

KM ที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียน และ เกิดจากการแก้ปัญหา ของ รพ.โคกสำโรง

ก่อน Re-ac 3 (2560-2562) รวม 8 เรื่อง

ลำดับ	เรื่อง	หน้า	
1.	กลุ่มเสี่ยงที่ต้องค้นหา STEMI	3	ทุกเรื่อง ยังมี การใช้ ที่ หน้างาน
2	แผนการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ : Doctor order: STEMI	3	
3	การเฝ้าระวังขณะและหลังให้ยา SK	3	
4	กลุ่มเสี่ยง Rupture appendicitis ที่ต้องค้นหา	3	
5	การ Admit กลุ่มผู้ป่วยที่มาตรฐานรักษาซ้ำใน 48 ชม.	3	
6	นวัตกรรม 1. ถุงตวงเลือด	3	
7	การปรับขนาดยาหดรัศมีดลูก :PPH	4	
8	การให้สารน้ำและการประเมินความเพียงพอของปริมาณสารน้ำ: DHF	4	

หลัง Re-ac 2563-2565 รวม 10 เรื่อง

ลำดับ	เรื่อง	หน้า	
1.	การเพิ่มศักยภาพ รพช.ในเครือข่ายสามารถให้ SK ได้	5	ทุกเรื่อง ยังมี การใช้ ที่ หน้างาน
2	นวัตกรรมกริ่งแจ้งเตือนในหน่วยงานที่มีผู้ป่วย Arrest	5	
3	นวัตกรรมกริ่งสัญญาณเตือนให้คลังมดลูก	6	
4	กลุ่มเสี่ยงที่ต้องค้นหา Sepsis	6	
5	การรับเข้าและย้ายออก ICU	6	
6	การใช้เครื่องช่วยหายใจและการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	6	
7	การลด VAP ในICU	7	
8	การดูแลผู้ป่วยที่เจาะ tracheostomy tube	7	
9	Pop up เตือนการสั่งใช้ยา Warfarin และรายการที่มีการแพ้ยา	7	
10	การส่งตรวจและรายงาน Lab วิฤกต	7	
11	นวัตกรรมเก็บฝุ่นฟันทันปลอม	7	

การพัฒนา STEMI fast tract	
KM เรื่อง	1. กลุ่มเสี่ยง STEMI 2. แผนการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ : Doctor order: STEMI 3. การเฝ้าระวังขณะและหลังให้ยา SK
การประเมิน เพื่อให้การค้นหาค้นหาได้ครอบคลุมตรงกับบริบทของรพ	การกำหนดกลุ่มเสี่ยง STEMI ที่ต้อง run EKG 12 lead คือ Typical / Atypical chest pain ที่เป็น acute on set, CVD Risk กลุ่ม high risk คือ สูบบุหรี่ และมีประวัติชัดเจนว่าเป็น IHD หรือ เมื่อซักได้ว่า “หมอเคยบอกว่าเป็นโรคหัวใจ” ,และ atypical symptom presentation: เหนื่อยๆ เพลียๆ กินไม่ค่อยได้ , Age < 60 ปีที่มี BP dropที่ไม่ใช่การสูญเสียเลือดและยังหาสาเหตุไม่ได้ (เนื่องจาก การ run EKG เพราะเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ เร็วต่อการนำสู่การวินิจฉัย ราคาถูก ทำได้ง่าย และรู้กลุ่มเสี่ยงยิ่งทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้น ช่วยลดอัตราการตายได้)
Diagnosis และ Plan of care	การจัดทำ Doctor order: STEMI ใช้สื่อสารกับทีม 1. แพทย์ได้เห็นและมีการอ่าน EKG 12 lead รวมถึงการวินิจฉัยที่มีหลักฐานการอ่าน/แปลความ EKG 12 lead พบ injury ของตำแหน่งหัวใจ 2. การปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอนของสหสาขาวิชาชีพ เกิดความคล่องตัวและป้องกันการผิดพลาด 1. การให้ Enoxaparin หลังให้ SK ครบ 24 hrs. 2. การปรับเวลา follow trop-T จากชม. ที่ 0-4-12 เป็นชม.ที่ 0-1-3
Monitoring	การบริหารยาและการเฝ้าระวังขณะและหลังให้ยา SK
เอกสารที่มีใช้ในรพ.	ระเบียบการปฏิบัติเลขที่ CPG-Med-02.11/12 การดูแลและส่งต่อผู้ป่วย STEMI สำหรับ รพ.โคกสำโรง Owner: นางอังคณา กุลศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานที่ปฏิบัติงาน OPD Tel.036-441657-210 ที่ปรึกษา: อายุรแพทย์ นพ.นุสิทธิ์ ชัยประเสริฐ /นพ.เกรียงไกร พันตา การพัฒนาที่นำสู่ KM ปี 2557-2561 การดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ให้ SK ที่ ICU ปี 2562 ปรับการให้ SK ที่ ICU ไปให้ที่ ER สำเร็จ,พัฒนา รพช.ในเครือข่าย (Node) ให้สามารถให้ SK ได้เอง

