

Welcome to Cardiovascular and Thoracic Operating Theater



Patcharaporn Yodphet
RN, MNS, Nurse manager



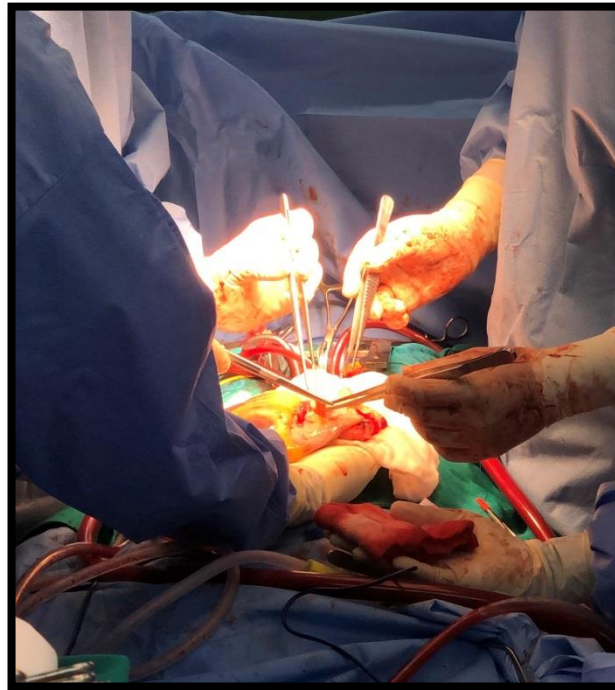
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สมาคมฯไทย



คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

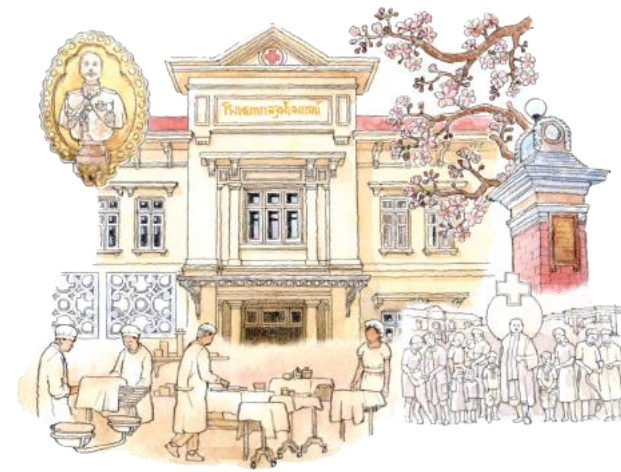
บริบทของหน่วยงาน (Context)

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดและ ทรวงอก รวมถึงงาน
ปลูกถ่ายอวัยวะปอดหัวใจ ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงผู้สูงอายุ



วิสัยทัศน์ (vision)

เป็นหน่วยงานต้นแบบด้าน
การพยาบาลผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก
ที่ได้มาตรฐานเทียบเท่าระดับสากล



พันธกิจ (mission)

ให้บริการผู้ป่วยผ่าตัด
ศัลยกรรมหัวใจหลอดเลือด
และทรวงอก อย่างมีคุณภาพ
ปลอดภัย ได้มาตรฐาน
ผู้รับบริการพึงพอใจ

เป็นศูนย์กลางในการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้
ฝึกอบรมศึกษาดูงาน
ด้านการผ่าตัดศัลยกรรม
หัวใจหลอดเลือดและ
ทรวงอก ทั้งในและ
ต่างประเทศ

พัฒนาบุคลากรให้มี
ความเป็นเลิศทางการ
พยาบาลผ่าตัด
ศัลยกรรมหัวใจหลอดเลือด
และทรวงอก
เทียบเท่าระดับสากล

