

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การสร้างความเชื่อมั่นของผู้ป่วยในการดูแลแผล
ทวารเทียมด้วยตนเอง โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ
ชุตินธรโร อุทิศ

จัดทำโดย นายสัมฤทธิ์ มณีกรรณ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชุตินธรโร อุทิศ
สำนักงานแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๔๓
สถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรุงเทพมหานคร
สำนักงาน ก.ก.

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

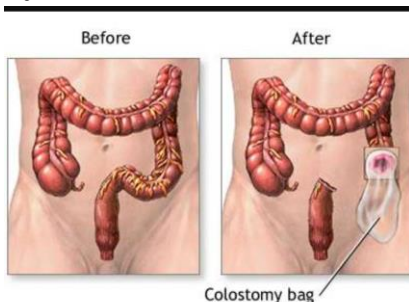
๑. หัวข้อ การสร้างความเชื่อมั่นของผู้ป่วยในการดูแลแผลทวารเทียมด้วยตนเอง โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศรีศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ

๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในต่างประเทศรวมถึงประเทศไทยด้วย วิธีการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับระยะของโรค การผ่าตัดเปิดทวารใหม่ (ostomy) เป็นวิธีการรักษาอย่างหนึ่งที่พบมาก และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตหลายด้าน ดังนั้นพยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Enterostomal Therapy Nurse) จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก การรักษาผลกระทบ และบทบาทพยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปิดทวารใหม่ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-พ.ศ.๒๕๗๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Health City)

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศรีศักดิ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ ระดับสูง ขนาด ๑๓๙ เตียง ให้บริการทุกสาขาโรคแก่ประชาชนในเขตพื้นที่หนองแขม บางบอน ภาษีเจริญ และพื้นที่ใกล้เคียง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ให้บริการ ๓๑ เตียง มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคสาขาศัลยกรรมทั่วไป โดยให้การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ในส่วนของห้องทำแผลและหัตถการ และห้องผ่าตัดเล็กอาคารอเนกประสงค์ให้บริการทำแผลและหัตถการสำหรับผู้ป่วยนอก จากสถิติปริมาณงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ ทั้งหมด จำนวน ๒๕ ราย พบว่าเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วมีผู้ป่วยมีปัญหาจากแผลทำให้ต้องกลับมาตรวจก่อนกำหนดนัดหมาย ๒ สัปดาห์แรก พบปัญหาหลักอยู่ ๓ ปัญหา คือ ๑) อูจจาระกัดขอบและมีการอักเสบ มีไข้ เกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน ๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๒ ๒) มีอาการเลือดออกบริเวณทวารเทียม จำนวน ๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ๓) ภาวะหลุดบ่อย ซึ่งมีหลายสาเหตุ เช่น ไม่เท การสวมใส่กางเกง เสื้อผ้า หรือเข็มขัดไม่ระมัดระวัง จำนวน ๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๘ ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ทำให้เพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการตามรอบนัดปกติ เพิ่มจำนวนระยะเวลาการรอรับบริการโดยผู้ป่วยในแต่ละคนต้องใช้ระยะเวลาในการทำแผลเฉลี่ย ๑๕ นาทีต่อคน เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลแผลแต่ละครั้ง เฉลี่ย ๗๐-๓๒๐บาท/ราย/ครั้ง

ผู้ศึกษาเห็นว่าการสร้างความเชื่อมั่นของผู้ป่วยในการดูแลแผลทวารเทียมด้วยตนเองได้นั้น เป็นการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ให้สามารถดูแลแผลทวารเทียมได้อย่างถูกวิธีเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นการลดภาระงาน ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทั้งของโรงพยาบาลหลวงพ่อดำศรีศักดิ์ และผู้ป่วย ให้ได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น



๓. วัตถุประสงค์

- ๓.๑ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม
- ๓.๒ เพื่อส่งเสริมการหายของแผล
- ๓.๓ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลแผลทวารเทียมได้อย่างถูกวิธีเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๔. เป้าหมาย

- ๔.๑ ผู้ป่วยในและญาติที่มีแผลทวารเทียมที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนาศึกษาฯ ทุกราย
- ๔.๒ ผู้ป่วยนอกที่มีแผลทวารเทียม ที่มารับบริการที่ห้องทำแผล ห้องตรวจผู้ป่วยนอกทุกราย
- ๔.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถดูแลแผลทวารเทียมได้อย่างมีมาตรฐาน

๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

๕.๑ แนวทางการดูแลและประเมินความสามารถด้านการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

