มหกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การนำเสนอผลงานการจัดการความรู้ (KM)

1. การจัดการความรู้/เรื่อง ดูแลอย่างไรห่างไกลปอดอักเสบ

2. ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน ทีมตึกเฟื่องฟ้า โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

3. ปัญหา/ผลกระทบ/ความจำเป็นต้องแก้ไข/แรงจูงใจ

โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 8 – 10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และเป็นเป็นภาวะโรคร่วมทางกายที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา ที่มีภาวะถอนพิษสุราในระดับรุนแรงหรือรุนแรงมา จากอาการและความรุนแรงของโรคที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ฉะนั้นพยาบาลจึงมีหน้าที่สำคัญ สามารถประเมิน วินิจฉัยปัญหาได้ในระยะเริ่มแรก การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและไม่มีโรคเรื้อรัง

หอผู้ป่วยเฟื่องฟ้าให้การดูแลผู้ป่วยชายที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะกลุ่มที่ดื่มแบบติดเมื่อหยุดดื่มด้วยสาเหตุใดก็ตาม จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการถอนพิษสุรา ตั้งแต่มีอาการถอนพิษสุราระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง ระดับรุนแรง ระดับรุนแรงมาก และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา จากการดำเนินการที่ผ่านมา ในปีงบประมาณ 2556 พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเฟื่องฟ้า เกิดปอดอักเสบ ที่ต้องได้รับการส่งรักษาต่อ จำนวน 10 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยเฟื่องฟ้าตั้งแต่แรกรับและผู้ป่วยรับย้ายจากหอผู้ป่วยอื่น จึงได้มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดบวม โดยมีแนวทางปฏิบัติ คือ ต้องให้ผู้ป่วยได้มีการลุกออกจากเตียง ภายใน 3 วัน ระวังการสำลักขณะป้อนอาหาร แต่ในปีงบประมาณ 2557 ยังพบว่ายังมีผู้ป่วยเกิดภาวะปอดอักเสบ จำนวน 6 คน จากการวิเคราะห์ผู้ป่วยรายกรณีที่ส่งต่อเพื่อรักษาที่โรงพยาบาลฝ่ายกายจากภาวะแทรกซ้อนทางกายด้วยเรื่องปอดอักเสบ พบในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ หรือผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆ ที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไม่สามารถทำกิจวัตรได้เองต้องดูแลช่วยเหลือ รับประทานอาหารได้น้อยต้องคอยป้อนอาหาร และ พบในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกายร่วมด้วยและมีแนวโน้มว่าจะเป็นปอดอักเสบรุนแรงขึ้น

จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่า 1) ผู้ป่วยอยู่ในระยะถอนพิษแอลกอฮอล์ระดับรุนแรง ที่ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ หรือจากการได้รับยารักษาภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์หรือมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ มักจะมีภูมิต้านทานโรคต่ำ โอกาสติดเชื้อได้ง่าย 2) ผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่นๆ ที่มีอาการ หลับมาก กินได้น้อย อ่อนเพลียจากอาการข้างเคียงของยา ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 กรณี ไม่สามรถลุกออกจากเตียงได้เอง ต้องนอนเตียงนาน ปอดไม่ได้ทำงานเต็มที่ เกิดการคั่งค้างของเชื้อโรค

บุคลากรในหอผู้ป่วยเฟื่องฟ้า จึงตระหนักถึงปัญหา และเป็นโอกาสพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการอยู่รักษาในโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย ไม่เกิดโรคปอดบวม จึงได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการการจัดการความรู้เรื่อง ดูแลอย่างไรห่างไกลปอดอักเสบ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ป้องกันการเกิดโรคปอดบวม

4. กระบวนการพัฒนา :

4.1 การบ่งชี้ความรู้

- ประชุมพยาบาล ทบทวน วิเคราะห์กระบวนการทำงานที่เป็นปัญหาและเลือกองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหา คือ การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย จึงร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุในการดูแลผู้ป่วย ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคปอดบวม ดังนี้

<u>ด้านบุคลากร</u> ขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ประเมินไม่ครอบคลุม ขาดความตระหนักในการช่วยเหลือ ทำให้ละเลยในการดูแล ไม่เข้าใจระบบการดูแล

<u>ด้านผู้ป่วย</u> สื่อสารไม่รู้เรื่อง ไม่ร่วมมือในการรักษา มีภาวะถอนพิษสุรา ช่วยเหลือตนเองได้น้อย

ด้านสิ่งแวดล้อม เตียง Fowler ชำรุด มีไม่เพียงพอ

4.2 การสร้างและแสวงหาความรู้ และการจัดการความรู้ให้เป็นหวดหมู่

- ประชุม พยาบาลวิชาชีพ เพื่อค้นหาความรู้ที่มีอยู่ในตัว (TK) เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ โดยใช้เทคนิคการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ทำงานที่ผ่านมา

