

Service Profile 2566
งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลปากพูนัง

บริบท

ก. หน้าที่และเป้าหมาย ความมุ่งหมาย (Purpose)

หน้าที่ของงานห้องผ่าตัด

ให้บริการผู้ป่วยที่ต้องทำผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดอย่างถูกต้อง รวดเร็วปลอดภัย

เป้าหมาย

ผู้ป่วยได้รับการดูแลผ่าตัดตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน
ผู้ป่วย/ญาติพึงพอใจบุคลากรมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

ข. ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

ให้บริการผ่าตัดและระงับความรู้สึกทั่วไปในวัน เวลา ราชการ (เวลา 08.00 น. – 16.00 น.) นอก
เวลาราชการ 16.00น -24.00น

ผู้รับบริการผ่าตัด ปีงบประมาณ 2562–2565/3 ในกลุ่มผู้ป่วย

-กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปผ่าตัด Excision, Excision debridement, Dressing, Scrub burn ,
Electro cauterization

-กลุ่มผู้ป่วยสูติ – นรีเวชกรรม ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง , ผ่าตัดมดลูก, ผ่าตัดท้องนอกมดลูก, ผ่าตัด
หมันหญิง, ชูดมดลูก, ผ่าตัดเล็กทางสูติกรรม

-บริการงานวิสัญญี ให้บริการระงับความรู้สึกทั่วไป บริการที่ให้ TIVA , GA – ET – Balanced
เฉพาะผู้ป่วย ASA Class I และ II

-ปี 2565/4-2566 เพิ่มศักยภาพให้บริการผ่าตัดใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม และทางด้านการส่อง
กล้อง colonoscope ,Esophagogastrodueodinoscope (EGD)

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
-ผู้ป่วยและญาติ	-ได้รับการตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน -ได้รับการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอย่างครบถ้วน-บริการรวดเร็ว เสมอภาค -พฤติกรรมบริการที่ดี เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส พุดจาไพเราะ ให้บริการด้วยความนุ่มนวล -ต้องการทราบข้อมูลการเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพ -สถานที่สะอาด
-แพทย์	-บุคลากรและเครื่องมือพร้อมบริการ ทีมงานที่มีสมรรถนะทำการผ่าตัดได้ราบรื่น ปลอดภัย -การประสานงานที่ดี บรรยากาศการทำงานที่เป็นกันเอง

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
-ตึกผู้ป่วย	-ได้รับการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง -หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก -การประสานงานที่ดี
-ศูนย์พยาธิวิทยา	-การประสานงานที่ดี -การส่ง/การเก็บ Specimen ครบถ้วนถูกต้อง -ต้องการชิ้นเนื้อที่บรรจุหีบห่อเรียบร้อย ถูกคน ถูกใบ
-ชั้นสูตร	-การส่ง Lab ที่ เรียบร้อย ครบถ้วนถูกคน ถูกต้องตามคำสั่งการรักษา และตรงเวลา -การส่งข้อมูลการตรวจทาง Comp. ครบถ้วน สมบูรณ์
-งานจ่ายกลาง	-ส่งเครื่องมือนี้ฆ่าเชื้อตรงเวลา ห่อเรียบร้อย ลงจำนวนถูกต้อง -เบิกเครื่องมือสำรองให้เบิกใช้ได้ตามเหมาะสม หมุนเวียนใช้เพียงพอ
-งานซักฟอก	-แยกผ้าซักถูกต้อง ไม่มีวัสดุ อุปกรณ์ติดไปกับผ้าที่ส่งซัก -ส่งผ้าซักตามเวลา
-เภสัชกรรม (คลังยาและ เวชภัณฑ์ทางการ แพทย์)	-ส่งใบเบิกเวชภัณฑ์ตรงตามวันที่กำหนด -มีเจ้าหน้าที่ตรวจรับเมื่อนำเวชภัณฑ์มาส่ง -เบิกจ่ายสำรองเพียงพอต่อการใช้งาน ไม่กักตุน

ความต้องการในการประสานภายในที่สำคัญ

หน่วยงาน	ความต้องการกรณีสำคัญ	การประสานงาน
ER, Ward, LR.OPD	-การส่งคนไข้มารับบริการผ่าตัด กรณีฉุกเฉิน -ข้อมูลของผู้ป่วยเช่น ผลLab ด่วน	-โทรศัพท์แจ้งประสานงาน -แจ้งผลด่วนทางไลน์ทาง Comp
แพทย์	-ส่งต่อข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล -ส่งLab out	-โทรศัพท์แจ้งประสานงาน -มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมคุณภาพ
งานชั้นสูตร	-ผล Lab ด่วน	-โทรศัพท์แจ้งประสานงานพร้อมส่งสิ่งส่งตรวจ -การส่งข้อมูลการตรวจทางคอมพิวเตอร์ครบถ้วน สมบูรณ์
OPD / คลินิก เฉพาะทาง	-ส่งผู้ป่วยนัด	-ประสานแพทย์การส่งผู้ป่วยนัดทั้งผ่าตัดใหญ่, ผ่าตัด เล็กที่ชัดเจน
งานจ่ายกลาง	-เบิกเครื่องมือสำรอง	-โทรศัพท์แจ้งประสานงานส่งเครื่องมือนี้ฆ่าเชื้อตรง เวลา

