

Service Profile
งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพรหมพิราม

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

หน้าที่ของงานห้องผ่าตัด

ให้บริการผู้ป่วยที่ต้องทำผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัยได้มาตรฐานวิชาชีพ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยได้รับการดูแลการทำผ่าตัดได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการพึงพอใจ บุคลากรมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

ข. ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการผู้ป่วยทำหัตถ์และผ่าตัดเล็กทุกประเภท เช่น Excision ก้อนใหญ่, Debridement ในเวลาราชการ โดยให้บริการก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ส่วนการผ่าตัดที่ใหญ่กว่าการทำหัตถ์ไม่ได้ทำ เนื่องจากไม่มีศัลยแพทย์เฉพาะทางประจำโรงพยาบาล ไม่มีคลังเลือด ถ้าเป็นผ่าตัดใหญ่อื่นๆ เช่น ไส้ติ่งอักเสบ, Hernia, Peritonitis, ผู้ป่วยที่ต้องทำ C/S ฯลฯ จะ Refer ไปทำที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดมีศักยภาพสูงกว่าในการทำผ่าตัดขนาดใหญ่ใช้ระยะเวลาในการเดินทาง~ 30 นาที

ศักยภาพ ข้อจำกัด

1) ด้านผู้ปฏิบัติงาน

1.1 ศักยภาพ : ทีมผ่าตัดประกอบด้วย

- หัวหน้างานห้องผ่าตัด ทำหน้าที่ Scrub nurse
- หัวหน้างานห้องคลอด ทำหน้าที่ Asist nurse
- หัวหน้างานห้องฉุกเฉิน ทำหน้าที่ พยาบาลวิสัญญีและ Circulation
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ทำหน้าที่ Circulation

ทุกคนมีประสบการณ์ในการทำผ่าตัดหัตถ์

ด้านความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ในการเข้าช่วยทำผ่าตัด ได้มีการ Training เจ้าหน้าที่ห้องคลอด คลินิกโรคเรื้อรังและห้องฉุกเฉินที่มีโอกาสต้องเข้าช่วยทีมผ่าตัด มีการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาใหม่ทุกรายให้สามารถเข้าช่วยทีมผ่าตัดได้ (เฉพาะทำผ่าตัดหัตถ์)

1.2 ข้อจำกัด : เนื่องจากงานห้องผ่าตัดมี case ทำผ่าตัดน้อย จึงทำให้ไม่มีทีมผ่าตัดที่เป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเอง เมื่อมี Case ทำผ่าตัดต้องประสานหัวหน้างานห้องคลอดและหัวหน้างานห้องฉุกเฉิน ซึ่งเป็นพยาบาลวิสัญญีบางครั้งไม่สะดวก เนื่องจากอยู่คนละหน่วยงานกันและบางครั้งเจ้าหน้าที่บางคนไม่ว่างเนื่องจากมีภาระงานมาก ต้องตามเจ้าหน้าที่จากห้องคลอดมาปฏิบัติหน้าที่แทน บางครั้งห้องคลอดยุ่งก็ต้องให้เจ้าหน้าที่จากคลินิกโรคเรื้อรังหรือห้องฉุกเฉินเข้าช่วย ทำให้มีปัญหาในการเตรียมทีมผ่าตัด แต่งานห้องผ่าตัดได้จัดทำแผนสำรองไว้กรณีเจ้าหน้าที่ในทีมผ่าตัดหลักไม่อยู่หรือไม่ว่าง

2) ด้านเครื่องมือ

2.1 ศักยภาพ :

- มีอุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในการทำผ่าตัด เช่น เตียงผ่าตัดเป็นระบบไฟฟ้าสามารถปรับระดับและ Position ได้, เครื่องจี้ไฟฟ้าใช้ Stop bleeding, โคมไฟผ่าตัดสามารถปรับและ Focus ให้เห็นแผลผ่าตัดได้ชัดเจน, รถ Suction และเครื่องมือ Sterile ที่ใช้ในการผ่าตัด ห้องผ่าตัดได้ดำเนินการของบประมาณเพื่อจัดซื้อ Laryngo scope, รถ Suction, รถ Emergency, เครื่องจี้ไฟฟ้า มีการจัดเตรียมให้พร้อมใช้ นอกจากนี้ยังได้ของบบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธาซื้อเครื่องวัดค่าออกซิเจนในเลือด เมื่อมี Case ทำผ่าตัด ห้องผ่าตัดจึงมีความพร้อมในเรื่องอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในการทำผ่าตัด

- มียาที่ใช้ในการผ่าตัดได้แก่ Pethidine, Dizepam, Ketalar มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงขณะผ่าตัด และขณะให้ยาระงับความรู้สึก (ไม่ได้ใช้วิธีดมยาสลบ ปัจจุบันเครื่องดมยาสลบไม่ได้ใช้)

- มีการเตรียมความพร้อมใช้ของรถ Emergency สารน้ำและเวชภัณฑ์ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ

- เนื่องจากห้องผ่าตัดอยู่ไม่ไกลมากนักกับห้องฉุกเฉินและห้องคลอดเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วย shock, Arrest สามารถตามทีมจากห้องฉุกเฉินและห้องคลอดมาช่วยได้ทันที

2.2 ข้อจำกัด : ปัจจุบันเครื่องดมยาสลบเสียใช้ไม่ได้และทางโรงพยาบาลพิจารณาแล้วเห็นว่า Case ที่จะทำผ่าตัดมีน้อย ประกอบกับการทำผ่าตัดทำเฉพาะหมันหญิงอย่างเดียว ใ้ยา Pethidine, Diazepam, Ketalar เท่านั้นก็เพียงพอ ไม่ต้องใช้วิธีดมยาสลบ เครื่องดมยาสลบจึงไม่ได้ใช้และไม่ได้ซ่อมให้ใช้งานได้

