



# สุขใจเมื่อเห็นคุณปลอดภัย



พ.อ.หญิง มันทนา เกวียนสูงเนิน, พ.อ.หญิง อองศรีรัตน์ เกษสมบัติ, พ.อ.หญิง กมลภรณ์ สุทธิวัฒนฤพุด, พ.ศ.หญิง เกศสุภา เนื่องเสวก, ร.อ.หญิง กฤตยา พุทธิรักษา, นางสาว ชุวดี สังเสวี

## ปัญหาและสาเหตุ

การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ กอรั้งสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เปิดให้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีการเช่าเหมาบริการ (Outsourcing) ซึ่งเช่าทั้งเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และให้บริษัทจัดหาผู้ปฏิบัติงานมาให้บริการด้วย จากกรณีวิเคราะห์อุบัติเหตุการนี้ไม่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2565 เกิดอุบัติเหตุภาวะหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ จำนวน 4 ครั้ง ผลการวิเคราะห์รากของปัญหา พบโอกาสพัฒนาในการให้บริการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ในขั้นตอน การให้ข้อมูลและเตรียมผู้ป่วย การประเมินและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการประเมินด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย และทีมงานหน่วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ จากการสังเกตและสัมภาษณ์ทีมงานบริษัท ให้เช่าเหมาบริการ CT พบว่า มีความรู้สึกกังวลใจว่าจะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการไม่คงที่หรือมีแนวโน้มอาการทรุดลง แล้วจะช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ทันเวลาที่ รวมทั้ง ไม่ทราบเป้าหมายชีวิตหรือเป้าหมายสุดท้ายของผู้ป่วย อาจส่งผลให้การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่เหมาะสมกับเป้าหมายชีวิตที่ตั้งใจไว้



ด้วยเหตุนี้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานบริการรังสีวิทยาวิวินิจฉัย กอรั้งสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงจัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุภาวะหัวใจหยุดเต้น ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ รวมทั้งการพัฒนา การดูแลด้านจิตวิญญาณของทีมงานบริษัท ให้เช่าเหมาบริการ CT

## เป้าหมาย (Purpose)

ไม่เกิดอุบัติการณ์ภาวะหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ กอรั้งสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ภายในวันที่ 30 กันยายน 2566 โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง รับรู้ความต้องการ ความกังวลใจ และเป้าหมายชีวิตของผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดระบบการตอบสนองปัญหาและความต้องการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว บุคลากรเกิดความสุใจ ตระหนักรู้ในคุณค่าของงาน และมีจิตสำนึกร่วมกันของทีมสหสาขา

## กิจกรรมการพัฒนา (Quality Improvement Process)

- ศึกษาแนวคิด “แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Healthcare in Action: SHA)” ของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

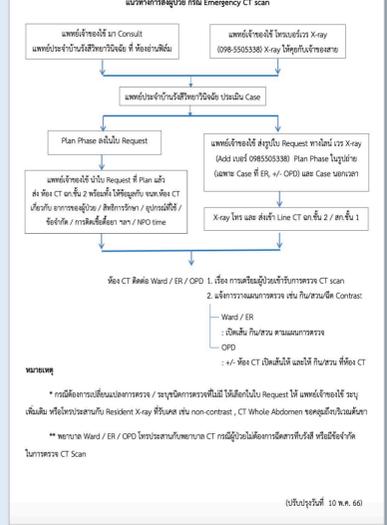
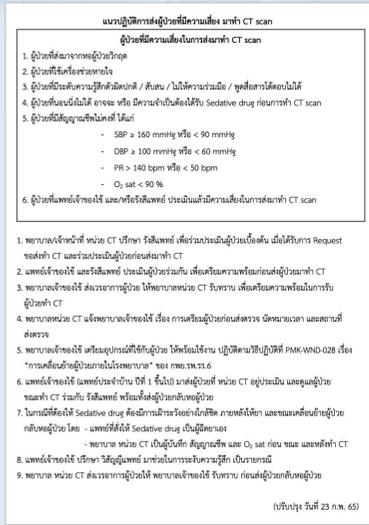
- วิเคราะห์รากของปัญหา (RCA) “อุบัติการณ์ภาวะหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์” ที่ผ่านมา ร่วมกับ ทีมสหสาขา

- สนทนากลุ่ม (Focus group) ร่วมกับ รังสีแพทย์ อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลรังสีวิทยาและนักรังสีเทคนิค ในประเด็น เป้าหมายของการส่งตรวจ CT scan การคัดกรองและจำแนกกลุ่มเสี่ยง การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวในการส่งตรวจ การดูแลขณะและหลังตรวจ การสื่อสารระหว่างหน่วยส่งตรวจและหน่วย CT การเตรียมความพร้อมทีมงาน ห้องตรวจ CT scan เครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยชีวิต ระบบการขอความช่วยเหลือ (Call RRT) รวมทั้ง ความกังวลใจของบุคลากรหรือทีมงาน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อออกแบบงานให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย ความเร่งด่วน และความปลอดภัย

