แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน ภาควิชาวิสัญญีวิทยาและงานการพยาบาลวิสัญญี

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การให้ความรู้แก่บุคลากร ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมความปวดหลังผ่าตัด ด้วยวิธี IV PCA และ ความรู้ในการใช้เครื่อง IV PCA

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 30พฤษภาคม 5 มิถุนายน และ 11 มิถุนายน 2562

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	ผศ.พญ.ผกาพรรณ	บุปผา	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	คุณจิราภรณ์	จิตต์โสภา	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	คุณสาลินี	พูลจันทร์	คุณอำนวย (Facilitator)
4.	คุณสายชล	ธำรงโชติ	คุณลิขิต (Note Taker)
5.	คุณทัศวรรณ	ไชยนุ	คุณลิขิต (Note Taker)
6.	คุณนิลดา	จุลลา	คุณลิขิต (Note Taker)
7.	ผศ.พญ.จุฑารัตน์	เลื่อนผลเจริญชัย	คุณกิจ
8.	ผศ.นพ.ชัยพฤกษ์	กุสุมาพรรณโญ	คุณกิจ
9.	ผศ.พญ.ดุจเดือน	สีละมาด	คุณกิจ
10.	ผศ.พญ.พัชนี	ภาษิตชาคริต	คุณกิจ
11.	พญ.วนิดา	จงอรุณงามแสง	คุณกิจ
12.	คุณพันธนิต	จันทา	คุณกิจ
13.	คุณศิริรัตน์	เลิศสุชาตวนิช	คุณกิจ
14.	คุณพิมพ์ภิรา	พลกล้า	คุณกิจ
15.	คุณนภาพร	กุลระวงค์	คุณกิจ
16.	คุณทิพวรรณ	อยู่คุ้ม	คุณกิจ
17.	คุณพรศรี	ปิ่นแก้ว	คุณกิจ
18.	คุณฉัตรียา	ชาวนา	คุณกิจ
19.	คุณสุมนขวัญ	ธรรมรักษา	คุณกิจ
20.	คุณเมทินี	ลิขิตวัน	คุณกิจ
21.	คุณปภาวี	ศรีประมวล	คุณกิจ
22.	คุณสุพรรณี	อินขาว	คุณกิจ
23.	คุณธัญญาลักษณ์	ชนะกุล	คุณกิจ
24.	คุณวิชญาดา	แสงสมบุญ	คุณกิจ
25.	คุณสุกัญญา	พงษ์มาลา	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

การให้การระงับปวดด้วยวิธี IV PCA หมายถึง วิธีการให้ยาแก้ปวดโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ควบคุมการไหลยาด้วยตนเองโดยผ่านทางหลอดเลือดดำ ซึ่งคำสั่งการใช้ยาของวิธี IV PCA ได้แก่ การกำหนดขนาดยาที่ปล่อยออกมาในแต่ละครั้ง เมื่อมีการกดปุ่มปล่อยยา (PCA dose) และระยะเวลาที่ไม่ให้ยาถูกปล่อยออกมาเมื่อมีการกดปุ่มซ้ำในช่วงนั้น (lockout interval) นอกจากนี้อาจกำหนดขนาดยาที่ให้ในครั้งแรก (loading dose) อัตราการให้ยาแบบต่อเนื่อง (basal rate) และขนาดยาสูงสุดที่ยอมให้เครื่องปล่อยยาออกมาได้ในช่วงเวลาที่กำหนด (limit) เป็นวิธีที่ยืดหยุ่นมากในการให้ยาจนถึงระดับที่ผู้ป่วยต้องการ เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีความประสงค์และสามารถจัดการระงับปวดด้วยตนเอง แต่ผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจหลักของการใช้เครื่อง คือ กดปุ่มปล่อยยาเมื่อเริ่มปวด ถ้าไม่ปวดก็ไม่ต้องกด