3) ด้านเทคโนโลยี

3.1 ศักยภาพ : ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ใช้ Computer บันทึกข้อมูลการทำผ่าตัดทุกรายและมีเวชระเบียนที่สามารถลงบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดไว้ครบทั้ง 3 ระยะเวลา คือ ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดรวมทั้งการเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างครอบคลุม เพื่อเป็นข้อมูลประวัติผู้ป่วยและใช้สื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพ และระหว่างหน่วยงาน มีการติดตามตัวชี้วัดทุกเดือนและทบทวน 12 กิจกรรม มีการทำ RCA และหาแนวทางแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง (CQI)

3.2 ข้อจำกัด : ขาดการนำข้อมูลสารสนเทศมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

ความต้องการของผู้ป่วย : ผู้รับผลงานหรือลูกค้าภายนอก

| ผู้รับผลงาน | ความต้องการของผู้รับผลงาน |
|-------------|---|
| 1. ผู้ป่วย | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้ทราบข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับตนเองและขั้นตอนในการผ่าตัด - ได้รับการผ่าตัดที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ภายใต้ผู้ให้บริการมีความรู้ มีทักษะที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเสมอภาค - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด หายจากโรคที่เป็นอยู่ - ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนทั้งก่อน และหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง - ได้รับการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย เช่น มีสิทธิ์แสดงความคิดเห็น ร้องขอหรือเลือกสถานบริการ |

| ผู้รับผลงาน | ความต้องการของผู้รับผลงาน |
|----------------|--|
| 2. ญาติผู้ป่วย | <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับทราบข้อมูลและเหตุผลเกี่ยวกับการผ่าตัดผู้ป่วย - ได้รับทราบขั้นตอนและข้อมูลของผู้ป่วยผ่าตัดเป็นระยะได้รับทราบข้อมูลและเหตุผลเกี่ยวกับการผ่าตัดผู้ป่วย - ได้รับทราบขั้นตอนและข้อมูลของผู้ป่วยผ่าตัดเป็นระยะ - ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ถูกต้อง ปลอดภัย สามารถกลับไปดำรงชีวิตกับครอบครัวได้อย่างปกติสุข |
| | <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับทราบขั้นตอนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ถูกต้องทั้งก่อน หลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวที่บ้านได้รับทราบข้อมูลของผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ ด้วยท่าทีสุภาพเป็นมิตร |

ความต้องการของหน่วยงานภายในที่สำคัญ : ลูกค้าภายใน

| ผู้รับผลงาน | ความต้องการของผู้รับผลงาน |
|----------------------|--|
| 1. ห้องคลอด | <ul style="list-style-type: none"> - ทีมห้องผ่าตัดติดต่อประสานกับทีมห้องคลอดทุกครั้งเมื่อมี case TR เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมาเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ประเมินความเสี่ยง ตรวจสอบความถูกต้องและความพร้อมก่อนเข้าห้องผ่าตัด |
| 2. ผู้ป่วยใน | <ul style="list-style-type: none"> - กรณีมี case ผ่าตัดเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมาเยี่ยม case ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดทุกครั้ง - หลังผ่าตัดควร Observe case ให้ครบตามเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนส่ง Ward - หลังผ่าตัดมีพยาบาลตามมาส่ง case พร้อมรายงานอาการกับ Incharge Ward ด้วยตนเองทุกครั้ง |
| 3. OPD, ER | <ul style="list-style-type: none"> - กรณีมี case ผ่าตัดให้แจ้งล่วงหน้าก่อนเข้าห้องผ่าตัดอย่างน้อย 1 ชั่วโมง - ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาต่อด้วยการผ่าตัดหรือหัตถการ เช่น ทำ Excision ก้อนใหญ่ ได้อย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน - OPD, ER ได้รับทราบข้อมูลของผู้ป่วยขณะที่ทำผ่าตัดหรือหัตถการจากห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง - ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังทำผ่าตัด/หัตถการ |
| 4. IC | <ul style="list-style-type: none"> - ทีมห้องผ่าตัดปฏิบัติตามแนวทางของ IC สรุปผลการดำเนินงานตามแบบแผนประจำวันทุกสิ้นเดือน และรายงานความก้าวหน้าทุกครั้งเมื่อเกิดอุบัติการณ์ |
| 5. แพทย์และทีมผ่าตัด | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างครบถ้วน รวดเร็ว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเวชระเบียน สามารถทำผ่าตัดได้ตรงตามเวลาที่ Set ไว้ |

| ผู้รับผลงาน | ความต้องการของผู้รับผลงาน |
|----------------------------|---|
| 5. แพทย์และทีมผ่าตัด (ต่อ) | <ul style="list-style-type: none"> - ทีมผ่าตัด และอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำผ่าตัด |

