หอผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Dependent Unit:VDU) :ต้นแบบกระบวนการบริหารจัดการเตียงวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพและการดูแลผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิผล ปลอดภัย และต่อเนื่อง

นำเสนอโดย นางสาวตุลา วงศ์ปาลี
ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการพิเศษ/ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

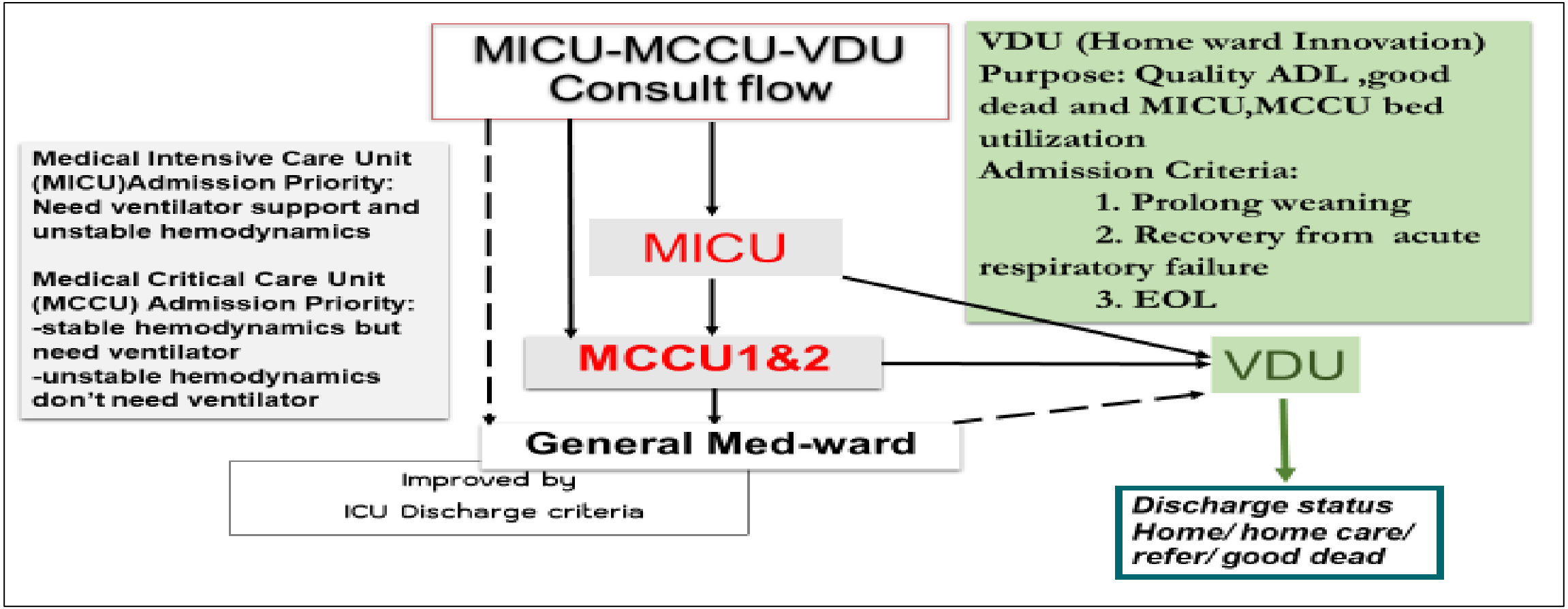
หัวข้อนำเสนอ

1. บทสรุปของผู้บริหาร
2. ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรและหน่วยงาน
3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวัง ของ "ลูกค้าของกระบวนการที่นำเสนอ"
4. กระบวนการและวิธีปฏิบัติในอดีต
5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่
6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงาน และประโยชน์ที่ได้รับ
7. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไข
8. ความท้าทายต่อไป
9. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และความยั่งยืน
10. เอกสารอ้างอิง

1.บทสรุปของผู้บริหาร

ดูแลผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจระยะยาวที่มีโรคซับซ้อนแต่อาการของโรคคงที่ให้สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้หรือสามารถใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านได้ ด้วยการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขา ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เทคโนโลยีที่ทันสมัย การนิเทศตามบริบทแต่ละครอบครัว ด้วยมาตรฐานวิชาชีพ เกิดความปลอดภัย ยั่งยืนของสุขภาวะและเป็นหอผู้ป่วยในดวงใจ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรและหน่วยงาน