ทั้งนี้ทางวิสัญญีได้มีการนำวิธีการ IV PCA มาใช้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดระดับรุนแรง (Pain Score>6) ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสมด้วยวิธีอื่น รวมถึงให้ผู้ป่วยมี ambulate ได้อย่างเหมาะสม ที่ผ่านมาสามารถควบคุมความปวดระยะหลังผ่าตัด (Acute pain) ได้ในระดับที่ยอมรับได้ เพียงแต่วิธีการนี้ จำเป็นต้องใช้เครื่อง IV PCA ที่วิสัญญีแพทย์คำนวณความเข้มข้น และระดับของการให้ยาแก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งผู้ให้คำแนะนำและการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถประเมินความเหมาะสมของขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับ ความถูกต้องของการตั้งค่าการจ่ายยาของเครื่อง รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในการใช้งาน เช่น ความไม่กล้าใช้เครื่องของผู้ป่วย การปิดพักเครื่องเมื่อเครื่องมีมีปัญหาไม่สามารถจ่ายยาได้ตามการรักษาและความต้องการของผู้ป่วยได้

ทีม Acute Pain Service (APS) มีหน้าที่ติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วย ที่ได้รับการควบคุมความปวดด้วย IV PCA โดยทำการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยทุกราย อย่างน้อย 2-3 วันหลังผ่าตัด ซึ่งบางครั้งพบปัญหา เช่น เครื่องร้องเตือนสัญญาณฟองอากาศ ปริมาณยาไม่เพียงพอต่อการให้แก่ผู้ป่วย ปริมาณยาที่เครื่องให้ในขณะทำการเยี่ยมประเมินไม่สอดคล้องกับคำสั่งการรักษาของวิสัญญีแพทย์ ผู้ป่วยมีความปวดอยู่ในระดับมาก พยาบาลไม่สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยได้รับยาในปริมาณที่เพียงพอต่อการควบคุมความปวดหรือไม่ รวมถึงพยาบาลที่หอผู้ป่วยไม่สามารถติดตามให้ทีมวิสัญญีมาแก้ไขปัญหาที่พบได้อย่างทันที ทีม APS และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้ทำการวิเคราะห์หาสาเหตุ และกำหนดแนวทางแก้ไข เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลควบคุมความปวดได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม มีการประเมินและสื่อสารกับบุคลากรที่ร่วมให้การดูแลผู้ป่วยทั้งพยาบาลที่หอผู้ป่วย/ICU และทีมศัลยแพทย์ เพื่อให้มีมาตรฐานการให้การระงับปวดเป็นไปในแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย Patient Safety Golds : Safe Surgery : S2 Safe Anesthesia

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมความปวดหลังผ่าตัด ด้วยวิธี IV PCA ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

2.2 เพื่อให้มีการประเมินความถูกต้องของการรักษา และมีการสื่อสารของบุคลากรที่ร่วมให้การดูแลผู้ป่วย เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2.3 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา ในขนาดที่ถูกต้อง เหมาะสมกับการรักษาของวิสัญญีแพทย์

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

3.1 มีแนวทางในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมความปวดด้วยวิธี IV PCA ที่เป็นมาตรฐาน

3.2 มีการส่งต่อข้อมูลคำสั่งการรักษาด้วย IV PCA ระหว่างทีมวิสัญญี และพยาบาลที่หอผู้ป่วย / ICU ทุกราย

3.3 ความถูกต้องของการตั้งค่าการปล่อยยาของเครื่อง IV PCA เป็นร้อยละ 100

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *(กรุณาระบุ)*****

☐ Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
☑ The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.2 The World Café