| | |
|-------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - มีความพร้อม และมีประสิทธิภาพ - การทำผ่าตัดราบรื่น ขณะผ่าตัดเมื่อเกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนสามารถร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด |
| 6. พยาบาลวิสัญญี | <ul style="list-style-type: none"> - มีผู้ช่วยขณะให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย - ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกและการทำผ่าตัด เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีภาวะแทรกซ้อนสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ทันเวลา - ได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแล ให้ความอบอุ่นผู้ป่วย ขณะเริ่มต้นได้รับการช่วยเหลือขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย |
| 7. จำยกลาง/ซีกฟอก | <ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์, เครื่องมือที่จะส่งหน่วยจำยกลางได้รับการเช็ดเลือด/สารคัดหลั่งออกก่อนเก็บลงใส่เครื่องมือ มีการคัดแยกเครื่องมือใส่ถังอย่างถูกต้อง แยกของมีคมออก ลงไปบนที่กรายการเครื่องมือเพื่อส่งหน่วยจำยกลางได้ถูกต้อง ครบถ้วน - แยกผ้าติดเชื้อ , ไม่ติดเชื้อ ส่งไปทำความสะอาด ได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีของติดไปกับผ้าที่ส่งซัก - หน่วยงานพึงพอใจเครื่องมือ Sterile และผ้าที่ได้รับจากงานจำยกลาง/ซีกฟอก |
| 8. Lab | <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับ Specimen พร้อมใบนำส่งอย่างถูกต้อง ครบถ้วน |
| 9. งานเภสัชกรรม | <ul style="list-style-type: none"> - ทราบถึงชนิดของยา และปริมาณของยาที่จะใช้ในการทำผ่าตัด เพื่อสามารถจัดหาให้เพียงพอกับการใช้ - ปฏิบัติตามระบบการบริหารยาของโรงพยาบาล - บันทึกเมื่อเกิดเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา และแจ้งให้ทราบ - การส่งยาของแพทย์ชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน |
| 10. พนักงานเปล | <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการแจ้งข้อมูลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - ผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อมในการเคลื่อนย้ายทันที เมื่อพนักงานมาถึง |
| 11. แม่บ้าน | <ul style="list-style-type: none"> - ไม่ได้รับอันตราย จากการทำความสะอาดห้องผ่าตัด - มีการแยกขยะติดเชื้อ , ขยะไม่ติดเชื้อ , ขยะของมีคมและขวด amp ยาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง สะดวกต่อการเก็บและทำความสะอาด |
| 12. งานยานพาหนะ | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อม ควรมีการตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้งก่อนรถออก ไม่ควรเรียกรถ Refer กลับ เมื่อรถออกแล้วเพราะอาจทำให้ผู้รับบริการเกิดการไม่พอใจได้ |

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

| ประเด็นสำคัญ | กิจกรรม |
|------------------|---|
| ด้านผู้รับบริการ | 1. มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยให้มี |

| | |
|-------------------------------|---|
| - ตามมาตรฐานวิชาชีพ | <p>ความพร้อมก่อนผ่าตัด</p> <p>2. มีการตรวจสอบความพร้อมทั้งผู้ป่วย ทีมผ่าตัดและอุปกรณ์ เครื่องมือและการระบุตัวผู้ป่วย ตำแหน่งของการทำผ่าตัดที่ถูกต้อง</p> <p>3. มีการดูแลเฝ้าระวังในขณะที่ทำการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>4. มีการดูแลหลังผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก</p> |
| - ปลอดภัย | <p>1. มีระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน</p> <p>- มีการค้นหาทำบัญชีความเสี่ยงวางมาตรฐานการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การ</p> <p>ป้องกันความเสี่ยงเชิงรุก การทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุและวางมาตรการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ซ้ำ</p> <p>- เก็บข้อมูลตัวชี้วัดด้านผู้รับบริการทุกเดือน นำข้อมูล AE มาวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อลดอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นและป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ</p> |
| - ความพึงพอใจของผู้รับบริการ | <p>1. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและญาติทุกครั้งที่ได้รับบริการ</p> <p>2. นำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์ปรับปรุงระบบงาน</p> |
| - ด้านผู้ให้บริการและหน่วยงาน | <p>เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้มีการฟื้นฟูความรู้ และทบทวนทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ การให้ยาระงับความรู้สึก</p> |

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

1. ความท้าทาย

- 1.1 ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด
- 1.2 ผู้ป่วยพึงพอใจการบริการ

2. ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk)

2.1 ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common Clinical Risk)

- 1) ผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด
- 2) ผู้ป่วยถูกเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผล Lab, เอกสาร, ร่างกายและจิตใจผู้ป่วย เตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมเช่น ลืม NPO, ไม่ได้ On IV
- 3) ผู้ป่วยถูกเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของเครื่องมือ, อุปกรณ์ และทีมผ่าตัดเช่น เครื่องมือไม่พร้อมแพทย์ที่จะเข้าผ่าตัดมีภาระงานอื่นไม่สามารถเข้าทำผ่าตัดได้, การประสานงานของทีมไม่ดี
- 4) ผู้ป่วยตกเตียงขณะผ่าตัด
- 5) ฉีดยาผิด (ผิดคน ผิดชนิด ผิดขนาด ผิดเวลา ผิดวิธี)
- 6) ให้สารน้ำผิด
- 7) แพ้ยาชา / ยา Pethidine, Diazepam, Ketalar
- 8) เจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บจากเข็ม / ของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่ง

2.2 ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risk)

- 1) การผ่าตัดผิดคน / ผิดตำแหน่ง
- 2) การลืมเครื่องมือและอุปกรณ์ / ก้อนไว้ในร่างกายผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- 3) ทำผ่าตัดไปโดน Internal Organ

- 4) การทำผ่าตัดไปถูกเส้นเลือด ทำให้การเสียเลือดมากขณะผ่าตัด
 - 5) ภาวะ Shock ขณะผ่าตัด / ระยะเวลาพักฟื้น
 - 6) การเกิด Cardiac arrest ขณะผ่าตัด
 - 7) ยากดการหายใจ
 - 8) การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดสะอาด (Clean Wound)
3. ความเสี่ยงทั่วไป (non-clinical risk)
- 1) การบาดเจ็บจากการจัดท่าและการผูกยึด
 - 2) ผู้ป่วยตกเตียงขณะเคลื่อนย้ายหรือหลังผ่าตัดระยะพักฟื้น
 - 3) ถูกไฟฟ้าช็อต / Burn จากเครื่องจี้ไฟฟ้า
 - 4) ผู้รับบริการไม่พึงพอใจการบริการ, การรักษา, มีข้อร้องเรียน
 - 5) ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับข้อมูลด้านการรักษาและการผ่าตัด
 - 6) ผู้ป่วยลื่นล้ม

