



Happy Suction cycle2

ปัญญามหิดล
คุณภาพคน คุณภาพงาน
Mahidol Quality Fair 2014
18-12-2557 ณ ศูนย์การเรียนรู้มหิดล ศาลายา

ศิริรัตน์ ภูศิริและ ทีม

งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

แนวทางปฏิบัติการ(ต่อ)

ที่มาและเหตุผล หอผู้ป่วยเด็ก 1 เป็นหอผู้ป่วยโรคติดต่อติดเชื้อ จากสถิติตั้งแต่ปี 2553 ที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน ภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ (Pneumonia) ยังเป็นอันดับโรคสูงสุดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มักจะมาด้วยอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก มีเสมหะในปอด การเคาะปอดและดูดเสมหะถือเป็นหัตถการสำคัญในการบำบัดรักษาผู้ป่วย แต่เนื่องจากหัตถการดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเด็กร้อง บิดามารดาและญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่รู้สึกว่าเป็นหัตถการที่น่ากลัว บางรายขอปฏิเสธการเคาะปอดและดูดเสมหะ จึงทำให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กนานขึ้น จึงทำให้เกิดโครงการ Happy Suction ขึ้นในปี 2554 ซึ่งถือว่าเป็น cycle 1 เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดามารดา/ญาติเมื่อเด็กได้รับการเคาะปอดและดูดเสมหะโดยอาศัยการเข้าไปพูดคุยและแจกแผ่นพับเกี่ยวกับการเคาะปอดและดูดเสมหะ ซึ่งผลที่ได้คือบิดามารดา/ญาติมีความพึงพอใจในการทำโครงการถึงร้อยละ 80 แต่ยังคงพบว่าบิดามารดา/ญาติยังมีส่วนร่วมในการเคาะปอดดูดเสมหะน้อย เพราะยังมีความวิตกกังวล กลัวและไม่เข้าใจถึงความจำเป็นในการเคาะปอดดูดเสมหะเท่าที่ควร เนื่องจากจากแผ่นพับที่แจกให้อ่านมีเนื้อหาเยอะ เข้าใจยาก เจ้าหน้าที่แต่ละคนอธิบายไม่เหมือนกัน ด้วยเหตุผลที่กล่าวมานี้หน่วยงานจึงพัฒนาปรับปรุงคู่มือการแนะนำ อธิบายญาติเกี่ยวกับความจำเป็นของการเคาะปอดและดูดเสมหะให้ผู้ป่วย เพื่อปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้าใจและลดความวิตกกังวลของบิดามารดา/ญาติเมื่อเด็กต้องได้รับการเคาะปอดดูดเสมหะ และสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม ช่วยเหลือพยาบาลขณะทำการดูดเสมหะ
2. เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและความมั่นใจแก่ผู้ปกครองในการดูดเสมหะในกรณีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูดเสมหะต่อที่บ้าน

แนวทางปฏิบัติการ

กระบวนการดูดเสมหะ		
การพัฒนาปรับปรุง	ก่อนการดูดเสมหะ	ขณะทำการดูดเสมหะ
การทำงานเดิม -เจ้าหน้าที่เข้าไปดูดเสมหะตามแผนการรักษาที่วางไว้	ปัญหาที่พบก่อนการปรับปรุง -เจ้าหน้าที่ไม่คุย บอกและอธิบายถึงความจำเป็นในการดูดเสมหะแก่ญาติ	-ให้ญาติออกไปรอข้างนอกจะทำหัตถการดูดเสมหะ ทำให้ญาติบางคนไม่พอใจและมีความวิตกกังวลเมื่อผู้ป่วยเด็กต้องดูดเสมหะ
ปรับปรุงครั้งที่ 1 (2553-2554) -สร้างความเข้าใจและลดความกังวลของบิดามารดา/ญาติเมื่อเด็กต้องได้รับการดูดเสมหะ	-เจ้าหน้าที่เข้าไปพูดคุยและอธิบายเกี่ยวกับกรดูดเสมหะร่วมกับการใช้แผ่นพับของหน่วยทางเดินหายใจเด็ก กับบิดามารดาญาติ	-ให้ญาติมีส่วนร่วมขณะทำหัตถการดูดเสมหะ ได้แก่ ช่วยจับเด็ก ช่วยเคาะปอด
ปัญหาที่พบหลังการปรับปรุงครั้งที่ 1	-เน้นเฉพาะผู้ป่วยที่admitครั้งแรก -เจ้าหน้าที่แต่ละคนใช้หลักการในการอธิบายญาติไม่เหมือนกัน -แผ่นพับที่ใช้มีเนื้อหาเยอะและเข้าใจยาก	-พ่อแม่หรือญาติเข้าใจในการดูดเสมหะและพึงพอใจในโครงการ 80% แต่มีส่วนร่วมขณะทำหัตถการดูดเสมหะยังไม่ถึง 60%



กระบวนการดูดเสมหะ		
การพัฒนาปรับปรุง	ก่อนการดูดเสมหะ	ขณะทำการดูดเสมหะ
ปรับปรุงครั้งที่ 2 (2556-2557) -สร้างความเข้าใจและลดความวิตกกังวลของบิดามารดา/ญาติเมื่อเด็กต้องได้รับการดูดเสมหะ -สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม ช่วยเหลือพยาบาลขณะทำการดูดเสมหะ	-เจ้าหน้าที่เข้าไปพูดคุยและอธิบายถึงความจำเป็นในการดูดเสมหะกับบิดามารดา/ญาติ -พัฒนาคู่มืออธิบายเกี่ยวกับการดูดเสมหะขึ้นมาใหม่โดยมีเนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย -สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม ช่วยเหลือพยาบาลขณะทำการดูดเสมหะ	-เน้นให้ญาติเข้าใจและเห็นความสำคัญของการเคาะปอดดูดเสมหะ -สนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยจับเด็ก การเคาะปอดลดอาการ admit รวมไปถึงสอนผู้ปกครองในการดูดเสมหะให้เด็กด้วยตัวเองในกรณีที่ต้องดูดเสมหะต่อที่บ้าน

ดัชนีชี้วัดและผลการดำเนินโครงการ

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย (%)	ผลดำเนินการ (มี.ค.57 - มี.ย.57)	
		ก่อน(%)	หลัง(%)
1. บิดามารดา/ญาติได้รับการอธิบายถึงความสำคัญและความจำเป็นในการเคาะปอดและดูดเสมหะโดยใช้ภาพพลิกประกอบ	100	0	100
2. บิดามารดา/ญาติมีความกลัว วิตกกังวลในระดับน้อยเมื่อเด็กต้องได้รับการเคาะปอดดูดเสมหะ	≥ 70	50	85
3. บิดามารดา/ญาติมีความพึงพอใจต่อการสอนและโครงการที่ทำในระดับมาก	≥ 80	80	95
4. บิดามารดา/ญาติให้ร่วมมือและมีส่วนร่วมกับการพยาบาล ในการเคาะปอดและดูดเสมหะ	100	< 60	95

สรุป

การใช้ภาพพลิกในการแนะนำหรืออธิบายถึงความจำเป็นของการเคาะปอดและดูดเสมหะให้ผู้ป่วยเด็กทำให้บิดามารดา/ญาติผู้ป่วยมีความเข้าใจได้ดีกว่าการใช้แผ่นพับ สามารถช่วยลดความวิตกกังวล และทำให้บิดามารดา/ญาติ มีส่วนร่วมขณะทำหัตถการเคาะปอดดูดเสมหะมากขึ้น