พัฒนางานประจำสู่
งานวิจัย สร้าง
นวัตกรรมและนำเสนอ
ผลงานทั้งในและ
ต่างประเทศ

กลุ่มหัตถการสำคัญ

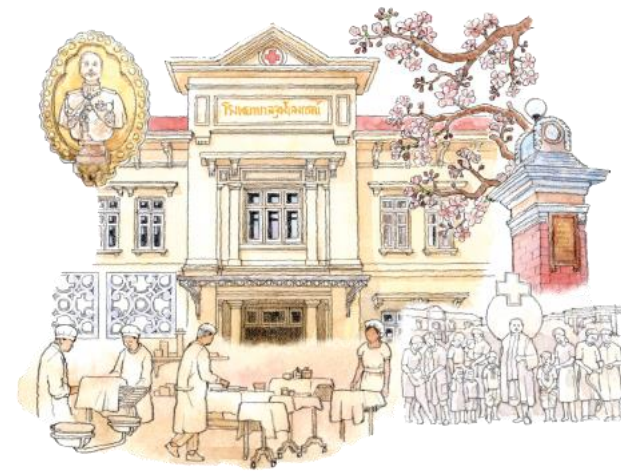
CABG

Valve
Replacement
/Repair

อื่นๆ

Lung Lobectomy

Congenital



โครงการ : พัฒนาอุปกรณ์ช่วยค้นหาเข็มฉีดยา

ผู้จัดทำโครงการ

นายพันธ์ศักดิ์	เนยสูงเนิน	เจ้าหน้าที่พยาบาล 4
นายบัณฑิต	ไชยเทพา	เจ้าหน้าที่พยาบาล 4
นายศุภกร	เป็นบุญ	นายช่างเวชภัณฑ์ 5

ที่ปรึกษาโครงการ

นางสาวปวีณา	แน่นหนา	ผู้ตรวจการพยาบาล
นางสาวพชรพร	ยอดเพชร	หัวหน้าหอผู้ป่วย
นางสาวภาวิตา	พัฒน์มณี	วิทยากรคุณภาพประจำหน่วยงาน



ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ



สก 5 หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก ให้บริการผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก ตั้งแต่แรกเกิด จนถึงผู้สูงอายุ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง โดยเน้น**คุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ** การตรวจนับเครื่องมือของมีคม และผ้าซับเลือดที่ใช้ในการผ่าตัด เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องปฏิบัติเพื่อป้องกันการคงค้างในตัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทุกราย หากบุคลากรกระเลยมไม่ตระหนักหรือไม่เล็งเห็นถึงความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติ จะส่งผลกระทบโดยตรงกับผู้ป่วย เช่น

- ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บอันตรายจากของมีคมคงค้าง
- เปิดทำผ่าตัดซ้ำ
- เสียค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เพิ่มขึ้น
- เสี่ยงต่อการฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้

นวัตกรรม “อุปกรณ์ค้นหาเข็มเส้นปลอดภัยไร้กังวล”



เป้าหมาย

- ❖ ค้นหาเข็มผ่าตัดตกพื้นได้ 100 %
- ❖ บุคลากรปลอดภัยไม่ได้รับอุบัติเหตุจากการโดนเข็มผ่าตัดที่ตกหล่นพื้นทึ่มดำ
- ❖ บุคลากรมีความพึงพอใจการใช้งาน เพิ่มขึ้นจาก 50 % เป็น 90 % ภายในระยะเวลา 2 เดือน



ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ



Guidelines in Practice: Prevention of Unintentionally Retained Surgical Items



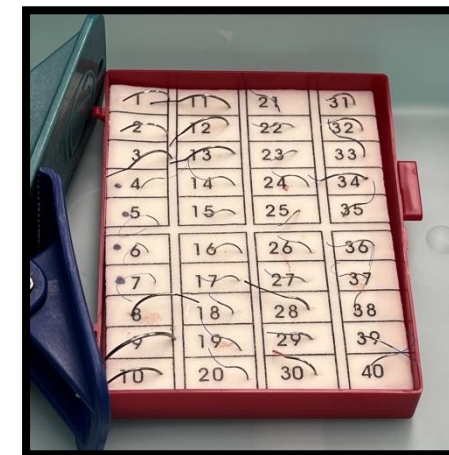
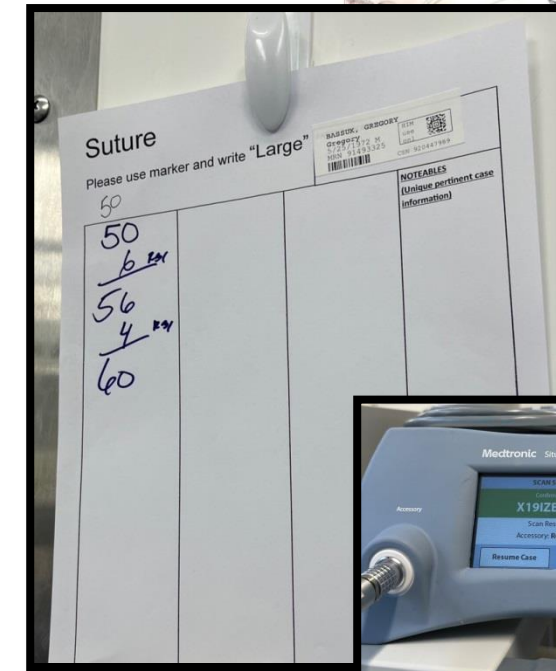
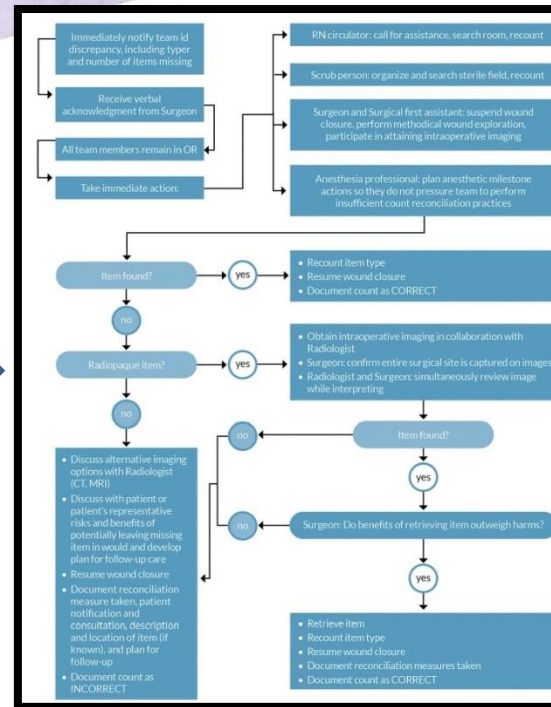
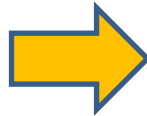
2.3 CH <https://aorn.us/nov22-cea>

Karen Cochran, PhD, RN, CNOR

ABSTRACT

Retained surgical items (RSIs) are adverse events that can affect patients, surgeons, and nurses. Interdisciplinary teams should work to standardize surgical item accounting processes and help all perioperative team members prevent RSIs. AORN recently revised the "Guideline for prevention of unintentionally retained surgical items," which provides background information on RSIs and ways to prevent them. The revised guideline describes the role of team communication coupled with specific nursing actions aimed at preventing RSIs. This article reviews key concepts from the guideline and discusses new or changed recommendations regarding a consistent interdisciplinary approach and standard counting procedure; accounting for soft goods, sharps and miscellaneous items, instruments, device fragments and explants, and foam pieces; reconciling count discrepancies; adjunct technology; and education. The article also provides a scenario related to implementing adjunct technology to prevent RSIs. Perioperative leaders and nurses should review the guideline in its entirety and apply the recommendations to prevent RSIs.

Key words: unintentionally retained surgical items (RSIs), surgical count, soft goods, count discrepancies, adjunct technology.