ง.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วย/ญาติพึงพอใจ

จ.ความท้าทาย ความเสี่ยงที่สำคัญ

1.ความท้าทาย

- 1.1 ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด
 - 1.1.1 การป้องกันการผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่ง
 - 1.1.2 การป้องกันสิ่งของอุปกรณ์ตกค้างในร่างกายผู้ป่วยขณะผ่าตัด
 - 1.1.3 การป้องกันการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียงขณะผ่าตัด
 - 1.1.4 การผ่าตัดซ้ำใน 24 ชั่วโมง ในโรคเดียวกัน
 - 1.1.5 การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
 - 1.1.6 การบริหารการใช้ห้องผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.1.7 การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ
 - 1.1.8 การช่วยฟื้นคืนชีพในห้องผ่าตัดมีประสิทธิภาพ

1.2 ผู้ป่วย/ญาติพึงพอใจการบริการ

2.ความเสี่ยงทางคลินิก(Clinical Risk)

2.1 ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common Clinical Risk)

- 1) ผู้ป่วยไม่ได้รับการเยี่ยมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องทั้งระยะก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด
 - 2) ผู้ป่วยถูกเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผล Lab, เอกสาร, ร่างกายและจิตใจผู้ป่วยเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมเช่น สลิม NPO, ไม่ได้ on IV
 - 3) ผู้ป่วยถูกเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของเครื่องมือ, อุปกรณ์ และทีมผ่าตัดเช่น เครื่องมือไม่พร้อมแพทย์ที่จะเข้าผ่าตัดมีภาระงานอื่นไม่สามารถเข้าทำผ่าตัดได้, การประสานงานของทีมไม่ดี
 - 4) ผู้ป่วยตกเตียงขณะผ่าตัด
 - 5) ฉีดยาผิด (ผิดคน ผิดชนิด ผิดขนาด ผิดเวลา ผิดวิธี)
 - 6) ให้สารน้ำผิด
 - 7) แพ้ยาชา
 - 8) เจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บจากเข็ม /ของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่ง

2.2 ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risk)

- 1) การผ่าตัดผิดคน /ผิดตำแหน่ง
- 2) การสลิมเครื่องมือและอุปกรณ์ / ก้อนส่วไว้ในร่างกายผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- 3) ทำผ่าตัดไปโดน Internal Organ
- 4) การทำผ่าตัดไปถูกเส้นเลือด ทำให้การเสียเลือดมากขณะผ่าตัด
- 5) ภาวะ Shock ขณะผ่าตัด / ระยะพักฟื้น
- 6) การเกิด Cardiac arrest ขณะผ่าตัด

7) Difficult intubation

8)การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ

9)การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดสะอาด (Clean Wound)

3. ความเสี่ยงทั่วไป (non-clinical risk)

- 1) การบาดเจ็บจากการจัดทำและการผูกยึด
- 2) ผู้ป่วยตกเตียงขณะเคลื่อนย้ายหรือหลังผ่าตัดระยะพักฟื้น
- 3) ถูกไฟฟ้าช็อต / Burn จากเครื่องจี้ไฟฟ้า
- 4) ผู้รับบริการไม่พึงพอใจการบริการ, การรักษา, มีข้อร้องเรียน
- 5) ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับข้อมูลด้านการรักษาและการผ่าตัด
- 6) ผู้ป่วยลื่นล้มตกเตียง

ฉ.ปริมาณงานและทรัพยากร (คน , เทคโนโลยี , เครื่องมือ)

ฉ.1จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการห้องผ่าตัด

ประเภทการผ่าตัด	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566/1
Excision	113	98	65	71	74
C/S	34	28	38	65	16
TR	30	17	26	58	11
F&C	47	39	36	28	4
D&C	17	12	11	38	5
Debridement	40	26	11	36	73
Appendectomy	0	0	0	10	6
Endoscope	-	-	-	-	14
รวม	378	327	286	354	65

ฉ.2 มีห้องผ่าตัด 2 ห้อง

ฉ.3 มีทีมผ่าตัด 1 ทีม

2.1 พยาบาลช่วยผ่าตัด 2 คน

2.2 พยาบาลวิสัญญี 2 คน

2.3 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน

ฉ.4การจัดอัตรากำลัง

ในวัน เวลาราชการ มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน พยาบาลวิสัญญี 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน
ขึ้นปฏิบัติงาน สำหรับการลา จะให้ลาได้เพียง 1 คน