๑. สามารถบอกลักษณะปกติของทวารเทียม เช่น สี ความชุ่มชื้น แดง ชมพู (สีเลือดมาเลี้ยงดี) แต่ถ้ามีสีแดงเข้มคล้ำ (เริ่มขาดเลือดไปเลี้ยง) สีดำ (เลือดไปเลี้ยงไม่พอ)
๒. การเตรียมอุปกรณ์และการปิดถุงรองรับสิ่งขับถ่าย
๓. การทำความสะอาด ใช้สำลีหรือกระดาษชำระชุบน้ำสะอาด เช็ดทำความสะอาดเบาๆ ให้ทั่ว ไม่ควรใช้แอลกอฮอล์หรือน้ำเกลือเช็ด ถ้ามีกลิ่นอุจจาระต้องใช้น้ำสบู่อ่อน ๆ เช็ดแล้วตามด้วยน้ำสะอาด โดยผิวหนังรอบทวารเทียมปกติควรมีสีเช่นเดียวกับผิวหนังทั่วไปบริเวณหน้าท้อง
๔. ควรดูสิ่งขับถ่ายและการระบายลมออกจากถุงรองรับสิ่งขับถ่าย ควรเทเมื่อมีอุจจาระอยู่ในถุงประมาณ ๑/๓ ของถุง เพราะถ้าอุจจาระมากกว่านั้นจะทำให้เกิดแรงดึงรั้ง เป็นสาเหตุให้ถุงรองรับหลุดเร็วก่อนกำหนด
๕. ถุงแบบชั้นเดียว ควรเปลี่ยนถุงทุก ๓-๕ วัน ส่วนถุงแบบ ๒ ชั้น สามารถเปิดถุงแล้วเช็ดล้างทำความสะอาดได้ทุกวัน ควรเปลี่ยนถุงทุก ๕-๗ วัน
๖. การรับประทานอาหาร สามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิดตามความต้องการ แต่ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกากใยสูงภายหลังผ่าตัด ๘ สัปดาห์ เพื่อป้องกันเศษอาหารไปอุดตันรูเปิดทวารเทียม หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง อาหารหมักดอง อาหารที่ทำให้เกิดกลิ่นแก๊สและท้องเสีย รับประทานอาหารแต่ละมือน้ำให้พอดี เคี้ยวให้ละเอียด ดื่มน้ำ ๘-๑๐ แก้ว หรือ ๒ ลิตรต่อวัน
๗. การทำความสะอาดร่างกาย ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำประปา เมื่อแผลแห้งดีแล้วไม่ควรอาบน้ำในแม่น้ำลำคลอง
๘. การแต่งกาย สวมใส่เสื้อผ้าหลวมๆ ไม่รัดเข็มขัดตรงตำแหน่งทวารเทียม
๙. การออกกำลังกาย เมื่อร่างกายแข็งแรงดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ ควรหลีกเลี่ยงกีฬาที่หักโหม รุนแรง และใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องมาก เช่น รักบี้ ฟุตบอล ชกมวย ยกน้ำหนัก เป็นต้น
๑๐. การมีเพศสัมพันธ์ สามารถปฏิบัติได้เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อม โดยก่อนมีเพศสัมพันธ์ ควรชำระร่างกายให้สะอาด และเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระใหม่ แล้วใช้ผ้าพันรอบเอวปิดทับทวารเทียม เพื่อป้องกันการเสียดสี หรือถุงรองรับอุจจาระหลุดระหว่างมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์ เมื่อคู่สมรสพร้อมและอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์

๑๑. ควรเตรียมความพร้อมเมื่อเริ่มกลับไปทำงาน และเตรียมความพร้อมเมื่อมีการเดินทาง สามารถไปทำงานได้เมื่อร่างกายแข็งแรง หลังผ่าตัด ๖-๘ สัปดาห์ และเตรียมอุปกรณ์สำหรับเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระไปด้วย

๑๒. อาการผิดปกติของทวารเทียม (สีคล้ำ, ยื่นยาว, ไล่เลื้อน, หดกลับ, ทวารเทียมตีบ, มีเลือดออก) ควรรีบพบแพทย์

๑๓. ควรนัดหมายมาพบแพทย์หลังผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัด ๒ สัปดาห์, ๖ สัปดาห์, ๓ เดือน, ๖ เดือน, ทุก ๑ ปี อาจปรับเปลี่ยนไปตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

๕.๒ ทฤษฎีการจัดการความรู้ของมาควอต (Marquardt)

ตัวแบบระบบองค์การแห่งการเรียนรู้ ตามแนวคิดของ Michael J.Marquardt

๑. องค์การ (Organization)

ระบบขององค์การต้องมีการวางรากฐานไว้เพื่อสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ วิสัยทัศน์(Vision) ซึ่งเป็นเสมือนเข็มทิศนำองค์การไปยังเป้าหมายที่พึงประสงค์ กลยุทธ์ (Strategy) เป็นวิธีการที่จะทำให้ไปถึงยังเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ โครงสร้างองค์การ (Structure) เป็นปัจจัยสนับสนุนให้มีการทำหน้าที่ในทุกภาคส่วนอย่างเหมาะสม และที่สำคัญคือวัฒนธรรมองค์การ (Organization Culture) ซึ่งเป็นความเชื่อหรือค่านิยมของคนในองค์การที่ต้องเอื้อต่อการสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ เช่น ค่านิยมการทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการตนเอง การมอบอำนาจ กระจายอำนาจ เป็นต้น

