอบชื่อ-สกุลและเอกสารยืนยัน ให้ตรงกับเพิ่มประวัติ -ตรวจสอบการเตรียมตัวหน้าผ่าตัด ทำ traction ให้ตรงกับแผนการรักษา -ประเมินสัญญาณชีพ Routine Post – op care -ประเมินอาการปวดแผล -ค่า CBI ตาม EBP โดย 0.9% NSS ปริมาณ Rate ตามความต้องการของ Urine -ประเมินสีสักษณะ Urine และการไหลของปัสสาวะ -ประเมิน Hct. ถ้าสี Urine แดงเข้ม หรือมีก้อนเลือดมาก -ประเมิน Bleeding ที่ปลาย Penis ซึ่งปิดผ้าก๊อซไว้	ประเมิน -สัญญาณชีพ ตามทุก 4 ชั่วโมง Routine Post – op Care -การปวดแผลโดยพยาบาลและวิสัญญี -การไหลและสีสักษณะสี urine หลัง off Traction ของ Foley's cath -ประเมิน bleeding ที่ปลาย Penis โดยปิดผ้าก๊อซไว้	ประเมิน -การปวดแผลโดยแพทย์/พยาบาล -สัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง -การไหลและสีสักษณะสีของปัสสาวะหลังหยุด CBI -การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน -สัญญาณชีพ เช้า-เย็น -ประเมิน bleeding ที่ปลาย Penis โดยปิดผ้าก๊อซไว้	ประเมิน -Off Foley's catch เช้า -สิบน้ำหลัง Off 1แก้ว ทุก 1 ชม. -Void ได้ 2 ครั้ง ให้ D/C ได้ -การปฏิบัติกิจวัตรทั่วไป -การขับถ่ายปัสสาวะได้เองหลังถอดสายสวนปัสสาวะ และค่า urine ปกติ
3.การวิเคราะห์	-CBC,BUN,CR -Electrolyte -Anti HIV -UA, BS -EKG > 45 YPS	-ตรวจสอบผลความพร้อมของ Lab -ทำ lab ที่จำเป็นเพิ่มเติม เช่น PT,PTT	-ตรวจ lab บางอย่างซ้ำถ้าจำเป็น			