ความเสี่ยงและแนวทางป้องกัน

| ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทุกราย | แนวทางป้องกันที่สำคัญ |
|---|---|
| 1. ผู้ป่วยตกเตียง | <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แจ้งให้ผู้ช่วยทราบ ขณะทำการเคลื่อนย้าย 2. ขณะทำการเคลื่อนย้าย ใส่ไม้กั้นเตียงทุกครั้ง ขณะอยู่บนเตียงผ่าตัดจัดให้ผู้ปวยนอนในท่าที่เหมาะสมกับการทำผ่าตัดแต่ละชนิด เช่น ผู้ป่วยท่าหมอนหงายให้นอนในท่า Supine คือ นอนหงายราบทางแขนออก 2 ข้าง มีอุปกรณ์ผู้กรัดบริเวณแขน 2 ข้าง และลำตัวผู้ป่วยขณะทำผ่าตัดเพื่อป้องกันการตกเตียง , ไม่ทิ้งผู้ป่วยไว้เพียงลำพัง มีเจ้าหน้าที่หรือญาติคอยดูแลอย่างใกล้ชิด |
| 2. การบาดเจ็บจากการจัดท่าและการผูกยึด | <ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมอุปกรณ์และเครื่องใช้ในการผูกยึดและจัดท่าให้พร้อม 2. กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวอธิบายให้ทราบเหตุผลในการผูกยึดและการจัดท่าที่เหมาะสม ขอความร่วมมือจากผู้ป่วย 3. ดำเนินการจัดท่าตามวิธีปฏิบัติ เรื่อง “ การจัดท่าที่เหมาะสมในการผ่าตัด” 4. ทำการผูกยึดผู้ป่วยที่แขน 2 ข้าง และลำตัวทดสอบดูและถามผู้ป่วยไม่ให้แน่นจนเกินไป |
| 3. ฉีดยาฉีดหรือให้สารน้ำฉีด (ฉีดคน ฉีดชนิด ฉีดขนาด ฉีดเวลา ฉีดวิธี) | ตรวจสอบคำสั่งแพทย์ และความถูกต้องของยา, สารน้ำ, เลือด ตามหลัก 6R ก่อนให้ผู้ป่วยเสมอ |

| ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทุกราย | แนวทางป้องกันที่สำคัญ |
|--|---|
| 4. แพ้ยาชา | <p>ซักประวัติการแพ้ยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขณะฉีดยาชาก่อนฉีดยาทดสอบไม่ให้ยาเข้าหลอดเลือด - วัด V/S ทุก 15 นาที Observe อาการอย่างใกล้ชิด เมื่อมีอาการชักเกร็งหรือ V/S ผิดปกติรายงานแพทย์ทราบทันที |

| | |
|--|---|
| 5. ถูกไฟฟ้าช็อต / Burn จากเครื่องจีไฟฟ้า | <ol style="list-style-type: none"> 1. ต่อสายเครื่องจีและวาง Plate ให้ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติ 2. จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ที่จะทำ ไม่ให้ร่างกายผู้ป่วยสัมผัสกับโลหะ 3. ปรับความแรงของเครื่องจีให้ถูกต้องตาม Order แพทย์ 4. ขณะใช้เครื่องจีระมัดระวังไม่ให้เกิดการ Burn |
| 6. เจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บจากเข็ม / ของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่ง | <p>เน้นเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสให้ปฏิบัติตามหลัก Standard Precaution โดยเน้นในเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่สวมปลอกเข็มคืนด้วยมือ 2 ข้าง - การส่งของมีคมควรมีภาควาง ไม่ส่งถึงมือโดยตรง - การทิ้งขยะให้ถูกต้อง โดยเฉพาะเข็ม / ของมีคม - ใส่อุปกรณ์ป้องกันให้ถูกต้องทุกครั้งก่อนทำเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ |

Specific Clinical Risk

| โรค/เหตุการณ์ | ความเสี่ยงที่อาจเกิดในโรค/เหตุการณ์นั้น | แนวทางป้องกันที่สำคัญ |
|------------------|---|---|
| ทำผ่าตัดหมันหญิง | 1. การผ่าตัดผิดคน / ผิดตำแหน่ง | <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการเตรียมความพร้อม และประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทุกราย 2. บันทึกการตรวจเยี่ยมในใบเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 3. เขียนชื่อ – นามสกุล , อายุ , ระบุชนิดของการผ่าตัด , เวลา set ผ่าตัดไว้บนกระดานที่ห้องผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยมาถึงตรวจสอบความถูกต้องจาก <ul style="list-style-type: none"> - เวชระเบียนได้แก่ OPD.Card , Chart ผู้ป่วย - สอบถามจากผู้ป่วยโดยตรง - กรณีเด็ก สอบถามจากผู้ปกครอง และตรวจสอบกับ Chart ก่อนผ่าตัดประเมินซ้ำอีกครั้ง |
| | 2. การลืมนำเครื่องมือและอุปกรณ์ / ก้อนไว้ในร่างกายผู้ป่วยหลังผ่าตัด | <ol style="list-style-type: none"> 1. ก่อนทำการผ่าตัดตรวจเช็คจำนวนเครื่องมือและวัสดุที่ใช้ในการผ่าตัดตามรายการของ Set เครื่องมือที่เตรียมไว้ |

| โรค/เหตุการณ์ | ความเสี่ยงที่อาจเกิดในโรค/เหตุการณ์นั้น | แนวทางป้องกันที่สำคัญ |
|---------------|---|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 2. ลงบันทึกจำนวนเครื่องมือและวัสดุที่ตรวจนับไว้บน “ กระดานตรวจนับเครื่องมือผ่าตัด ” 3. ขณะทำการผ่าตัดหากมีการใช้เครื่องมือและวัสดุเพิ่มจากที่เตรียม นับจำนวน และลงบันทึกบนกระดานก่อนแพทย์ทำ |