นอกเวลาราชการ มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน พยาบาลวิสัญญี 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน มี
อัตรากำลังเสริมจากงานห้องคลอดซึ่งผ่านการ Training 2คน มาช่วยสลับขึ้นปฏิบัติงาน โดยต้องมีพยาบาล
ห้องผ่าตัด 1คนในเวร

กรณีผ่าตัดใหญ่และมีเหตุการณ์ฉุกเฉินต้องการอัตรากำลังเพิ่ม ตามอัตรากำลังเสริมจากงานห้องคลอด

ฉ.5 เครื่องมืออุปกรณ์

ลำดับ	รายการ	จำนวน	อายุการใช้งาน	หมายเหตุ
1	เครื่องดมยาสลบ	2 เครื่อง	9ปี , 1ปี	
2	NIBP with EKG	1 เครื่อง	8ปี	
3	NIBP with EKG	1 เครื่อง	3 ปี	
4	เครื่องดูดเสมหะ	1 เครื่อง 1 เครื่อง	5 ปี 3ปี	
5	Set ผ่าตัด minor	6 Set	มากกว่า 20 ปี	
6	Set ผ่าตัด major	5Set	มากกว่า 10 ปี	
7	Set ชุดมดลูก	2 Set	มากกว่า 10 ปี	
8	Set MVA	5Set	7ปี	
9	Set TR	3Set	มากกว่า 10 ปี	
10	เตียงผ่าตัด	3 เตียง	17 ปี ,6 ปี, 5 ปี	
11	โคมไฟผ่าตัด	3 ชุด	17 ปี,6 ปี, 5 ปี	ติดตั้งอยู่ห้องผ่าตัดเก่า
12	เครื่องจีไฟฟ้า	1 เครื่อง 1 เครื่อง	13 ปี 4 ปี	

2. ศักยภาพ และข้อจำกัดในการให้บริการ

ด้าน	ศักยภาพ	ข้อจำกัด
1. ผู้ปฏิบัติงาน	<p>- มีแพทย์เฉพาะทาง (สูติ-นรีแพทย์ จำนวน 4 คน ศัลยแพทย์ 1คน)</p> <p>- มีวิสัญญีพยาบาล 2คน</p> <p>- ทีมผ่าตัดประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องผ่าตัด ทำหน้าที่ Scrub nurse, Assistant - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ทำหน้าที่ Circulation และได้มีการ Training เจ้าหน้าที่ห้องคลอดที่มีโอกาสต้องเข้าช่วยทีมผ่าตัด ให้สามารถเข้าช่วยทีมผ่าตัดได้ - เนื่องจากห้องผ่าตัดอยู่ติดกับห้องคลอดเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วย shock, Arrest สามารถตามทีมจากห้องคลอดมาช่วยได้ทันที 	<p>- อัตรากำลังในการบริการผ่าตัดไม่เพียงพอต่อปริมาณการผ่าตัดที่มีจำนวนมากขึ้นจากการขยายบริการผ่าตัด หลายแผนก และการฝึกปฏิบัติในการบริการผ่าตัด ต้องใช้เวลาในการ training : ซึ่งมี</p> <ul style="list-style-type: none"> พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน <p>มีห้องผ่าตัดใหญ่ 2 ห้อง ไม่สามารถให้บริการผ่าตัดใหญ่ ในเวลาราชการได้ พร้อมกัน 2 ห้อง</p> <p>ปี2566 ขอพยาบาลเพิ่มและจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อส่งบุคลากรไปอบรมเฉพาะทางนอกสถานที่ ปีละ 1- 2 คนตามสาขาบริการที่เร่งด่วน</p>
2. เครื่องมือ	<p>- มีอุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในการทำผ่าตัด เช่น เตียงผ่าตัดเป็นระบบไฟฟ้าสามารถปรับระดับและ Position ได้, เครื่องจีไฟฟ้าใช้ Stop bleeding, โคมไฟผ่าตัดสามารถปรับและ Focus ให้เห็นแผลผ่าตัดได้ชัดเจน, รถ Suction และเครื่องมือ Sterile ที่ใช้ในการผ่าตัด</p> <p>เครื่องมือทางด้านวิสัญญีเช่น Laryngoscope, เครื่องดมยาสลบ รถเตรียมยาดมสลบ ยาEmergency มีการจัดเตรียมให้พร้อมใช้ ห้องผ่าตัดจึงมีความพร้อมในเรื่องอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในการทำผ่าตัด</p> <p>- มียาที่ใช้ในการผ่าตัดและดมยาสลบ</p>	<p>มีเครื่องดมยาสลบมี 2 เครื่องใช้งานได้1เครื่อง อีก1เครื่องไม่มีข้อต่อเข้ากับถังไนตรัสออกไซด์(เฉพาะไนตรัสออกไซด์ยังไม่ใช้ Pipeline)ทางห้องผ่าตัด</p> <p>พิจารณาแล้วของบประมาณซื้อไนตรัสออกไซด์เพิ่ม5ถัง ในปี2566)</p>