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)**	**เทคนิค/วิธีการ (Action)**
อ.ผกาพรรณ	ให้ผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พูดแสดงความคิดเห็นในประเด็น “ทำอย่างไร ให้ผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมความปวดด้วย IV PCA ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเข้าใจวิธีการทำงานของเครื่อง IV PCA” แบ่งเป็นประเด็น ดังนี้ 1. การตรวจสอบความถูกต้องของการตั้งค่าการปล่อยยาของเครื่อง 2. การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นเมื่อเครื่อง IV PCA มีปัญหาในการใช้งาน	1. ผู้นำเสนอ อธิบายความสำคัญและความจำเป็นของการสื่อสารข้อมูลการการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมความปวดด้วยวิธี IV PCA ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยทราบและมีความเข้าใจที่ตรงกัน 2. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเสนอปัญหาที่พบ ในการปฏิบัติงาน และเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา
คุณจิราภรณ์	• ทีม Pain service ควรมีความรู้ที่ถูกต้องและมีความเข้าใจที่ตรงกัน • ผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการทำงานของเครื่อง IV PCA	• อ.ผกาพรรณ จัดสอนพยาบาลทีม Pain Service เกี่ยวกับการใช้งานเครื่อง IV PCA, การตั้งค่าการปล่อยยาของเครื่อง และการตรวจสอบการตั้งค่าการใช้งาน • ทีม Pain Service ฝึกปฏิบัติการใช้งานเครื่อง IV PCA และเตรียมตัวสอนการใช้งานแก่พยาบาล • ทีม Pain Service ฝึกปฏิบัติการใช้งานเครื่อง IV PCA ให้แก่พยาบาลในหน่วยงาน
คุณสายชล	• การใช้ศัพท์ ที่เป็นการตั้งค่าการทำงานของเครื่อง IV PCA ควรเป็นคำเดียวกัน	• ปรับเปลี่ยนคำศัพท์ ในเอกสารคำสั่งการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมความปวดด้วย IV PCA ให้เป็นคำเดียวกับหน้าจอเครื่อง PCA • Revise เอกสารที่ใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมความปวดด้วย IV PCA

คุณนิลดา	• มีความแตกต่างกันของแนวทางการเยี่ยมประเมินผู้ป่วย ที่ได้รับการควบคุมความปวดด้วย IV PCA ในแต่ละคน • พยาบาลที่หอผู้ป่วย / ICU ไม่สามารถแก้ไขปัญหา เมื่อเครื่อง IV PCA มีปัญหาได้ ถึงแม้จะมีการแจ้งแพทย์ฝึกอบรมวิสัญญีแล้วก็ตาม ซึ่งหลายครั้งที่ทางวิสัญญีติดภารกิจ ไม่สามารถไปตรวจสอบหรือแก้ไขได้เวลานั้น	• แนะนำและสอนการใช้งานเครื่อง IV PCA แก่พยาบาลในหน่วยงาน / พยาบาลในฝ่ายการพยาบาล • จัดกลุ่มทำ work shop การใช้เครื่อง IV PCA
คุณสาลินี	• คำศัพท์ที่ไม่ตรงกัน ของเครื่อง IV PCA และใบคำสั่งการรักษาของวิสัญญีแพทย์ • ไม่มีการตรวจสอบการตั้งค่าการปล่อยยาของ IV PCA ระหว่างวิสัญญีและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ ward / ICU	• พูดคุยสื่อสาร ในหน่วยงาน และจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน ในการเยี่ยมประเมิน APS • กำหนดให้มีแนวทางการตรวจสอบ • การตั้งค่าการปล่อยยาของเครื่อง IV PCA เมื่อรับผู้ป่วยเข้าPACU และเมื่อส่งผู้ป่วยที่ ward / ICU
คุณทัศวรรณ	• เอกสารไม่ครบถ้วน และขาดความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล • บางครั้งรับรายงานการเกิดปัญหาของเครื่อง IV PCA แต่เป็นช่วงเวลาที่บุคลากรติดภารกิจยังไม่สามารถไปตรวจสอบหรือแก้ไขเวลานั้นได้	• สื่อสารแนวทางการปฏิบัติงานให้วิสัญญีแพทย์ และแพทย์ฝึกอบรมทราบ • แนะนำและสอนการใช้งานเครื่อง IV PCA แก่พยาบาลที่หอผู้ป่วย / ICU

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ในการปฏิบัติงาน ทั้งวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และแพทย์ฝึกอบรมวิสัญญี	18
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่อง IV PCA แก่พยาบาล ร่วมกับฝ่ายการพยาบาล	15
3. จัดการสอนทฤษฎีและจัดกลุ่ม Work Shop เกี่ยวกับการใช้เครื่อง IV PCA ในทีม Pain service	15
4. ปรับเปลี่ยนเอกสาร ให้มีความชัดเจน ใช้ศัพท์ที่มีความหมายเดียวกัน	12
5. กำหนดแนวทางการตรวจสอบการตั้งค่าการปล่อยยาของเครื่อง IV PCA	10
6. จัดทำคู่มือการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมความปวดด้วย IV PCA	10