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยป้องกัน Rupture appendicitis	
KM เรื่อง	4. กลุ่มเสี่ยง Rupture appendicitis ที่ต้องค้นหา 5. การ Admit กลุ่มผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาซ้ำใน 48 ชม.
Assessment/Diagnosis การประเมิน เพื่อให้การค้นหาค้นหาได้ครอบคลุมตรงกับบริบทของรพ	1.การกำหนดกลุ่มเสี่ยง ที่ต้องค้นหา คือ กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ใน 5 โรค Colitis, AGE, Abdominal pain, Dyspepsia และ Diarrhea โดยเฉพาะในเด็กต่ำกว่า 5ปี และผู้สูงอายุ ด้วยเครื่องมือประเมิน Alvarado score
การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	นโยบายการ Admit คือ “Revisit ให้ Admit” ทุกราย โดยเฉพาะมายามวิกาล
เอกสารที่มีใช้ในรพ.	แนวทางการดูแลผู้ป่วยป้องกัน Rupture appendicitis Owner นางจิตรา พรเจริญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานที่ปฏิบัติงาน OR Tel.036-441657-611 ที่ปรึกษา: ศัลยแพทย์ นพ.เกรียงไกร คำคุณ

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย PPH	
KM เรื่อง 6. นวัตกรรม 1. ถุงตวงเลือด	7. การปรับขนาดยาหดมดลูก
Assessment/Reassess	1.นวัตกรรม ถุงตวงเลือด
Plan of care	การปรับความเข้มข้นของยา Syntocinon dose สูงขึ้น จาก 10 Unit ใน IVF 1000 CC เป็น 20 -40 Unit เพื่อการป้องกัน PPH ในครรภ์เสี่ยงสูงเช่น G3,PIH
เอกสารที่มีใช้ในรพ. ระเบียบปฏิบัติการเลขที่ WI-OBS-02.12/01 เรื่อง การป้องกันและดูแลเมื่อเกิด PPH นำสู่การใช้จริง ที่งานห้องคลอด Owner นางสาวณีย์ พรประภา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานที่ปฏิบัติงาน LR Tel.036-441657-600 ที่ปรึกษา: สุนิรีแพทย์ แพทย์หญิงณัฐริกา พรหมพล	

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย DHF	
KM เรื่อง 8.การให้สารน้ำและการประเมินความเพียงพอของปริมาณสารน้ำ	
Plan of care/ Monitoring	การกำหนดปริมาณสารน้ำและการประเมินความเพียงพอของสารน้ำ ด้วย Dengue chart
เอกสารที่มีใช้ในรพ. ระเบียบปฏิบัติการเลขที่ CPG Med-02.07/05 เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก Owner นางเตือนใจ ศรีสิทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานที่ปฏิบัติงาน ตึกเด็ก Tel.036-441657-320 ที่ปรึกษา: อายูรแพทย์ นพ.นุสิทธิ์ ชัยประเสริฐ ประธาน PCT(ยังไม่มีกุมารแพทย์) และกุมารแพทย์รพ.บ้านหมี่	