	<p>-มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงขณะผ่าตัด และขณะให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>- มีการเตรียมความพร้อมใช้ของรถ Emergency สารน้ำและเวชภัณฑ์ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ</p>	
3.เทคโนโลยีสารสนเทศ	<p>- ใช้ Computer บันทึกข้อมูลการทำผ่าตัดทุกรายและมีเวชระเบียนที่สามารถลงบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดไว้ครบทั้ง 3 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดรวมทั้งการเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างครอบคลุม เพื่อเป็นข้อมูลประวัติผู้ป่วยและใช้สื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพและระหว่างหน่วยงาน มีการติดตามตัวชีวิตทุกเดือนและทบทวน 12 กิจกรรม</p>	<p>ขาดการนำข้อมูลสารสนเทศมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด</p>

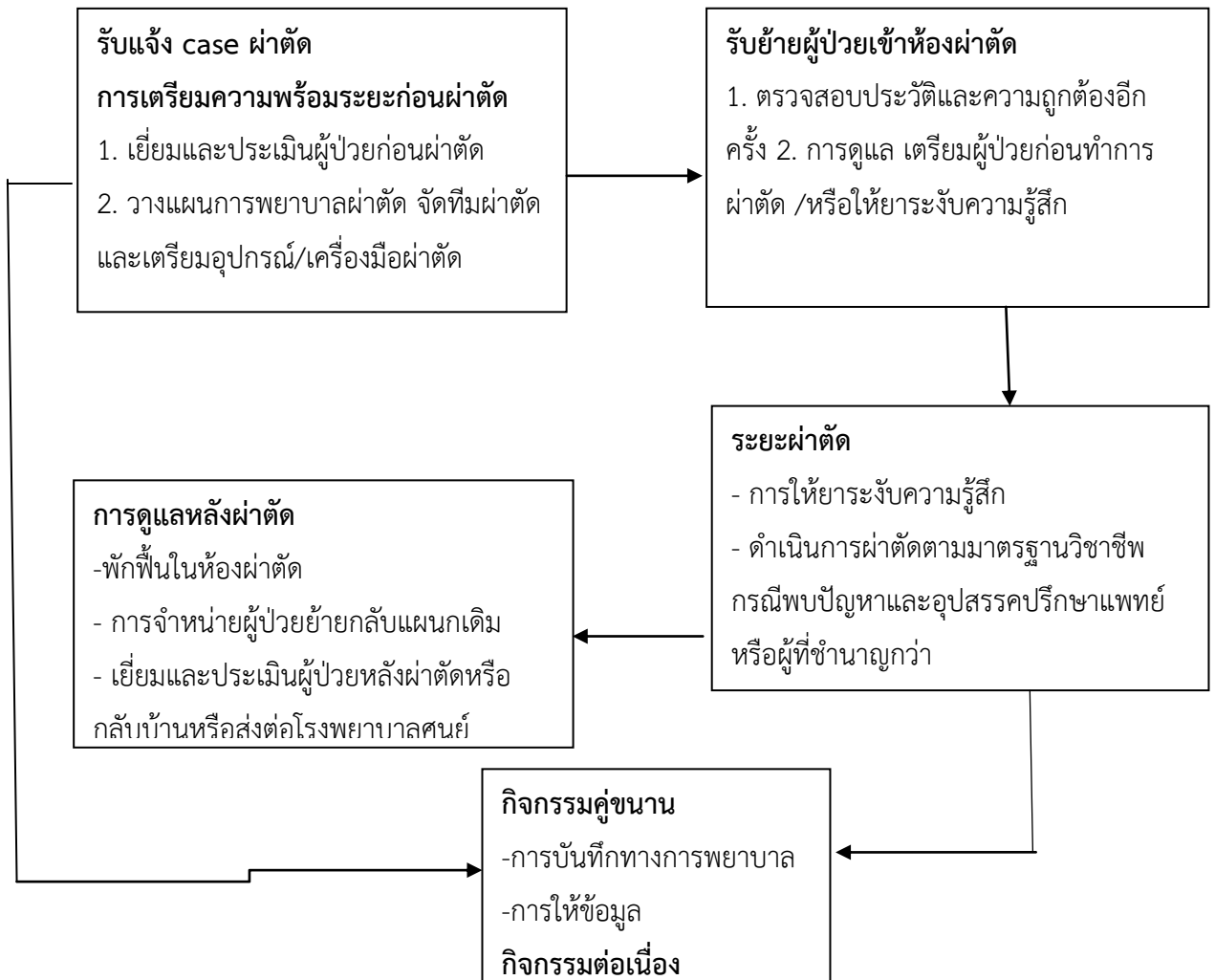
ซ. ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มบริการ	กิจกรรมสร้างเสริมคุณภาพ
<p>กลุ่มเจ้าหน้าที่</p> <p>1.กลุ่มสุขภาพดี</p> <p>มีจำนวน 5 คน</p>	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมให้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เช่นการเดินแอโรบิค การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม การนอนหลับพักผ่อน การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับภูมิต้านทาน/วัคซีนตามที่โรงพยาบาลกำหนด
<p>ผู้ป่วยรอผ่าตัด</p>	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมให้ญาติรับรู้และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการผ่าตัด เยี่ยมผู้ป่วยและให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวลและสร้างความเป็นกันเอง ทีมผ่าตัดทำ Sign inป้องกันการผ่าตัดผิดคนผิดข้าง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนระงับความรู้สึก สอนวิธีการไอที่ถูกต้องและการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้ซักถามทั้งผู้ป่วยและญาติเพื่อลดความวิตกกังวล แจกแผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง

