



ชื่อผลงาน CoP การดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง

เจ้าของผลงาน :

พว.สุธีรา ยาทองไชย	ผู้อำนวยการศูนย์ (ประธาน CoP) สังกัดหอผู้ป่วย 3ง
พว.พรชนก คมพิพัฒน์พงศ์	ผู้ประมวลความรู้ สังกัดหอผู้ป่วย NICU
พว.รัตนติยา วันทา	(ผู้ประมวลความรู้) สังกัดหอผู้ป่วย 3ง
พว. ปรภาย โพธิ์งาม	(สมาชิก) สังกัดหอผู้ป่วย 2ค
พว. วราลักษณ์ เย็นญา	(สมาชิก) สังกัดหอผู้ป่วย IMC2ง
พว. วิชรี พิมสา	(สมาชิก) สังกัดหอผู้ป่วย PICU
พว. อรุณศรี นาคะมณี	(สมาชิก) สังกัดหอผู้ป่วย 2ง
พว. สุภาพร แจ่มศรี	(สมาชิก) สังกัดห้องตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม

ที่ปรึกษา : พว.พัชรากร อ่อนทอง ผู้ตรวจการแผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรม

: พว. สุดารัตน์ สุภาพงษ์ หัวหน้าหอผู้ป่วย 3ง

สังกัดแผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ประเภทผลงาน

- (1) ด้านสนับสนุนการบริหารจัดการที่ดี
- (2) ด้านสนับสนุนส่งเสริม บริหารและพัฒนาวิชาการสู่ความเป็นเลิศ
- (3) ด้านสนับสนุนกิจกรรมความสุขในองค์กร

1. ที่มาและความสำคัญที่จัดทำผลงานขึ้นมา

การการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของเด็กนับเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ส่งผลกระทบต่อบิดามารดาและครอบครัวและจำนวนของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำแนกเป็นเด็กทารกแรกเกิด พ.ศ.2559- 2561 จำนวน 9, 22 ,20 คนตามลำดับ และในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งจำนวน 18 , 40, 17 คนตามลำดับ (สถิติ ทีมนำกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พ.ศ.2562) และสถิติการขอรับปรึกษาทีมประคับประคองโดยทีมแพทย์ปี 2559-2561 จำนวน 33 ,29 ,45 คนตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าการเสียชีวิตของเด็กที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่นพบได้จำนวนมาก การดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยเด็กจึงมีความสำคัญ เป็นการดูแลแบบเบ็ดเสร็จที่ดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ รวมถึงการดูแลครอบครัวด้วย และควรเริ่มให้บริการตั้งแต่แรกเริ่มเมื่อให้การวินิจฉัยโรคที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตและให้การดูแลต่อเนื่องจนผู้ป่วยเสียชีวิตที่มีสุขภาพที่ให้การดูแลต้องทำการประเมินและให้การดูแลอาการไม่สุขสบายต่างๆอย่างเป็นองค์รวม การดูแลที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยทีมสหสาขาที่



รวมครอบครัวของผู้ป่วยเด็ก และอาศัยทรัพยากรในชุมชนมาใช้ ซึ่งสามารถจัดให้มีได้แม้ในที่มีทรัพยากรจำกัด การบริการอาจจัดให้มีตั้งแต่บริการในระดับตติยภูมิ และเชื่อมต่อเครือข่าย ในระดับปฐมภูมิ หรือแม้ในบ้านผู้ป่วย (WHO,2004) ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยมีดังนี้การปรึกษาหรือการให้การดูแลแบบประคับประคองเมื่อไหร่ พยาบาลและบุคลากรในทีมยังมีความตระหนักในด้าน Palliative Care ไม่ชัดเจน การรักษาที่ไม่ก่อประโยชน์ในผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคที่หมดหวังแล้ว และขาดความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยเด็ก และครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ทักษะและประสบการณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่สำคัญในการดำเนินการจัดการความรู้ เป็นการรวมตัวด้วยความสมัครใจ ของกลุ่มพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กของทีมนำกุมารเวชกรรม และเป็นพยาบาล Palliative Care Ward Nurse ที่ผ่านการฝึกอบรมระยะสั้น 1 เดือนหรือ 6 สัปดาห์จากศูนย์การุณรักษ์ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ที่มีในตัวบุคคลผู้ซึ่งมีประสบการณ์ (Tacit Knowledge) ผสมผสานกับความรู้เชิงประจักษ์ (Explicit) ทำให้เกิดการสร้างความเข้าใจ มุมมอง หรือพัฒนาแนวปฏิบัติในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองร่วมกัน