๒. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับองค์การ (People)

องค์การหนึ่งๆต้องมีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายทั้งภายในองค์การเองเช่น ผู้บริหารต้องมีภาวะผู้นำและมีทักษะทางการบริหาร เช่นการสอนงาน การเป็นพี่เลี้ยง และที่สำคัญต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา พนักงานระดับปฏิบัติต้องมีนิสัยใฝ่รู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่เสมอ ลูกค้ำที่ใช้บริการก็ต้องมีการให้ข้อมูลย้อนกลับในด้านของความต้องการแก่องค์การเช่นเดียวกับพันธมิตรทางธุรกิจที่ต้องให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันอย่างจริงจัง และรวมทั้งชุมชนที่ต้องให้การสนับสนุนการพัฒนาองค์การที่ตั้งอยู่ในบริเวณชุมชน ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้เกี่ยวข้องฝ่ายต่างๆ ก็มีส่วนในการสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ทั้งสิ้น

๓. เทคโนโลยี (Technology)

การมีเครื่องมือหรือเทคโนโลยีที่ทันสมัยถือเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้การสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้มีความสะดวกมากยิ่งขึ้น โดยประเภทของเทคโนโลยีที่ช่วยในการสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้มี ๒ ประเภท คือ เทคโนโลยีสำหรับการบริหารจัดการความรู้ (Manage knowledge) คือการใช้เพื่อการจัดเก็บและแลกเปลี่ยนความรู้แก่กัน ประเภทที่สองคือเทคโนโลยีที่ใช้ในการเพิ่มพูนความรู้ (Enhance learning) คือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการสร้างการเรียนรู้แก่ผู้เรียนได้อย่างสะดวกมากขึ้น เช่น Computer-based training ,E-Learning Web-based learning

๔. ความรู้ (Knowledge)

ความรู้ที่มีในองค์การจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบทั้งนี้เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์การ โดยกระบวนการให้การจัดการความรู้(Knowledge management) มีกระบวนการเริ่มตั้งแต่การระบุความรู้ที่จำเป็นต่อองค์การ การเสาะแสวงหาหรือสร้างความรู้ขึ้นมาใหม่ การจัดเก็บความรู้ การแบ่งปันความรู้ และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน ซึ่งแนวคิดนี้เป็น

การสร้างความกระจ่างถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) กับการจัดการความรู้ (Knowledge management) เพราะในแนวคิดของ Michael J. Marquardt ถือว่าการจัดการความรู้เป็นระบบย่อยระบบหนึ่งที่มีความสำคัญในการสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นนั่นเอง

๕. การเรียนรู้ (Learning)

การเรียนรู้ถือเป็นระบบหลักที่เป็นแกนสำคัญของการสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ซึ่งสามารถจำแนกการเรียนรู้ได้ ๓-ระดับคือ-ระดับบุคคล-ระดับกลุ่ม-และระดับองค์การ ซึ่งในแต่ละระดับของการเรียนรู้นั้นต้องเริ่มที่ทักษะของตัวบุคลากรแต่ละคนซึ่งต้องมี ๕-ประการเพื่อสามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ความคิดเชิงระบบ (Systematic Thinking) การมีตัวแบบทางความคิด (Mental Model) ความเชี่ยวชาญรอบรู้ (Personal Mastery) การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning) และการสนทนาสื่อสารกัน (Dialogue) โดยวิธีในการเรียนรู้ที่มีความสำคัญในการสร้างการเรียนรู้ในบริบทขององค์การแห่งการเรียนรู้มี ๓ ประเภท คือ การเรียนรู้เพื่อการปรับตัว (Adaptive learning) คือการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตเพื่อการปรับปรุงในอนาคต การเรียนรู้โดยการกระทำ (Action learning) คือการเรียนรู้ที่นำเอาสถานการณ์หรือสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงมาเป็นฐานของการเรียนรู้ และสุดท้ายคือระบบการเรียนรู้เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายขององค์การ (Anticipatory learning) คือการเรียนรู้ที่มุ่งสนองต่อความสำเร็จของเป้าหมายองค์การเช่น วิสัยทัศน์ (Vision) เป็นต้น

องค์ประกอบขององค์การแห่งการเรียนรู้

องค์การแห่งการเรียนรู้คือ การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของคนทำงานบนพื้นฐานของการเรียนรู้ (Learning Base) โดยมีกระบวนการ ดังนี้

๑. กำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมในเชิงปฏิบัติการ คือ

๑.๑ กลยุทธ์ชั้นนำ (Surge Strategy) โดยคณะผู้บริหารระดับสูงร่วมรับผิดชอบและสนับสนุน