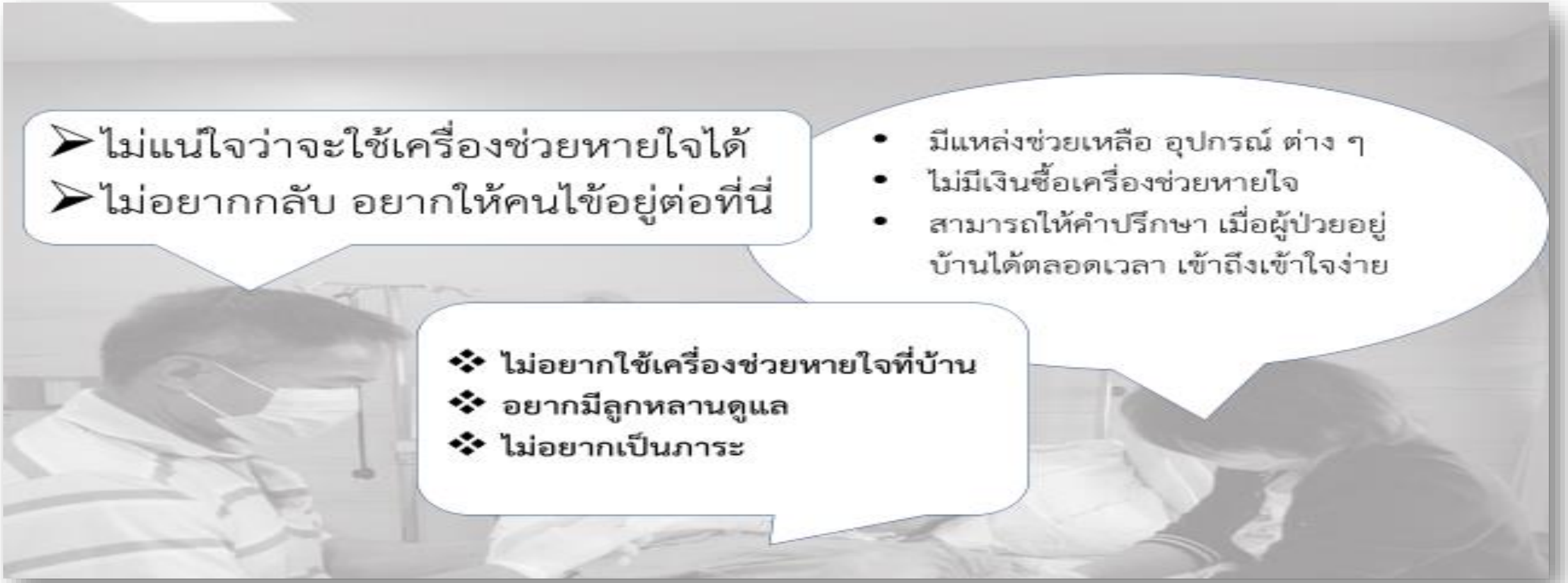


2. ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรและหน่วยงาน

การบริการดูแลและค้นหาปัจจัยเพื่อสนับสนุนให้การหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จแบบจำเพาะแต่ละรายบุคคลโดยทีมสหสาขา ประกอบด้วยการดูแลให้สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจ (weanoff) ตามแนวทางมาตรฐานด้านการแพทย์ กระบวนการดูแลด้านพยาบาลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ กระบวนการฟื้นฟูกล้ามเนื้อ การส่งเสริมด้านโภชนการ

กระบวนการนิเทศสอนให้ความรู้และฝึกญาติหรือผู้ดูแล ให้มีความรู้สามารถดูแลผู้ป่วย จนมีความมั่นใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องใช้ Home ventilator ได้อย่างถูกต้อง **โดยใช้หลักการบริหารงานโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 4 ด้านตามแนวคิดของ SPECได้แก่ Safety ,Process,Efficiency, Clinical quality ในการมองผลลัพธ์การบริการภาพรวมให้ครอบคลุม**

3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของ "ลูกค้าของกระบวนการที่นำเสนอ"



3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของ "ลูกค้าของกระบวนการที่นำเสนอ"

ความต้องการของผู้รับบริการ	คุณลักษณะด้านคุณภาพ	ดัชนีวัดคุณภาพ	มิติคุณภาพ/หลักการบริหารงานในเป้าหมาย
ไม่อยากใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน	1.กระบวนการดูแลผู้ป่วย I NEEEDS to Team Caring 2.การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพด้วยกระบวนการดูแล 5 ขั้นตอน	อัตราความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจสามารถเทียบเคียงในระดับนานาชาติได้	ประสิทธิผล (Effectiveness) ถูกต้อง เหมาะสมจากกระบวนการดูแล (Appropriateness)
ไม่มีติดเชื้อ	1.กระบวนการดูแลผู้ป่วย I NEEEDS to Team Caring	อัตราการเกิดภาวะ septic shock (กำหนดให้น้อยว่า 10 %)	ปลอดภัย (Safety)
อยากกลับบ้าน	1.กระบวนการดูแลผู้ป่วย I NEEEDS to Team Caring เพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมกลับบ้าน (Ready to go home Version5)	ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเป็นไปตามที่กำหนด (กำหนด 30 วัน รวมการเรียนการสอน)	ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า (Efficiency)

3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของ "ลูกค้าของกระบวนการที่นำเสนอ"

ความต้องการของผู้รับบริการ	คุณลักษณะด้านคุณภาพ	ดัชนีวัดคุณภาพ	มิติคุณภาพ/หลักการบริหารงานในเป้าหมาย
1.ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็น 2.ดูแลที่บ้านได้	1.การทำ VDU family meeting (VDU fammeet) เพื่อหาเป้าหมายและปรับกระบวนการให้เข้ากับแต่ละครอบครัว 2.การนิเทศผู้ดูแลอย่างมีมาตรฐานและเหมาะสมบริบท (Ready to Care) 3.กระบวนการดูแลต่อเนื่อง VDU empowerment continuing care (VDU-empoconcare)	1.อัตราการทำ VDU fammeet =100% 2. อัตราการนิเทศภายใน 2 สัปดาห์ =100% 3.อัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล 48 ชั่วโมง และ 28 วัน (กำหนดให้น้อยว่า 10 %)	ถูกต้อง เหมาะสม จากกระบวนการดูแล (Appropriateness) ประสิทธิภาพ (Efficiency)
1. มีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลืออุปกรณ์ต่าง ๆ 2.คำปรึกษา เมื่อผู้ป่วยอยู่บ้านได้ตลอดเวลา เข้าถึงเข้าใจง่าย	1.กระบวนการเสริมพลังและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของหอผู้ป่วย (VDU EmpowConCare) 2. การส่งต่อในระบบ Thai COC และ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว	1.ผู้รับบริการมีความพึงพอใจภาพรวมมากกว่า 90% 2.อัตราการส่งต่อการดูแล 100%	การดูแลต่อเนื่อง (Continuity) ความพึงพอใจ (people center)

4. กระบวนการและวิธีปฏิบัติในอดีต

หอผู้ป่วยได้ดำเนินการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยติดเครื่องช่วยหายใจแบบสหสาขา ในผู้ป่วยที่ติดเครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ.2562 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Pre-post intervention

	Number (Percent)		P-value
	กระบวนการดูแลแบบเดิม (N=25)	กระบวนการดูแลแบบ VDU (N=25)	
Success (หย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ)	10 (40)	18 (72)	0.045
Failure (หย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ)	15 (60)	7 (28)	