Zero Tolerance



เหตุการณ์ที่จะไม่ยอมให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

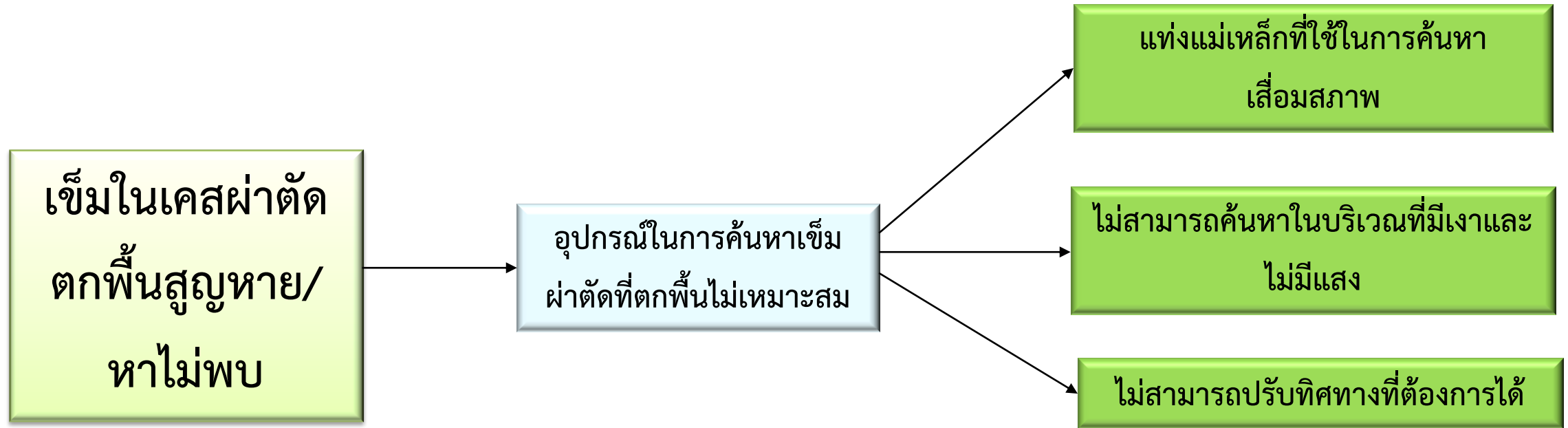
1. ฆ่าตัดผิดคน
2. สิ่งตกค้างในตัวผู้ป่วย
3. การแพ้ยาซ้ำ
4. การส่งมอบทารกผิดคน
5. ผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ
6. การให้เลือดผิดคน

สถิติ



	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับ การผ่าตัดทั้งหมด	1,202	1,558	1,562
อุบัติการณ์เข็มผ่าตัด ตกพื้น	36	48	29
อุบัติการณ์เข็มหาไม่พบ หลังตกพื้น	3	5	3

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ (Tree Diagram)



การเปรียบเทียบผลของการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการแก้ปัญหา



แบบดั้งเดิม (Magnetic needle)



อุปกรณ์ค้นหาเข็มผ่าตัดตกพื้นทางพาณิชย์

การพัฒนาครั้งที่ 1



อุปกรณ์ค้นหาเข็มผ่าตัดตกพื้นทางพาณิชย์, อุปกรณ์ตรวจหาวัตถุระเบิดได้ทั้งรถ ปรับทิศทางได้ มีไฟส่อง, Tensocrepe bandage, แท่งแม่เหล็กขนาดเล็ก จำนวน 4 แท่ง ใส่หน้าไม้โดยเปิดใส่ทางล้อสีดำทั้งด้านซ้ายและขวา, สายเคเบิลพลาสติกเกรดของ

การพัฒนาครั้งที่ 2

“อุปกรณ์ค้นหาเข็มแสนปลอดภัยไร้กังวล”



แท่งเหล็กยาว 130 cm, ล้อกระเป๋าดำ 1 ล้อ, แท่งเหล็กตัดต่อเชื่อมกันเป็นรูปตัว T มีท่อกลวงตรงกลางไว้สำหรับใส่แท่งแม่เหล็ก, แวนขยายติดไฟพร้อมรีโมท, กระเป๋าสะพายสำหรับใส่ Power bank, สายเคเบิลพลาสติกเกรดของสำหรับยึดติดแท่งเหล็กกับแวนขยายพร้อมรีโมท, เทปดำพันสายไฟ

แบบดั้งเดิม



การพัฒนาครั้งที่ 1



การพัฒนาครั้งที่ 2

“อุปกรณ์ค้นหาเข็มแสนปลอดภัยไร้กังวล”



ข้อดี

- ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
- จับได้กระชับมือ
- มีความแข็งแรง ทนทาน
- รูปลักษณ์สวยงาม

ข้อเสีย

- ล้อฝืด หมุนและปรับทิศทางไม่ได้
- แท่งแม่เหล็กเสื่อมสภาพ ไม่สามารถดูดเข็มผ่าตัดได้
- ไม่มีแสงไฟส่องดูในมุมมืด

