

Service Profile 2564
งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลปากพูนัง

1.บริบท

ก.หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการผ่าตัดและระงับความรู้สึกทั่วไปแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ถูกต้อง ตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้รับบริการพึงพอใจ

ข.ขอบเขตบริการ ศักยภาพ และข้อจำกัด

ให้บริการผ่าตัดและระงับความรู้สึกทั่วไปในวัน เวลา ราชการ (เวลา 08.00 น. – 16.00 น.)

ผู้รับบริการผ่าตัด ปีงบประมาณ 2559 – 2563

-กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ผ่าตัด Excision , Excision debridement , Dressing , Scrub burn , Electro cauterization

-กลุ่มผู้ป่วยสูติ – นรีเวชกรรม ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง , ผ่าตัดหมันหญิง , ขูดมดลูก , ผ่าตัดเล็กทางสูติกรรม

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

ค.ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
-ผู้ป่วยและญาติ	1.ได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2.ได้รับการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอย่างครบถ้วน 3.บริการรวดเร็ว เสมอภาค 4.พฤติกรรมบริการที่ดี เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส พุดจาไพเราะ ให้บริการด้วยความนุ่มนวล 5.ต้องการทราบข้อมูลการเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพ 6.สถานที่สะอาด
-แพทย์	1.บุคลากรและเครื่องมือพร้อมบริการ ทีมงานที่มีสมรรถนะทำการผ่าตัดได้ราบรื่น ปลอดภัย 2.การประสานงานที่ดี บรรยากาศการทำงานที่เป็นกันเอง
-ตีผู้ป่วย	1.ได้รับการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง 2.หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก 3.การประสานงานที่ดี
-หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	1.การสื่อสารที่ถูกต้องชัดเจน มีประสิทธิภาพ 2.การประสานงานที่ดี

ง.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1.ให้บริการผ่าตัดและบริการระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัย ถูกต้อง ตามมาตรฐานทั้งในระยะก่อน , ขณะ , หลังผ่าตัดและระงับความรู้สึก

2.ปราศจากภาวะแทรกซ้อน หรือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนสามารถแก้ไขได้อย่างรวดเร็วไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

3. ทีมผ่าตัดมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน และพัฒนาสมรรถนะอย่างสม่ำเสมอ

4. ทีมผ่าตัดมีความพร้อมในการให้บริการในวันและเวลาราชการ

จ.ความท้าทาย ความเสี่ยง จุดเน้นในการพัฒนา

ความท้าทาย	ความเสี่ยง	จุดเน้นในการพัฒนา
1. เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ บริการระดับทุติยภูมิ ประเภทของผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดและให้ยาสลบมีความซับซ้อนของโรค และการดูแลรักษา	<ul style="list-style-type: none">- ความผิดพลาดในการประเมินความเสี่ยงและการให้การดูแล- การส่งต่อข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์- การประสานงานที่บกพร่อง- การฟ้องร้อง	<ul style="list-style-type: none">- เน้นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยมีการประกันคุณภาพบริการและการจัดการความเสี่ยง- ต้องมีการประเมินผู้ป่วยร่วมกันในทีมสหวิชาชีพสาขา และมีระบบการปรึกษาเฉพาะทางหากพบปัญหาในการดูแลและรักษา- ต้องมีพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมงานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ขยายบริการโดยมีแพทย์เฉพาะทางสูติ-นรีเวช และมีการวางแผนรองรับการบริการครอบคลุมทั้งเครือข่าย	<ul style="list-style-type: none">- ปริมาณผู้ป่วยเฉพาะทางสูติ-นรีเวช มีมากขึ้นในขณะที่บุคลากรยังขาดความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง อาจเกิดความเสี่ยงในการให้บริการ	<ul style="list-style-type: none">- จัดบุคลากรเข้ารับการอบรมเฉพาะทางสูติ-นรีเวช- ศึกษา ดูงานเฉพาะทางสูติ-นรีเวช- จัดระบบ Training ผู้ที่มีประสบการณ์น้อย โดยใช้ระบบพี่เลี้ยงและติดตาม- จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมเพื่อรองรับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

ฉ.ปริมาณงานและทรัพยากร (คน , เทคโนโลยี , เครื่องมือ)

