

# **Service Profile**

**งานวิสัญญี รพร.บัว**

**1 ก.ค.61**

## Service Profile (ปรับปรุง 1 ก.ค.61)

### 1. บริบท (Context)

#### ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการระดับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยมีคุณภาพ ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และไม่เสียชีวิตด้วยเหตุไม่สมควรจากการให้ยาระดับความรู้สึก และเป็นที่ยังพอใจแก่ผู้รับบริการ

#### ข. ขอบเขตการให้บริการ ศักยภาพ ข้อจำกัด

##### ขอบเขตบริการ (Scope of Service):

1. ให้บริการวิสัญญีตามมาตรฐานของโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับ 2.2 ทั้งในภาวะปกติและวิกฤตฉุกเฉิน ทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยวิสัญญีพยาบาลให้บริการผู้ป่วย ASA 1-2 และให้บริการผู้ป่วยที่มี ASA status มากกว่าหรือเท่ากับ status 3 ภายใต้การควบคุมดูแลของวิสัญญีแพทย์
2. ให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนให้บริการวิสัญญี ระยะให้บริการทางวิสัญญี และระยะหลังให้บริการทางวิสัญญีและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง
3. ให้บริการวิสัญญีนอกสถานที่ เช่น ให้บริการระดับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General Anesthesia) ในผู้ป่วย retained placenta, ให้บริการการบริหารยาคดความรู้สึก (Moderate/Conscious Sedation) ขณะทำหัตถการต่าง ๆ เช่น Removed FB และผู้ป่วยทำ CT. Scan
4. ให้การช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤตเกี่ยวกับทางเดินหายใจ ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินหายใจ โดยเฉพาะ ผู้ป่วย EMS ที่มีภาวะ multiple trauma
5. การประเมินติดตามผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน

#### ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ: ที่ได้จากการสอบถาม

ผู้รับผลงาน	ความต้องการ
ผู้ป่วยและญาติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับความ ปลอดภัย ตลอดระยะเวลาที่ผ่าตัด และพ้นจากยาสลบโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน</li> <li>- สัมพันธภาพที่ดีจากเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด และสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดไม่น่ากลัว เอื้อต่อความสะดวกและปลอดภัย</li> <li>- ทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการรับบริการระดับความรู้สึก ( ข้อดี ข้อเสีย ภาวะแทรกซ้อนของการระดับความรู้สึก แต่ละวิธี )</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบอกอาการของผู้ป่วยให้ญาติทราบเป็นระยะในขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น</li> </ul>
<p>ศัลยแพทย์และแพทย์ที่เข้าร่วมผ่าตัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ช่วยอำนวยความสะดวก และให้ยาระงับความรู้สึกราบรื่น ตลอดการผ่าตัดและผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก</li> <li>- ร่วมกันดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่จำเป็นต้องรับบริการการระงับความรู้สึก</li> <li>- ให้คำปรึกษาและร่วมดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึก การเลือกวิธีการระงับความรู้สึกและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่หน่วยเวชบำบัดวิกฤต</li> </ul>
<p>จนท.ตึกผู้ป่วยใน,ตึกคลอด</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วัตถุประสงค์บริการตรวจ สภาพ ผู้ป่วยก่อนและหลังให้ยาระงับความรู้สึก</li> <li>- ส่งผู้ป่วยกลับตึกอย่างปลอดภัยหลังให้ยาระงับความรู้สึก และส่งต่อ อาการและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยขณะดมยาสลบและการดูแลผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก</li> <li>- การบันทึกเวชระเบียนเพื่อการการดูแลผู้ป่วยชัดเจน ครบถ้วน</li> </ul>
<p>หน่วยงานอื่น ๆ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสะดวกรวดเร็วในด้านการให้บริการ การประสานงานที่ดี และความร่วมมือในการพัฒนางานคุณภาพร่วมกัน</li> <li>- ปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงาน</li> </ul>

## ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

### ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues):

1. ให้บริการระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัยโดยให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และผู้รับบริการพึงพอใจ
2. บุคลากรวิชาชีพมีความพร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างต่อเนื่องและมีความสุขในการทำงาน
3. หน่วยงานมี เครื่องมือและเทคโนโลยีที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน รพ.ทุติยภูมิระดับ 2.2 ในงานบริการวิชาชีพ
4. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่รับบริการวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้ ถูกต้อง ครบถ้วน

## จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

## ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ

### ความท้าทาย

จำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการมี ASA. status สูงขึ้นเนื่องจากหน่วยงานพัฒนาระบบบริการสู่ทุติยภูมิ 2.2 : ต้องไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระดับ E-I ในผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญ/โรคตามยุทธศาสตร์ ของ รพ. จาก การให้บริการวิสัญญีกรณีที่เป็น Elective case

### ความเสี่ยงที่สำคัญได้แก่

1. ภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เช่นการใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้ในห้องผ่าตัด, การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำที่ห้องพักรฟื้น
2. ภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน เช่นเกิดภาวะ Total Spinal block

### จ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

อัตรากำลังวิสัญญีเทียบกับภาระงานปี 2555 - 2559 ปริมาณการให้บริการ เฉลี่ย 5 รายต่อวัน มีวิสัญญี แพทย์ 1 คน วิสัญญีพยาบาล ปฏิบัติงานในหน่วยงานทั้งหมด 6 คน(รวมหัวหน้างาน)ในเวลาราชการ อัตรา การเปิดห้องผ่าตัด 4 ห้อง ห้องพักรฟื้น 2 ห้อง และ นอกเวลาราชการมี วิสัญญีพยาบาล 1 คนและวิสัญญี แพทย์ 1 คน เปิดให้บริการ 1 ห้อง (จะ เปิด 2 ห้องในกรณีฉุกเฉิน และเรียกอัตรากำลังสำรองวิสัญญีพยาบาลเวร เสริมมาช่วย) การให้บริการ มีข้อจำกัดเรื่องการจัดหาอัตรากำลังสำรองจากหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลมา ทดแทนไม่ได้เนื่องจากเป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะที่ต้องผ่านการฝึกอบรม มาโดยตรง

ในด้านเครื่องมืออุปกรณ์มาตรฐานมีเพียงพอต่อการให้บริการตามศักยภาพของโรงพยาบาล มีการสอบ เทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือประจำปี มีระบบก้ำขทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและมีระบบสำรองกรณีมี ปัญหาหรือขัดข้อง

ส่วนในเรื่องเทคโนโลยีใช้ระบบ LAN ในการลงหัตถการ และเวชภัณฑ์โดยใช้โปรแกรมของผู้ป่วยใน แต่ไม่สามารถเก็บข้อมูลเรื่องการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัดได้เพราะโปรแกรมของห้องผ่าตัดกำลังอยู่ ในช่วยการพัฒนา ปัจจุบันมีการบันทึกเก็บข้อมูลตามตัวชีวิตโดยโปรแกรมที่จัดทำขึ้นเองซึ่งไม่สามารถ Link ไปยังหน่วยงานอื่นได้ แต่สามารถเชื่อมต่อโดยผ่านระบบคลังข้อมูลของโรงพยาบาลไปยังหน่วยงานอื่นๆ ใน โรงพยาบาลได้