กลุ่มบริการ	กิจกรรมสร้างเสริมคุณภาพ
ผู้ป่วยหลังผ่าตัดและหลังระงับความรู้สึก	<ol style="list-style-type: none"> 1.ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมหลังผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงเพื่อประเมินแผลผ่าตัด ให้คำแนะนำหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านโดยให้ญาติที่ใกล้ชิดร่วมรับฟังและซักถาม 2.ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมหลังระงับความรู้สึกภายใน 24-48 ชั่วโมงเพื่อให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังระงับความรู้สึก(โดยวิสัญญีพยาบาล) 3.ส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดการเคลื่อนไหว การไอ ที่ถูกต้อง ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันหรือปอดแฟบตามมา 4.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน 5.แจกแผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัว การมาตรวจตามนัด และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัดเพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง

2.กระบวนการสำคัญ (Key Process)

แผนภูมิกระบวนการทำงาน



กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance indicator)
<p>1.ระยะก่อนผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจเยี่ยมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกและผ่าตัดและการรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด - การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือให้พร้อมใช้ ครบถ้วนถูกต้อง - เตรียมทีมผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ผู้ป่วยต้องมีความพร้อมในการได้รับยาระงับความรู้สึกและผ่าตัดแต่ละประเภทอย่างถูกต้องและปลอดภัย - ทีมผ่าตัดมีความพร้อม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการเยี่ยมประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด =100% 2. อุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดชนิด ผิดข้าง = 0 3. อุบัติการณ์ยกเล็ก, เลื่อนหรืองดการผ่าตัด จากความไม่พร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ = 0
<p>2.รับย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบประวัติและความถูกต้องอีกครั้งผ่าตัดถูกคน ถูกตำแหน่ง - การดูแล เตรียมผู้ป่วยก่อนทำการผ่าตัด / หรือให้ยาระงับความรู้สึก 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยว่าถูกต้อง หลักฐานต่างๆ ครบถ้วน - เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้องและให้ความร่วมมือในการเตรียมพร้อมเพื่อการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง = 0 2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ผิดพลาดจากการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ เช่นการบาดเจ็บจากการผูกมัดจัดทำการตกเตียงของผู้ป่วย เป้าหมาย =0
<p>3.ระยะผ่าตัด</p> <p>-ให้ยาระงับความรู้สึกและทำผ่าตัด จน เสร็จผ่าตัดและระยะฟื้นจากยาระงับความรู้สึก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างถูกต้อง ปลอดภัยและในภาวะฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องทันที ไม่มีภาวะแทรกซ้อน - ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้อง ถูกต้องตามเทคนิค , ปราศจากเชื้อ ไม่มีการบาดเจ็บต่ออวัยวะใกล้เคียง ไม่มีการตกค้างของอุปกรณ์ในร่างกายผู้ป่วย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการใส่ท่อหายใจ = 0 2. อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้ยาและสารน้ำ เลือด และ Anesthetic agents = 0 3. อุบัติการณ์การเกิด Aspiration = 0 4. จำนวนครั้งของการบาดเจ็บต่ออวัยวะอื่นจนต้องซ่อมแซมหรือตัดออก = 0 5. อุบัติการณ์ตกค้างของวัสดุอุปกรณ์ ในร่างกายผู้ป่วย = 0 6. ผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้าภายใน 24 ชม. = 0