ฉ.1จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการห้องผ่าตัด

ประเภทการผ่าตัด	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
Excision	177	151	139	113	98
C/S	0	5	5	34	28
TR	16	26	18	30	17
F&C	12	25	37	47	39
D&C	8	27	24	17	12
Debridement	46	24	28	40	26
อื่นๆ	454	355	308	378	327

ฉ.2 มีห้องผ่าตัด 1 ห้อง

ฉ.3 มีทีมผ่าตัด 1 ทีม

2.1 พยาบาลช่วยผ่าตัด 1 คน

2.2 พยาบาลวิสัญญี 2 คน

2.3 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน

ฉ.4 การจัดอัตรากำลัง

ในวัน เวลาราชการ มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คนขึ้นปฏิบัติงาน สำหรับการลา จะให้ลาได้เพียง 1 คน กรณีผ่าตัดใหญ่และมีเหตุการณ์ฉุกเฉินตามอัตรากำลังเสริมจากงานห้องคลอด

ฉ.5 เครื่องมืออุปกรณ์

ลำดับ	รายการ	จำนวน	อายุการใช้งาน	หมายเหตุ
1	เครื่องดมยาสลบ	1 เครื่อง	6 ปี	
2	NIBP c EKG	1 เครื่อง	6 ปี	
3	NIBP c EKG	1 เครื่อง	1 ปี	
4	เครื่องดูดเสมหะ	1 เครื่อง 1 เครื่อง	3 ปี 1 ปี	
5	Set ผ่าตัด minor	6 เซ็ต	มากกว่า 20 ปี	
6	Set ผ่าตัด major	4 เซ็ต	มากกว่า 10 ปี	
ลำดับ	รายการ	จำนวน	อายุการใช้งาน	หมายเหตุ
7	Set ชุดมดลูก	2 เซ็ต	มากกว่า 10 ปี	
8	Set MVA	6 เซ็ต	5 ปี	
9	Set TR	3 เซ็ต	มากกว่า 10 ปี	
10	เตียงผ่าตัด	1 เตียง	14 ปี	

11	คอมพิวเตอร์	1 ชุด	16 ปี	-เครื่องสำรองไฟเสีย 1 ครั้ง เปลี่ยนใหม่เมื่อ 14 พ.ค.55
12	เครื่องจีไฟฟ้า	1 เครื่อง 1 เครื่อง	10 ปี 1 ปี	

2.กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance indicator)
1.ระยะก่อนผ่าตัด - ตรวจเยี่ยมก่อนให้ยาระงับ ความรู้สึกและผ่าตัดและการรับ ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	- สามารถประเมินปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วยได้ อย่างถูกต้อง - ผู้ป่วยต้องมีความพร้อมในการ ได้ รับยาระงับความรู้สึกและผ่าตัด แต่ละประเภทอย่างถูกต้องและ ปลอดภัย	1. อัตราการเยี่ยมประเมินและ เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด > 90 % 2. อุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดชนิด ผิด ข้าง = 0 3. อุบัติการณ์ยกเล็ก , เลื่อน หรืองดการผ่าตัด จากความ ไม่พร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ = 0
2.ระยะผ่าตัด -ให้ยาระงับความรู้สึกและทำ ผ่าตัด จน เสร็จผ่าตัดและระยะ ฟื้นจากยาระงับความรู้สึก	- ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก อย่างถูกต้อง ปลอดภัยและใน ภาวะฉุกเฉินได้รับการช่วย เหลืออย่างถูกต้องทันที ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน - ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้อง ถูกต้องตามเทคนิค , ปราศจากเชื้อ ไม่มีการบาด เจ็บต่ออวัยวะใกล้เคียง ไม่มี การตกค้างของอุปกรณ์ใน ร่างกายผู้ป่วย	1. อุบัติการณ์การเกิดภาวะ แทรกซ้อน จากการใส่ท่อหายใจ = 0 2. อุบัติการณ์ความผิดพลาดใน การให้ยาและสารน้ำ เลือด และ Anesthetic agents = 0 3. อุบัติการณ์การเกิด Aspiration = 0 4. จำนวนครั้งของการบาดเจ็บต่อ อวัยวะอื่นจนต้องซ่อมแซมหรือตัดออก = 0 5. อุบัติการณ์ตกค้างของวัสดุ อุปกรณ์ ในร่างกายผู้ป่วย = 0 6. ผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผน ล่วงหน้าภายใน 24 ชม. = 0