| | | |
|------------------|--|--|
| | | <p>การปิดแผลผ่าตัดตรวจนับเครื่องมือและวัสดุที่ใช้ จำนวนที่เหลือให้ตรงกับการตรวจนับบนกระดาน</p> <p>4. แจ้งผลการตรวจนับให้แพทย์ทราบ หากไม่ครบถ้วน ตรวจนับใหม่และหาจนกว่าจะครบจึงปิดแผลผ่าตัดได้</p> |
| | <p>3. การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะ ผ่าตัด และขณะให้ยาระงับ ความรู้สึกรวมถึงหลังผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำผ่าตัดไปโดน Internal Organ - การทำผ่าตัดไปถูกเส้นเลือด - การเสียเลือดมาก - ภาวะ Shock | <p>ขณะแพทย์ลงมีดและเปิดเข้าไปในช่องท้องระมัดระวังไม่ให้ถูกเส้น เลือดหรือ Internal Organ ทำผ่าตัดด้วยความนุ่มนวล ระมัดระวัง กรณีถูกเส้นเลือดมี bleeding ทำการห้ามเลือดให้อยู่ แต่ถ้า bleed มากหรือไปถูก Internal Organ ที่สำคัญให้การ รักษาตามดุลพินิจของแพทย์</p> <p>1.1 การให้สารน้ำทดแทนการสูญเสียเลือดให้เพียงพอ เช่น NSS ฯลฯ</p> <p>1.2 พยายาม Stop bleed ให้ได้</p> <p>1.3 เย็บแผลปิดช่องท้อง Refer ต่วนกรณีเกินความสามารถ ขณะผ่าตัดดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดวัด BP ทุก 15 นาที สังเกตการ หายใจ ถ้ามีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ให้รายงานแพทย์ทันที</p> <p>* BP < 90/60 mmhg, P > 100 ครั้ง/นาที, R > 20 หรือ < 12 ครั้ง/นาที ดูแลการให้สารน้ำตาม Order แพทย์</p> <p>3. เย็บแผลปิดช่องท้อง Refer ต่วนกรณีเกินความสามารถ</p> |
| ทำผ่าตัดหมันหญิง | <ul style="list-style-type: none"> - ยากดการหายใจ - การเกิด Cardiac arrest | <p>1. กรณีผู้ป่วยหยุดหายใจขณะทำผ่าตัด</p> <p>2. ตามทีม CPR จาก ER ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “ การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด/ขณะให้ยา ระงับความรู้สึกและหลังผ่าตัด ”</p> <p>3. เย็บแผลปิดช่องท้อง Refer ต่วน</p> <p>กรณี Refer ผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - โทรศัพท์ประสานกับโรงพยาบาลพุทธชินราช เพื่อเตรียมความ พร้อมในการรับผู้ป่วยที่ Refer ไป - มีพยาบาลไปกับรถ Refer ให้การดูแลผู้ป่วยขณะ Refer - เตรียมเอกสารส่งต่อให้ครบถ้วน |

| โรค/หัตถการ | ความเสี่ยงที่อาจเกิดในโรค/ หัตถการนั้น | แนวทางป้องกันที่สำคัญ |
|-------------|---|--|
| | 4. การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด สะอาด (Clean Wound) | <p>1. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดจัดเตรียมอุปกรณ์ / เครื่องมือ Sterile ให้สะอาดปราศจากเชื้อและพร้อมใช้งานก่อนทำผ่าตัด</p> <p>2. ดูแลความสะอาดของห้องผ่าตัด , สิ่งแวดล้อม, เตียง ผ่าตัด, เมโย, รถวางเครื่องมือ, รถเครื่องจีไฟฟ้า, เครื่อง Suction, โคมไฟผ่าตัด ให้สะอาดและพร้อมใช้งาน</p> <p>3. เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ต้องเข้าช่วยผ่าตัด ทำการล้างมือ,</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>แต่งตัวและใส่อุปกรณ์ป้องกันขณะปฏิบัติงานได้ถูกต้องและถูกหลัก Sterile technique</p> <p>4. ทีมผ่าตัดทำผ่าตัดโดยยึดหลัก Sterile technique</p> <p>5. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดเพื่อประเมินปัญหาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด, การดูแลแผลผ่าตัด</p> <p>6. ประสานงานกับ Ward ,LR ,ER .ให้ทำแผลและดูแลแผลอย่างถูกต้องตามหลัก Sterile technique เพื่อป้องกันแผลติดเชื้อ</p> <p>7. ติดตามดูแลแผลอย่างต่อเนื่อง นัด F/U ผู้ป่วย 10 วัน หลังทำผ่าตัด เพื่อประเมินแผล และ / หรือ ตัดไหม หลังทำผ่าตัด</p> |
|--|---|

ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน :

| กิจกรรม | ผลงาน | | | | |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--|
| | ปีงบประมาณ 2556 | ปีงบประมาณ 2557 | ปีงบประมาณ 2558 | ปีงบประมาณ 2559 | ปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) |
| 1. จำนวนการผ่าตัดทำหมันหญิง | 22 ราย | 27 ราย | 10 ราย | 14 ราย | 0 (เริ่มเปิดให้บริการ มี.ค.60) |
| 2. จำนวนการทำ Excision | - | - | - | - | - |
| 3. จำนวนการทำ Debridement | - | - | - | 1 | - |

- จากตารางแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการผ่าตัดทำหมันหญิง บางปีมากบางปีน้อยขึ้นอยู่กับความต้องการที่จะทำหมันของผู้ป่วย โดยเฉพาะในปี 2558 มีแนวโน้มลดลงมาก ส่วนหนึ่งเนื่องจากห้องคลอดมีผู้มาคลอดลดลง จึงทำให้มีผู้ป่วยที่ต้องการทำหมันลดลงไปด้วย และกรณีถ้าผู้ป่วยอ้วนมาก มีความเสี่ยงที่จะหาปีกมดลูกยากหรือผนังหน้าท้องหนามาก เสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แพทย์จะพิจารณา Refer ไปทำผ่าตัดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ในปี 2559 จำนวนผู้ป่วยที่ทำ TR เพิ่มมากขึ้นจากปี 2558 ส่วนในปี 2560 (ต.ค.59-ก.พ.60) เนื่องจากเป็นช่วงทุบตีเก่ารอย้ายไปอาคารใหม่ ช่วง ต.ค.59-ก.พ.60 จึงยังไม่ได้เปิดให้บริการผ่าตัด และเริ่มเปิดให้บริการในเดือน มีนาคม 2560 แต่ยังไม่มีย Case ทำผ่าตัด
- ในการทำผ่าตัดผู้ป่วย 1 ราย อัตรากำลังในทีมผ่าตัด ประกอบด้วยวิสัญญีพยาบาล 1 คน (หัวหน้างานห้องฉุกเฉิน), Assist nurse 1 คน (หัวหน้างานห้องคลอด) และ Scrub nurse 1 คน (หัวหน้างานห้องผ่าตัด) ซึ่งเป็นทีมหลักที่เข้าทำผ่าตัด ถ้าทีมหลักไม่อยู่หรืออยู่ไม่ครบ เมื่อมีผ่าตัดจะใช้แผนการจัดอัตรากำลังสำรองซึ่งเป็นบุคลากร

