

ใบขอใช้บริการผลิตสื่อเวชนิทัศน์
งานเวชนิทัศน์ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ฝ่ายวิชาการและแผนงาน
เลขรับ ก. 300166
วันที่
เวลา

ส่วนราชการ กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพ วันที่ 19 ส.ค. 66 โทรศัพท์ 7239 (พื้นที่)

เรียน หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน

ข้าพเจ้า น.ส. นริศ บุญส่งสุข

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป

มีความประสงค์ให้งานเวชนิทัศน์ ดำเนินการดังนี้

งานกราฟิกทั่วไป

- วันที่ 19/8/66 - วันที่ 23/8/66

☐ วีดิทัศน์

☐ ถ่ายวีดีโอ

☐ ตัดต่อ

☐ บันทึกเสียง

☐ ถ่ายภาพดิจิทัล

☒ โปสเตอร์ ขนาด

☒ ออกแบบ

☐ แผ่นพับ

☐ มี File มา

☐ ไม่มี File มา

☐ Scan / Copy

☐ อื่นๆ

รายละเอียดของงาน (ควรระบุให้ชัดเจน)

ออกแบบโปสเตอร์ ส่งเข้าประกวดงาน สหภาพวิชาการ

ราช เลือด ตั้งมูลนิธิฯ

โครงการผลิตระบบการดูแลสุขภาพด้วย TPN (TPN) ในผู้สูงอายุ

สถานที่

จำนวน 6

หมายเหตุ ไฟล์เอกสารอยู่ Lan : 54.33 > ทำ Poster

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ลงชื่อ

น.ส. นริศ บุญส่งสุข

ผู้ขออนุญาต

ลงชื่อ

(นางสุกัญญา พงศ์อุทัย)

หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน

ความคิดเห็นของหัวหน้าฝ่ายวิชาการ

☒ ดำเนินการได้

☐ ไม่อนุญาต

(หมายเหตุ)

หัวหน้างานเวชนิทัศน์ เล.สุกัญญา

(ตำแหน่งวิชาการ สาขาวิสัญญีวิทยา)

มอบหมายให้

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ

วันที่รับใบสั่งงาน

วันนัดรับงาน

ลงชื่อ (หัวหน้าหน่วยงาน)

(นางสุทธารัตน์ ชัยจันทร์)

(นักเวชนิทัศน์ชำนาญการ)

ลงชื่อ (ผู้ดำเนินการ) ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(.....)

ราคาประเมินต้นทุนการผลิต / ชิ้นงาน / เรื่อง

..... = บาท

(.....)

(ตัวอักษร)

บันทึกการรับงาน

ลงชื่อ (ผู้รับงาน)

(.....)

วันที่ / /

หมายเหตุ

- การถ่ายภาพ ควรแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน

- การผลิตงานกราฟิก เช่น โปสเตอร์ การออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และงานวีดิทัศน์ ควรแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน

- งานที่ผลิตโดยงานเวชนิทัศน์จะเป็นสมบัติของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้ใดประสงค์จะนำไปใช้ ต้องติดต่อขออนุญาตจากหัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน

- ผู้มีสิทธิใช้งาน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์/รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ / รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร/หัวหน้าฝ่าย / หัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้าหอผู้ป่วย

- หากมีการปิ่นตมงานโดยผู้ขอได้ออกแบบ File มาเอง จะต้องได้รับการพิจารณาเห็นชอบรูปแบบจากหัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงานก่อนทุกครั้ง

คำแนะนำในการจัดเตรียมผลงาน

เพื่อให้การดำเนินการจัดพิมพ์หนังสือประกอบการสัมมนาวิชาการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและถูกต้องรวดเร็ว และเป็นมาตรฐานในการจัดพิมพ์ จึงขอให้จัดเตรียมผลงานดังนี้