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance indicator)
4.ระยะหลังผ่าตัด -พักฟื้นในห้องผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> - หลังได้รับยาระงับความรู้สึก ระบบต่างๆในร่างกายของผู้ป่วย กลับสู่ภาวะปกติ - แผลหลังผ่าตัดไม่มีภาวะ Bleeding - ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่มีภาวะเจ็บปวดรุนแรง -ได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นรูปธรรมทั้งในขณะหลับและตื่น -ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อข้อมูลและการดูแลต่อเนื่องจากสหสาขาวิชาชีพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราความครบถ้วนในการเฝ้าระวังผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลในห้องพักฟื้น = 100 % 2. จำนวนผู้ป่วยฟื้นจากการใส่ท่อช่วยหายใจนานมากกว่า 30 นาที = 0 3. จำนวนผู้ป่วยอยู่ในห้องพักฟื้น นานมากกว่า 1 ชม.=100% -ร้อยละข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการทีมผ่าตัด=0 4.ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการงานห้องผ่าตัด ≥85%
5.การจำหน่ายผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยปลอดภัยและมีความพร้อมก่อนออกจากห้องผ่าตัด -การบันทึกทางการแพทย์ครบถ้วน ถูกต้อง -ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลผ่าตัดและคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ร้อยละผู้ป่วยย้ายออกจากห้องพักฟื้น มีความพร้อมตามเกณฑ์บ่งชี้ โดยมีคะแนน PAR Score ≥ 8 คะแนน 2.ร้อยละความครบถ้วนถูกต้องของแบบบันทึกทางการแพทย์ ≥85% -ร้อยละความครบถ้วนถูกต้องของการบันทึกทางวิสัญญี ≥85%
7.กิจกรรมต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัดได้รับการทำความสะอาดและปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องตามขั้นตอน - อวัยวะหรือสิ่งส่งตรวจได้รับการดูแลที่ถูกต้อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการพบเครื่องมือไม่ผ่านการฆ่าเชื้อขึ้นมาห้องผ่าตัด=0 2. จำนวนอวัยวะหรือสิ่งส่งตรวจไม่ได้รับการตรวจ / ส่งตรวจไม่ถูกต้อง=0
8.การให้ข้อมูลและการเสริมพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้ -ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจต่อบริการงานห้องผ่าตัด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการผ่าตัด 100% 2. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 3.ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยต่อบริการงานห้องผ่าตัด ≥85%

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566/1
-ร้อยละการติดเชื้อแผลสะอาด	0	0	0	0	0	0
-ร้อยละการมีสิ่งของ/อุปกรณ์ตกค้างในร่างกายผู้ป่วย	0	0	0	0	0	0
-ร้อยละการบาดเจ็บจากการจัดทำ,ผูกมัด	0	0	0	0	0	0
-ร้อยละการบาดเจ็บ/อันตรายจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า	0	0	0	0	0	0
-ร้อยละการผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ ผิดตำแหน่ง	0	0	0	0	0	0
-จำนวนภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด มีHematoma	0	2	0	2	0	0
-ร้อยละการยกเลิก/เลื่อนผ่าตัดจาก ผู้ป่วยและทีมผ่าตัดไม่พร้อม	0	1	0	1	1	0
-จำนวนการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ใส่ท่อช่วยหายใจ	0	0	1	0	1	0
-ร้อยละความผิดพลาดในการบริหารยา (Drug Administration Error)	0	0	0	0	0	0
-ร้อยละการเกิด Aspiration	0	0	0	0	0	0
-ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมหลัง ผ่าตัด	100	98.73	100	100	100	100
-จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตในห้อง ผ่าตัดเนื่องจากการให้บริการทางวิสัญญี	0	0	0	0	0	0
-ร้อยละความครบถ้วนถูกต้องของการ บันทึกทางวิสัญญี	85	92.50	99.74	99.60	99.80	99.72
-ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย	≥85	93.67	93.95	94	94.09	90.69

4.กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

4.1.1 การตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย (Surgical safety checklist)

1) การรับผู้ป่วย:พยาบาลห้องผ่าตัด มีการประสานงานกับหอผู้ป่วย ทุกครั้ง ในการรับผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละราย พยาบาลหอผู้ป่วยเป็น ผู้ประสานงานมอบหมายพนักงานเปลรับผู้ป่วย มาห้องผ่าตัด ให้รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการระบุตัวผู้ป่วย

2) การตรวจสอบความถูกต้อง การระบุตัวผู้ป่วย ประเภทการผ่าตัด บริเวณผ่าตัดและแผนการผ่าตัดของแพทย์ จากเวชระเบียนและทะเบียนนัดผ่าตัด และทำ mark site เพื่อระบุตำแหน่งการผ่าตัดที่ถูกต้อง โดยพยาบาลห้องรอผ่าตัดก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด (sing in)

3) ตรวจสอบความพร้อม การผ่าตัดไว้กำหนดให้มีช่วง Time Out “ขอเวลานอก” โดยพยาบาลวิสัญญี (Circulating nurse) ขานชื่อ- สกุล ชนิด /ข้างการผ่าตัดของผู้ป่วยเพื่อเป็นการทวนสอบครั้งสุดท้ายก่อนการผ่าตัด โดย แพทย์ผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล ขานรับว่า “ถูกต้อง” โดยตรวจสอบบนกระดานในห้อง

4) การตรวจสอบความถูกต้อง ประเภทการผ่าตัด ชนิดการผ่าตัดของแพทย์ เครื่องมืออุปกรณ์ ก๊อสม์ ผ้าซับโลहितโดยพยาบาลช่วยรอบนอก (Circulating nurse) ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกห้องผ่าตัด (sing out)