ผลการวิจัยพบว่า การดูแลแบบเดิมมีผลให้การประสบความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จน้อยกว่าการดูแลแบบของ VDU อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value 0.045

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

Patient family center care

1 st Section : Patient and Family preparation program
2 nd Section : Patient care & weaning process
3 rd Section : Family and Caregiver preparation program
4 th. Section : Pre - discharge
5 th. Section : Continuity of care

โดยทุกระยะจะมีการทำประชุมกลุ่มครอบครัว (VDU family meeting; VDU fammeet) เพื่อค้นหาความต้องการและวางแผนการดูแลร่วมกัน โดยทุกกระบวนการในแต่ละระยะมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่เสมอด้วยหลักการของ 3P (Purpose ;เป้าหมาย-Process; กระบวนการ-Performance; ผลลัพธ์) เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

1 st Section : Patient and Family preparation program

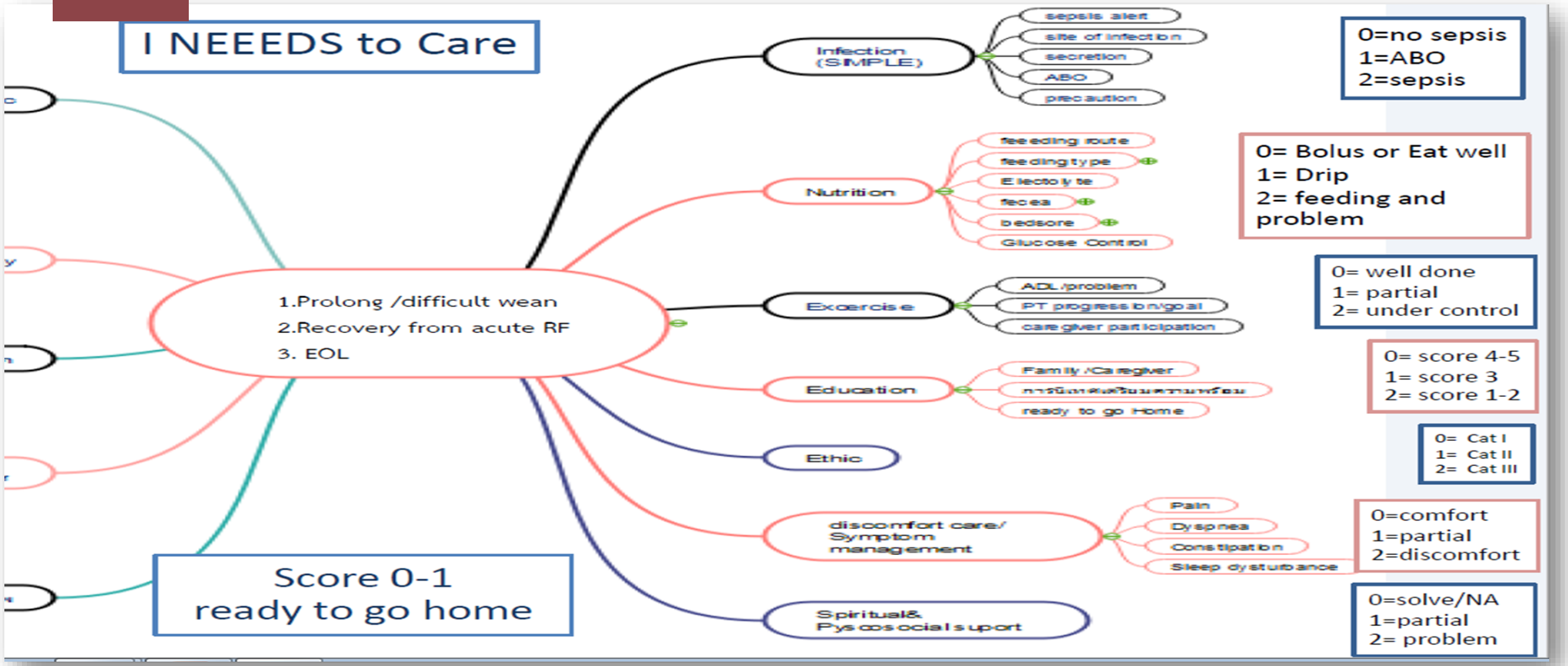
purpose	Process	Performance
1.เพื่อวางแผนการรักษาร่วมกับครอบครัว	1. ใช้กระบวนการ VDU family meeting พูดคุยเรื่อง prognosis และ กระบวนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ และการประเมินความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัวโดยใช้หลักของ HELP (holistic ,Empowerment, liysti, prevention	1. VDU family meeting ทุกครอบครัว 100%
2.เพื่อให้ครอบครัวและผู้ป่วยมีความพึงพอใจ		2.ครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการทำVDU family meeting 95-100%

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

2 nd Section : Patient care & weaning process

purpose	Process	Performance
1.เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ	1.เตรียมความพร้อม ต่อการฝึกหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยใช้ Multidisciplinary team Chest med : Weaning program VDU team : I NEED to Team caring V3 Physical therapist : Early mobilization 2. ใช้นวัตกรรม I NEEDS to Team Caring ในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ	1. อัตราการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จอยู่ระหว่าง 40-60%
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจในข้อมูลของเครื่องช่วยหายใจต่อที่บ้าน	3.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องช่วยหายใจและให้ครอบครัวและผู้ป่วยตัดสินใจเลือกได้อย่างอิสระ 4. ผู้ป่วยสามารถใช้เครื่องช่วยหายใจต่อที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3. ครอบครัวและผู้ป่วยพึงพอใจต่อข้อมูลเครื่องช่วยหายใจ > 95%