๑. ใช้โปรแกรม Microsoft word ๒๐๐๗ ตัวอักษร TH Sarabun PSK
 - ชื่อเรื่องใช้ขนาดอักษร ๑๖ Pt. ตัวหนา
 - หัวข้อหลักใช้ขนาดอักษร ๑๖ Pt. ตัวหนา
 - เนื้อหาและข้อความใช้ขนาดอักษร ๑๖ Pt.
๒. การจัดหน้ากระดาษ ขนาด A๔ (กรณีทำไม่ถูกต้องตามแบบฟอร์มและข้อกำหนดคณะกรรมการจะไม่รับผลงานพิจารณาของท่าน)
 - ขอบกระดาษด้านบนและด้านซ้าย ๓.๑๗ ซม.
 - ขอบกระดาษด้านขวาและด้านล่าง ๒.๕ ซม.
๓. เนื้อหาไม่เกิน ๒ หน้า กรณีมีการเชื่อมโยงรูปภาพประกอบ ให้วงเล็บลำดับรูปภาพท้ายเนื้อหา
- * ๔. Poster Presentation จะพิจารณาเฉพาะผลงานที่มีรูปแบบถูกต้องตามที่กำหนดไว้ และตามลำดับก่อนหลังที่ส่งผลงาน ทั้งนี้ขึ้นกับการพิจารณาของคณะกรรมการจัดการประกวด Poster Presentation ขนาดของ Poster กว้าง ๐.๙ เมตร สูง ๑.๙๕ เมตร
๕. กำหนดส่ง
 - ๑) แบบฟอร์มใบสมัครและผลงาน ตั้งแต่บัดนี้ - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ส่งผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
 - ผลงานที่เคยได้รางวัลมาแล้ว สามารถนำเสนอได้ แต่จะไม่ได้รับการพิจารณารางวัล
 - ผู้ชนะการประกวดจะได้รับเงินรางวัลพร้อมเกียรติบัตร ทั้งนี้การตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด
 - * ๒) กำหนดติดโปสเตอร์ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๖.๐๐ น.เป็นต้นไป และประกวดโปสเตอร์วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

* ขอให้จัดทำเสร็จภายในวันที่ ๕ ก.ค. ๖๖ *

- ไฟล์เอกสารอยู่ Lan : 54.33 > ทำ Poster

- หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม 7239 มีน๊ะ

ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : พัฒนาระบบการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (TPN) ในผู้ป่วยเด็ก
โครงการร่วมของ تیمสหวิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

คำสำคัญ : สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (Total parenteral nutrition : TPN)

ภาพรวม :

ปัญหา ระบบการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็ก พบประเด็นปัญหาต่าง ๆ ได้แก่

1. ระบบการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (TPN) ในผู้ป่วยเด็ก ยังไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับ TPN ล่าช้า ไม่ทันต่อคำสั่งการรักษาของแพทย์
2. พยาบาลเตรียม TPN ในตู้อบเด็ก ซึ่งไม่ใช่ตู้เตรียมยาปราศเชื้อ ทำให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อได้
3. หอผู้ป่วยแยกกันเตรียม TPN เกิดยาเหลือทิ้งในแต่ละหน่วยงาน

เป้าหมาย 1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (TPN) ในผู้ป่วยเด็ก

2. เพื่อลดระยะเวลารอคอย ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับ TPN ทันต่อคำสั่งการรักษาของแพทย์
3. เพื่อให้ TPN ไม่พบการปนเปื้อนของเชื้อ
4. เพื่อให้ไม่มียาเหลือทิ้ง
5. เพื่อให้ไม่มีการสำรองยาที่ใช้เตรียม TPN บนหอผู้ป่วย (ซึ่งบางตัวเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง)
6. เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา ตั้งแต่กระบวนการสั่งจ่ายยาของแพทย์ การเตรียม TPN

โดยเภสัชกร การบริหาร TPN ให้ผู้ป่วยเด็กโดยพยาบาล

แนวทางการพัฒนา ทีมต้องการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (TPN) ในผู้ป่วยเด็ก จึงเกิดโครงการร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานในทุก ๆ ขั้นตอน ตั้งแต่กระบวนการสั่งจ่ายยาของแพทย์โดยใช้โปรแกรมคำนวณทำให้คำสั่งชัดเจน รวดเร็ว และถูกต้อง การเตรียมยาโดยเภสัชกรที่ตรงตามมาตรฐานการเตรียมยาปราศจากเชื้อ มีห้องเตรียม TPN โดยเฉพาะ มีตู้ BSC ที่ได้มาตรฐาน มีการควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์ และการบริหารยาของพยาบาลมีการทวนสอบและพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด

สาระสำคัญของการพัฒนา

พัฒนาระยะที่ 1: (Plan) วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Gap Analysis) ที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับ TPN ล่าช้าและระบบการให้ TPN ในผู้ป่วยเด็กยังไม่ได้ประสิทธิภาพ (Do) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) มอบหมายให้งานเภสัชกรรมการผลิต กลุ่มงานเภสัชกรรม เป็นผู้รับผิดชอบการเตรียม TPN โดยอนุมัติให้มีการสร้างห้อง TPN มีเภสัชกรที่ผ่านการฝึกอบรมการเตรียมยาปราศจากเชื้อซึ่งเตรียมในตู้ BSC ที่ได้มาตรฐาน (Check) พยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของ TPN ที่ได้รับกับคำสั่งการรักษาของแพทย์ (Act) จัดประชุมสหวิชาชีพทุก 3 เดือน จัดตั้งกลุ่มไลน์ TPN CKP เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

พัฒนาระยะที่ 2: (Plan) แพทย์วางแผนใช้โปรแกรมคำนวณ TPN (Do) แพทย์ใช้โปรแกรมคำนวณ TPN ในคำสั่งการรักษา โดยยกเลิกการเขียนด้วยลายมือ กำหนด Osmolarity ในการให้ทาง Peripheral line

ไม่เกิน 1,200 mOsm/l (Check) เภสัชกรประเมินคำสั่งการรักษา การตกตะกอน จัดทำสติกเกอร์ยาในโปรแกรม excel เมื่อเตรียม TPN เสร็จต้องตรวจสอบปริมาตรรวม ตะกอน เศษจุลยาง (Act) พยาบาลทวนสอบอีกครั้ง และกำหนดแนวทางการบริหาร โดยขวด TPN เติม SOLUVIT N ขวดไขมันเติม VITALIPID N INFANT และตรวจสอบตะกอน เศษจุลยางในขวด TPN ตรวจสอบความพร้อมของบริเวณที่จะให้สารน้ำกับเด็ก เช่น บริเวณสาย UVC ว่าบวมแดงหรือไม่ สายที่ให้สารน้ำที่ติดกับตัวเด็กมีเลือด clot หรือไม่ ตรวจสอบบริเวณที่ให้ TPN ทุก 1 ชั่วโมง หากพบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์

พัฒนาระยะที่ 3: (Plan) กลุ่มงานเภสัชกรรมประสานห้องปฏิบัติการ (LAB) วางแผนสุ่มตัวอย่าง TPN และวางแผนเพาะเชื้อในตู้ BSC (Do) เก็บ TPN และงานเพาะเชื้อส่งตรวจ (Check) ห้อง LAB รายงานผลตรวจการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ (Microbial limit test) (Act) พบว่า ทุกการส่งตรวจไม่พบเชื้อ

พัฒนาระยะที่ 4: (Plan) พยาบาลมักถามคำถามเรื่องวิธีการผสม heparin (Do) เภสัชกรจึงจัดทำสติกเกอร์แสดงการคำนวณและวิธีผสม heparin ในโปรแกรม excel ติดสติกเกอร์ไว้หน้าของ TPN (Check) พยาบาลทวนสอบการคำนวณ heparin (Act) ลดความคลาดเคลื่อนในการเตรียมยา heparin ซึ่งเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) หากผสมผิดความเข้มข้น จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้