๑.๒ กลยุทธ์ปลูกฝัง (Cultivate Strategy) โดยให้คณะทำงานในสายงานด้านทรัพยากรบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบ

๑.๓ กลยุทธ์ปฏิรูป (Transform Strategy) โดยคณะทำงานพิเศษจากทุก ๆ หน่วยงานในองค์การมาร่วมกันรับผิดชอบดำเนินการ

๒. กำหนดแผนงานให้ชัดเจน ดังนี้

๒.๑ ปรับโครงสร้างในการบริหารให้เป็นการทำงานแบบทีม

๒.๒ จัดทำแผนทรัพยากรบุคคลให้สอดคล้องกับโครงสร้างในการบริหารงานให้มีลักษณะเป็นการทำงานเป็นทีม โดยวางแผนพัฒนาองค์ความรู้ โดยการฝึกอบรม และพัฒนาประสบการณ์พร้อมทักษะจากการเรียนรู้ในที่ทำงาน

๒.๓ จัดทำแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ประกอบการฝึกอบรม และการเรียนรู้ประเภทต่าง ๆ เช่น ห้องฝึกอบรม ห้องประชุม โสตทัศนอุปกรณ์ เป็นต้น

๓. เปิดโอกาสให้ทุกคนได้รับรู้กลไกของการพัฒนาและผลกระทบทุก ๆ ด้านที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง

๔. พัฒนาพื้นฐานสำคัญขององค์การการเรียนรู้ ดังนี้

๔.๑ มุ่งสู่ความเป็นเลิศ (Personal Mastery) เพื่อให้เก่งในทุก ๆ ด้าน เก่งในการเรียนรู้ เก่งคิด เก่งทำ มีไหวพริบปฏิภาณ มีความเพียรพยายามและใฝ่รู้อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สอดคล้องกับสังคมในปัจจุบันซึ่งเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ (Knowledge - Based) ที่ต้องมีการเรียนรู้ไปตลอดชีวิต โดยมีการคำนึงถึงประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

๔.๑.๑ การสร้างวิสัยทัศน์ส่วนตัว (Personal Vission) ซึ่งได้แก่ความคาดหวังของแต่ละคนที่ต้องการจะให้สิ่งต่าง ๆ เกิดขึ้นจริงในชีวิตของตน

๔.๑.๒ มุ่งมั่นสร้างสรรค์ (Creative Tension) มีความขยัน ใฝ่ดีมีพัฒนาการอยู่ตลอดเวลา

๔.๑.๓ ใช้ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์และตัดสินใจ เพื่อให้มีระบบคิด และการตัดสินใจที่ดี

๔.๑.๔ ฝึกใช้จิตใต้สำนึก (Subconciuous) สั่งงาน เพื่อให้การทำงานเป็นไปโดยอัตโนมัติและได้ผลงานที่ดี

๔.๒ รูปแบบวิธีการคิดและมุมมองที่เปิดกว้าง (Mental Model) ซึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ได้สะสมมาตั้งแต่เด็กกับพื้นฐานของวุฒิภาวะทางอารมณ์ของแต่ละบุคคล ทำให้ความคิดและความเข้าใจของแต่ละคนแตกต่างกัน และหากปล่อยให้ต่างคนต่างคิดจะกลายเป็นปัญหาใหญ่เพราะมีการยึดติดกับรูปแบบและวิธีการที่ตนเองคุ้นเคย ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัว

๔.๓ การสร้างและสานวิสัยทัศน์ (Share Value) ให้ทุกคนได้รู้ได้เข้าใจจะได้สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดำเนินการให้เป็นรูปธรรม โดยมีการนำวิสัยทัศน์ที่ได้สร้างขึ้น มา เป็นเป้าหมายของการกำหนดแผนกลยุทธ์เพื่อสานให้วิสัยทัศน์เป็นจริงด้วยแผนการปฏิบัติต่อไป

๔.๔ การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team Learn) เป็นการเน้นการทำงานเป็นทีมโดยให้ทุกคนในทีมงานใช้วิจรรย์ญาณร่วมกันตลอดเวลาที่กำลังทำงานอะไร จะทำให้ดีขึ้นอย่างไร เป็นการเรียนรู้ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลสามัคคีขยันคิด ขยันเรียนรู้และขยันทำด้วยความเชื่อว่าการเรียนรู้ในลักษณะนี้จะช่วยเสริมสร้างอัจฉริยะภาพของทีมงาน

๔.๕ ความคิดความเข้าใจเชิงระบบ (System Thinking) เพื่อให้ทุกคนมีความเข้าใจชัดเจนถึงความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ทำให้มองทุกสิ่งทุกอย่างเป็นภาพรวม จะได้สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติและการแข่งขันได้