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากสุดไปหาน้อยสุด)

7.1 การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ในการควบคุมความปวดหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วย

7.2 การจัดอบรมในรูปแบบ work shop โดยให้ทุกคนได้ทำการตรวจสอบการการทำงานของเครื่อง IV PCA ตามคำสั่งการรักษาของวิสัญญีแพทย์ และการประเมินหลังการอบรม

7.3 การปรับเปลี่ยนเอกสาร ให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างหน่วยงาน

7.4 ประสบการณ์ในการเยี่ยมประเมินผู้ป่วย หลังการระงับความรู้สึกที่ได้รับการควบคุมความปวดด้วย IV PCA

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

☑ คู่มือ

☐ แผ่นพับ

และ ☑ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ) 20 มิถุนายน 2562 **<u>เพื่อการตรวจสอบ</u>** (พร้อมปริ้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

แนวทางการตรวจสอบการตั้งค่าการปล่อยยาของเครื่อง IV PCA

ขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งแพทย์ในการตั้งเครื่อง IV PCA

แบ่งเป็น 2 ลำดับขั้น ดังนี้

ขั้นตอนที่1 Double check Order ในทีมวิสัญญี ร่วมกัน คือ วิสัญญีแพทย์ แพทย์ฝึกอบรม หรือพยาบาลวิสัญญีประจำห้อง ตรวจสอบร่วมกับ วิสัญญีพยาบาล / พยาบาลประจำห้องพักฟื้น

วิธีการตรวจสอบ

1. หลังจากย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ แพทย์ฝึกอบรมหรือพยาบาล ส่งข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยให้กับวิสัญญีพยาบาล / พยาบาลประจำห้องพักฟื้น
   - ทำการตรวจสอบ order การตั้งค่าการปล่อยยาของเครื่อง IV PCA

2. รายละเอียดการตรวจสอบ order การตั้งค่าการปล่อยยาของเครื่อง IV PCA มีรายละเอียดดังนี้ คือ

2.1 การตรวจสอบชนิดและ concentration ของยาให้ถูกตามใบ order ที่ได้ระบุไว้ โดย ต้องตรวจสอบ ทั้ง ใบฉลากยาหน้าเครื่อง IV PCA ใบ order และ setting ที่ตั้งไว้ในตัวเครื่อง

2.2 review การตั้ง setting เครื่อง กับใบคำสั่งการใช้ยา โดย ตรวจสอบ ทั้ง

- Bolus volume (PCA Dose) mg or mcg
- Dose (basal rate) .... mg/hr or mcg
- Lock out ..... hr/min
- limit .... mg or mcg

3. หลังจากตรวจสอบการตั้งค่าการปล่อยยาของเครื่อง IV PCA เรียบร้อยแล้ว วิสัญญีพยาบาล / พยาบาลประจำห้องพักฟื้น ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทำการต่ออุปกรณ์การจ่ายยาเข้ากับผู้ป่วย IV line ของผู้ป่วย สอนการใช้เครื่องให้กับผู้ป่วยอีกครั้ง และกด start การใช้งานเครื่อง

ขั้นตอนที่ 2 Double check order ระหว่างพยาบาลห้องพักฟื้นและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย / ICU
วิธีการตรวจสอบ

วิสัญญีพยาบาล / พยาบาลประจำห้องพักฟื้น ส่งข้อมูลการระงับความรู้สึกและข้อมูลการดูแลใน PACU กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย / ICU ทำการตรวจสอบการตั้งค่าการปล่อยยาของเครื่อง IV PCA โดยมีลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบการต่อสายให้ยาจากเครื่อง IV PCA เข้ากับ IV line ผู้ป่วย โดยชี้ให้เห็นว่าตำแหน่งที่ต่อนั้น มีการเปิดเครื่องต่อเข้ากับผู้ป่วย ไม่มี obstruction ระหว่างสาย และ มี IV fluid ไหลผ่านตลอดการใช้เครื่อง
2. ตรวจสอบการตั้ง setting เครื่องกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การตรวจสอบชนิดและ concentration ของยาให้ถูกต้องตามใบ order ที่ได้ระบุไว้ โดยตรวจสอบทั้งใบฉลากยาหน้าเครื่อง IV PCA ใบ order และ setting ที่ตั้งไว้ในตัวเครื่อง