หลัง Re ac 3

การพัฒนา STEMI fast tract	
KM เรื่อง	กลุ่มเสี่ยงที่ต้องค้นหา STEMI แผนการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ : Doctor order: STEMI การเฝ้าระวังขณะและหลังให้ยา SK
KM เรื่อง 1.การเพิ่มศักยภาพ รพช.ในเครือข่ายสามารถให้ SK ได้	
Assessment การประเมิน เพื่อให้การ ค้นหาได้ครอบคลุมตรง กับบริบทของรพ	การกำหนดกลุ่มเสี่ยง STEMI ที่ต้อง run EKG 12 lead คือ Typical / Atypical chest pain ที่เป็น acute on set, CVD Risk กลุ่ม high risk คือ สูบบุหรี่ และมีประวัติชัดเจนว่าเป็น IHD หรือ เมื่อซักได้ว่า “หมอเคยบอกว่าเป็นโรคหัวใจ” ,และ atypical symptom presentation: เหนื่อยๆ เพลียๆ กินไม่ค่อยได้ , Age < 60 ปีที่มี BP dropที่ไม่ใช่การสูญเสียเลือดและยังหาสาเหตุไม่ได้ (เนื่องจาก การ run EKG เพราะเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ เร็วต่อการนำสู่การวินิจฉัย ราคาถูก ทำได้ง่าย และรู้กลุ่มเสี่ยงยิ่งทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้น ช่วยลดอัตราการตายได้)
Diagnosis และ Plan of care (Management/ treatment /care)	การจัดทำ Doctor order: STEMI 1.สื่อสารกับทีมว่าแพทย์ได้เห็นและมีการอ่าน EKG 12 lead รวมถึงการวินิจฉัยที่มีหลักฐานการอ่าน/แปล ความ EKG 12 lead พบ injury ของตำแหน่งหัวใจ 2.สื่อสารการปฏิบัติอย่างเป็นลำดับขั้นตอนของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อความคล่องตัวและป้องกันการผิดพลาด 1. การให้ Enoxaparin หลังให้ SK ครบ 24 hrs. 2. การปรับเวลา follow trop-T จากชม. ที่ 0-4-12 เป็นชม.ที่ 0-1-3
Monitoring	การเฝ้าระวังขณะและหลังให้ยา SK
การเข้าถึงและเข้ารับ บริการ :STEMI ของ รพช.ในเครือข่าย	จากความรู้และประสบการณ์ของทีม นำสู่ การพัฒนาการเพิ่มศักยภาพ รพช...ในเครือข่ายสามารถให้ SK ได้สำเร็จ โดยใช้การจัดทำแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย STEMI สำหรับรพช.ในเครือข่าย
<p>นำสู่ออกสารที่มีใช้ในรพ. ระเบียบการปฏิบัติเลขที่ CPG-Med-02.11/12 การดูแลและส่งต่อผู้ป่วย STEMI สำหรับ รพ.โคกสำโรง</p> <p>นำสู่ออกสารที่มีรพ. สระโบสถ์/โคกเจริญ ระเบียบการปฏิบัติเลขที่ CPG-Med-02.11/11 การดูแลและส่งต่อผู้ป่วย STEMI สำหรับรพช.ในเครือข่าย รพ.โคกสำโรง</p> <p>Owner: นางอังคณา กุลศิริ สถานที่ปฏิบัติงาน OPD Tel.036-441657-210 ที่ปรึกษา: อายุรแพทย์ นพ.นุสิทธิ์ ชัยประเสริฐ /นพ.เกรียงไกร พันตา การพัฒนาที่นำสู่ KM ปี 2557-2561 การดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ให้ SK ที่ ICU ปี 2562 ปรับการให้ SK ที่ ICU ไปให้ที่ ER สำเร็จ,พัฒนา รพช.ในเครือข่าย (Node) ให้สามารถให้ SK ได้เอง ปี 2565 การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย STEMI ครอบคลุม IPD</p>	

พัฒนาระบบการประเมินและการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน	
KM เรื่อง 2. นวัตกรรมกริ่งแจ้งเหตุในหน่วยงานที่มีผู้ป่วย Arrest	
การสื่อสาร	นวัตกรรมกริ่งแจ้งหน่วยบริการที่ผู้ป่วยเกิด Arrest เพื่อให้ทีมที่กำหนดตาม CPG: CPR รับทราบเพื่อรีบมาที่เกิดเหตุ
<p>เอกสารที่มีใช้ในรพ. ระเบียบปฏิบัติการ เลขที่ เรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพ สามารถดูการปฏิบัติการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินได้ที่ https://www.youtube.com/watch?v=q5ivc4bXEX4</p> <p>System manager: นางสาวคณินนิตย์ มีสุวรรณค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่ปรึกษา: อายุรแพทย์ นพ.นุสิทธิ์ ชัยประเสริฐ</p>	