จากห้องคลอด ห้องฉุกเฉินและพยาบาลจากทีมคลินิกโรคเรื้อรัง ผู้ช่วยเหลือคนไข้จากห้องคลอดและวิสัญญีพยาบาล ทำหน้าที่ Circulation พนักงานเปลจาก ER ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีแม่บ้านดูแลความสะอาดและจัดเก็บขยะให้

3. การพัฒนาบุคลากร มีการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกครั้ง มีระบบการ Training การทำผ่าตัด เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการนิเทศติดตามประเมินผลในขณะปฏิบัติงาน มีการจัดส่งบุคลากรในทีมเข้ารับการอบรมร่วมกับโรงพยาบาลพุทธชินราชตามหนังสือที่แจ้งเวียนมา

ทรัพยากร

■ เครื่องมือ

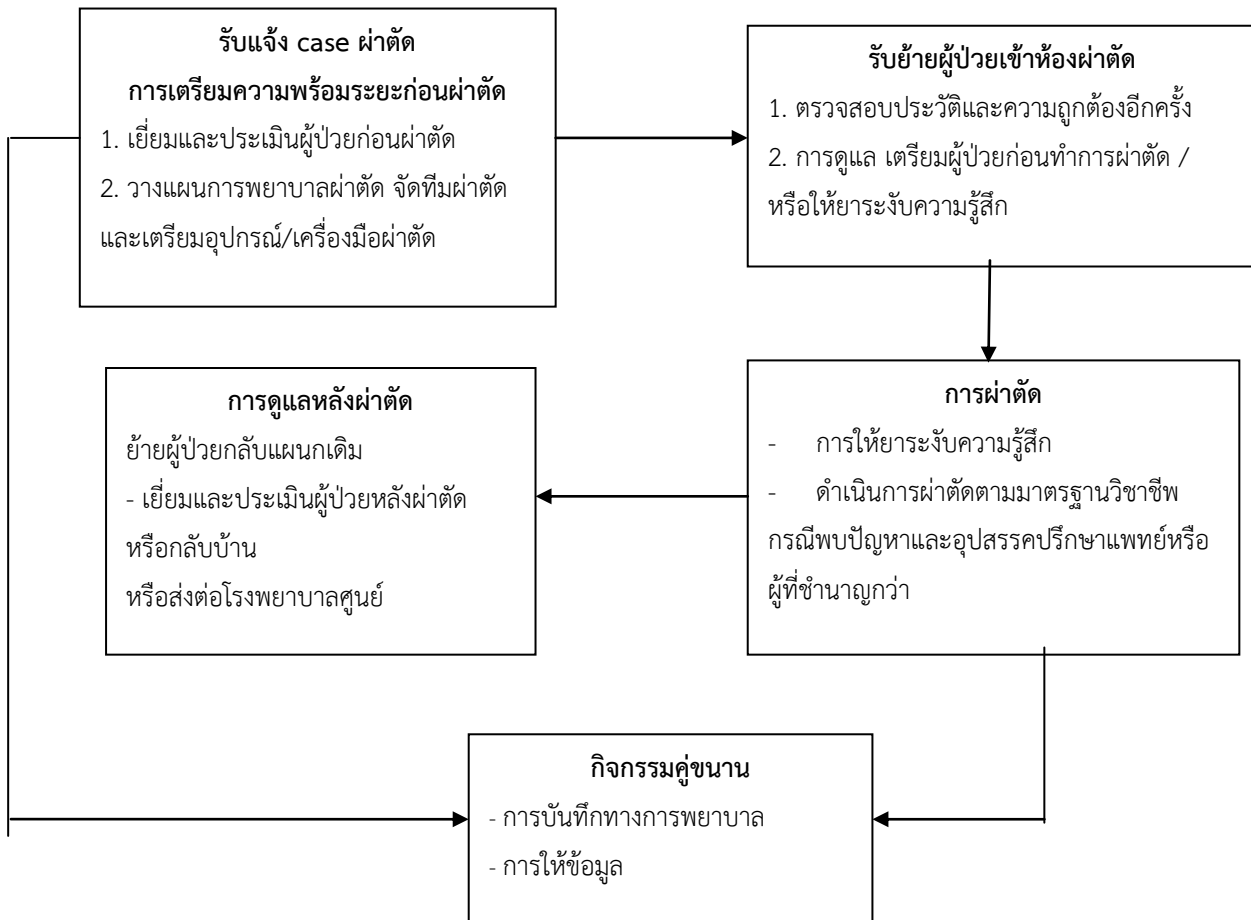
| เครื่องมือ | จำนวน /แนวทางการดูแลรักษาและการใช้งาน |
|---|---|
| เตียงผ่าตัด | มีจำนวน 1 เตียง เป็นระบบไฟฟ้าสามารถปรับระดับและ Position ได้ เช่น ยกให้สูงขึ้นลดระดับให้ต่ำลง ปรับให้เอียงซ้ายหรือเอียงขวาได้ มีการดูแลรักษาให้พร้อมใช้ทุกวัน |
| เครื่องจีไฟฟ้า | มีจำนวน 1 เครื่อง มีวิธีการใช้และวิธีบำรุงรักษาเครื่องมือ พร้อมระบุผู้รับผิดชอบและมีการประสานงานกับแผนกซ่อมบำรุงในการดูแลรักษาเครื่องมือ |
| โคมไฟผ่าตัด | มีจำนวน 1 ตัว มีวิธีการใช้และวิธีบำรุงรักษาเครื่องมือ มีการตรวจสอบและดูแลรักษาให้พร้อมใช้เสมอ สามารถปรับและ Focus ให้เห็นแผลผ่าตัดได้ชัดเจน |
| รถ Suction | มีจำนวน 1 ตัว มีวิธีการใช้และวิธีบำรุงรักษาเครื่องมือ มีการตรวจสอบและดูแลรักษาให้พร้อมใช้ทุกวัน |
| เครื่องวัดค่าออกซิเจนในเลือด | มีจำนวน 1 ตัว มีการตรวจสอบและดูแลรักษาให้พร้อมใช้ทุกครั้งก่อนทำผ่าตัด |
| รถ Emergency พร้อมอุปกรณ์ ยา วัสดุที่จำเป็น | มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ทุกวัน |