๕. พัฒนาพนักงานในระดับผู้นำองค์กร ไม่ว่าจะป็นหัวหน้าโครงการ หรือหัวหน้า ทีมงานให้มีความเข้าใจบทบาทของผู้นำในองค์กรเรียนรู้จะได้มีการปฏิบัติดี ให้มีคุณลักษณะ เป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และเป็นผู้ให้การสนับสนุนผู้อื่นในการปฏิบัติงานให้ราบรื่น

๖. มอบหมายพันธกิจ (Mision) และกระบวนงานต่าง ๆ แก่ทีมงานเพื่อให้สามารถบริหาร และรับผิดชอบด้วยตัวเองได้เป็นการเพื่ออำนาจให้แก่พนักงานจะได้เกิดความคล่องตัว

๗. สร้างวัฒนธรรมองค์การด้านการพัฒนา และปรับปรุงงานให้ดีขึ้นตลอดเวลา

๘. ทำการประเมินผล (Assessment) เพื่อปรับปรุงผลงานเสมอ

แนวทางและวิธีการพัฒนาบุคลากร

การพัฒนาบุคลากรนั้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญโดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรซึ่งมีจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาให้เหมาะสมกับงานแต่ละด้าน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่องค์กรหรือหน่วยงานกำหนดไว้ Nadler ได้แบ่งกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรออกเป็น ๓ ประเภท ดังนี้

๑. การฝึกอบรม (Training) เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้เพื่อให้บุคลากรที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน หรือได้รับมอบหมายให้ทำงานในอนาคตสามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น เป้าหมายคือ การยกระดับความรู้ ความสามารถ ทักษะของบุคลากรในขณะนั้นให้สามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นๆ ได้ ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมไปแล้วสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ทันทีหรือมีพฤติกรรมในการทำงานเปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการของหน่วยงาน

๒. การศึกษาต่อ (Education) เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ทักษะ ทักษะคติ ตลอดจนการเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัวในทุกด้านให้กับบุคลากรโดยวิธีการศึกษา เพื่อให้ได้ความรู้พื้นฐานในการทำงาน การลาศึกษาต่อแบบเต็มเวลา หรือใช้เวลาบางส่วน (remedial education) เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะทำงานตามความต้องการของหน่วยงานในอนาคต

๓. การพัฒนาตนเอง (Development) กิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดขึ้นเพื่อให้บุคลากรได้เตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในหน่วยงานในอนาคต ไม่ได้มุ่งเน้นตัวงานแต่มุ่งเน้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามหน่วยงานที่ต้องการ เช่นการสอนงานให้แก่บุคลากรเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อการหมุนเวียนงานขององค์กร ทำให้บุคลากรสามารถทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับเทคโนโลยีรวมทั้งสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหายหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคตและมีผลกระทบทำให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของหน่วยงานหรือองค์กร ทั้งในด้านยุทธศาสตร์การปฏิบัติงาน การเงินและการบริหาร

ความเสี่ยงสามารถแบ่งออกได้เป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ ความเสี่ยงด้านการเงิน การรายงาน และความเสี่ยงด้านกฎหมาย หากมีความเสี่ยงเกิดขึ้น ข้อดีของการจัดการความเสี่ยง คือ ช่วยในการกำหนดกลยุทธ์ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกับระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ช่วยให้การตัดสินใจ ตอบสนองต่อความเสี่ยงได้ดีขึ้น ช่วยลดอุบัติเหตุอันไม่คาดคิด และความสูญเสียที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ช่วยเอื้อประโยชน์ต่อการตอบสนองความเสี่ยงให้ดีขึ้น ช่วยเสริมการดำเนินงานเชิงรุกในกรณีที่เกิดเหตุการณ์นั้น ๆ

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน การบริหารจัดการกับความเสี่ยงจะมีแนวทางในการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะของความเสี่ยงนั้น ๆ โดยองค์กรจะต้องมีการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยเป็นเป้าหมายหลักของการบริการรวมถึงกำหนดแนวทางปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์กรทราบและปฏิบัติตามแนวทางเพื่อส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ช่วย

การบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย

๑. สภาพแวดล้อมภายในองค์กร ในการกำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยงขององค์กร ประกอบด้วยหลายปัจจัย เช่น วัฒนธรรมองค์กร นโยบายของผู้บริหาร แนวทางการปฏิบัติของบุคลากร กระบวนการทำงาน ระบบสารสนเทศ ซึ่งสภาพแวดล้อมจะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดทิศทางของกรอบการบริหารความเสี่ยงขององค์กร

๒. การกำหนดวัตถุประสงค์ โดยจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ในทุกๆ ด้าน ซึ่งวัตถุประสงค์ต้องมีความสอดคล้องกับเป้าหมายเชิงกลยุทธ์และความเสี่ยงที่ยอมรับได้ วัตถุประสงค์ที่ดีจะต้องสามารถวัดได้ มีความสอดคล้องกับความเป็นจริง