ผลลัพธ์ ไม่พบอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ผิดตำแหน่ง

4.1.2. การตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

กำหนดเป็นแนวปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยการเยี่ยมก่อนผ่าตัด ห้องผ่าตัดมีการจัดแนวทางการประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย ให้ครอบคลุมทั้ง 3 ประเด็น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และผลการตรวจวินิจฉัย เพื่อให้พยาบาลผู้ตรวจสอบความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดคัดกรองความพร้อมของผู้ป่วยได้ครบถ้วนป้องกันการเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ปี 2562 พบมีอุบัติการณ์การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมจำนวน 1 ราย คิดเป็น 1.26% ปี 2565/1 พบ 1 ราย

4.1.3. การติดตามผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางการให้บริการเชิงรุก ลดปัญหาการไม่มารับบริการผ่าตัดตามนัด การเลื่อน นัดผ่าตัดในผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ยังเป็นการบริหารการใช้ห้องผ่าตัดให้เกิดประสิทธิภาพ ห้องผ่าตัดได้จัดให้มีเจ้าหน้าที่ประสานงาน ติดต่อสื่อสารผู้ป่วยนอกและญาติทางโทรศัพท์ เพื่อเน้นย้ำและกระตุ้นให้มารับบริการตามวันที่กำหนด ก่อนวันเข้ารับบริการบริการผ่าตัด 1 วัน ในรอบปีที่ผ่านมา ไม่พบปัญหา

4.2. การพัฒนาคุณภาพระหว่างการดำเนินการ

4.2.1. พัฒนาการตรวจสอบความพร้อม/ความถูกต้องของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การจัดระบบป้องกันการผ่าตัดผิดคน ,ผิดข้าง โดยกำหนดมาตรการในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร ทุกระดับเนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ใหม่ ทุกระดับต้องเน้นในเรื่องการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ

4.2.2. พัฒนาเรื่องการตรวจสอบและการดูแลเครื่องมือก่อนผ่าตัด-หลังผ่าตัด

ป้องกันการมีสิ่งตกค้างในตัวผู้ป่วยและการมีเครื่องมือตกลงไปในถังผ้าเปื้อน ป้องกันการเสียหายของเครื่องมือและเครื่องซักผ้า (เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ใหม่)

4.2.3 การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดเพื่อให้การบริการผ่าตัดภายใต้ข้อจำกัดของจำนวนและสมรรถนะบุคลากร

เนื่องจากการขยายบริการผ่าตัดในหลายสาขา เจ้าหน้าที่โดยเฉพาะพยาบาลผ่าตัด มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการบริการประกอบมีเจ้าหน้าที่ใหม่(ขออัตรากำลังเสริมจากห้องคลอดและรับใหม่ในเดือน เมษายน 2565)ซึ่งไม่มีสมรรถนะในการช่วยผ่าตัด การผ่าตัดในแต่ละสาขามีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น จึงจำเป็นต้องใช้ระบบการฝึกแบบทักษะการโค้ช (Coaching skill) และเป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และ

ปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ โดยมีการส่งพยาบาลช่วยผ่าตัดไป Training รพ.ทุ่งสง เดือนกรกฎาคม 2565 จำนวน 1 คน และเดือนกันยายน 2565 ส่งพยาบาลช่วยผ่าตัด ไป Training รพ.มหาราช นครศรีธรรมราช จำนวน 1 คน

มีการทบทวน 12 กิจกรรมสู่การวางระบบ เช่น

2.1 ทบทวนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเกิดขึ้นขณะผ่าตัด

- แนวทางปฏิบัติสำหรับการใส่ท่อช่วยหายใจยาก
- แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันและจัดการภาวะหลอดลมหมดเกร็งในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป
- แนวทางการประเมิน Blood loss

2.2 ทบทวนการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

- Prophylactic Antibiotic ในผู้ป่วยทุกรายได้มีการปรับระบบการให้ยาโดยทบทวนร่วมกันกับ ทีมสูติกรรม
- พัฒนาระบบการบ่งชี้ภาวะปราศจากเชื้อร่วมกับหน่วยจ่ายกลางโดยตัวบ่งชี้ภายในชุดเครื่องมือผ่าตัด ผ้าคลุมผ่าตัด และอุปกรณ์การผ่าตัดทุกชิ้น
- ปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพให้เอื้อต่อเส้นทางการจราจรภายในเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัญจร และการเคลื่อนย้ายวัสดุ / เครื่องมือ / อุปกรณ์การผ่าตัด
- ทบทวนการใช้น้ำยาล้างเครื่องมือร่วมกับ IC

2.3 ทบทวนการใช้ทรัพยากร

- มีการทบทวนร่วมกับงานสิทธิบัตรในการเรียกเก็บรายการผ่าตัดทางศัลยกรรมเพิ่มขึ้น
- หน่วยงานมีการประหยัดไฟฟ้า, น้ำ และวัสดุต่างๆของโรงพยาบาล
- การบริหารการใช้ห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
- ทบทวนการใช้ไหมเย็บแผล วัสดุอุปกรณ์เพื่อลดการเปิดเครื่องมือ ไหมเย็บแผล หรือวัสดุอุปกรณ์ห้องผ่าตัดโดยไม่จำเป็นเนื่องจากวัสดุกลุ่มนี้ไม่สามารถ Re use ใช้ได้อีก