ข้อดี

- จับได้กระชับมือ
- สามารถเปิดไฟส่องดูในที่ที่มีมุมมืดได้
- ปรับบิดไฟไปตามทิศทางได้ 360 องศา

ข้อเสีย

- มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
- ใช้เวลาในการผลิตนวัตกรรมขึ้นมาใหม่
- รูปลักษณ์ขาดความสวยงาม
- ล้อฝืด หมุนและปรับทิศทางไม่ได้
- ขั้นตอนการเปลี่ยนถ่านยุ่งยาก ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ
- ไม่มีความทนทาน แข็งแรง

ข้อดี

- มีรูปลักษณ์ทันสมัย ใช้งานง่าย สะดวก น้ำหนักเบา ไม่มีสายไฟรบกวนขณะทำงาน
- มีความทนทาน แข็งแรง
- สามารถเปิดไฟส่องดูในมุมมืดได้ ปรับหมุนล้อไปตามทิศทางได้ 360 องศา

ข้อเสีย

- มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
- ใช้เวลาในการผลิตนวัตกรรมขึ้นมาใหม่

“อุปกรณ์ค้นหาเข็มเส้นปลอดภัยไร้กังวล”



แสวนขยายอ่านหนังสือ



สายไฟต่อออกจากแสวน
ขยายหนังสือ

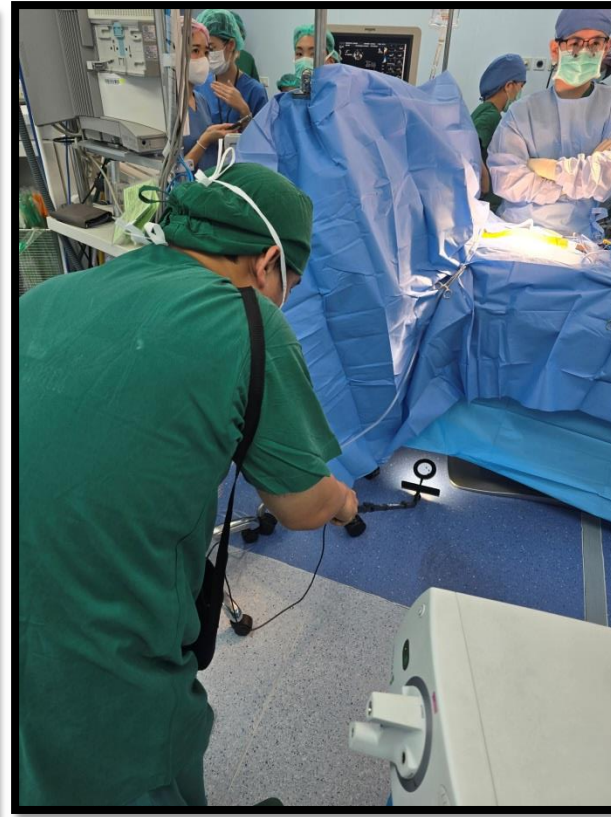
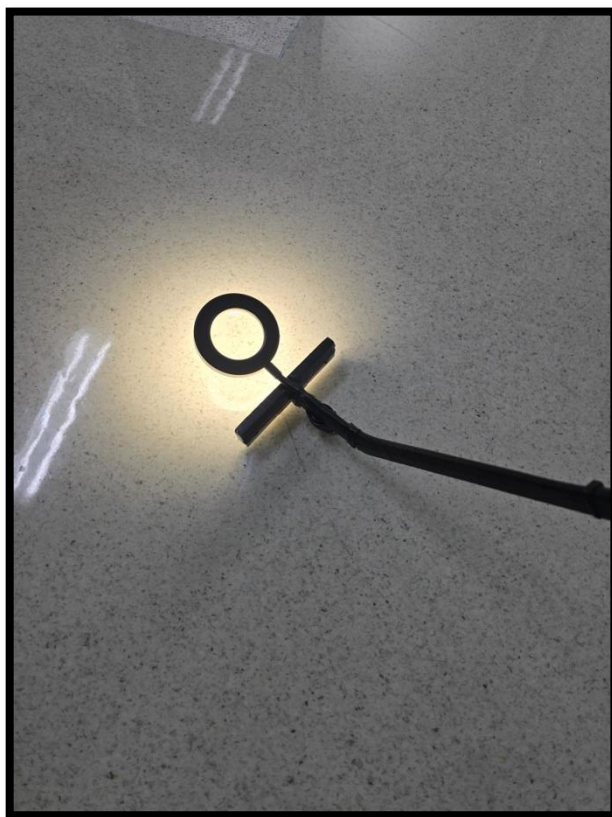