๓. การบ่งชี้เหตุการณ์ จะเป็นการระบุถึงความเสี่ยง ปัญหา ว่าเป็นความเสี่ยงด้านใด เกิดจากสาเหตุอะไร มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลให้เกิดเหตุดังกล่าว

๔. การประเมินความเสี่ยง จะเป็นการประเมินโอกาสว่ามีโอกาสเกิดขึ้นมากหรือน้อย และผลกระทบของความเสี่ยงว่ามีผลกระทบมากหรือน้อยต่อบุคคลหรือระบบการดำเนินงาน สามารถทำได้ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนและหลังการจัดการความเสี่ยง

๕. การตอบสนองความเสี่ยง จะเป็นวิธีการจัดการกับความเสี่ยงรวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น ในการเลือกพิจารณาจัดการกับความเสี่ยงจะต้องคำนึงความเสี่ยงที่ยอมรับได้ เปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่จะได้หรือผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นเพื่อประกอบการตัดสินใจ

๖. กิจกรรมการควบคุม เป็นการกำหนดขั้นตอนวิธีการปฏิบัติเพื่อจัดการกับความเสี่ยงและดำเนินการตามขั้นตอนที่ได้ร่วมกันวางแผนไว้ มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ซึ่งกิจกรรมการควบคุมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความเสี่ยง บางหน่วยงานหรือองค์กร จะทำเป็นคู่มือเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตาม

๗. ระบบสารสนเทศและการสื่อสาร หน่วยงานหรือองค์กรจะต้องมีระบบสารสนเทศและการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปพิจารณาดำเนินการบริหารความเสี่ยงให้เป็นไปตามกรอบ

๘. การติดตามผล เป็นการติดตามประเมินผลว่าสิ่งที่ได้ดำเนินการมา มีผลอย่างไร การจัดการกับความเสี่ยงมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานหรือองค์กรอย่างไร การติดตามประเมินผลสามารถทำได้ ๒ กรณีคือ แบบติดตามเป็นรายครั้งหรือกระบวนการแต่ละขั้นตอนและติดตามอย่างต่อเนื่องหรือประเมินผลในตอนสุดท้าย การติดตามผลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจะทำให้มีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้ทันที่

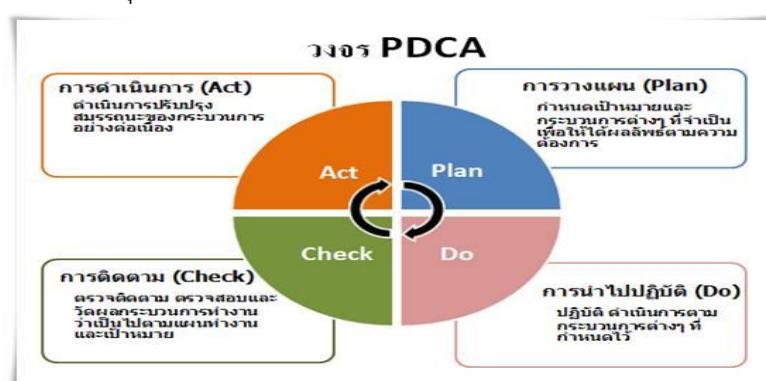
๕.๓ วงจรการควบคุมคุณภาพ (PDCA Cycle) หรือวงจรเดมมิ่ง (Deming Cycle) คือ แนวคิดการพัฒนาการทำงานเพื่อควบคุมคุณภาพงานให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องพัฒนามาจากแนวคิดของวอลท์เตอร์ ชิวฮาร์ท(Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรม ต่อมาแนวคิดนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อเอดเวิร์ด เดมมิ่ง (W.Edwards Deming) นักจัดการบริหารคุณภาพได้เผยแพร่ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดีขึ้น ซึ่งใช้ในการค้นหาอุปสรรคในขั้นตอนการทำงานโดยพนักงาน จนเป็นที่รู้จักในชื่อว่า วงจรเดมมิ่ง หรือวงจร PDCA แนวคิดวงจร PDCA เป็นแนวคิดที่ง่ายไม่ซับซ้อนสามารถนำมาใช้ได้กับทุกกิจกรรมจึงเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก PDCA ได้แบ่งความหมาย ดังนี้

P (Plan) การวางแผน คือ การวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการทำงานที่ได้ผลงาน

D (Do) ปฏิบัติตามแผน คือ การดำเนินการเพื่อให้ได้ตามแผนที่กำหนดไว้

C (Check) ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน คือ ขั้นตอนที่เริ่มขึ้นเมื่อมีการดำเนินโครงการปฏิบัติตามแผนว่าเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้หรือไม่

A (Act) ปรับปรุงแก้ไขพัฒนาต่อเนื่อง คือ การนำผลประเมินที่ได้มาทำการวิเคราะห์เพื่อพัฒนาแผนในการปรับปรุง