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่



5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

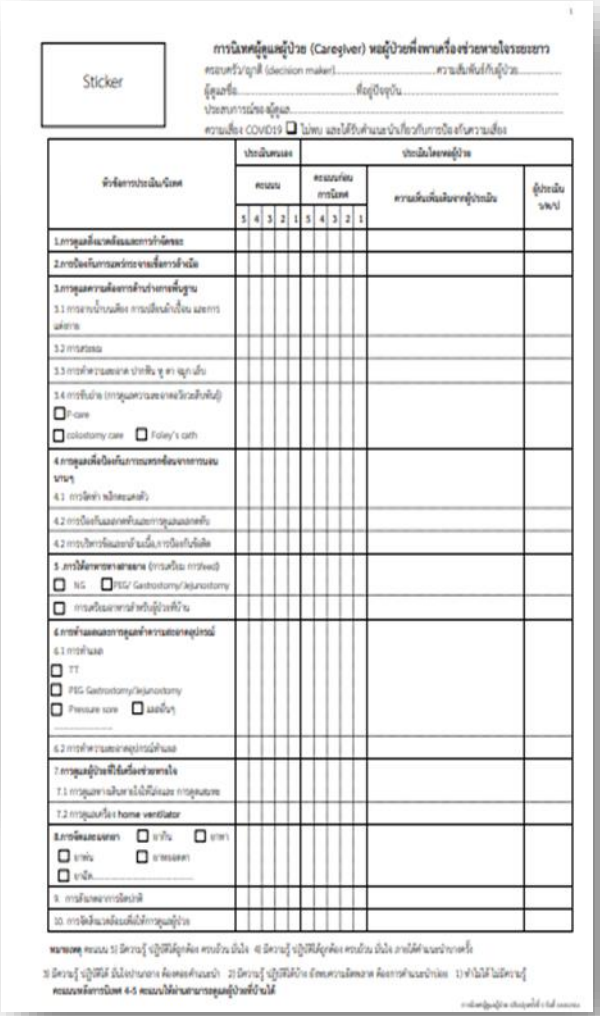
3 rd Section : Family and Caregiver preparation program

purpose	Process	Performance
1.เพื่อวางแผนการรักษาร่วมกับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	1. ใช้กระบวนการ VDU family meeting และ VDU empowcontinuing care V5 ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัว โดยใช้หลักของ HELP (holistic ,Empowerment, lifestyle, prevention	1.VDU family meeting ทุกครอบครัว 100% 2. ครอบครัวได้คะแนน 4-5 ภายใน 2 อาทิตย์ 100 %
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการนิเทศที่ได้รับ	2. ประเมินผลการนิเทศเป็นระยะ โดยใช้ rapid assessment	2. พบข้อร้องเรียนเรื่องการนิเทศ 10% 3. ความพึงพอใจต่อการนิเทศ 80-95%

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

3 rd Section : Family and Caregiver preparation program

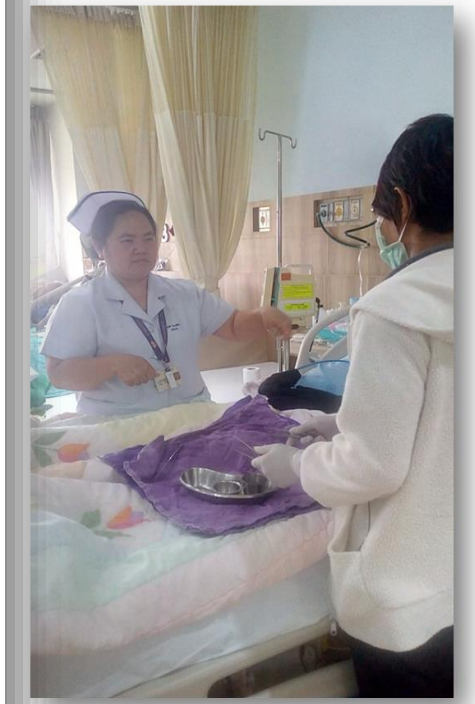
purpose	Process	Performance
1.เพื่อวางแผนการรักษาร่วมกับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	1. ใช้กระบวนการ VDU family meeting และ VDU empowcontinuing care V5 ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัว โดยใช้หลักของ HELP (holistic ,Empowerment, lifestyle, prevention	1.VDU family meeting ทุกครอบครัว 100% 2. ครอบครัวได้คะแนน 4-5 ภายใน 2 อาทิตย์ 100 %
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการนิเทศที่ได้รับ	2. ประเมินผลการนิเทศเป็นระยะ โดยใช้ rapid assessment	2. พบข้อร้องเรียนเรื่องการนิเทศ 10% 3. ความพึงพอใจต่อการนิเทศ 80-95%


Sticker

การนิเทศผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) หลังผู้ป่วยที่พิจารณาเครื่องช่วยหายใจระยะยาว

หัวข้อการประเมินนิเทศ	ประเมินตนเอง					ประเมินโดยผู้ป่วย					
	คะแนน					คะแนนก่อนการนิเทศ					ความเห็นเพิ่มเติมจากผู้ประเมิน	ผู้ประเมิน วพป
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1		
1.การดูแลเรื่องเวลาตื่นและการกำจัดของ												
2.การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อการติดเชื้อ												
3.การดูแลความต้องการด้านร่างกายพื้นฐาน 3.1 การอาบน้ำบนเตียง การเปลี่ยนผ้าเปื้อน และการแต่งกาย												
3.2 การสวมใส่												
3.3 การทำความสะอาด ปากฟัน ขู ตา หู ผม เล็บ												
3.4 การขับถ่าย (การดูแลความสะอาดหลังขับถ่าย) ☐ P-care ☐ colostomy care ☐ Foley's cath												
4.การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ 4.1 การจัดท่า พลิกตะแคงตัว												
4.2 การป้องกันแผลกดทับและการดูแลแผลกดทับ												
4.2 การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ,การป้องกันข้อติด												
5 .การให้อาหารทางสายยาง (การเตรียม การให้ผล) ☐ NG ☐ PEG/ Gastrostomy/Jejunostomy												
☐ การเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยที่บ้าน												
6.การทำแผลและการดูแลทำความสะอาดอุปกรณ์ 6.1 การทำแผล ☐ TT ☐ PEG Gastrostomy/Jejunostomy ☐ Pressure sore ☐ แผลอื่นๆ												
6.2 การทำความสะอาดอุปกรณ์ทำแผล												
7.การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 7.1 การดูแลทางเดินหายใจที่ใช้ท่อและ การดูดเสมหะ												
7.2 การดูแลเครื่อง home ventilator												
8.การจัดเตรียมยาตาม ☐ ยาฉีด ☐ ยาตา ☐ ยาพ่น ☐ ยาหยอดตา ☐ ยาอื่น.....												
9. การนัดหมายการติดตาม												
10. การจัดทำแผ่นพับเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย												