พัฒนาระยะที่ 5: (Plan) เภสัชกรและทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันกำหนดอายุยาหลังเปิดใช้ และมีการแบ่งใช้ไขมันและวิตามินร่วมกันในแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อไม่ให้มียาเหลือทิ้ง (Do) เภสัชกรเตรียมยา หากยาเหลือจะเก็บไว้ใช้ในครั้งถัดไป ไม่มียาเหลือทิ้งและพยาบาลเตรียมไขมันและวิตามินเองโดยส่งต่อให้หอผู้ป่วยอื่น (Check) แม้ว่าจะเก็บยาไว้ใช้ต่อ ก็ไม่พบการปนเปื้อนเชื้อใน TPN และผู้ป่วยมีผลการรักษาที่ดีขึ้น (Act) (ต.ค.65-เม.ย.66) คีตมูลค่าประหยัดไขมันและวิตามินเท่ากับ 32,377.60 บาท

ผลลัพธ์: 1) ระบบการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (TPN) ในผู้ป่วยเด็ก เดิมมีประสิทธิภาพ 64.22% ภายหลังการพัฒนาเป็น 94.19% ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น 29.97% 2) ระยะเวลารอคอยเดิม 218 นาที เหลือ 172 นาที เวลาลดลง 46 นาที (21.10%) (ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น เดิม 14 ขั้นตอน เหลือ 11 ขั้นตอน) 3) ลดความคลาดเคลื่อนทางยาในทุกขั้นตอน 4) ไม่มีการสำรองยาบนหอผู้ป่วย (ซึ่งยาบางตัวเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง) 5) TPN ไม่พบการปนเปื้อนของเชื้อ (No growth) 6) คีตมูลค่าประหยัดไขมันและวิตามินเท่ากับ 32,377.60 บาท (เดือน ต.ค.65 - เม.ย.66) 7) ไม่มียาเหลือทิ้ง และ 8) ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นจาก 40 % เป็น 90%

บทเรียนที่ได้รับ : ในการพัฒนาระบบต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจกันของทีมสหวิชาชีพ มองเห็นปัญหาแล้วพัฒนาแก้ไขให้ดีขึ้น ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของระบบ มีการพัฒนาต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา และให้ผลการรักษาที่ดีขึ้น

การติดต่อกับทีมงาน : ชื่อ-สกุล นางวารุณี ทฤษณาวดี ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

หน่วยงาน งานเภสัชกรรมการผลิต กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

โทรศัพท์มือถือ 091-7390799 Email waru.trisa@gmail.com

แบบฟอร์มใบสมัครสำหรับผู้ประกวด Poster Presentation

ในการสัมมนาประจำปี ครั้งที่ ๑๙ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๑. ชื่อ-สกุล ผู้นำเสนอ (นาย/นาง/นางสาว).....นางสาวพริษา กระจ่างทอง และนางวารุณี ทฤษณาวดี
๒. ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, เกษตรชำนาญการ.....
- ๓.สังกัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.....
๔. หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๒-๒๘๘๗๘๓๘.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ ๐๙๑-๗๓๙๐๗๙๙.....
๕. E-mail address : waru.trisa@gmail.com.....
๖. ชื่อเรื่องนำเสนอ พัฒนาระบบการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (TPN) ในผู้ป่วยเด็ก โครงการร่วมของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
๗. บทคัดย่อส่งมาโดยวิธี ☐ แผ่น CD ☒ E-mail : waru.trisa@gmail.com.....
๘. ชนิดของผลงาน
☐ ผลงานวิจัย ☐ ผลงานวิชาการ ☐ ผลงานพัฒนาคุณภาพ
☐ ผลงานนวัตกรรม ☒ ผลงาน R๒R ☐ อื่น ๆ
๙. การนำเสนอผลงาน ☒ Poster Presentation
๑๐. ผลงานที่นำเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหรือไม่
☒ ไม่เป็น ☐ เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ปริญญาโท/เอก
☐ เป็นส่วนหนึ่งของการสอบวุฒิปัตร์ของแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
☐ อื่น ๆ ระบุ
-
๑๑. ผลงานที่นำเสนอเคยได้รับรางวัลมาก่อนหรือไม่
☐ ไม่เคยได้รางวัลหรือไม่เคยส่งประกวด
☒ เคยได้รับรางวัล ระบุประเภทของรางวัลและแหล่งที่ได้รับรางวัล ได้รับรางวัลที่ ๒ ผลงานประเภท CQI.....โครงการมหกรรมคุณภาพ รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ ประจำปี ๒๕๖๖