PDCA เป็นแนวคิดหนึ่งที่ไม่ได้ให้ความสำคัญเพียงแต่การวางแผนแต่แนวคิดนี้เน้นให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ โดยมีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทุกครั้งที่การดำเนินการตามวงจร PDCA หมุนครบรอบ จะเป็นแรงส่งสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป และก่อให้เกิดการ ๓ ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนของการบริหารกิจกรรมการเพิ่มเติมผลผลิตภาพที่ดำเนินการสอดคล้องกับแนวทางของ PDCA นั้น จะเป็นไปอย่างมีระบบและครบถ้วน ซึ่งจะทำให้กิจกรรมการเพิ่มเติมผลผลิตภาพมีความเหมาะสมกับองค์กร

๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ นำเสนอปัญหาและความเสี่ยงในการปฏิบัติงานแก่หัวหน้าพยาบาล

๖.๒ กำหนดโปรแกรมให้ความรู้และการสอนการฝึกทักษะสำหรับผู้ป่วยและญาติ

ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำขั้นตอนการบริการให้บริการ

ขั้นตอนที่ ๒ ชี้แจงขั้นตอนโครงการกับทีมงาน

ขั้นตอนที่ ๓ ดำเนินงานตามโครงการและเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๔ สรุปประเมินการดำเนินงาน

ระยะเวลาการดำเนินการ เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง เดือน กันยายน ๒๕๖๗

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	
		ต.ค ๖๖	พ.ย ๖๖	ธ.ค ๖๖	ม.ค ๖๗	ก.พ ๖๗	มี.ค ๖๗	เม.ย ๖๗	พ.ค ๖๗	มิ.ย ๖๗	ก.ค ๖๗	ส.ค ๖๗	ก.ย ๖๗		
๑	จัดทำขั้นตอนการบริการให้บริการ	←	→												พยาบาล หอผู้ป่วย ศัลยกรรม
๒	ชี้แจงขั้นตอนโครงการกับทีมงาน	←	→												พยาบาล หอผู้ป่วย ศัลยกรรม
๓	ดำเนินงานตามโครงการและเก็บข้อมูล	←												→	พยาบาล หอผู้ป่วย ศัลยกรรม
๔	สรุปประเมินการดำเนินงาน	←												→	พยาบาล หอผู้ป่วย ศัลยกรรม

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๗.๑ ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้รับการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ

๗.๒ ลดระยะเวลาการหายของแผล และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลแผล

๗.๓ ลดระยะเวลาการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

๘. งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณ

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
๑. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชุติณฺโร อุทิศ มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม	พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชุติณฺโร อุทิศ สามารถบอกวิธีการประเมินผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ถูกต้องมากกว่าร้อยละ ๑๐๐	แนวทางปฏิบัติในการดูแลและประเมินผู้ป่วยที่มีทวารเทียม
๒. ผู้ป่วยที่มีทวารเทียม มีความรู้และความเข้าใจดูแลตนเองได้	ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจดูแลตนเองได้มากกว่าร้อยละ ๘๐	แบบประเมินความสามารถด้านการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วยและญาติ

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรฝึกอบรมเพิ่มเติมให้กับพยาบาลวิชาชีพ ด้านการดูแลทวารเทียม ในทุกหอผู้ป่วย
๒. ควรมีการสอนดูแลทวารเทียมล่วงหน้าก่อนผ่าตัดลำไส้ใหญ่ เพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
๓. ควรมีการประเมินผลการสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลทวารเทียมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

๑๑. อ้างอิง

- วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย ปีที่ 9 ฉ.1 ม.ค.-มิ.ย. 59. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/61407/50603>. สืบค้นเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2566
- วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย ปีที่ 10 ฉ.1 ม.ค.-มิ.ย. 60. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/96889/75667>. สืบค้นเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2566

ภาคผนวก

แบบประเมินความสามารถด้านการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วยและญาติ

หัวข้อการประเมิน	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	คำแนะนำเพิ่มเติม
1.สามารถบอกลักษณะปกติของทวารใหม่			
2.การเตรียมอุปกรณ์และการปิดถุงรองรับสิ่งขับถ่าย			
3.การทำความสะอาด,การสังเกตอาการผิดปกติของทวารใหม่และผิวหนังรอบทวาร ใหม่			
4.การเทสิ่งขับถ่ายและการระบายลมออกจากถุงรองรับสิ่งขับถ่าย			
5.การทำความสะอาดและการเก็บรักษาถุงรองรับสิ่งขับถ่าย			
6.การรับประทานอาหาร			
7.การทำความสะอาดร่างกาย			
8.การแต่งกาย			
9.การออกกำลังกาย			
10.การมีเพศสัมพันธ์			
11.การเตรียมความพร้อมเมื่อเริ่มกลับไปทำงานและการเตรียมความพร้อมเมื่อมีการเดินทาง			
12.อาการผิดปกติของทวารใหม่ (สีคล้ำ, ยื่นยาว, ใส เลื่อน, หดกลับ, ทวารเทียมตีบ, มีเลือดออก)			
13.การนัดหมายพบแพทย์หลังการผ่าตัด			

ผู้ประเมิน.....