หมายเหตุ คะแนน 5) มีความรู้ ปฏิบัติได้ถูกต้อง ครบถ้วน มั่นใจ 4) มีความรู้ ปฏิบัติได้ถูกต้อง ครบถ้วน มั่นใจ ภายใต้คำแนะนำบางครั้ง
3) มีความรู้ ปฏิบัติได้ มั่นใจบางอาง ต้องคอยคำแนะนำ 2) มีความรู้ ปฏิบัติได้บ้าง ขัดขวางความต้องการ ต้องการคำแนะนำบ่อย 1) ทำไม่ได้ ไม่มีความรู้
คะแนนหลังการนิเทศ 4-5 คะแนนให้ผ่านสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้



5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

4 th. Section : Pre - discharge

purpose	Process	Performance
1.เพื่อวางแผนการรักษาร่วมกับครอบครัวในการเตรียมตัวก่อนจำหน่าย	1. ใช้กระบวนการ VDU family meeting และ VDU empowcontinuing care ความพร้อมก่อนจำหน่ายโดยใช้หลักของ HELP (holistic ,Empowerment, lifestyle, prevention)	1. สามารถเตรียมอุปกรณ์ได้ 90%
2. เพื่อลดความวิตกกังวลครอบครัว	2. ใช้กระบวนการ "อยู่เสมือนบ้าน" ในการเตรียมครอบครัวช่วงเปลี่ยนผ่าน	3. ครอบครัวผ่านเกณฑ์การประเมินช่วง "อยู่เสมือนบ้าน" คะแนน 4-5 = 100 % 4.วัดผลความวิตกกังวลน้อยกว่าครั้งแรก = 100% 5. ไม่พบ Incident ระหว่างอยู่เสมือนบ้าน"

5 th. Section : Continuity of care

purpose	Process	Performance
1.ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	1. ประเมินระยะทางและข้อมูลเพื่อส่งต่อให้ Thai COC/รพสต/อบต/ family medicine 2. ใช้กระบวนการ VDU empowcontinuing care V5 ในการติดตามผ่าน Tele nursing ในระยะ ถึงบ้าน, 48 ชั่วโมง และ 28 วัน	1.ทุกครอบได้รับการส่งต่อข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสมทุกราย= 100% 2. อัตราการ readmission จาก preventable risk = 3 cases
2. เพื่อลดความวิตกกังวลครอบครัว	3. ให้ครอบครัวรับทราบกระบวนการติดตาม และสามารถปรึกษามายังหอผู้ป่วยได้ตลอดเวลาโดยผ่านระบบ Tele nursing	3.ความพึงพอใจในกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง > 90%
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ยั่งยืน ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพจากครอบครัว		

4 th. Section : Pre - discharge

Family meeting : home ventilator

Care giver competency

Home setting, equipment

5 th SECTION : CONTINUITY OF CARE PLANNING

ผู้ป่วยเขตเมือง : E- consult
- Family medicine team
- Palliative care team

ผู้ป่วยนอกเขตเมือง:
Thai Continuity of Care (Thai COC)

AFTER DISCHARGE: FOLLOW UP AND DIGITAL CONSULT SYSTEM

การนิเทศและ empowconcare V5

SCAN ME

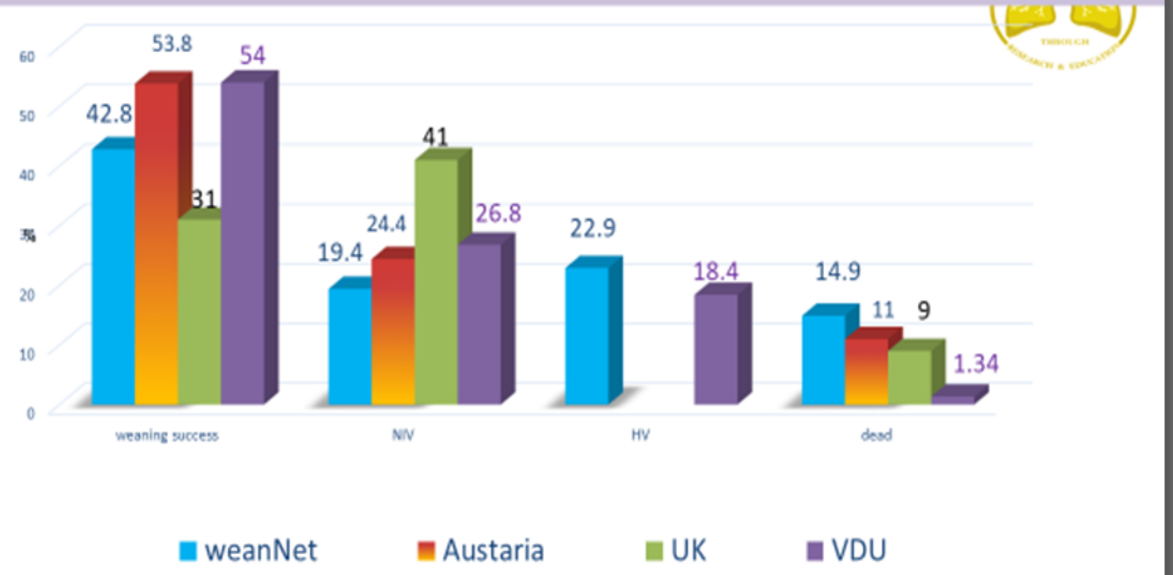
Phone
24hr, 72 hr ,1 week 28 days and 48 days by phone