2.2 ตรวจสอบการตั้งค่าการปล่อยยาของเครื่อง (setting) กับใบคำสั่งการใช้ยา โดยตรวจสอบ

- Bolus volume (PCA Dose) mg or mcg
- Dose (basal rate) .... mg/hr or mcg
- Lock out ..... hr/min
- limit .... mg or mcg

3. เมื่อข้อมูลและวิธีการตั้งเครื่องถูกต้องตามคำสั่งการรักษา วิสัญญีพยาบาล / พยาบาลประจำห้องพักฟื้นและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย / ICU ลงลายมือชื่อ ในใบ round pain ของ APS

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ใบคำสั่งการรักษา

Post-operative Order for IV Patient-controlled analgesia (IV PCA)

วันที่	คำสั่งวันเดียว	คำสั่งตลอดไป
		Post-operative Order for IV Patient-controlled analgesia (IV PCA) Fentanyl ……. mcg + 0.9%Nacl ……..…. ml (Fentanyl…….mcg/ml) Morphine ……..…. mg + 0.9%Nacl ……..…. ml (Morphine…..……mg/ml) Bolus volume(PCA dose) ……..…. mg Dose(Basal rate) ……. mg/hr Lock out ……..…. min …… hr limit ……..…. mg – **งดให้ Narcotics ทุกชนิดและทุก route** – Record V/S q 1 hr x 6 hr then as usual • ถ้า systolic BP < 90 mmHg • หรือ diastolic BP <40 mmHg Notify วิสัญญีแพทย์ – Record RR q 1 hr x 6 hr, q 2 hr x 6 hr, q 4 hr x 12 hr – ถ้า RR < 10 ครั้ง/นาที หรือ หลับปลุกตื่นยาก • ปลุกผู้ป่วย ให้ O2 supplement และ ให้หยุด PCA • Notify วิสัญญีแพทย์ • Naloxone 0.1 mg IV q 3-5 min จนกว่า RR > 10 ครั้ง/นาที – ถ้าปวดแผลมากให้ Notify วิสัญญีแพทย์ – ถ้ามีคลื่นไส้ อาเจียน ให้ ondansetron 4 mg IV Prn q 6 hr – ถ้ามีอาการคันให้ chlorpheniramine 10 mg IV Prn q 6hr – มีปัญหาติดต่อวิสัญญีแพทย์ที่ ห้องพักฟื้นฯ **10437**, 10412, หรือห้องผ่าตัด **10427** **แพทย์ผู้สั่ง .....**

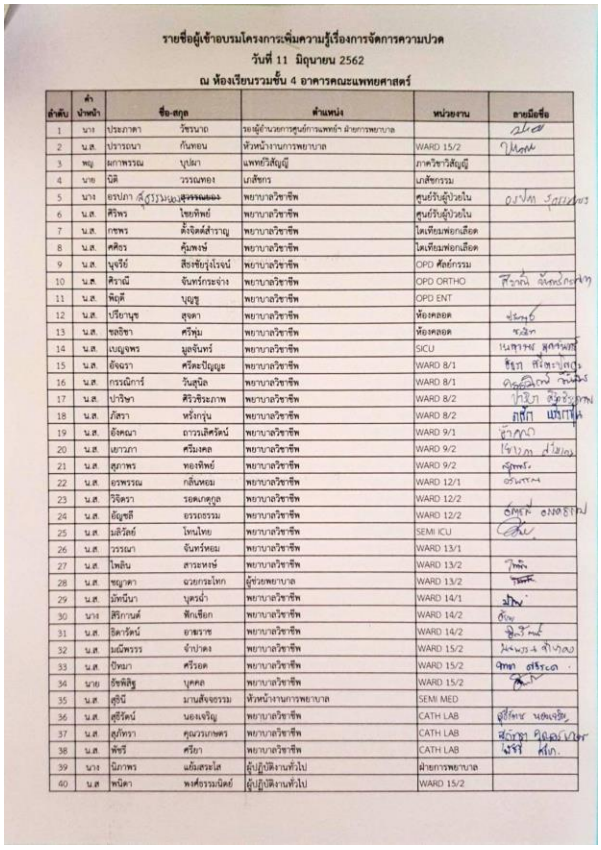
Name of Patient	HN	AN
Department of Service	Ward	Attending Physician