### เครื่องมือ เทคโนโลยี

เครื่องมือ	มีจำนวนเท่าไร เพียงพอหรือไม่	ดูแลรักษา	สอบเทียบครั้ง สุดท้าย

เครื่องดมยาสลบพร้อมเครื่องช่วยหายใจ	4	มีการตรวจเช็คความพร้อม และบำรุงรักษาเชิงป้องกันก่อนการใช้งานทุกวัน	7 สิงหาคม 2560
Bedside monitor LIFE scope 1 ยี่ห้อ NIHON KOHDEN BSM.2301K	10		7 สิงหาคม 2560
เครื่องควบคุมการให้สารละลายเข้าหลอดเลือดดำ Infusion pump	3		7 สิงหาคม 2560
เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ Standard Monitor EKG with O2Sat NIBP Dash 2500	1		6 มิถุนายน 2561
Defibrillator /Monitor รุ่น Responder 2000	1		7 สิงหาคม 2560
Defibrillator ยี่ห้อ NIHON KOHDEN SN. 01161 รุ่น TEC 5500/7700	1		7 สิงหาคม 2560
เครื่องปั่น HCT.	2		7 สิงหาคม 2560
เครื่องอุ่นน้ำเกลือ	1		7 สิงหาคม 2560

## 2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
<b>1. ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก</b> 1.1 การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 1.2 ตรวจสอบเอกสารการลงนามยินยอมผ่าตัดและระงับความรู้สึก /	- เพื่อประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (preoperative assessment) - เพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกกับผู้ป่วยให้เหมาะสมกับ	- ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและเตรียมความพร้อมก่อนรับบริการทางวิสัญญีในรายที่เป็น elective case 100% - จำนวนอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด

<p>อธิบายเหตุผลแก่ผู้ป่วยก่อนให้ลงนามยินยอม</p>	<p>สภาพร่างกายและ โรคของผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูล ขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ ถูกต้องทั้งก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด</li> <li>- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจต่อการระงับความรู้สึก และมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการ ระงับความรู้สึก</li> <li>- เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก</li> <li>- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้สึก ว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่จากทีม ให้บริการ</li> <li>- เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลการ ดูแลรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้นในการผ่าตัดและการ ให้ยาระงับความรู้สึกเป็นการให้ ผู้ป่วยใช้สิทธิในการตัดสินใจที่จะ ยอมรับการรักษา</li> </ul>	<p>เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดแล้ว เนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย ในรายที่เป็น elective case (0)</p>
<p>2.เตรียมความพร้อม</p>	<p>เพื่อให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>- อุปกรณ์ การเลื่อนผ่าตัด เนื่องจากความไม่พร้อมของ เครื่องมือ / อุปกรณ์ทางวิสัญญี (0)</p>

<p>2.1 บุคลากร</p> <p>2.2 เครื่องดมยาสลบและ Ventilator</p> <p>2.3 เครื่อง Monitor</p> <p>2.4 ยาและเวชภัณฑ์</p>	<p>- บุคลากรทราบน้้ำที่ชัดเจน ได้รับข้อมูล ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง ใกล้ชิดจากบุคลากรที่มีความรู้ / ความชำนาญ</p> <p>- เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ขณะได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ ทั่วไป</p> <p>- เพื่อให้มีเครื่องดมยาสลบและ Ventilator พร้อมใช้งานอยู่เสมอ</p> <p>- เพื่อติดตามอาการและสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลา ที่ให้ยาระงับความรู้สึกและเพื่อ สนับสนุนให้การเฝ้าระวังและดูแล ผู้ป่วยขณะให้ยาระงับความรู้สึก อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>- เพื่อเตรียมยาให้เหมาะสมกับ สภาพผู้ป่วยแต่ละราย</p>	
<p>3. การให้ยาระงับความรู้สึก</p>	<p>- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาระงับ ความรู้สึกที่เหมาะสมตามสภาวะ ของผู้ป่วย และถูกต้องตาม มาตรฐานวิชาชีพ</p>	<p>- อุบัติการณ์การเกิด Aspiration (0)</p> <p>- อุบัติการณ์ การให้ยาระงับ ความรู้สึกผิดคน (0)</p> <p>- อุบัติการณ์การเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วย</p>