รายการ	ก่อนอยู่โรงพยาบาล	วันที่ 1 ก่อนวันผ่าตัด	วันที่ 2 วันผ่าตัด	วันที่ 3 หลังผ่าตัด 1 วัน	วันที่ 4 หลังผ่าตัด 2 วัน	วันที่ 5 หลังผ่าตัด 3 วัน
4.ยาและการรักษา	-รับประทานยาที่จำเป็นต่อไป เช่นโรคเดิม เช่น ยารักษาความดัน ยารักษาโรคเบาหวาน -งดน้ำโดยทั่วไป ยึด ASA อย่างน้อย 7 วันก่อนผ่าตัด	Cefi-3-1 am ให้ในเที่ยงผ่าตัด -IV. Fluid 1000 CC เช้า -IV. Fluid หลังผ่าตัด 2,000 CC/day -ยาแก้ปวดหลังผ่าตัดทาง IV. หรือ ORAL -ยาเดิมที่รับประทานประจำ เช่น ยารักษาความดัน	-IV. Fluid 1000 CC เช้า -IV. Fluid หลังผ่าตัด 2,000 CC/day -ยาแก้ปวดหลังผ่าตัดทาง IV. หรือ ORAL -ยาแก้ปวดทาง ORAL -ยาเดิมที่รับประทานเป็นประจำ เช่น ยารักษาโรคความดัน, ยารักษาโรคเบาหวาน ยา Tinamycin 3 เวลา x ทุกชั่วโมง - ยาเดิมที่รับประทานเป็นประจำ ยกเว้น ASA	-ยาแก้ปวดทาง ORAL -ยาเดิมที่รับประทานเป็นประจำ ยกเว้น ASA ต่อ	-ยาแก้ปวดทาง ORAL -ยาเดิมที่รับประทานเป็นประจำ ยกเว้น ASA ต่อ	-ยาแก้ปวดทาง ORAL -ยาเดิมที่รับประทานเป็นประจำ ยกเว้น ASA ต่อ
5.อาหาร	-งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน	-งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน	-งดน้ำและอาหารโดยเริ่มจิบได้เป็น	-งดน้ำและอาหารโดยเริ่มจิบได้เป็น	-งดน้ำและอาหารโดยเริ่มจิบได้เป็น	-งดน้ำและอาหารโดยเริ่มจิบได้เป็น
6.กิจกรรมการออกกำลังกาย	-ปฏิบัติกิจวัตรตามปกติ	-ปฏิบัติกิจวัตรตามปกติ	-นอนราบ 8 – 12 ชม.หลังผ่าตัด (Spinal Block) -Bed rest ไม่จะต้องทำที่ติด Traction ตามที่ได้รับจากแพทย์	-Bed rest ทำกิจวัตรต่างๆ เดิม	-Bed rest ทำกิจวัตรต่างๆ เดิม	-สามารถเดินไปเข้าห้องน้ำได้
7.การให้ความรู้/คำแนะนำ	-ประเมินสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วย -แนะนำการเตรียมความพร้อมต่างๆในการนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด	-ให้คำแนะนำ, ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด -การได้รับยาคลายเครียดก่อนขึ้นห้องผ่าตัด -เจ็บตึงของแผลการผ่าตัด -งดน้ำ ผ่าตัด -ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด Perineum และตีนราดที่แพทย์กำหนด -ชุด (ถ้ามี)	-ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด -การบรรเทาอาการปวด -การดึงกดกระเพาะปัสสาวะ/ถุงปวดแผลปัสสาวะ -ไม่ขับถ่าย ไม่ขยับตัวที่ติด Traction ไว้ (ห้ามลอดหมอนหรือผ้า) -ห้ามดึงสายสวนปัสสาวะออกเอง -การดูแลให้น้ำปัสสาวะไหลตลอดวง/รูสายสวนปลอดๆ	ให้คำแนะนำ เรื่อง -แนะนำการทานไขมัน ออกกำลังกาย การไอออกแรงออก -การดึงกดกระเพาะปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ -การดึงกดดึงและการไหลของน้ำปัสสาวะหลัง off Traction -การรับประทานอาหาร -การดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 3000 CC -การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ให้คำแนะนำ เรื่อง -การดึงกดดึงและการไหลของน้ำปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ -การดึงกดดึงและการไหลของน้ำปัสสาวะไม่ได้ให้ดึงค้างต้องรู้ใหญ่/ถอนสูงกางเกง -การรับประทานอาหาร/ดื่มน้ำมากๆ เพื่อป้องกันท้องผูก,ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ -เดกการเดินทางไกล หรือเดินทางไปยืนทุรกันดาร/สภาพจับรถ อย่างน้อย 1 สัปดาห์	ให้คำแนะนำ เรื่อง -การดึงกดดึงและการไหลของน้ำปัสสาวะหลังถอดสายสวนปัสสาวะ ถ้าเกิดปัสสาวะไม่ได้ให้ดึงค้างต้องรู้ใหญ่/ถอนสูงกางเกง -การรับประทานอาหาร/ดื่มน้ำมากๆ เพื่อป้องกันท้องผูก,ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ -เดกการเดินทางไกล หรือเดินทางไปยืนทุรกันดาร/สภาพจับรถ อย่างน้อย 1 สัปดาห์