■ บุคลากร

| วิชาชีพ / หน่วยงาน | จำนวน |
|---|-------|
| พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานห้องผ่าตัดและ ICN (พยาบาลส่งเครื่องมือ : Scrub Nurse) | 1 |
| พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานห้องฉุกเฉิน (พยาบาลวิสัญญี) | 1 |
| พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานห้องคลอด (พยาบาลช่วยผ่าตัด : Assist Nurse) | 1 |
| ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (จากหน่วยงานห้องคลอดหมุนเวียนกันมาครั้งละ 1 คนจากจำนวน 4 คน) | 4 |

2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

แผนภูมิกระบวนการทำงาน



| กระบวนการสำคัญ (Key Process) | สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement) | ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator) |
|--|--|--|
| การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด - การ SET ผ่าตัดถูกต้องเหมาะสม - การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนผ่าตัด - การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือให้พร้อมใช้ ครบถ้วนถูกต้อง - ทีมผ่าตัดมีความพร้อม | - เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนทำผ่าตัด สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน - เพื่อเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่จะใช้ใน การผ่าตัดให้ถูกต้องและเหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด รวมทั้งพร้อมสำหรับการใช้งาน - ทีมผ่าตัดมีความพร้อมทั้งความรู้ ทักษะ | - อัตราผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัด เป้าหมาย 100% ทำได้ 100% - อัตราความไม่พร้อมของผู้ป่วยที่จะทำผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป้าหมาย 0% ทำได้ 0% - อัตราความไม่พร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ/ยาและเจ้าหน้าที่ เมื่อ SET ทำผ่าตัดแล้วทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการผ่าตัด เป้าหมาย 0% ทำได้ 0% |

| | | |
|--|---|---|
| ทั้งความรู้ และทักษะ | สามารถทำผ่าตัดได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย | |
| รับย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด 1. ตรวจสอบประวัติและความถูกต้องอีกครั้ง ผ่าตัดถูกคน ถูกตำแหน่ง 2. การดูแล เตรียมผู้ป่วยก่อนทำการผ่าตัด / หรือให้ยาระงับความรู้สึก | - เพื่อตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยว่าถูกต้อง หลักฐานต่างๆ ครบถ้วน - เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการเตรียมพร้อมเพื่อการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก | - อัตราการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง = 0% ทำได้ 0% - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ผิดพลาดจากการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ เช่น * การบาดเจ็บจากการผูกมัดจัดทำ * การตกเตียงของผู้ป่วย เป้าหมาย 0% ทำได้ 0% |
| การผ่าตัด - การให้ยาระงับความรู้สึกถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน - ดำเนินการผ่าตัดตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน | - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน | - อัตราอุบัติการณ์การมีสิ่งของหรืออุปกรณ์ตกค้างในตัวผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด เป้าหมาย 0% ทำได้ 0% |

| กระบวนการสำคัญ (Key Process) | สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement) | ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator) |
|--|--|--|
| | - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอาการต่างๆ ที่เกิดจากการให้ยาระงับความรู้สึก และให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงทีเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย - ผู้ป่วยได้รับการดูแลก่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัดตามมาตรฐานการดูแลหลังผ่าตัด - ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนย้ายออก และมีความปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย | - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความผิดพลาดจากการดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัด ได้แก่ 1) Bleed ขณะผ่าตัดจนผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วนความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป 2) Internal organ ได้รับบาดเจ็บ 3) ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อโดยมิได้ วางแผน เป้าหมาย 0% ทำได้ 7.14% (มี bleed 1 ราย) - อัตราการเกิดความผิดพลาดจากการให้สารน้ำและ Anesthetic agent เป้าหมาย 0% ทำได้ 0% |
| การดูแลหลังผ่าตัด - การประเมินผู้ป่วย - การดูแลก่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด - การย้ายออกจากห้องผ่าตัด - การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแล | - เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในระยะพักฟื้นปลอดภัย ได้รับการดูแลต่อเนื่อง - เพื่อให้หน่วยงานที่จะดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้รับทราบข้อมูลผู้ป่วยในขณะผ่าตัดและชนิดของการผ่าตัดเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง | - อัตราผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการเยี่ยมหลังผ่าตัด เป้าหมาย 100% ทำได้ 100% - อัตราการติดเชื่อของแผลสะอาดที่ทำผ่าตัดในห้องผ่าตัด เป้าหมาย 0% ทำได้ 0% |

| | | |
|---|--|--|
| ต่อเนื่อง การติดตามเยี่ยมหลัง ผ่าตัด | - ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมหลังผ่าตัดเพื่อเฝ้า ระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน และให้ คำแนะนำหลังผ่าตัด - เพื่อให้ทีมผ่าตัดและผู้ให้ยาระงับ ความรู้สึกทราบถึงผลการให้บริการและ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการให้บริการ | |
|---|--|--|