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance indicator)
3.ระยะหลังผ่าตัด -พักฟื้นในห้องผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> - หลังได้รับยาระงับความรู้สึก ระบบต่างๆในร่างกายของผู้ป่วย กลับสู่ภาวะปกติ - ผลหลังผ่าตัดไม่มีภาวะ Bleeding - ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่มีภาวะเจ็บปวดรุนแรง -ได้รับการพิทักษ์สิทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมทั้งในขณะหลับและตื่น -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%
-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%
4.กิจกรรมต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัดได้รับการทำความสะอาดและปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องตามขั้นตอน - อวัยวะหรือสิ่งส่งตรวจได้รับการดูแลที่ถูกต้อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการพบเครื่องมือไม่ผ่านการฆ่าเชื้อขึ้นมาห้องผ่าตัด=0 2. จำนวนอวัยวะหรือสิ่งส่งตรวจไม่ได้รับการตรวจ / ส่งตรวจไม่ถูกต้อง=0

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance indicator)
5.ตรวจเยี่ยมหลังให้ยา ระงับความรู้สึกและหลัง ผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังได้ยา ระงับความรู้สึก และการผ่าตัด - ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติ ตัวหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการเยี่ยมประเมินผู้ ป่วยหลังผ่าตัด > 100% 2. อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด แผลสะอาด = 0 %
6.การให้ข้อมูลและการ เสริมพลังให้ผู้ป่วยและ ครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพ ตัวเองได้ -ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจต่อบริการงานห้อง ผ่าตัด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการผ่าตัด 100% 2. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้อง ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน 3. ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยต่อบริการ งานห้องผ่าตัด $\geq 85\%$

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
-ร้อยละการติดเชื้อแผลสะอาด	0	1 ราย = 0.98% (จาก 102 ราย)	0	0	0	0
-ร้อยละการมีสิ่งของ/อุปกรณ์ตกค้าง ในร่างกายผู้ป่วย	0	0	0	0	0	0
-ร้อยละการบาดเจ็บจากการจัดทำ ผูกมัด	0	0	0	0	0	0
-ร้อยละการบาดเจ็บ/อันตรายจากการ ใช้เครื่องจีไฟฟ้า	0	0	0	0	0	0
-ร้อยละการผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ ผิดตำแหน่ง	0	0	0	0	0	0
-จำนวนภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด มี Hematoma	0	4	0	0	2	0
-ร้อยละการยกเลิก/เลื่อนผ่าตัดจาก ผู้ป่วยและทีมผ่าตัดไม่พร้อม	0	0	0	0	1	0
-จำนวนการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก การใส่ท่อช่วยหายใจ (หลุดลมหดเกร็งหลังใส่ท่อช่วย หายใจ)	0	0	0	0	0	1
-ร้อยละความผิดพลาดในการบริหาร ยา (Drug Administration Error)	0	0	0	0	0	0
-ร้อยละการเกิด Aspiration	0	0	0	0	0	0
-ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมหลัง ผ่าตัด	100	100	98.53	100	98.73	100
-จำนวนอุบัติเหตุการณผู้ป่วยเสียชีวิตใน ห้องผ่าตัดเนื่องจากการให้บริการทาง วิสัญญี	0	0	0	0	0	0
-ร้อยละความครบถ้วนถูกต้องของการ บันทึกทางวิสัญญี	85	86.66	92.30	100	92.50	99.74
-ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย	≥85	90.40	95.55	97.24	93.64	93.95

4.กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้ในปัจจุบัน

- งานห้องผ่าตัดมีการวางแผนก่อนทำผ่าตัดทุกราย โดยมีการประเมินก่อนผ่าตัดร่วมกันระหว่าง
พยาบาลช่วยผ่าตัดและพยาบาลวิสัญญี เพื่อค้นหาความเสี่ยงหรือโอกาสเกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย
หากพบก็จะประสานแพทย์ผ่าตัดทราบ เพื่อให้การแก้ไขรักษาก่อนผ่าตัด

1. พัฒนาการตรวจสอบความพร้อม/ความถูกต้องของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1.1 การตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย

1.1.1 การรับผู้ป่วย : มีการประสานงานจากทีมที่รับผิดชอบผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละรายให้รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยโดยการระบุชื่อ สกุลและหอผู้ป่วยแจ้งให้ผู้ประสานงานทราบ ผู้ประสานงานมอบหมายพนักงานเปลให้รับผู้ป่วยโดยมีใบแจ้งรับผู้ป่วยที่ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ก่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นเปลเคลื่อนย้ายพนักงานเปลต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยโดยใช้ตัวบ่งชี้จากแหล่งข้อมูล 3 แหล่ง คือ สอบถามชื่อ สกุลจากผู้ป่วย/ญาติ ตรวจสอบป้ายชื่อผู้ป่วย ตรวจสอบเวชระเบียนให้ถูกต้องตรงกับใบแจ้งรับผู้ป่วย ไม่มีอุบัติการณ์การรับผู้ป่วยผ่าตัดผิดคน

1.1.2 การตรวจสอบความถูกต้องของการระบุตัวผู้ป่วย ประเภทการผ่าตัด บริเวณผ่าตัด และแผนการผ่าตัดของแพทย์จากเวชระเบียน

1.1.3 มีการทำ surgery safety checklist คือ ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วย (Sign in) ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นเตียงผ่าตัดโดยพยาบาลประจำห้องผ่าตัดที่รับผิดชอบผ่าตัดผู้ป่วยรายนั้นๆเกี่ยวกับการระบุตัวผู้ป่วย ประเภทการผ่าตัด บริเวณผ่าตัด แพทย์ผ่าตัดและแผนการผ่าตัดของแพทย์จากเวชระเบียนและตารางการผ่าตัดประจำวันตามที่ได้รับมอบหมาย พร้อมทั้งให้พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด พยาบาลช่วยเหลือนอกและวิสัญญีพยาบาลชานชื่อ สกุล และชนิดการผ่าตัดของผู้ป่วย (Time out) เพื่อเป็นการทวนสอบครั้งสุดท้ายก่อนการผ่าตัด หลังการทำหัตถการเสร็จสิ้นมีการทำ (Sign out) เพื่อตรวจสอบหัตถการว่าถูกต้องหรือไม่

1.2. การตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด กำหนดการตรวจสอบความพร้อมใน 3 ประเด็น ดังนี้

1.2.1 ความพร้อมทางด้านร่างกาย ปัญหาที่พบและจำเป็นต้องงดหรือเลื่อนการผ่าตัดคือการไม่งดอาหารและน้ำก่อนการผ่าตัด

1.2.2 ความไม่พร้อมทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง พยาบาลวิสัญญีมีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สำหรับผู้ป่วย OPD จะส่งมานัดที่ห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดให้ข้อมูลการผ่าตัด คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ สำหรับผู้ป่วยเด็ก อนุญาตให้ญาติเข้ามารอในห้องผ่าตัดได้

1.2.3 ความพร้อมของผลการตรวจร่างกาย ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ รายงานผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการไม่ครบถ้วน ห้องผ่าตัดมีการจัดแนวทางการประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้ง 3 ประเด็น เพื่อให้ผู้ตรวจสอบความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดคัดกรองความพร้อมของผู้ป่วยได้ครบถ้วน

2. มีการทบทวน 12 กิจกรรมสู่การวางระบบ เช่น

2.1 ทบทวนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเกิดขึ้นขณะผ่าตัด

- แนวทางปฏิบัติสำหรับการใส่ท่อช่วยหายใจยาก
- แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันและจัดการภาวะหลอดลมหดเกร็งในผู้ป่วยที่ไต่ยาระงับความรู้สึกทั่วไป
- แนวทางการประเมินผู้ป่วย C/S

2.2 ทบทวนการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

- Prophylactic Antibiotic ในผู้ป่วยทุกรายได้มีการปรับระบบการให้ยาโดยทบทวนร่วมกันกับ ทีมสูติกรรม
- พัฒนาระบบการบ่งชี้ภาวะปราศจากเชื้อร่วมกับหน่วยจ่ายกลางโดยตัวบ่งชี้ภายในชุดเครื่องมือผ่าตัด ผ้าคลุมผ่าตัด และอุปกรณ์การผ่าตัดทุกชิ้น

- ปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพให้เอื้อต่อเส้นทางการจราจรภายในเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัญจร และการเคลื่อนย้ายวัสดุ / เครื่องมือ / อุปกรณ์การผ่าตัด
- ทบทวนการใช้น้ำยาล้างเครื่องมือร่วมกับ IC

2.3 ทบทวนการใช้ทรัพยากร

- มีการทบทวนร่วมกับงานสหวิชาชีพในการเรียกเก็บ
- หน่วยงานมีการประหยัดไฟฟ้า , น้ำ และวัสดุต่างๆของโรงพยาบาล
- การบริหารการใช้ห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
- ทบทวนการใช้ไหมเย็บแผล วัสดุอุปกรณ์ เพื่อลดการเปิดเครื่องมือไหมเย็บแผล หรือวัสดุ

อุปกรณ์ห้องผ่าตัดโดยไม่จำเป็นเนื่องจากวัสดุกลุ่มนี้ไม่สามารถ Re use ใช้อีก

2.4 ทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย / เหตุการณ์สำคัญ / การส่งต่อ

3. การติดตามผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางการให้บริการเชิงรุก ลดปัญหาการไม่มารับบริการผ่าตัดตามนัด การเลื่อน งดผ่าตัดในผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ยังเป็นการบริหารการใช้ห้องผ่าตัด ให้เกิดประสิทธิภาพ ห้องผ่าตัดได้จัดให้มีเจ้าหน้าที่ประสานงาน ติดต่อสื่อสารผู้ป่วยนอกและญาติทางโทรศัพท์ เพื่อเน้นย้ำและกระตุ้นให้มารับบริการตามวันที่กำหนด ก่อนวันเข้ารับบริการผ่าตัด 1 วัน ในรอบปีที่ผ่านมา ไม่พบปัญหา

4.2 พัฒนาคูณภาพบริการผ่าตัดที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

1. พัฒนาการประเมินผู้ป่วยและให้คำแนะนำก่อนระงับความรู้สึกด้วยการทำ VDO ให้ความรู้ในการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด

5.แผนพัฒนาต่อเนื่อง

ประเด็นปัญหา	เหตุผลและข้อมูลสนับสนุน	แนวทางการแก้ไขและการพัฒนาปี 2564
<p>1. บุคลากรขาดความรู้และทักษะ การพยาบาลเฉพาะทางสูติกรรม</p>	<p>1. โรงพยาบาลปากพ่องพัฒนาศักยภาพเป็นระดับ M2 จากมีแพทย์เฉพาะทางสูติกรรม จึงจำเป็นต้องเตรียมบุคลากรให้มี ทักษะและความพร้อมรองรับอย่างสอดคล้อง จากผลการประเมินบุคลากรใหม่ที่เข้าช่วยปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ยังต้องพัฒนา</p> <p>2. ความเสี่ยงผู้ป่วยด้านสูติ- นรีเวช ปริมาณผู้ป่วยผ่าตัดคลอดปี 2559 -2563 แนวโน้มมากขึ้น รวมทั้งแพทย์เฉพาะทางสูติกรรม เพิ่มอีก 2 คน ในปี 2564 มีแนวโน้มทำหัตถการเพิ่มขึ้น</p> <p>3. ข้อมูลด้านวิสัญญี ปี 2559- 2563 พบว่า - ASA Class พบระดับที่มีความเสี่ยงสูงขึ้นจาก ASA Class1-2 สู่ระดับ 2 E มากขึ้น จำเป็นต้องมีความการอบรมฟื้นฟูและ ทักษะ 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 ไม่เพียงพอต่อการให้บริการต่อปี</p>	<p>1. วางแผนขยายบริการไปยังตึก 5 ชั้น ปี 2564</p> <p>2. ปริมาณการผ่าตัดมากขึ้นตามปริมาณและแพทย์เฉพาะทาง จึงจำเป็นต้องใช้วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และทางวิสัญญีมากขึ้น</p> <p>3. อุปกรณ์การแพทย์บางอย่างชำรุด จากการ ใช้งาน ต่อปีจึงจำเป็นต้องขอจัดซื้อทดแทน เพื่อประสิทธิภาพในการให้บริการและเป็นไปตามมาตรฐานการบริการ</p>	<p>1. จัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ตามความต้องการใช้/ปี</p> <p>2. แผนการเตรียมขยายบริการตึก 5 ชั้น</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>