รายการ	ก่อนอยู่โรงพยาบาล	วันที่ 1 ก่อนวันผ่าตัด	วันที่ 2 วันผ่าตัด	วันที่ 3 หลังผ่าตัด 1 วัน	วันที่ 4 หลังผ่าตัด 2 วัน	วันที่ 5 หลังผ่าตัด 3 วัน
						-ห้ามวิ่งหยาบหรือยกของหนัก อย่างน้อย 3 สัปดาห์ -ห้ามมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 3 สัปดาห์ -การมาตรวจตามนัดหรืออาการผิดปกติให้ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด/ไม่ออก
8.แผนการจำหน่าย	-ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	-ทีมสุขภาพอธิบายแผนการดูแลผู้ป่วย	-อธิบายถึงผลดีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด	-แนะนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น ถูกนั่งรับประทานอาหารได้เอง	-แนะนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร, การขับถ่าย	-กำหนดวันกลับบ้าน วางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยหรือญาติ -ประเมินสภาพก่อนกลับ -แนะนำแหล่งสนับสนุนที่จะดูแลต่อ
9.การดูแลด้านอารมณ์/สังคม	-นัดวันนอนโรงพยาบาล -เตรียมตัวนอนโรงพยาบาล -เตรียมเอกสารสิทธิ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลให้ครบถ้วน	-ตอบข้อซักถามและแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด -แนะนำให้พูดคุยกับผู้ป่วยโดดเดี่ยวกับที่ผ่าตัดแล้ว	-พูดคุยให้กำลังใจเพื่อลดความวิตกกังวลในเรื่อง ความปลอดภัยในการผ่าตัด อาการปวดหลังผ่าตัด	-ดูแลเกี่ยวหลังผ่าตัด ดึงกดุ อาการผิดปกติต่างๆ	-พูดคุยให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง	-ตอบถามความพร้อมในการจำหน่าย, ผู้มารับกลับ ผู้ดูแลต่อ -ผู้ป่วยเดินทางกลับบ้านโดยสวัสดิภาพ

E : Efficiency

- ผู้ป่วยมีการฟื้นหายหลังผ่าตัดที่เร็วขึ้น จานวนวันนอนรพ.ลดลงจากเดิม 5 วันเหลือ 4 วัน
- มีการใช้เครื่องมือประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

C : Clinical Quality

- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีการฟื้นหายที่เร็วขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและสามารถดูแลตัวเองได้หลังออกจากรพ.
- มีสื่อการสอนผู้ป่วยการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และเมื่อกลับบ้าน

-มีVDO : QR code สื่อการสอนผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และเมื่อกลับบ้าน

ผลลัพธ์ที่ได้จากการเก็บข้อมูล

OKRs &KPIs		ult Values per mouth									
		ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.
		10 ก.พ.64	10 มี.ค.64	10 เม.ย. 64	10 พ.ค.64	10 มิ.ย. 64	10 ก.ค.64	10 ส.ค. 64	10 ก.ย.64	10 ต.ค. 64	10 พ.ย.64
DKR30.1.1	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังฝ่าตัด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DKR30.1.2	คะแนนการประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังฝ่าตัด มากกว่า 70 คะแนน	78.13	88.17	0	83.33	85.42	96	0	98	98	97
DKR30.1.3	อัตราความพึงพอใจต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยฝ่าตัดต่อมลูกหมากโต	85.00	90	0	92	95	98	0	97	96	95
DKR30.1.4	อัตราผู้ป่วยฝ่าตัดต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ	100.00	100.00	0	100.00	100.00	100.00	0	100	100	100
DKR30.1.5	นวัตกรรม (process innovation) ที่ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังฝ่าตัด	0.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64
ผู้ป่วย	34	40	32	14 *
วันนอน	5	5	5	3
Rebleed	1	0	0	0

* เนื่องจากสถานะการณ์ COVID19

เอกสารอ้างอิง

1. Cristine Ng. (2002)

Assessment and Intervention Knowledge of Nurses in Manageing Catheter Patency in Contineous Bladder Irrigation Following TURP

2.สมพร ชินโนรส.การพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม1,2537 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล :บริษัท รำไทยเพรส จำกัด ;2541

3.https://sriphat.med.cmu.ac.th/th/knowledge-384

4. https://hd.co.th/prostate-surgery-through-the-urethra