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

พยาบาลในหน่วยงานมีความรู้เข้าใจในการเยี่ยมประเมินผู้ป่วย ที่ได้รับการควบคุมความปวดด้วย IV PCA สามารถตรวจสอบการตั้งค่าการทำงานของเครื่อง IV PCA ได้ตามคำสั่งการรักษาของวิสัญญีแพทย์ และสามารถประเมินได้ว่าคำสั่งการรักษาถูกต้อง มีการร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับเปลี่ยนเอกสารให้เป็นศัพท์ที่เข้าใจตรงกัน

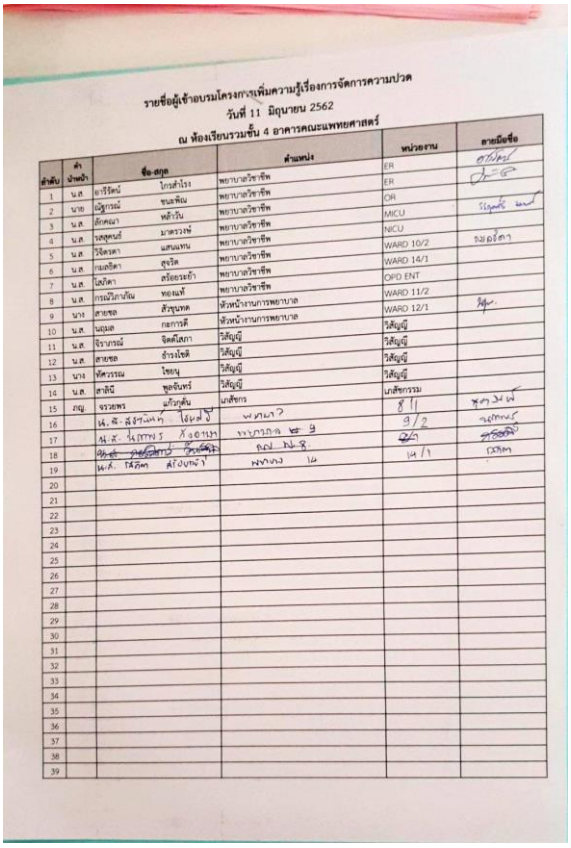
หลังการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล ในโครงการ การจัดการความปวด ร่วมกับฝ่ายการพยาบาล ผลการประเมินการตรวจสอบการตั้งค่าการปล่อยยาของเครื่อง IV PCA พบว่าผู้เข้าอบรมสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทุกคน

มีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อสื่อสารข้อมูลทางวิสัญญีที่เป็นแนวทางเดียวกัน และกำหนดแนวทางในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมความปวดด้วยวิธี IV PCA, การตรวจสอบการตั้งค่าการปล่อยยาของเครื่อง IV PCA รวมถึงปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับ ในขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีการเพิ่มขั้นตอนการทำงานโดยกำหนดให้มีการตรวจสอบคำสั่งการรักษาและการตั้งค่าการปล่อยยาของเครื่อง IV PCA ตั้งแต่ผู้ป่วยแรกรับใน PACU และตรวจสอบร่วมกับพยาบาลที่ ward / ICU อีกครั้ง เมื่อส่งผู้ป่วยให้แก่พยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน Patient Safety Golds : Safe Surgery : S2 Safe Anesthesia



รายชื่อผู้เข้าอบรมโครงการเพิ่มความรู้เรื่องการจัดการความปวด
วันที่ 11 มิถุนายน 2562
ณ ห้องเรียนรวมชั้น 4 อาคารคณะแพทยศาสตร์

ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ลายมือชื่อ
1	นาง	ประภาศา วิชรนาถ	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายการพยาบาล		
2	น.ส.	ปราณนา กันทอน	หัวหน้างานการพยาบาล	WARD 15/2	
3	พญ.	ภาพรรณ บุปผา	แพทย์วิสัญญี	ภาควิชาวิสัญญี	
4	นาย	นิติ วรรณทอง	เภสัชกร	เภสัชกรรม	
5	นาง	อรปกา [illegible]	พยาบาลวิชาชีพ	ศูนย์รับผู้ป่วยใน	
6	น.ส.	ศิริพร โชติพิทย์	พยาบาลวิชาชีพ	ศูนย์รับผู้ป่วยใน	
7	น.ส.	กชพร ตั้งจิตต์สำราญ	พยาบาลวิชาชีพ	ไตเทียมฟอกเลือด	
8	น.ส.	ศศิธร คุ้มพงษ์	พยาบาลวิชาชีพ	ไตเทียมฟอกเลือด	
9	น.ส.	บุษริน์ สิงเขียวรุ่งโรจน์	พยาบาลวิชาชีพ	OPD ศัลยกรรม	
10	น.ส.	ศิรานี จันทร์กระจ่าง	พยาบาลวิชาชีพ	OPD ORTHO	
11	น.ส.	พิญดี บุญฐู	พยาบาลวิชาชีพ	OPD ENT	
12	น.ส.	ปริยานุช สุจดา	พยาบาลวิชาชีพ	ห้องคลอด	
13	น.ส.	ชลธิชา ศรีหุ่ม	พยาบาลวิชาชีพ	ห้องคลอด	
14	น.ส.	เบญจพร มูลจันทร์	พยาบาลวิชาชีพ	SICU	
15	น.ส.	อัจฉรา ศรีคะปัญญะ	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 8/1	
16	น.ส.	กรรณิการ์ วันสุนิล	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 8/1	
17	น.ส.	ปาริชา ศิริชีชะภาพ	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 8/2	
18	น.ส.	ภัสรา หรั่งกรุ่น	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 8/2	
19	น.ส.	อัจฉนา ถาวรเลิศรัตน์	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 9/1	
20	น.ส.	เยาวลา ศรีมงคล	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 9/2	
21	น.ส.	สุภาพร ทองทิพย์	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 9/2	
22	น.ส.	อรพรรณ กลิ่นหอม	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 12/1	
23	น.ส.	วิจิตรา รอดเกตุวุฒ	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 12/2	
24	น.ส.	ชัญชลี อรรถธรรม	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 12/2	
25	น.ส.	มลิวัลย์ ไทนไทย	พยาบาลวิชาชีพ	SEMI ICU	
26	น.ส.	วรรณา จันทร์หอม	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 13/1	
27	น.ส.	ไพลิน สาระหงษ์	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 13/2	
28	น.ส.	ชญาดา อวยกรไทก	ผู้ช่วยพยาบาล	WARD 13/2	
29	น.ส.	มัทนินา บุตรน้ำ	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 14/1	
30	นาง	สิริกานต์ พึกเชื้อก	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 14/2	
31	น.ส.	อิศรัตน์ อาชชาช	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 14/2	
32	น.ส.	มณีพรรร จำปาดง	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 15/2	
33	น.ส.	ปิหมา ศรีรอด	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 15/2	
34	นาย	รัชพิสิฐ บุคคล	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 15/2	
35	น.ส.	สุธินี มานสังจอธรรม	หัวหน้างานการพยาบาล	SEMI MED	
36	น.ส.	สุธีรัตน์ นอนเจริญ	พยาบาลวิชาชีพ	CATH LAB	
37	น.ส.	สุภัทรา คุณวรรณกตร	พยาบาลวิชาชีพ	CATH LAB	
38	น.ส.	พัชรี ศรีอา	พยาบาลวิชาชีพ	CATH LAB	
39	นาง	นิภาพร แย้มสรวล	ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป	ฝ่ายการพยาบาล	
40	น.ส	พนิดา พงศ์ธรรมนิตย์	ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป	WARD 15/2	