- ทบทวน “แนวปฏิบัติการส่งผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง มาทำ CT scan” เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างหน่วยส่งตรวจ และหน่วย CT

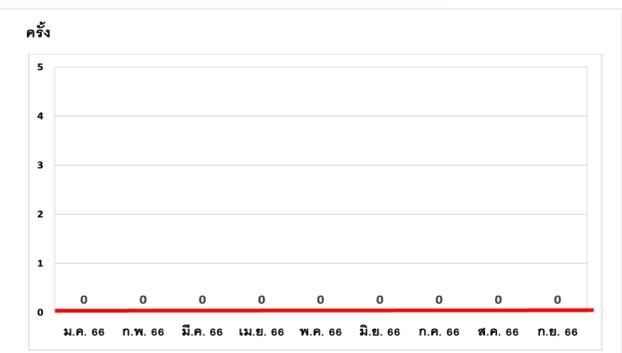
- ปรับปรุง “แนวทางการส่งผู้ป่วย กรณี Emergency CT scan” เพื่อความชัดเจนและสื่อสารไปยังหน่วยส่งตรวจ

- ติดตามผลการดำเนินงานจากการปฏิบัติงาน โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล การสะท้อนย้อนคิดของบุคลากร (Self-reflection) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม



## ผลการดำเนินงาน (Performance)

- ผลการติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2566 ไม่เกิดอุบัติการณ์ภาวะหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ แสดงดังกราฟที่ 1



กราฟที่ 1 อุบัติการณ์ภาวะหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

- ผลการสัมภาษณ์ บุคลากร หน่วย CT มีความกังวลใจลดลงในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เนื่องจาก รังสีแพทย์ แพทย์เจ้าของไข้และหน่วยส่งตรวจ มีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว มีเป้าหมายในการส่งตรวจชัดเจน สัมผัสได้ถึงบรรยากาศของความร่วมมือร่วมใจของทีม การรับรู้บทบาทหน้าที่ และคุณค่าของงานที่ตนเองทำ การให้เกียรติและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน นอกจากนี้พยาบาลหน่วย CT ยังได้พัฒนา “ทักษะการเจรจาต่อรอง” กับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยยึดเป้าหมาย “ความปลอดภัยผู้ป่วย” เป็นสำคัญ



## บทเรียนที่ได้รับ

- การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ จะต้องมีการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่ออาการทรุดลง กำหนดเป้าหมายและวางแผนการดูแลร่วมกัน ระหว่างทีมผู้ดูแลผู้ป่วย กับรังสีแพทย์ และทีมงานหน่วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย ได้ภาพและการแปลผลภาพรังสีที่ถูกต้อง นำเชื่อถือ เพื่อการวินิจฉัยโรคและการรักษาที่เหมาะสม และรวดเร็ว
- การมุ่งเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการปลูกฝังจิตสำนึกด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P Safety) โดยฝึกฝนให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยการมีใจรักเพื่อนมนุษย์ (Love of Humanity) ความเมตตา (Kindness) ความไว้วางใจ (Trust) ความเคารพ (Respect) และทักษะการเจรจาต่อรอง (Negotiation) จนเกิดเป็นพฤติกรรมร่วมของบุคลากรหน่วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และตระหนักรู้คุณค่าของงานที่ทำ
- แผนพัฒนาต่อไป พัฒนาเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ โดยนำแบบประเมิน Clinical Frailty Scale, HEART Score for Chest Pain Patients, & HEART Score Reliably Predicts Endpoints ร่วมกับ ความคิดเห็นของทีมงานศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มาใช้เป็นเกณฑ์ประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ต่อไป

## สรุปผลงาน

การพัฒนากระบวนการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่ออาการทรุดลง การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งตรวจ การดูแลผู้ป่วยขณะและหลังเข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ โดยมีเป้าหมายไม่เกิดอุบัติการณ์ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ โดยได้นำหลักคิดการมีส่วนร่วมและการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ มาปรับปรุงระบบการส่งตรวจและการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ส่งผลให้ไม่เกิดอุบัติการณ์ภาวะหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2566



คำสำคัญ: การดูแลด้านจิตวิญญาณ, ความปลอดภัย, ความหมายของชีวิต, คุณค่าของชีวิต

# GROWTH Mindset for Better Healthcare System