# 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** การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้

**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 2 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) นางสาวกนกพรรณ โสภณรัตน์ ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการ
ชื่อผู้ประสานงาน นางสาวธนิตา ทิพยมาลี งานนโยบายและแผน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
โทรศัพท์ 02-977-8498 อีเมล tuh.tqmb@gmail.com

**สรุปจุดที่เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม"**

1) การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการทำงานของลำไส้ ในระยะก่อนผ่าตัด
2) โปรแกรมการส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย ในระยะหลังผ่าตัด
3) การประเมินคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัด
4) การติดตามอาการภายหลังการจำหน่าย

**ประสิทธิผล**

1) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเท่ากับร้อยละ 1.5
2) จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลงจาก 10 วัน เหลือ 5.5 วัน

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ จัดให้ผู้สนใจเข้าเยี่ยมชม "Best-Practices" ขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[ ✓ ] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ บันทึกวีดีโอผลงานระหว่างที่นำเสนอในวันการจัดงานขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[ ✓ ] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

## บทคัดย่อ

**ชื่อเรื่อง :** การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้

**ประวัติและความเป็นมาโดยย่อ :**

งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 2 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด จากสถิติที่ผ่านมาพบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่เข้ารับการผ่าตัดประมาณ 5-10 รายต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 5 และสูงสุดเป็นลำดับที่ 2 ของผู้ป่วยทั้งหมดในหน่วยงาน การผ่าตัดมะเร็งลำไส้เป็นการผ่าตัดใหญ่และใช้เวลานาน การได้รับบาดเจ็บและการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัดอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดล่าช้า และจำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ถึงแม้ว่าหน่วยงานจะมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด โดยมีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและการดูแลให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด แต่ยังพบว่าไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยเท่าที่ควร เนื่องจากผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจ และความไม่พร้อมด้านร่างกาย เช่นอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องอืด และปวดแผล ซึ่งส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด

จากปัญหาดังกล่าว หน่วยงานร่วมกับทีมพยาบาลเฉพาะทางการดูแลบาดแผลและออสโตมี ได้นำแนวคิดการจัดการความรู้ (KM) มาเป็นเครื่องมือในการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพที่ดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล โดยมีขั้นตอนแนวปฏิบัติ ได้แก่ 1) การประเมินภาวะโภชนาการในระยะก่อนผ่าตัด 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดผ่านสื่อ electronics 3) ประเมินความรู้และการปฏิบัติตัว และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อเข้าพักในหอผู้ป่วย 4) โปรแกรมการส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายในระยะหลังผ่าตัด 5) ประเมินคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ในวันที่ 3 และ 5 หลังผ่าตัด และ 6) ติดตามอาการภายหลังการจำหน่าย จากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ กับผู้ป่วยจำนวน 50 ราย พบว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลดลงจาก ร้อยละ 3 เหลือร้อยละ 1.5 และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลงจาก 10 วันเหลือ 5.5 วัน

**วิสัยทัศน์ ค่านิยม วัฒนธรรม พันธกิจ นโยบาย:**

**แนวทางการแก้ไขปัญหาและนำไปปฏิบัติ**

โดยใช้แนวคิดคุณภาพพื้นฐาน 3P (Purpose-Process-Performance) ในการอธิบายกระบวนการพัฒนา และการใช้ OKRs เป็นกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพงานเพื่อไปสู่เป้าหมาย ดังนี้

Purpose : 1. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้

2. เพื่อลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังการผ่าตัด

3. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการผ่าตัดมีคะแนนการประเมินคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัด มากกว่า 70 คะแนน

Process : ใช้แนวคิด Knowledge Management (KM) ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรในหน่วยงานร่วมกับทีมพยาบาลเฉพาะทางการดูแลบาดแผลและออสโตมี เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ รวมทั้งการจัดทำสื่อ electronics และใช้เครื่องมือ OKRs ในการขับเคลื่อนให้มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

Performance : 1) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเท่ากับร้อยละ 1.5

2) จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลงจาก 10 วัน เหลือ 5.5 วัน (Benchmark รพ.ศิริราช = 6 วัน)

**รายละเอียดเพิ่มเติมของวิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยมที่สอดคล้องกับค่าประสิทธิผล : (1-2 หน้า)**