Group Line

VDO call

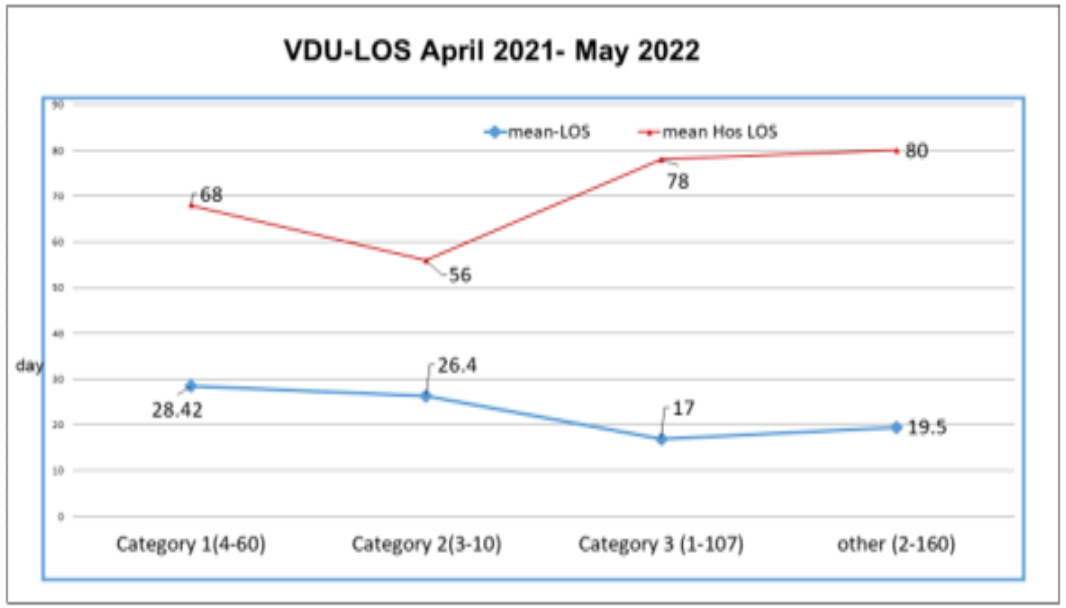
6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงานและประโยชน์ที่ได้รับ

กราฟแสดงการเทียบเคียงผลการ weaning ventilator ตั้งแต่ เมษายน 2564-พฤษภาคม 2565



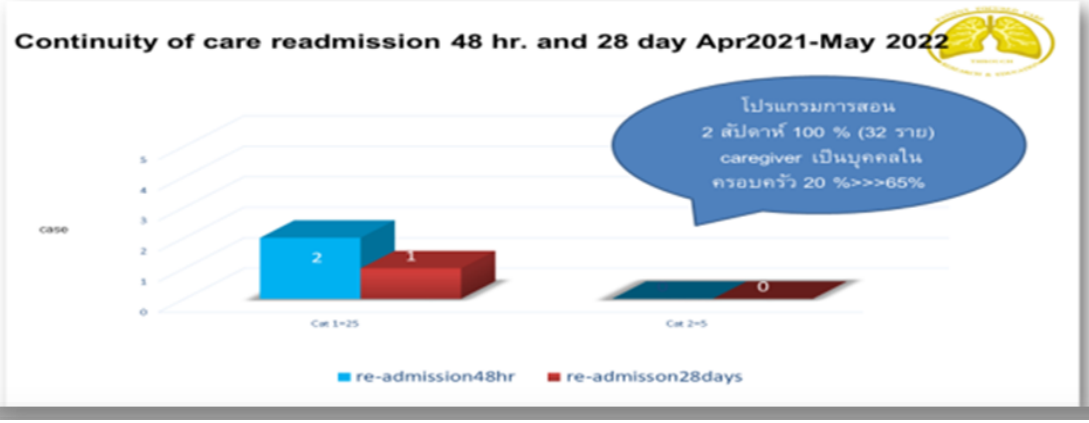
Wean Net. Deutsche medizinische Wochenschrift 2016; 141: e166-e172. Ventilation Weaning Unit(VWU) at the Austin HospitalUK national specialized weaning unit

2) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเป็นไปตามที่กำหนดคือ 28.42 วัน (เป้าหมาย 30 วัน รวมการเรียนการสอน)



6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงานและประโยชน์ที่ได้รับ

3) อัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล 48 ชั่วโมงคือ 6.25 % และ 28 วัน คือ 3.12% (เป้าหมายให้น้อยว่า 10 %)

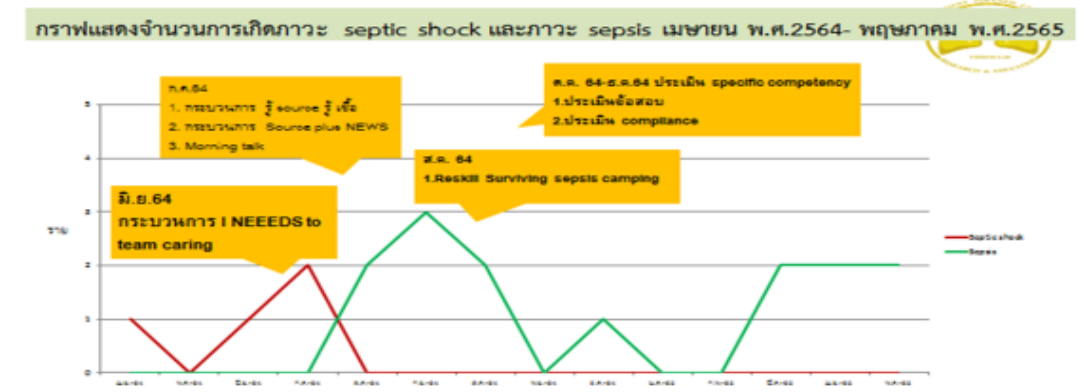


5) อัตราการส่งต่อในระบบ Thai COC หรือ โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือ รพสต หรือ หน่วยเวชศาสตร์ครอบครัว= 100%