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ปี 2556 | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) |
|---|----------|---------|---------|---------|---------|-----------------------------|
| 1. อัตราผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการ เยี่ยมก่อนผ่าตัดและให้ยาระงับ ความรู้สึก | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | - |

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator) (ต่อ)

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ปี 2556 | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) |
|--|----------|---------|---------|---------|---------|-----------------------------|
| 2. อัตราผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการเยี่ยม หลังผ่าตัด | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | - |
| 3. อัตราความไม่พร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ ยาและเจ้าหน้าที่ เมื่อ SET ทำผ่าตัดแล้วทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับ บริการผ่าตัด | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | - |
| 4. อัตราความไม่พร้อมของผู้ป่วย เมื่อ SET ทำผ่าตัดแล้วทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับ บริการผ่าตัด | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | - |
| 5. อัตราอุบัติการณ์การมีสิ่งของหรือ อุปกรณ์ตกค้างในตัวผู้ป่วยหลังทำ ผ่าตัด | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | - |
| 6. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ ผิดพลาดจากการดูแลผู้ป่วยจาก เจ้าหน้าที่ ได้แก่ | | | | | | |
| 6.1) การบาดเจ็บจากการผูกมัดจัดท่า | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | - |
| 6.2) การตกเตียงของผู้ป่วย | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | - |

| | | | | | | |
|---|----|------------------|----|----|------------------------------|---|
| 6.3) ภาวะ Burn จากเครื่องจักร | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | - |
| 7. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ ผิดพลาดจากการดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัด ได้แก่ | | | | | | |
| 7.1) Bleed ขณะผ่าตัดจนผู้ป่วยต้อง ได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วนความเสี่ยง ระดับ E ขึ้นไป | 0% | 3.85% (1 ราย) | 0% | 0% | 7.14% (มี bleed 1 ราย) | - |
| 7.2) Internal organ ได้รับความเจ็บ | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | - |
| 7.3) ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อโดยมิได้ วางแผน | 0% | 3.85% (1 ราย) | 0% | 0% | 7.14% (1 ราย) | - |
| 7.4) ภาวะ Shock จากการเสียเลือด มาก | 0% | 0% | 0% | 0% | - | - |
| 7.5) ภาวะ Cardiac arrest ขณะทำ ผ่าตัด | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | - |
| 8. จำนวนอุบัติเหตุการผ่าตัดผิดคน/ผิด ข้าง/ผิดตำแหน่ง | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | - |

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator) (ต่อ)

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ปี 2556 | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) |
|---|----------|---------|---------|---------|---------|-----------------------------|
| 9. อัตราการเกิดความผิดพลาดจาก การให้สารน้ำและ Anesthetic agent | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | - |
| 10. อัตราการติดเชื้อของแผลสะอาด ที่ทำผ่าตัดในห้องผ่าตัด | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | - |
| 11. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและ ญาติต่อการรับบริการในห้องผ่าตัด | > 80% | 98.57% | 99.35% | 95.50% | 100% | - |
| 12. เจ้าหน้าที่ในทีมผ่าตัดได้รับการ ทบทวน การดูแลผู้ป่วยและการ จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เพื่อทำ ผ่าตัดอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | - |

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

ผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดพบว่าบรรลุตามเป้าหมายเกือบทุกตัวในปี 2559 ไม่พบมี Case ติดเชื้อในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดหมันหญิงเนื่องจากงานห้องผ่าตัดได้มีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตามมาตรฐาน

แนวทางปฏิบัติ มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยโดยการเยี่ยมแนะนำการเตรียมตัว การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยทั้งก่อน และหลังผ่าตัด การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ในการทำผ่าตัดและการเตรียมทีมผ่าตัด มีการเฝ้าระวัง การติดเชื้อของแผลผ่าตัด มีการติดตาม F/U อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยทุกรายปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นอย่างดี จึงทำให้ไม่พบมีผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและผลงาน KPI บรรลุตามเกณฑ์เกือบทุกตัว

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

มีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านในปี 2559 ได้แก่

- 1) Bleed ขณะผ่าตัดจนผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วนความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป 1 ราย คิดเป็น 7.14%
- 2) ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อโดยมิได้วางแผน 1 ราย คิดเป็น 7.14%

บททวน case 27 พ.ย.58 : ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 25 ปี ทำ TR เมื่อวันที่ 23 พ.ย.58

ตัดปีกมดลูกข้างขวาได้สำเร็จ หลังตัดปีกมดลูกข้างซ้ายพบว่ามี bleed เนื่องจากผนังหน้าท้องหนา tube สั้นอยู่ลึก ทำให้มัด tube ยาก มัดไม่แน่นพอ หลังตัดปีกมดลูกจึง bleed หลังจากนั้นพยายาม Stop bleed มัด tube ซ้ำ เลือดหยุดเกือบหมด blood loss ~ 100 ซีซี แพทย์ Check bleed ซ้ำ พบว่ายังมีเลือดซึมๆ ออกมาจากด้านล่าง แพทย์จึง Refer ไปโรงพยาบาลพุทธชินราช

การพัฒนา : แพทย์และทีมผ่าตัดได้มีการทบทวน พิจารณาก่อน Set ผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยอ้วนมาก ผนังหน้าท้องหนา มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาเรื่องการ Refer ไปทำผ่าตัดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช หลังจากนั้นยังไม่พบเหตุการณ์ซ้ำอีก

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- พัฒนาระบบการจัดอัตรากำลังกรณีทีมผ่าตัดหลักไม่อยู่
- เพิ่มศักยภาพทีมผ่าตัด การประเมินสมรรถนะทีมผ่าตัดและมีการ Training กันเองในหน่วยงาน มีการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองจาก Net และตำรา
- การเฝ้าระวังความเสี่ยงเชิงรุกปฏิบัติตาม patient safety goal ของ Simple ในผู้ป่วยผ่าตัด