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย PPH	
KM เรื่อง	นวัตกรรม 1. ภาวะเลือด การปรับขนาดยาหดมดลูก
KM เรื่อง 3 นวัตกรรม กรังสัญญาณเตือนให้คลังมดลูก	
1. Assessment/Reassess	1. นวัตกรรม ภาวะเลือด 2. กรังสัญญาณเตือนให้คลังมดลูก
1. Plan of care	การปรับความเข้มข้นของยา Syntocinon dose สูงขึ้น จาก 10 Unit ใน IVF 1000 CC เป็น 20 -40 Unit เพื่อการป้องกัน PPH ในครรภ์เสี่ยงสูงเช่น G3,PIH
นำสู่การใช้ในรพ. ที่งานห้องคลอด Owner นางสมหมาย เลิศอารีลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานที่ปฏิบัติงาน LR Tel.036-441657-600 ที่ปรึกษา: สุนิรีแพทย์ แพทย์หญิงณัฐริกา พรหมพล	

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Sepsis	
KM เรื่อง 4. กลุ่มเสี่ยงที่ต้องค้นหา Sepsis	
การประเมิน เพื่อให้การค้นหาได้ครอบคลุมตรงกับบริบทของรพ	1. การกำหนดเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง ค้นหา คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วย AGE, Pneumonia, Host ไม่ได้ low เช่น DM, AIDS ,สูงอายุ, ไข้ยากดภูมิ, แผล และติดบ้านติดเตียง Post stroke
นำสู่การใช้ในรพ. ระเบียบปฏิบัติการเลขที่ CPG-MED-02.14/03 เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis, septic shock Owner นางชญาดา เนียมจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานที่ปฏิบัติงาน ICU Tel.036-441657-220 ที่ปรึกษา: อายุรแพทย์: นพ.นุสิทธิ์ ชัยประเสริฐ / นพ.เกรียงไกร พันตา	

การรับเข้าและย้ายออก ICU	
KM เรื่อง 5. การรับเข้าและย้ายออก ICU	
การเข้าถึงและเข้ารับบริการ หน่วยบริการวิกฤต: ICU	1. การกำหนด Criteria การย้ายเข้า ICU ที่อิง Evidence ควบคู่กับ 1. การรวบรวมเกณฑ์ที่ทีมได้นำมาปรับใช้ที่ได้จากบริบทของรพ. โคกสำโรง 2. การบริหารเตียงของอายุรแพทย์ประจำ ICU 3. เอื้อให้ได้เข้าถึง ICU ตั้งแต่แรกรับที่ ER ผ่านการพิจารณาและบันทึกลงใน Admission note
การใช้ในรพ. ระเบียบปฏิบัติการเลขที่ WI-PCT-02.33 / 04 เรื่อง เกณฑ์การ consult/ ย้ายเข้า ICU และเกณฑ์ refer System manager นางสาวคณินนิตย์ มีสุวรรณค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่ปรึกษา: อายุรแพทย์: นพ.นุสิทธิ์ ชัยประเสริฐ / นพ.เกรียงไกร พันตา	

การเพิ่มศักยภาพในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูง	
KM เรื่อง 6. การใช้เครื่องช่วยหายใจและการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	
Competency Management/Caring	Tacit Knowledge : จากความรู้และประสบการณ์ ในการใช้เครื่องช่วยหายใจและดูแลผู้ป่วยใน ICU ทำให้มีความเข้าใจ มีความชำนาญในการต่อเครื่องช่วยใจ การรู้ปัญหาของเครื่องที่เชื่อมไปถึงสาเหตุที่ตัวผู้ป่วย การแก้ไข การประสานงานกับแพทย์ นำสู่การถ่ายทอดให้บุคลากรใน IPD
นางชญาดา เนียมจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานที่ปฏิบัติงาน ICU Tel.036-441657-220 ภายใต้การควบคุมของอายุรแพทย์ : นพ.นุสิทธิ์ ชัยประเสริฐ	