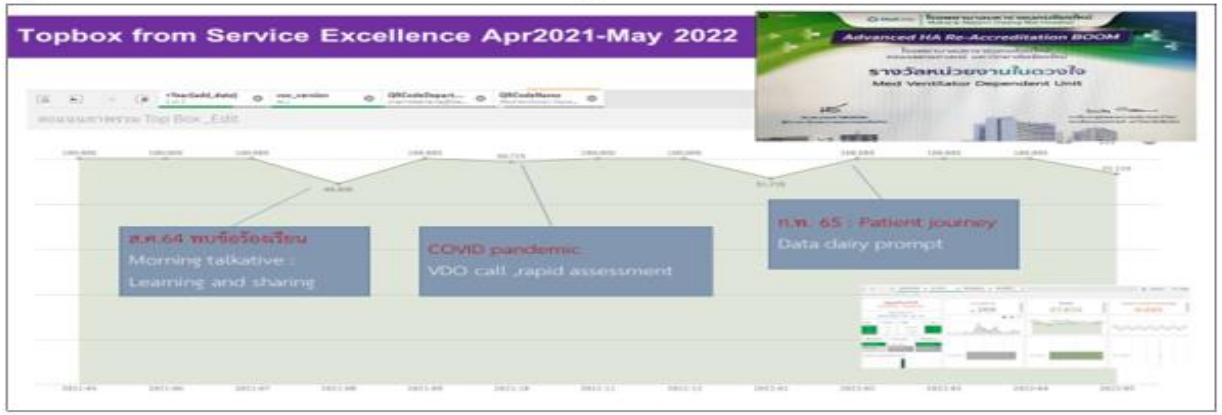
การประสานข้อมูลการส่งต่อในระบบ Thai COC / ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน และการติดตามให้คำปรึกษา Digital consult system ผลลัพธ์ พ.ศ.2564-2565

	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.65	ก.พ.65	มี.ค.65	เม.ย.65
%Thai COC	100	100	100	100	100	100	100
%รพสต.	NA	NA	20	100	60	30	100
(ราย)Fam-med	2	1	0	0	0	0	0

4) อัตราการเกิดช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock) น้อยกว่า 10 % (Safety) = 6.25%



5) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก 98.8% เป็นหอผู้ป่วยในดวงใจจากผลการสำรวจระดับโรงพยาบาล

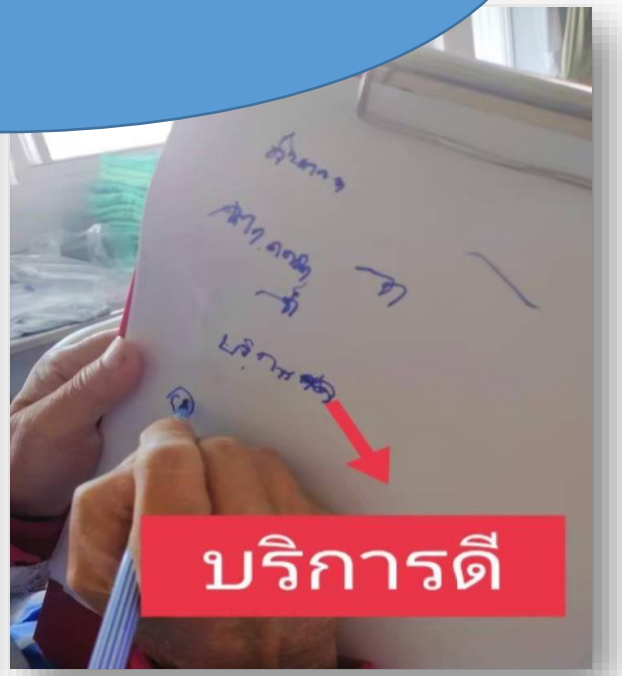


7. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไข

ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเป็น personalize จึงมี HELP แตกต่างกัน (holistic:ชีวิตอย่างเป็นองค์รวม ,Empowerment: สิ่งที่มีผลกับการดำเนินชีวิต กำลังใจ, lifestyle: วิถีชีวิตประจำวัน, prevention:การป้องกันดูแลตนเองด้านสุขภาพ)

8. ความท้าทายต่อไป

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centric)



แผนพัฒนาสู่ศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยภาระพึ่งพิงและใช้เครื่องช่วยหายใจระยะยาว

แบบประเมินการดำเนินงานศูนย์การเรียนรู้ด้านการพยาบาลแบบสวนดอก Suandok Nursing Learning Center Evaluation Score
หน่วยงาน/ หอผู้ป่วย/ กลุ่มความเป็นเลิศทางการพยาบาล หอผู้ป่วยที่พาเครื่องช่วยหายใจ,ศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นภาระพึ่งพา
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประเมิน วันที่..7 ..เดือน..มีนาคม....พ.ศ...2565