ดังนั้นทีมนำกุมารเวชกรรม จึงเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง จึงรวมกลุ่มกันเป็น ชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) การดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง เพื่อพัฒนาระบบการบริการพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง และเป็นการรวบรวมความรู้จากประสบการณ์การทำงานของบุคลากรมาเผยแพร่ ทำให้เกิดความรู้ใหม่ และนำความรู้นั้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร รวมทั้งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

2. วัตถุประสงค์

- 2.1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายแบบองค์รวมในมิติด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณที่มสทสาขาวิชาชีพ
- 2.2. เพื่อให้การจัดการการจ้ดระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานในระดับสากลสู่ความเป็นเลิศ
- 2.3. พัฒนา CoP เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพในการพัฒนางานและพัฒนาวิชาชีพ

3. ใครคือลูกค้าหรือผู้รับบริการจากผลงานนี้

- 3.1. ผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย
- 3.2. บุคลากรที่มสทสาขาวิชาชีพ



4. วิธีดำเนินการ

- 4.1. ปรีกษาหรือผู้บริหารและทีมคณะกรรมการบริหารแผนการพยาบาลกุมารเวชกรรม
- 4.2. เชิญชวนสมาชิก PCWN จากหอผู้ป่วยในแผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วย PICU และ OPD เด็ก
- 4.3. เขียนโครงการและร่างหนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการ CoP และกำหนดแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ต่างๆ ได้แก่ คุณเอื้อ คุณอำนวย คุณลิขิต คุณกิจ ตามลำดับ
- 4.4. จัดตารางแลกเปลี่ยนประจำปี กำหนดวันเวลาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกวันพุธที่ 2 ของเดือน
- 4.5. จัดเวทีแลกเปลี่ยน
- 4.6. บันทึกความรู้ที่ได้ เป็น Knowledge assets
- 4.7. ประเมินผลโครงการ

5. ผลการดำเนินงานและประโยชน์ของงาน

- 5.1. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนรวม 12 ครั้ง
- 5.2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน Pediatric Palliative care 1 ครั้ง
- 5.3. Pediatric Palliative Care Nursing round 1 ครั้ง ประเด็นการส่งเสริม bonding ในมารดาผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ dying และการจัดการอาการในระยะ dying
- 5.4. บันทึกความรู้ที่ได้ เป็น Knowledge assets ใน blog gotoknow 13 บันทึก
- 5.5. CNPG 1 เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยเด็กแบบครบวงจร (อยู่ระหว่างการดำเนินการ) และ R2R 1 เรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเศร้าโศกผิดปกตินิบิดาและมารดาที่สูญเสียบุตรจากความเจ็บป่วย อยู่ระหว่างรออนุมัติจริยธรรม
- 5.6. ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยเด็กระยะประคับประคองอยู่ในระดับ ดี-ดีมากร้อยละ 100
- 5.7. ผู้ป่วยเด็กระยะประคับประคอง good death ร้อยละ 95.91
- 5.8. ทีมร่วมแรงร่วมใจตั้งแต่ระดับ คุณเอื้อ คุณอำนวย คุณลิขิตและคุณกิจ มีกลุ่มที่ทำงานและสนใจ มีใจรักในงาน Pediatric Palliative care รวมพลัง
- 5.9. มีช่องทางในการแลกเปลี่ยน face to face blog to blog และ line to line
- 5.10. CoP นำไปสู่การทำงานเป็นทีมและพัฒนางานในเชิงระบบ
- 5.11. คุณอำนวยเป็นวิทยากร ร่วมกับ อ.อุบล จัวงพานิช ให้กับโรงพยาบาลเครือข่ายอื่น 2 ครั้ง (บุรีรัมย์ และ สุรินทร์) และวิทยากรให้กับคณะพยาบาลในหัวข้อการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะท้าย หัวข้อการดูแลครอบครัวสูญเสีย

6. มีแนวทางในการสร้างความต่อเนื่องและต่อยอดผลงานอย่างไร

- ผู้บริหารให้การสนับสนุน



WoW ! & Happy KKU ²⁰¹⁹ : The 9th KKU Show and Share
ด้านการบริหารจัดการ

- สมาชิกให้ความร่วมแรงร่วมใจ
- นโยบายระดับโรงพยาบาลชัดเจน
- มีงบประมาณ
- มีที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้าน KM อ.อุบล จ๋วงพานิช สนับสนุนและให้คำปรึกษา
- พัฒนาสู่งานวิจัยและแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยให้สมาชิกทุกคนใน CoP มีผลงานพัฒนา

Pediatric Palliative Care Conference ผลพวงจากการ KM



บรรยากาศการแลกเปลี่ยน KM ทุกวันพุธที่ 2 ของเดือนต่อเนื่องตลอดปี