		<p>หายใจ (0)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อุบัติการณ์ความผิดพลาด ในการให้สารน้ำ เลือดและยา (0)</li> <li>- จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในห้องผ่าตัดจากการให้บริการด้านวิสัญญี (0)</li> </ul>
4. การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น	<p>เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วย / กลับบ้าน อย่างปลอดภัย และดูแลตนเองได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราของผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น/ผ่าตัด และประเมินสภาพโดยวิสัญญีก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย 100%</li> <li>- ร้อยละผู้ป่วยที่ย้ายออกจากห้องพักฟื้นมีความพร้อมตามเกณฑ์บ่งชี้ (Discharge criteria) 100%</li> <li>- อุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมง เนื่องจากสาเหตุจากการรับบริการทางวิสัญญี (0)</li> <li>- อุบัติการณ์การย้ายผู้ป่วยเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน (0)</li> <li>- อุบัติการณ์การ Re-intubations ซ้ำในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด(0)</li> </ul>
5. การเยี่ยมหลังให้ยาระงับความรู้สึก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อติดตามประเมินผลการให้ยาระงับความรู้สึกและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการทางวิสัญญี มากกว่า 85%</li> </ul>



	<p>ระงับความรู้สึกและนำผลการประเมินมาทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- เพื่อสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย</p>	<p>- ร้อยละของผู้ป่วยตามกลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมติดตามหลังได้รับการบริการทางวิสัญญี 100 %</p>
6. การให้ข้อมูลและการเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว	<p>- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง และได้รับการเสริมพลังให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้</p>	<p>- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการระงับความรู้สึกตามข้อบ่งชี้การรับบริการทางวิสัญญี 100%</p>
7. การดูแลต่อเนื่อง	<p>- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างสอดคล้องและมีคุณภาพ</p>	<p>- ปัญหาสำคัญหลังให้ยาระงับความรู้สึก ได้ส่งต่อให้ทีมดูแลหลังผ่าตัด 100%</p>

### 3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้					แนวโน้มผลงาน/ สูง/ต่ำ/เท่ากับค่า เป้าหมาย
		2557	2558	2559	2560	2561 (30มิ.ย.61)	
<b>ด้านคุณภาพ</b> 1. ร้อยละของผู้ป่วยที่นัดผ่าตัด (Elective Case) ได้รับการประเมินปัญหาและเตรียมความพร้อมก่อนรับบริการทางวิสัญญี	100%	100%	100%	100%	100%	100%	เท่ากับค่าเป้าหมาย
<b>ความปลอดภัยของผู้ป่วย</b> 2.1 จำนวนอุบัติการณ์การรักษายาบาลผู้ป่วยผิคนในห้องพักฟื้น	0	0	0	0	0	0	เท่ากับค่าเป้าหมาย
2.2 จำนวนอุบัติการณ์การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผิคน	0	0	0	0	0	0	เท่ากับค่าเป้าหมาย
2.3 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา (Drug Administration error)	0	1(26มิค57 ผู้ป่วย C/S ระหว่าง ผ่าตัด BP. Drop 80/50 ต้องการ ฉีด ephedrine 6mg แต่ ฉีดผิดเป็น Cardipine 0.4mg)	0	0	0	0	ต่ำกว่า
2.4 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้เลือด และ / หรือ ส่วนประกอบของเลือด	0	0	0	0	0	0	เท่ากับค่าเป้าหมาย