รายชื่อผู้เข้าอบรมโครงการเพิ่มความรู้เรื่องการจัดการความปวด
วันที่ 11 มิถุนายน 2562
ณ ห้องเรียนรวมชั้น 4 อาคารคณะแพทยศาสตร์

ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ลายมือชื่อ
1	น.ส.	อารีรัตน์ ไกรสำโรง	พยาบาลวิชาชีพ	ER	
2	นาย	เมธีกรณ์ ชนะพิณ	พยาบาลวิชาชีพ	ER	
3	น.ส.	อักษณา หล้าใบ	พยาบาลวิชาชีพ	OR	
4	น.ส.	รสสุคนธ์ มาตรวงษ์	พยาบาลวิชาชีพ	MICU	
5	น.ส.	วิลัยลา แสนแพน	พยาบาลวิชาชีพ	NICU	
6	น.ส.	กมลทิพา สุขวิล	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 10/2	
7	น.ส.	ไลลิตา สร้อยระย้า	พยาบาลวิชาชีพ	WARD 14/1	
8	น.ส.	กรรณิกาภัณ ทองแท้	พยาบาลวิชาชีพ	OPD ENT	
9	นาง	สายชล สัจจุนทด	หัวหน้างานการพยาบาล	WARD 11/2	
10	น.ส.	นฤมล กลการดี	หัวหน้างานการพยาบาล	WARD 12/1	
11	น.ส.	จิราภรณ์ จิตต์โสภา	วิสัญญี	วิสัญญี	
12	น.ส.	สายชล สำรองจิต	วิสัญญี	วิสัญญี	
13	นาง	ทัศวรรณ ไชยนุ	วิสัญญี	วิสัญญี	
14	น.ส.	สาลินี พูลจันทร์	วิสัญญี	วิสัญญี	
15	ญญ	จรวยพร แก้วกุดั่น	เภสัชกร	เภสัชกรรม	
16		น.ส. สุธาทิพย์ โอ่งศรี	พยาบาล?	8/11	
17		น.ส. ปุณฑริก ร้อยอนุ	ระบาดวิทยา ๒๕ ๑	9/2	
18		[illegible]	๒๕ ๒๕ ๕		
19		น.ส. วลีรัตน์ สังข์ทอง	พยาบาล ๒๕	14/1	
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

10.1 วิสัญญีพยาบาล พยาบาลประจำ PACU และพยาบาลที่รับผู้ป่วยกลับจาก PACU มีการตรวจสอบการตั้งค่าการปล่อยยาของเครื่อง IV PCA ร่วมกัน

10.2 พยาบาลที่หอผู้ป่วย /ICU มีแนวทางและสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้น ในการร้องเตือน เมื่อเครื่อง IV PCA มีปัญหาในการทำงานได้

10.3 มีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับควบคุมความปวดด้วยวิธี IV PCA เป็นแนวทางและมาตรฐานเดียวกัน ทั้งทีมวิสัญญีและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย สามารถสื่อสารได้ครอบคลุมทั้งวิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

- กำหนดแนวทางการนิเทศ บุคลากรใหม่ ของภาควิชาวิสัญญีวิทยาและงานการพยาบาลวิสัญญี เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมความปวดด้วยวิธี IV PCA ได้อย่างเหมาะสม
- ประเมินประสิทธิผล ของการควบคุมความปวดหลังผ่าตัด ด้วยวิธี IV PCA ได้อย่างเหมาะสม
- จัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือ ให้เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการควบคุมความปวดด้วยวิธี IV PCA

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

- พัฒนาคุณภาพการควบคุมความปวดหลังผ่าตัด ร่วมกันกับศัลยแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย
- กำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ในด้านการควบคุมความปวด ที่มีมาตรฐานสอดคล้องกันทุกหน่วยงาน
- สร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ด้านการจัดการความปวด สอดคล้องกับมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย Patient Safety Golds : Safe Surgery : S2 Safe Anesthesia

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม

.....

(ลงชื่อ.....)

รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ/หัวหน้าหน่วยงาน