รายการ	คะแนน 0.5	1	1.5	2	2.5	3	ระดับการประเมิน (คะแนน)
1.ผลลัพธ์การดำเนินงานทางคลินิก (KPI) ในภาพรวม	• มีผลลัพธ์การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมาย • มีผลลัพธ์การดำเนินการมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง			• มีการทบทวนผลลัพธ์การดำเนินการ นำไปสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง • ผลลัพธ์การดำเนินการสามารถเทียบเคียงกับผลลัพธ์ของหน่วยงานอื่นในระดับภูมิภาค	• ผลลัพธ์การดำเนินการโดดเด่นสามารถเทียบเคียงกับผลลัพธ์ของหน่วยงานอื่นในระดับชาติ • ผลลัพธ์การดำเนินการโดดเด่นสามารถเทียบเคียงกับผลลัพธ์ของหน่วยงานอื่นในระดับนานาชาติ		2.5 เทียบเคียงได้อยู่ในระดับกลาง
2.แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล	• มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ใช้ความรู้เชิงประจักษ์ (Evidence based practice guideline) ในการให้บริการ • มีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลที่ใช้ความรู้เชิงประจักษ์ตามเป้าหมาย			• มีการทบทวน/ ประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติ นำไปสู่การปรับปรุงการปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (CQI) • มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล	• มีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (CNPG) ในการพยาบาล • มีนวัตกรรมหรืองานวิจัยในการพัฒนาการให้การพยาบาลทางคลินิกที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่หน่วยงานหรือองค์กรอื่น		2 มีงานวิจัยแต่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. สมรรถนะบุคลากรในเรื่องที่เกี่ยวข้อง	• มีแบบประเมิน specific competency ในประเด็นของศูนย์การเรียนรู้ • พยาบาลในพื้นที่ของการให้บริการมี specific competency ในประเด็นของศูนย์การเรียนรู้ตามเกณฑ์ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 80			• มีบุคลากรเป็นวิทยากรในประเด็นของศูนย์การเรียนรู้ภายในคณะฯ • มีคู่มือคลินิกในประเด็นของศูนย์การเรียนรู้	• มีพยาบาลที่จบหลักสูตรเฉพาะทางทางคลินิกในเรื่องที่เกี่ยวข้อง หรือ พยาบาลชำนาญการ หรือ เชี่ยวชาญ ปริญญาโททางคลินิก หรือ APN ในสาขาที่เกี่ยวข้อง ตามเกณฑ์ของการจัดทำหลักสูตร • มีบุคลากรเป็นวิทยากรในประเด็นของศูนย์การเรียนรู้ภายนอกคณะฯ		3
4.การถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว	• มีการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง • มีผลลัพธ์การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองเป็นไปตามเป้าหมายและมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง			• ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลตนเอง • มีการทบทวนผลลัพธ์การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง และปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง	• มีกระบวนการให้ข้อมูลและเสริมพลังที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่หน่วยงานหรือองค์กรอื่น • มีนวัตกรรมการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง		2.5 ยังไม่ได้เป็นแบบอย่างให้หน่วยงานอื่นอย่างเป็นทางการ
	1			2	3		
5.การถ่ายทอดองค์ความรู้แก่บุคลากร	• มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ และเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติหรือการศึกษาดูงานของนักศึกษาหลักสูตรต่างๆ			• มีการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่บุคลากรที่มาศึกษาดูงานจากหน่วยงานอื่น (มีแผนหรือกรอบในการถ่ายทอดที่ชัดเจน)	• มีการจัดประชุมสัมมนาวิชาการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือมีหลักสูตรการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล		2 แผนยังไม่มีกรอบชัด และยังไม่ทันสมัยไม่มีการใช้ระบบ IT
คะแนนรวม คะแนน 8.34 – 12.66 = เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ระดับกลาง							12

พัฒนาหอผู้ป่วยเป็นศูนย์การเรียนรู้ในระดับโรงพยาบาล

9. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และความยั่งยืน

ความภาคภูมิที่เป็นพลังใจในการทำงานให้ได้คุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2 ชม. •

วันนี้มีคุณหมอจาก รพ ส่งเสริมสุขภาพชุมชนต. ช้างเผือกมาเยี่ยมคุณยาย. หมอบอกคุณยายเยี่ยมมากคนดูแลเก่งสุดยอด จะยกให้เป็นครอบครัวตัวอย่างในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง สุดยอดค่ะ. ทุกคนจะถามว่าคนดูแลจบพยาบาลมาหรือค่ะ ทำไหมดูแลดีมากเลย. ..... ต้องขอบคุณห้องพักฟื้น VDU ของรพ สวนดอกที่เขาสอนและอบรมเรามาเป็นอย่างดี

10. เอกสารอ้างอิง

ฉวีวรรณ ธงชัย.(2554). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตโดยใช้กระบวนการพยาบาล. เอกสารประกอบการฝึกปฏิบัติ เล่ม1 กระบวนวิชา 562491 การฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.

ดุสิต สถาวร,อนันต์ วัฒนธรรมและเอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ.(2554). *Critical Care Medicine Make It Easy*. พิมพ์ครั้งที่ 1,กรุงเทพ: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และชวนพิศ ทำนอง. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: ขอนแก่น* หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

หน่วยสถิติ งานเวชระเบียน. รายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี: คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554-2555.

เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ และไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. (2552). *Critical care in everyday practice*. สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย: กรุงเทพฯ.

Clare.L. & Dave.W.(2009). *Poor observation skills are risking patients' lives*.Retrieved June 29,2012,from nursing time.net Web site: http:// nursingtimes.net/whats-new-in-nursing/acute-care/poor-observation-skills-are-risking-patients-lives/5007194.article

The Institute of Health Improvement.(2011). *Early Warning Systems: Scorecards That Save Live*.Retrieved June26,2012,from Web site: http://www.ihi.org/knowledge/Pages/ImprovementStories/EarlyWarningSystemsScorecardsThatSaveLives.aspx

The ACCP/AARC/SCCM Evidence-Based Guidelines for Weaning and Discontinuing Ventilatory Support (2001). From: Chest 2001; 120(6)375S-395S.

Clinical outcome of respiratory failure in patients equiring prolonged (greater than 24 hours) mechanical ventilation. D J Gillespie, H M Marsh, M B Divertie and J A Meadows, Chest 3rd 1986;90;364-369

Palliative care in hospital, hospice, at home: results from a systematic review. Finlay IG1, Higginson IJ, Goodwin DM, Cook AM, Edwards AG, Hood K, Douglas HR, Normand CE. 2002;13 Suppl 4:257-64.

A systematic review of specialised palliative care for terminal patients: which model is better? Palliative Medicine2009; 23:17–22

Acknowledge

ศ.นพ.ชายชาญ โพธิรัตน์ อดีตหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

รศ.นพ.เฉลิม ลิ่วศรีสกุล หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

พว. รัชรีย์ พัฒนนิรมาน หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

ดร.จุฑามาศ อินทร์ชัย

ภาพใช้เผยแพร่เพื่อการพัฒนางานของหอผู้ป่วยเท่านั้น ขออนุญาต เจ้าของภาพทุกท่านแล้ว

ถาม - ตอบ