

ชื่อผลงานการพัฒนาคุณภาพ : การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด TUR-P

ชื่อหน่วยงาน หอผู้ป่วยพิเศษเมตตา โรงพยาบาลลำปาง

คำสำคัญ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด TUR-P ในหอผู้ป่วยพิเศษเมตตา

สรุปผลงานโดยย่อ จากสถิติการให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 - ปัจจุบัน คิดเป็นจำนวน 65 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยใช้วิธีส่องกล้อง (Transurethral Resection of the Prostate: TUR-P) จำนวน 17 ราย พบผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดลิ่มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะจำนวน 5 ราย คิดเป็น 29.41% แต่เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด TUR-P ไม่มีความรู้ที่ชัดเจน รวมถึงขาดความมั่นใจในการให้การพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษเมตตาได้เล็งเห็นความสำคัญของการฟื้นฟูความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด TUR-P จึงได้พัฒนาแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด TUR-P ของหอผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด TUR-P ไปในทิศทางเดียวกันอย่างถูกต้อง

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ หอผู้ป่วยพิเศษเมตตาเป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยทั่วไปทุกกลุ่มโรคที่ต้องการเข้ารับการรักษาในห้องพิเศษ ซึ่งให้บริการตั้งแต่แรกถึงจำหน่ายตลอด 24 ชั่วโมง ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม รวมถึงให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย และเป็นส่วนตัว โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากสถิติการให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 - ปัจจุบัน คิดเป็นจำนวน 65 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยใช้วิธีส่องกล้อง (Transurethral Resection of the Prostate: TUR-P) จำนวน 17 ราย ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 6 ราย ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 10 ราย ปี พ.ศ. 2568 จำนวน 1 ราย พบผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดลิ่มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะจำนวน 5 ราย คิดเป็น 29.41% ต้องได้รับการ Irrigate bladder จำนวน 5 ราย และต้องทำ Cystoscopy จำนวน 3 ราย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดแบบรุนแรง อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มจำนวนวันนอนรักษาตัวต่อในโรงพยาบาล ซึ่งจากการทบทวนปัญหาโดยใช้เครื่องมือ AAR พบว่าพยาบาลขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด TUR-P ทำให้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด TUR-P เพื่อเพิ่มมาตรฐานการพยาบาลของพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษเมตตาให้มีประสิทธิภาพ และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด TUR-P ที่จะทำให้อาการของโรคในโรงพยาบาลดีขึ้น ดังนั้นทางหอผู้ป่วยพิเศษเมตตาจึงได้ดำเนินงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด TUR-P เพื่อให้มีมาตรฐานในการให้การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและเป็นแนวทางเดียวกัน

เป้าหมาย

เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากลิ่มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะของผู้ป่วยหลังผ่าตัด TUR-P

ตัววัดความสำเร็จที่สำคัญ

ร้อยละการเกิดลิ่มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะของผู้ป่วยหลังผ่าตัด TUR-P ที่ได้รับการ on CBI เท่ากับ 0

วิธีการดำเนินงาน

กิจกรรมการพัฒนา รอบที่ 1 (ต.ค. 67 – ม.ค. 68)

ใช้แนวคิด PDCA ซึ่งกระบวนการที่ใช้ปรับปรุงการทำงานขององค์กรอย่างเป็นระบบโดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย วงจรเต็มมิ่ง 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนพัฒนา (Plan)

1. ทบทวนประเด็นปัญหาระหว่างดำเนินการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด TUR-P ที่ได้รับการ on CBI พบว่ามีผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดลิ่มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะจำนวน 5 ราย ต้องได้รับการ Irrigate bladder และต้องทำ Cystoscopy จำนวน 3 ราย
2. จัดตั้งทีมการจัดการความรู้ โดยประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 3 คน
3. กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของการจัดการความรู้แนวปฏิบัติการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด TUR-P ภายในหน่วยงาน
4. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์แก่พยาบาลวิชาชีพทุกคนภายในหอผู้ป่วยพิเศษเมตตา
5. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด TUR-P และได้รับการ on CBI

ขั้นตอนที่ 2 การนำแผนไปปฏิบัติร่วมกัน (Do)

1. จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ มีการให้ความรู้และทบทวนความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพิเศษเมตตา เรื่อง การดูแลผู้ป่วยทำ TUR-P โดยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ คุณพวงผกา คำอ้ายปวน
2. จัดทำเครื่องมือแผ่นเทียบ ประเมิน grade of hematuria เพื่อเป็นแนวทางการให้การพยาบาล เพื่อการนำไปใช้ภายในหน่วยงานให้ผู้ป่วยปฏิบัติงานใช้งานได้ง่าย และเป็นระบบมากขึ้น
3. มีการนำเครื่องมือ และแนวทาง วางไว้ภายในเคาน์เตอร์พยาบาล และแฟ้ม Kardex เพื่อให้พยาบาลนำไปใช้ และปฏิบัติตามแนวทางได้ง่าย
4. พูดคุยใน morning talk ของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและตรวจสอบปัญหาและอุปสรรคในการทำงานร่วมกัน (Check) โดย

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด TUR-P ที่ได้รับการ on CBI โดยการทำแบบทดสอบวัดความรู้ (pre-post test)
2. ประเมินผลการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด TUR-P ภายในหน่วยงาน
3. มีการเผยแพร่แนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด TUR-P ภายนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเชิญพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จากหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะมาให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและการแก้ไขปรับปรุงแนวทางเพิ่มเติม
4. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาที่พบ

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน (Action)

1. ประชุมชี้แจงผลการดำเนินงาน และปัญหาที่พบกับพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยเมตตาทุกท่าน และหาแนวทางการแก้ไข สรุปได้ดังนี้

- ควรวางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด TUR-P ตั้งแต่แรกรับ และประเมินผู้ป่วยจากการ on CBI ทุกแคว่ร พยาบาลจำเป็นต้องให้การพยาบาลตรวจเยี่ยมทุก 2 - 4 ชม. ตามสีของปัสสาวะ เพื่อปรับอัตราการไหลของสารน้ำกับผู้ป่วยแต่ละรายที่แตกต่างกัน เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด TUR-P

- ควรประเมินการ on traction ร่วมด้วย เนื่องจากอาจเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลให้เกิดลิ่มเลือดอุดตัน การไหลของปัสสาวะได้

กิจกรรมการพัฒนา รอบที่ 2 (ก.พ. 68 – มิ.ย. 68)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนพัฒนา (Plan)

1. ทบทวนประเด็นปัญหาหลังใช้เครื่องมือประเมิน Grade of Hematuria พบว่ามีผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดลิ่มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะจำนวน 1 รายในรอบที่ 1
2. ประชุมภายในหน่วยงาน ทบทวนปัญหาที่พบ คือ พยาบาลผู้ใช้เครื่องมือให้การพยาบาลไม่ไปในทิศทางเดียวกัน ขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 การนำแผนไปปฏิบัติร่วมกัน (Do)

1. สรุปเป็นแนวปฏิบัติการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด TUR-P ภายในหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและตรวจสอบปัญหาและอุปสรรคในการทำงานร่วมกัน (Check)

1. นำแนวปฏิบัติไปใช้ และเก็บข้อมูลผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน (Action)

1. หลังผ่าตัด 12 ชั่วโมงแรกผู้ป่วยควร on CBI free flow เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันสายสวนปัสสาวะ
- ผลการดำเนินงานหรือการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance)**

1. มีเครื่องมือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด TUR-P ที่ได้รับการ on CBI ของหอผู้ป่วยพิเศษเมตตา
2. หลังการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนากับผู้ป่วยจำนวน 10 ราย พบผู้ป่วยเกิดลิ่มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะจำนวน 1 ราย ไม่พบการทำ Cystoscopy กับผู้ป่วยที่ on CBI
3. พบว่าผู้ป่วยที่ on CBI ในกลุ่มที่ไม่เกิดลิ่มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะ มีอัตราการนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด 2 วัน แต่ผู้ป่วยที่เกิดลิ่มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะมีอัตราการนอนโรงพยาบาลมากกว่า 2 วัน

บทเรียน

1. หลังผ่าตัด 12 ชั่วโมงแรกผู้ป่วยควร on CBI free flow เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันสายสวนปัสสาวะ
2. การพัฒนาแนวปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้มีความครอบคลุมมากขึ้น และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. การนำคุณค่าร่วมของโรงพยาบาลมาปรับใช้ในงานได้อย่างแท้จริง

รายชื่อผู้พัฒนา/สมาชิกทีม

- 1.นางสิริเรียม ยันตรวัฒนา
2. นางสาวเบญจวรรณ ม่านสืบ
3. เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยพิเศษเมตตา

ข้อมูลการติดต่อประสานงาน

หอผู้ป่วยพิเศษเมตตา โรงพยาบาลลำปาง 280 ถ.พหลโยธิน อ.เมือง จ.ลำปาง 52000 โทร 054-237400 ต่อ 5104-5 E-mail : pisadmetta@gmail.com