2.11 ร้อยละของผู้ป่วยที่ฟื้นจากการระงับความรู้สึกช้ากว่า 20 นาที หลังผ่าตัดเสร็จ(Delayed Emergence)	0	2(10 เมช. 57 16ปี ทำ C/S :GA หลัง ผ่าตัดเสร็จ หายใจไม่ แร่งพอ เฝ้ารอสังเกต อาการ 1 ชม 30 นาทีจึงoff ET ได้R/O pseudoch oline def. ,15 พค57 C/S&Rep air postereal wall of uterus หลังผ่าตัด ทำตาม คำสั่งแต่ หายใจไม่ พอ on ET ต่อ ventilator at ICU 5 ชม. Off ET. หายใจดี แล้วย้าย กลับ LR. R/O pseudoch oline def.	0	0	0	0	เท่ากับ
3.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการ เฝ้ารอวังตามมาตรฐานการดูแล ในห้องพักฟื้น	100%	100%	100%	100%	100%	100%	เท่ากับค่าเป้าหมาย
4.ร้อยละของผู้ป่วยที่ย้ายออกจากห้องพักฟื้นมีความพร้อม ตามเกณฑ์บ่งชี้	100%	100%	100%	100%	100%	100%	เท่ากับค่าเป้าหมาย
5. ร้อยละผู้ป่วยย้ายเข้า ICU.	0	0	0	0	0	0	เท่ากับค่าเป้าหมาย

โดยไม่ได้วางแผน							
6.จำนวนผู้ป่วยที่รับ Refer มา ผ่าตัดจาก รพช.อื่นๆ	เพิ่มขึ้น	519	353	447	1402	1138	แนวโน้มเพิ่มขึ้น
7. จำนวนผู้ป่วยที่ Refer จาก ห้องผ่าตัด ไป รพ.น่าน (ที่มีสาเหตุจากงานวิสัญญี)	ลดลง	1(12 กพ. 57 ผู้ป่วย C/S monitor ใน OR พบ PVC.+HT refer หลัง consult วิสัญญี แพทย์รพ. น่าน ไป ทำ SB.	0	0	0	0	เท่ากับค่าเป้าหมาย
8. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมหลังใช้บริการพยาบาล วิสัญญี (ผู้ป่วยตามเกณฑ์ :GA ET,SB, ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีผลต่อระบบประสาท และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะให้บริการวิสัญญี)	100%	93.07 %	93.38	93.38	72.22	72.08	ต่ำกว่า
9. ร้อยละของความ สมบูรณ์ ของบันทึกการพยาบาลวิสัญญี (AN. Record)	80%	86.2%	88.26 %	86.2 3%	85.63	88.46 %	
10. การร้องเรียนของ ผู้ใช้บริการ 10.1จำนวนข้อร้องเรียน เกี่ยวกับสิทธิหรือการละเมิด สิทธิของผู้ใช้บริการ	0	0	0	0	0	0	เท่ากับค่าเป้าหมาย
10.2 จำนวนข้อร้องเรียน เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของ บุคลากรทางการพยาบาล	0	0	0	0	0	0	เท่ากับค่าเป้าหมาย
10.3 ร้อยละของการแก้ไข และ /หรือ การตอบกลับข้อ	100%	ไม่มีข้อ ร้องเรี ยน	ไม่มี ข้อ ร้องเรี	ไม่มี ข้อ ร้องเรี	ไม่มีข้อ ร้องเรี ยน	ไม่มีข้อ ร้องเรี ยน	เท่ากับค่าเป้าหมาย



4. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	0	1 (22 กย. 57) ของมีคมบาดมือ	0	0	0	0	เท่ากับค่าเป้าหมาย
5. ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล	> 80%	89.55 %	84.6 %	87.24 %	NA	NA	มากกว่า

**4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ**

**4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว: เพื่อให้เป็นไปตามสิ่งที่คาดหวังและป้องกันความเสี่ยงสำคัญของแต่ละกระบวนการ)**