Clinical Nursing practice guideline for CA colon surgery

| | Admission/Pre-op day | Operative day | Post-op day 1 | Post-op day 2 | Post-op day 3 | Post-op day 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Date | | | | | | |
| **Physician** | - Pre op med ในรายที่ high risk for surgery<br>- ส่ง consult ET nurse for pre-op stoma planning & education | ประเมินถูกคน ถูกข้าง ก่อนทำผ่าตัด | - Pre-emptive oral analgesia : Paracetamol avoid Opioids<br>- ประเมิน signs Anastomosis leakage<br>- ประเมิน V/S<br>- ประเมิน Bowel sound<br>- ประเมิน stoma<br>- ประเมินการทำงานของ Os โดยสังเกตจากลม หรือ effluent ในถุง colostomy | - Epidural infusion is stopped in the morning<br>- Epidural catheter is removed at 14.00 if pain controlled<br>- Early post op feeding<br>- Sip water at 6 hrs post anesthetic then clear fluid and soft diet every 6 hrs interval<br>- Fluid or diet from first operative day irrespective of resumption of bowel function<br>- No NG tube post op<br>- Prevention of PONV | Discharge criteria<br>- Return of GI function<br>- Able to eat and drink without discomfort<br>- Pain controlled with oral analgesia<br>- Adequate home support | Discharge date is important target for patients and staff but flexibility is vital |
| **Nurse** | - ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด<br>- ประเมินภาวะโภชนาการ (NAF)<br>- ประเมินความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วย<br>ผู้ดูแลคือ.....<br>เบอร์โทรศัพท์ .....<br>- Preoperative teaching (deep breathing, effective coughing, | **Pre-op preparation**<br>- Preoperative medication<br>- Remove the underwear, accessories, dentures, and check ID band<br>- Check the operative checklist | - Preventive care for pulmonary complication<br>- Management of surgical wound<br>- Management of drainage, foley catheter<br>- Management of pain<br>- Management of nutrition<br>- Participate in ADL<br>- Psychological support | - Preventive care for pulmonary complication<br>- Management of surgical wound<br>- Management of drainage, foley catheter<br>- Management of pain<br>- Management of nutrition<br>- Waen $O_2$ & keep $SaO_2$ > 95% | - Preventive care for pulmonary complication<br>- Management of surgical wound<br>- Management of pain<br>- Management of nutrition<br>- Participate in ADL<br>- Psychological support | - Advice on discharge<br>- Drug counseling<br>- Guide for the health care at home<br>- Follow up date & place |

| | Admission/Pre-op day | Operative day | Post-op day 1 | Post-op day 2 | Post-op day 3 | Post-op day 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | operative procedure, pain management)<br>- Emotional support<br>- Preoperative treatment (bowel preparation, skin preparation, NPO)<br>- ตรวจสอบใบยินยอมการรักษาการผ่าตัด<br>- เตรียมอุปกรณ์และยาที่ต้องนำไปห้องผ่าตัด<br>- Check the result of pre anesthesia evaluation<br>- Pre – op talk | Post-op<br>- Double check with recovery room nurse for patient's identification, documents<br>- Check the status conscious, wound, line & drain, foley cath, post-op order<br>- Check vital signs q 15 minx4, q 30 min x 2 and then q 1 hr until stable<br>- Hemodynamic monitoring q 1 hr<br>- Pain monitoring<br>- Elevate head of bed 30°-45°<br>- $O_2$ therapy & keep Sat $O_2$ > 95% | - Postoperative mobilization<br>- Consult PT if patient is complex or unsuccessful in mobilization | - Participate in ADL<br>- Psychological support<br>- Postoperative mobilization | - Postoperative mobilization | |
| ET nurse | - ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติต่อโรค การผ่าตัดและความสามารถ ในการดูแล<br>- สอนและประเมินการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด colostomy care<br>- Stoma siting | | - ประเมินแผลผ่าตัด stoma และ effluent<br>- สอนสาธิตขั้นตอน Empty bag<br>- ผู้ป่วย/ญาติสาธิตย้อนกลับขั้นตอน Empty bag<br>- ให้ผู้ป่วยดู VCD colostomy care และประเมินความรู้ความเข้าใจ | | - ประเมินแผลผ่าตัด stoma และ effluent<br>- สอนสาธิต pouching technique<br>- การประเมิน stoma peristomal skin, mucocutaneous suture line | - ทบทวนการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย<br>1.1 การดูแลทวารเทียม<br>1.2 การรับประทานอาหารที่เหมาะสม<br>1.3 การออกกำลังกาย<br>1.4 การทำงาน<br>1.5 การเดินทางและการเข้าสังคม<br>1.6 การมีเพศสัมพันธ์ |