- ทบทวนและแสวงหาความรู้ (EK) จากคู่มือ ตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจาก internet เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เช่น หนังสือปอดอักเสบ (นายแพทย์สุรเกียรติ อาชานานุภาพ) หนังสือปอดอักเสบ (นายแพทย์ชาญ โพธิรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

- รวบรวมองค์ความรู้เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ที่แสวงหาได้จากการสืบค้นเข้ากับประสบการณ์ให้เป็นหมวดหมู่เรียบเรียงให้สมบูรณ์

- ตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหา วิเคราะห์ผลดีผลเสีย ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

- กำหนดแนวทางให้ครอบคลุมทุกด้าน ประกอบด้วย การซักประวัติ การประเมินอาการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฉายรังสีทรวงอก การดูแลรักษาด้วยยา การดูแลการรับประทานอาหาร การจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

4.3 การเข้าถึงความรู้

- จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ระหว่างพยาบาลในตึกเฟื่องฟ้า แล้วให้ทุกคนได้ทดลองใช้

- ติดตามผลการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ หลังจากทดลองใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	รวม
ผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด	35	30	39	51	34	45	234
จำนวนที่ส่งรักษาต่อโรงพยาบาลฝ่ายกายด้วยภาวะปอดอักเสบ	-	2	-	1	1	-	4

4.4 การเรียนรู้หรือขยายผล

- ประชุมพยาบาล 8 คน ในช่วงหลังรับเวรและช่วงบ่ายหลังจากเขียนอาการผู้ป่วย ในการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบ โดยการเล่าเรื่องหรือซักถาม ให้แต่ละคนทำความเข้าใจในแต่ละประเด็น และแลกเปลี่ยนผลการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและมีความตระหนักในการดูแลผู้ป่วย มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย และยังใช้เป็นหลักฐานในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล

5. ผลลัพธ์ /ผลของการเปลี่ยนแปลง : ดำเนินการตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2558 – เดือนมีนาคม 2558

5.1 จำนวนผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ที่มารักษา ทั้งหมด 234 ราย เกิดโรคปอดอักเสบ จำนวน 4 ราย รายละเอียดดังตารางข้างล่าง

ผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	รวม
จำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด(ราย)	35	30	39	51	34	45	234

จำนวนและร้อยละที่ส่งรักษาต่อโรงพยาบาลฝ่ายกายด้วยโรคปอดอักเสบ(ราย)	-	2	-	1	1	-	4

และมีการประเมินผลอีซ้ำ วันที่ 1 กันยายน 2558 และนำผลมา**เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2556-2557 พบว่า มีผู้ป่วยโรคปอดบวมลดลง รายละเอียดดังตาราง**ข้างล่าง

ผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์	**ก่อนดำเนินการ**		**หลังดำเนินการ**
	งบประมาณปี 2556	**งบประมาณปี 2557**	**งบประมาณปี 2558 (ต.ค. 57- ส.ค. 58)**
จำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด(ราย)	579	501	394
จำนวนและร้อยละที่ส่งรักษาต่อโรงพยาบาลฝ่ายกายด้วยโรคปอดอักเสบ(ราย)	10 (1.73 %)	6 (1.2 %)	4 (1.02 %)

5.2 พยาบาลมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา นำมาจัดการเป็นแนวทางการปฏิบัติ เกิดความพึงพอใจในการนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการการดูแลผู้ป่วย ไม่ลืมประเด็นที่สำคัญ มีความภาคภูมิใจในตนเองและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ทันใจ ปลอดภัย และมีความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/บทเรียนที่ได้รับ :

- พยาบาล นำแนวทางมาใช้ในการการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
- เป็นคู่มือในการสอน /ปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลที่เข้ามาศึกษาดูงาน

7. บทเรียนที่ได้รับ : ได้เรียนรู้ในการพัฒนางานประจำอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ รวมทั้งเรียนรู้การทำงานเป็นทีม และให้การบำบัดรักษา พยาบาลได้เร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม อาการดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โอกาสพัฒนาต่อไปคือการดูแลผู้ที่มีภาวะโรคร่วมทางกายอื่นๆ รวมทั้งขยายผลไปในหน่วยอื่น

8. การติดต่อกับทีมงาน

8..1 นางศุภรัตน์ เวชสุวรรณ ตึกเฟื่องฟ้า โทร. 081-592-6186 email neeya_wech@hotmail.com

8.2 นายนิมิต แก้วอาจ ตึกเฟื่องฟ้า โทร. 081-871-1667 email *nim_1667@hotmail.com*