**การประเมินผู้ป่วย**

: ระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนระดับความรู้สึกลึก

มีการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (preoperative assessment) โดยการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วัน ที่หอผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน – หลัง ให้ยาระงับความรู้สึก ให้ข้อมูลการดูแลรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการระงับความรู้สึกในกรณีที่ไม่มียกข้อห้าม แล้วนำผลการประเมินสภาพผู้ป่วยมาเตรียมการวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกกับผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและโรคของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และตั้งแต่ปี 2556 งานวิสัญญีจึงได้มีการปรับระบบการให้ข้อมูลก่อนรับบริการผ่าตัดและวิสัญญี โดยการประสานงานหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัดทุกรายตั้งแต่คลินิก ANC. คลินิกสูติ นรีเวช ให้ผู้ป่วยมาพบวิสัญญีพยาบาลหรือวิสัญญีแพทย์ที่ห้อง Pre \_ anesthetic ก่อนจำหน่ายจากคลินิกหรือกลับบ้าน เพื่อเตรียมความพร้อมและให้ข้อมูลการระงับความรู้สึกและให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการระงับความรู้สึก เพื่อลดความเสี่ยงกรณีผู้ป่วยด้านสูติกรรมต้องผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ปัจจุบันได้ขยายบริการไปยังกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ด้วยซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวครอบคลุม ผู้ป่วยที่นัดมาผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉินที่ต้องผ่านการประเมินจากทีมวิสัญญีได้ 100%

**การวางแผนการดูแลผู้ป่วย**

: การเตรียมความพร้อม(บุคลากร, เครื่องดมยาสดบและ Ventilator, เครื่อง Monitor, ยาและเวชภัณฑ์) เพื่อให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ระบบงานวิสัญญีมีการมอบหมายหน้าที่วิสัญญีพยาบาลที่ชัดเจนในการรับผิดชอบ การปฏิบัติงานในแต่ละวันครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อน ขณะ และหลังให้บริการระงับความรู้สึก ทำให้วิสัญญีพยาบาลมีความกระตือรือร้น สนใจเอาใจใส่ต่องานที่ได้รับมอบหมายมีการตรวจสอบอุปกรณ์ก่อนการปฏิบัติงานทุกวันและทุกครั้งก่อนให้บริการแก่ผู้ป่วยแต่ละราย และหมั่นศึกษาหาความรู้วิชาการอยู่เสมอ

และพร้อมในการให้บริการตลอดเวลาเพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาดโดยตรง (active error) ได้แก่ knowledge-based error, rule-based error, หรือ skill-based error

: ระบบการดูแลผู้ป่วยขณะให้ยาระงับความรู้สึก

ผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมตามสถานะของผู้ป่วย และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยวิสัญญีพยาบาลปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลโดยวิสัญญีแพทย์และมีการปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานของราชวิทยาลัยวิสัญญีแห่งประเทศไทย และนำมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีของสำนักงานพยาบาลมาปรับใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยขณะได้รับยาระงับความรู้สึก โดยมีการติดตามอาการและสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลาขณะผ่าตัด

: ระบบการดูแลเรื่องการระงับปวดหลังผ่าตัด มีแนวทางปฏิบัติเรื่องการระงับปวดแผลหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นที่ชัดเจน และมีการติดตามผลการปฏิบัติโดยวิสัญญีแพทย์เป็นระยะและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการเรื่องความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในระดับที่ผู้ป่วยยอมรับได้ก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้น

### การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

: ระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังการให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น 1-2 ชั่วโมง

มีการปรับระบบการดูแลผู้ป่วยทุกรายหลังให้ยาระงับความรู้สึกอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ในห้องพักฟื้น โดยการเปิดให้บริการห้องพักฟื้น จำนวน 5 เตียงให้บริการทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการพร้อมมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นอย่างมีประสิทธิภาพทั้งทางด้านการพยาบาลและการรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้หลังรับยาระงับความรู้สึกภายใต้การดูแลของวิสัญญีแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายผู้ป่วยจากงานวิสัญญีได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอันตรายกับผู้ป่วย ในรอบปีงบประมาณ 2560 ที่ผ่านมาผู้ป่วยหลังได้รับบริการด้านวิสัญญีมีความพร้อมก่อนจำหน่ายจากห้องพักฟื้นไปยังหอผู้ป่วย 100% และไม่มีผู้ป่วยที่ย้ายไปตึกผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน

: ระบบการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกภายใน 48 ชั่วโมง ที่หอผู้ป่วย

วิสัญญีพยาบาลมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย หลังให้บริการระงับความรู้สึกภายใน 48 ชั่วโมง เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังจากได้ยาระงับความรู้สึก พร้อมทั้งติดตามประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นหลังรับบริการระงับความรู้สึก เพื่อนำปัญหาที่พบปรึกษาวิสัญญีแพทย์และประสานงานกับพยาบาล หรือศัลยแพทย์วางแผนการรักษาต่อไป ในรอบปีงบประมาณ 2560 ไม่พบปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการระงับความรู้สึก และผลสำรวจความพึงพอใจและความต้องการของผู้ป่วยได้มากกว่าเกณฑ์ คือได้ 91%

: ระบบการบันทึกทางการแพทย์วิสัญญีได้พัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์วิสัญญีทั้ง 3 ระยะ ให้มีรายละเอียด ครบถ้วนความสมบูรณ์ โดยปรับแบบฟอร์มการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึก ขณะให้ยา



ระงับความรู้สึก และหลังให้ยาระงับความรู้สึก มีการกำหนดให้บันทึกการพยาบาลอย่างเป็นระบบตามนโยบาย กลุ่มการพยาบาลโดยให้มีการบันทึกเป็น AIE.

#### ระบบการควบคุมกำกับการใช้ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 (ย.ศ.5)

: เนื่องจากมีอุบัติการณ์การหัก amp ยาที่มีลักษณะคล้ายกันผิด ( Oxytocin กับ Fentanyl ) แต่ไม่ถึงตัวผู้ป่วยทำให้ทีมงานทบทวนและปรับปรุงกล่องใส่ยา ย.ศ. 5 ใหม่ไม่ให้เหมือนกันและใช้เป็นระบบฝาล็อก เพื่อป้องกันการเข้าถึงง่ายเกินไปในกรณีที่รีบเร่งช่วยเหลือผู้ป่วย พร้อมกับมีใบสต็อกการ์ดไว้ในกล่อง ย.ศ. 5 ให้ วิทยาลัยแพทย์/วิทยาลัยพยาบาลที่หยิบยาลงชื่อกำกับไว้ทุกครั้งที่ยืมใช้กับผู้ป่วย หลังจากนั้นไม่มีอุบัติการณ์ ความเสี่ยงเรื่องการใช้ยาในงานวิทยาลัย

#### ระบบการดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด

การกำจัดแก๊สจากวงจรเครื่องดมยาสลบโดยการติดตั้งระบบ Scavenging ทุกห้องผ่าตัดจำนวน 4 ห้อง และมีการตรวจสอบจากกองวิศวกรรมความปลอดภัยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

#### 4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น จากการทบทวนเวชระเบียนการบันทึกการให้บริการของ วิทยาลัยยังพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในห้องพักฟื้น ถึงแม้จะเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรงแต่ก็มีผลกระทบ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย จึงได้พัฒนาระบบการดูแลในห้องพักฟื้นเพื่อลดภาวะดังกล่าว และได้มีการติดตาม กำกับอย่างมีส่วนร่วม และผลการให้ข้อมูลทางวิทยาลัยในผู้ป่วยสูติ-นรีเวช
- การพัฒนาแนวทางการป้องกันอันตราย และการพัฒนาแนวทางการใส่ท่อช่วยหายใจยาก

#### 5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- การพัฒนาแนวทางการป้องกันอันตราย และการพัฒนาแนวทางการใส่ท่อช่วยหายใจยาก
- การพัฒนาแนวทางการประเมินความปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น
- การเผยแพร่แนวทางการระงับปวดหลังผ่าตัดไปสู่หอผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- การพัฒนาปรับปรุงแนวทางการให้บริการวิทยาลัยในโรคสำคัญที่เป็นเข็มมุ่งของโรงพยาบาล