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง : ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ	
KM เรื่อง 7. การลด VAP ใน ICU	
Management/Caring	จัดทำแนวทางการป้องกัน VAP ที่มาจากการนำ WHAPO มาใช้ ในการแก้ปัญหาที่มีการปรับ และผู้ปฏิบัติสามารถทำได้ ขยายไปทุกหอผู้ป่วย
เอกสารที่มีใช้ในรพ. ระเบียบปฏิบัติการเลขที่ WI-PCT- เรื่อง แนวทางการป้องกันการเกิด VAP Owner นางสาวสุนิรัตน์ อินทร์ทวี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานที่ปฏิบัติงาน ICU Tel.036-441657-220 ที่ปรึกษา อายุรแพทย์: นพ.นุสิทธิ์ ชัยประเสริฐ /นพ.เกรียงไกร พันตา	

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง	
KM เรื่อง 8. การดูแลผู้ป่วยที่เจาะ tracheostomy tube	
Method / Management/ Caring	จัดทำแนวทางการป้องกันการเลื่อนหลุดของ tracheostomy tube ที่มาจากการแก้ไข กระบวนการ ตั้งแต่วิธีการเย็บติดtube การประเมิน และการทำแผล
เอกสารที่มีใช้ในรพ. ระเบียบปฏิบัติการเลขที่ WI-PCT- เรื่อง แนวทางการป้องกันการเลื่อนหลุดของ tracheostomy tube Owner นางชญาดา เนียมจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานที่ปฏิบัติงาน ICU Tel.036-441657-220 ที่ปรึกษา ศัลยแพทย์ นพ.เกรียงไกร คำคุณ	

การพัฒนาระบบเตือนการสั่งใช้ยาที่สำคัญ	
KM เรื่อง 9. Pop up เตือนการสั่งใช้ยา Warfarin และรายที่มีการแพ้ยา	
การสื่อสาร	มีการจัดทำระบบเตือน Pop up เมื่อมีคีย์การสั่งใช้ยาลงระบบ HosXP ในผู้ป่วยรายนั้นๆ หน้าจอจะ แสดงคำว่า Warfarin พร้อมคำเตือนข้อควรระวัง หรือ ผู้ป่วยแพ้ยาอะไร
มีการใช้ในรพ. ในระบบ HosXP ทั้งการสั่งใช้ยา OPDและ IPD Owner นางสาวดลพร หนูแก้ว และเภสัชกรทุกคน สถานที่ปฏิบัติงาน หอพยาบาล Tel.036-441657-260 ที่ปรึกษา นางสาวส่องแสง จันคง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	

การพัฒนาระบบส่งตรวจและรายงาน Lab วิกฤต	
KM เรื่อง 10. การส่งตรวจและรายงานผล Lab วิกฤต	
Diagnosis	การกำหนด รายการที่ให้เป็น Lab วิกฤตของแต่ละสาขา กำหนดช่องทางการส่ง การสื่อสารที่ไปส่งตรวจ และกับผู้ใช้ของห้องปฏิบัติการกับหอผู้ป่วย และวิธีการรายงานที่เข้าถึงได้ผ่าน HosXP และปรี้นเป็น เอกสาร
เอกสารที่มีใช้ในรพ. ระเบียบปฏิบัติการเลขที่ WI-PCT-02.30/03 เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการรายงานผล lab ที่มีค่าวิกฤต Owner นายวิทยา เบญจพรหม นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ สถานที่ปฏิบัติงาน ห้อง Lab ชั้น 2 Tel.036-441657-226 ที่ปรึกษา อายุรแพทย์: นพ.นุสิทธิ์ ชัยประเสริฐ	

KM เรื่อง 11. นวัตกรรมเก็บฝุ่นพื้นปloom	
การหาวิธีที่จะลดการฟุ้งกระจาย และลดการทำความสะอาดที่แผนกทันตกรรม โดยจัดทำอุปกรณ์เก็บฝุ่นขึ้นใช้เอง	
มีการใช้ในรพ. ที่แผนกทันตกรรม ผู้จัดทำ แผนกทันตกรรม /ฝ่ายบริหาร	

.....