| | Admission/Pre-op day | Operative day | Post-op day 1 | Post-op day 2 | Post-op day 3 | Post-op day 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | - พูดคุยให้กำลังใจ เสริมสร้างพลังอำนาจและความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล | | - ผู้ป่วย/ญาติสาธิตย้อนกลับขั้นตอน pouching technique<br>- แนะนำการส่งภาพ Stoma มาประเมินร่วมกัน ทาง TUH OPD online | 1.7 การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์และการมาตรวจตามนัด<br>1.8 การเบิกจ่ายอุปกรณ์ แป้นและถุงรองรับอุจจาระ<br><br>- ประเมินความรู้ ความมั่นใจและความสามารถในการดูแลตนเอง/ผู้ดูแล ก่อนจำหน่าย |
| Patient activity | | - Deep breathing with triflow<br>- Effective cough<br>- Ankle pumping and leg exercise<br>- Sit out of bed for 10-20 minutes | - Deep breathing with triflow<br>- Effective cough<br>- Sit out of bed for 2 hours in the morning<br>- Sit out of bed for 2 hours in the afternoon<br>- Walk 50m in the morning<br>- Walk 50m in the afternoon | - Deep breathing with triflow<br>- Effective cough<br>- Sit out of bed for 3 hours in the morning<br>- Sit out of bed for 3 hours in the afternoon<br>- Walk 100m in the morning<br>- Walk 100m in the afternoon<br>- Walk 100m in the evening | - Deep breathing with triflow<br>- Effective cough<br>- Sit out of bed for 4 hours in the morning<br>- Sit out of bed for 4 hours in the afternoon<br>- Walk 100 m 4 times | - Discharge |
| Expected outcome | - อัตราการวินิจฉัย/รักษาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด >80%<br>1. Waiting time for pathology in 2 wks<br>2. Waiting time for operation in 4 wks<br>3. Waiting time for chemotherapy in 6 wks<br>- Patient and relatives understand the diagnosis, planned operation, risk and the expected outcome | - Patient and relatives well aware of post-op progress & outcome | - Patient demonstrates improving independent ADL<br>- Patient experiences adequate pain control<br>- Patient maintains normal vital signs | - Patient free from wound pain<br>- Patient free from postoperative complication : fever, atelectasis, wound infection, embolism, DVT<br>- Prepare for discharge | - Patient free from wound pain<br>- Patient free from postoperative complication : fever, atelectasis, wound infection, embolism, DVT<br>- Prepare for discharge | - Patient and relatives understand the discharge plan |

**เอกสารอ้างอิง**

นรลักษณ์ เสน่หา. (2558).ปัจจัยทำนายคุณภาพการฟื้นตัวในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงหลังผ่าตัดผ่านกล้อง.*วารสารสภาการพยาบาล,30(4)* 32-44.

ศิริพรรณ ภมรพล. (2559).บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด.*วารสารพยาบาลสภาการชาดไทย,9(2)* 14-23

Rocco Ricciardi, MD, MPH, Graham MacKay, MBChB, FRCS, FFST, MD, Girish P Joshi, MB, BS, MD, FFARCSI. (2021). Enhanced recovery after colorectal surgery. https://www.uptodate.com/contents/enhanced-recovery-after-colorectal-surgery.

Timothy E. Miller, MB, ChB. *(2014).* Reduced Length of Hospital Stay in Colorectal Surgery after Implementation of an Enhanced Recovery Protocol. *Anesthesia and Analgesia,118(5)* 1052-1061. https://www.researchgate.net/publication/261997228.

Thosingha O. A Postoperative Quality of Recovery Score-The QoR-15 patient Survey of Myles et.al. Translated into the language Thailand. In*:* Seminar Knowledge management Faculty of Nursing Mahidol University Organized by the Faculty of Nursing Mahidol University on date September 10, 2013 Bangkok; 2013 *(*in Thai*).*