วันเดือนปี.....

แนวทางการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วยและญาติ

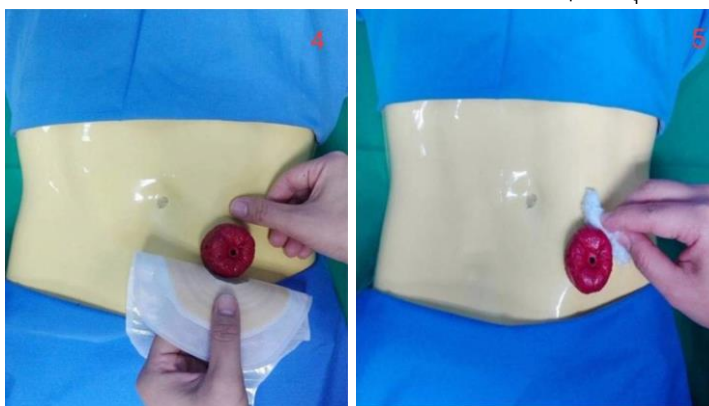
การดูแลทวารเทียม

๑. เตรียมอุปกรณ์สำหรับปิดถุงรองรับอุจจาระ ได้แก่ สำลี น้ำสะอาด แผ่นพลาสติก/แผ่นวัดขนาดลำไส้ ปากกา กรรไกร ถุงขยะ ถุงรองรับอุจจาระ กลุ่มผลิตภัณฑ์ปกป้อง/รักษาผิวหนัง ชนิดผงแป้ง/ชนิดสเปรย์/ชนิดครีม/ชนิดเพส เป็นต้น ให้พร้อมก่อนลอกถุงอุจจาระเดิมออก

๒. ล้างมือให้สะอาด

๓. ยืนหรือนั่งหน้ากระจก หรือท่าที่สะดวกสบายที่สุด แต่จะต้องเป็นท่าที่ทำให้รอบลำไส้เปิดไม่มีรอยย่น เพื่อการปิดถุงจะได้แนบสนิท

๔. ลอกถุงออกโดยใช้นิ้วมือข้างหนึ่งกดผิวไว้ ขณะที่ใช้นิ้วมืออีกข้างค่อยๆ ลอกถุงออก



๕. ทำความสะอาดลำไส้เปิดและผิวหนังรอบๆ ด้วยสำลีชุบน้ำสะอาด (ขณะทำความสะอาด อาจมีเลือดออกได้เล็กน้อย)

๖. วัดขนาดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง

๖.๑ กรณีลำไส้เปิดมีลักษณะกลม ใช้แผ่นวัดขนาดลำไส้

๖.๒ กรณีลำไส้เปิดมีลักษณะรีหรือไม่มีรูปทรงที่แน่นอน ใช้วิธีการลอก ลายโดยใช้แผ่นพลาสติกใสวางทาบบนลำไส้เปิดและใช้ปากกาเคมีวาดตามรูปลำไส้



๗. นำแผ่นพลาสติกใสที่ลอกภายในมาตัดตามขนาดที่วัดได้ของลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และนำมาวางลงบริเวณด้านหลังบนแป้นของถุงรองรับอุจจาระ



๘. ตัดแป้นตามขนาดที่วัดไว้

๙. ใช้นิ้วมือลูบขอบแป้นที่ตัดเพื่อลบคม



๑๐. ลอกกระดาษกาวใต้แป้นหรือใต้ถุงออก

๑๑. ครอบถุงรองรับอุจจาระบริเวณลำไส้เปิดทางหน้าท้อง โดยเริ่มปิดจากด้านล่างสุดของลำไส้เปิดทางหน้าท้อง กดแป้นให้แนบกับหน้าท้องบริเวณรอบๆลำไส้เปิด



๑๒. ล้างมือให้สะอาด

- กรณีที่มีขนบริเวณหน้าท้อง เพื่อป้องกันการเกิดรูขุมขนอักเสบ ต้องโกน หรือขลิบให้สั้นเสมอ
- กรณีที่ผิวหนังรอบลำไส้เปิด มีการระคายเคือง

◇ ใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดผงแป้งโรย และปิดส่วนเกินออก

◇ ใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดสเปรย์พ่นทับผงแป้งและเคลือบบริเวณ ผิวหนังรอบ

ลำไส้เปิดทางหน้าท้อง

◇ ใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหน้าชนิดพิเศษทาบางๆ บริเวณผิวหน้าที่มีการระคายเคือง และรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และรอให้แห้ง