2.4 ทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย / เหตุการณ์สำคัญ / การส่งต่อ

1) ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อโดยมีได้วางแผน 1 ราย ทบทวน case 29มิถุนายน2563:ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 35 ปี G1P0 c short status ส่วนสูง 145 ซม.น้ำหนัก 66.4 กก. SetทำC/Sวันที่ 29 มิถุนายน2563ประเมิน Malampati grade 3 คอและฟันปกติ ใส่ Endotracheal tube 3ครั้งไม่สำเร็จแพทย์จึง Refer ไปโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

การพัฒนา : แพทย์และทีมผ่าตัดได้มีการทบทวน พิจารณาก่อน Set ผ่าตัด ถ้าเย็บมประเมินแล้ว มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ในการใส่ท่อหายใจ เช่นประเมินผู้ป่วย Malampati grade 3, ผู้ป่วยอ้วนมาก น้ำหนักมากกว่า100 กก.รายงานแพทย์ทราบแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาเรื่องการ Refer ไปทำผ่าตัดที่โรงพยาบาล มหาราชนครศรีธรรม ราชหลังจากนั้นยังไม่พบเหตุการณ์เกิดซ้ำอีก

5.แผนพัฒนาต่อเนื่อง

ประเด็นปัญหา	เหตุผลและข้อมูลสนับสนุน	แนวทางการแก้ไขและการพัฒนาปี 2566
<p>1.พัฒนาระบบการจัด อัตรากำลังกรณีทีมผ่าตัดหลัก-บุคลากรขาดความรู้และทักษะ การพยาบาลเฉพาะทาง</p>	<p>1. โรงพยาบาลปากพนังพัฒนาศักยภาพเป็นระดับ M2 จากมีแพทย์เฉพาะทางสูติกรรม จึงจำเป็นต้องเตรียมบุคลากรให้มี ทักษะและความพร้อมรองรับอย่าง สอดคล้องจากผลการประเมินบุคลากรใหม่ที่เข้าช่วยปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ยังต้องพัฒนา</p> <p>2. ความเสี่ยงผู้ป่วยด้านสูติ-นรีเวช ปริมาณผู้ป่วยผ่าตัดคลอดปี 2561-2565 แนวโน้มมากขึ้นรวมทั้งแพทย์เฉพาะทางสูติกรรมเพิ่มอีก 2 คน และในกรกฎาคม 2565 มีศัลยแพทย์เพิ่มอีก 1 คน มีแนวโน้มทำหัตถการเพิ่มขึ้น</p> <p>3. ข้อมูลด้านวิสัญญีปี 2561- 2565 พบว่า - ASA Class พบระดับที่มีความเสี่ยงสูงขึ้นจาก ASA Class1-2 สู่ระดับ 2 E มากขึ้น จำเป็นต้องมีความการอบรมฟื้นฟูและทักษะ เจ้าหน้าที่ช่วยผ่าตัดและวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>1. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานใหม่ให้มี ความรู้และทักษะตาม Competency ของหน่วยงาน</p> <p>2. ทำแผนเสนอขออัตรากำลังพยาบาลช่วยผ่าตัดเพิ่มขึ้น เพื่อเตรียมขยายห้องผ่าตัด</p> <p>3. จัดระบบการ trainingในหน่วยงาน</p> <p>4. จัดทำแผนพัฒนาอบรมฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีและพยาบาลห้องผ่าตัด</p>
<p>2. วัสดุ, อุปกรณ์, เครื่องมือ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ต่อปี</p>	<p>1. เปิดให้บริการห้องผ่าตัดตึก 5 ชั้น</p> <p>2. ปริมาณการผ่าตัดมากขึ้นตามปริมาณและแพทย์เฉพาะทาง จึงจำเป็นต้องใช้วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และทางวิสัญญีมากขึ้น</p> <p>3. อุปกรณ์การแพทย์บางอย่างชำรุด จากการใช้งานต่อปีจึงจำเป็นต้องขอจัดซื้อทดแทน เพื่อประสิทธิภาพในการให้บริการและเป็นไปตามมาตรฐานการบริการ</p>	<p>1. จัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือและครุภัณฑ์ การแพทย์ตามความต้องการใช้/ปี</p> <p>2. แผนการเตรียมขยายบริการตึก 5 ชั้น และห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร</p>
<p>3. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง SIMPLE</p>	<p>1. Patient safety Goal</p> <ul style="list-style-type: none"> - เน้น Safe Surgery - เน้น Safe Anesthesia 	<p>1. นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล</p> <p>2. ทบทวนและแก้ไขเป็นรูปธรรม</p> <p>3. จัดทำระบบการประกันคุณภาพการพยาบาล</p>