Power bank



ประกอบสมบูรณ์

“อุปกรณ์ค้นหาเข็มเส้นปลอดภัยไร้กังวล”



VDO การใช้งานนวัตกรรม “อุปกรณ์ค้นหาเข็มแสนปลอดภัยไร้กังวล”





ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ

- ❖ ภายหลังทำโครงการ 2 เดือน เกิดอุบัติเหตุการณ์เข็มตกพื้น 4 ครั้ง ได้มีการนำนวัตกรรมมาใช้ ผลลัพธ์คือสามารถหาเข็มได้ทั้ง 4 ครั้ง คิดเป็น 100 %
- ❖ อุบัติการณ์ของบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากเข็มผ่าตัดที่ตกหล่นพื้นที่มต่ำ 0%
- ❖ คะแนนความพึงพอใจการใช้งานของบุคลากร เพิ่มขึ้น 100 %



การติดตามผล

ติดตามผลหลังทำโครงการ 1 ปี เกิดอุบัติการณ์
เข็มผ่าตัดตกพื้นในผ่าตัด จำนวน 9 เคส สามารถหาเข็ม
เจอทุกเคส จะเห็นว่านวัตกรรมนี้ สามารถใช้ได้ดี
มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจจับเข็มที่ตกหล่นตามพื้น
ในห้องผ่าตัดได้จริง และยังคงใช้อย่างต่อเนื่องจนถึง
ปัจจุบัน



ประโยชน์ที่ได้รับ

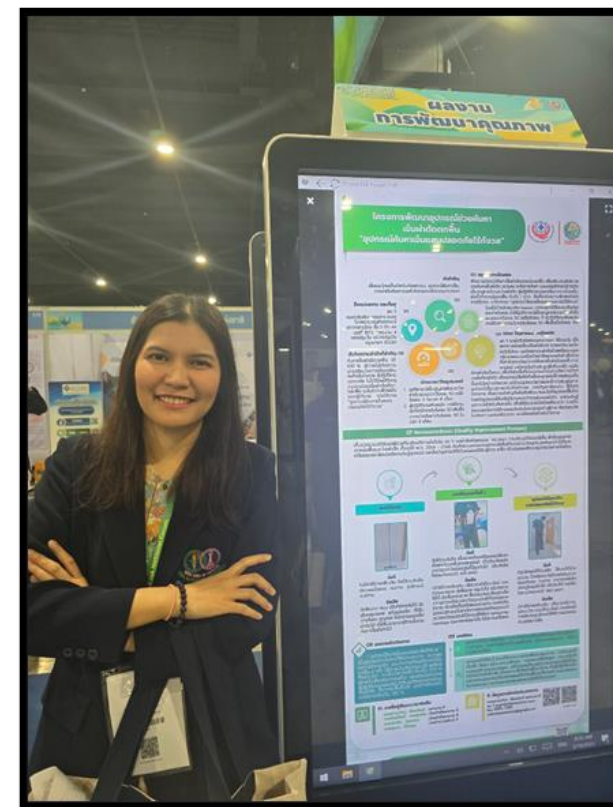
- ❖ หน่วยงานได้นวัตกรรมมาช่วยในการค้นหาเข็มที่สูญหายระหว่างการผ่าตัด เพิ่มความสะดวกมากขึ้น
- ❖ ลดความเสี่ยงจากการที่ผู้ป่วยและบุคลากรต้องรับรังสีเนื่องจากการใช้เครื่อง Fluoroscopy ค้นหาเข็มที่สูญหาย
- ❖ ลดระยะเวลาของทีมผ่าตัดที่ต้องรอการค้นหาเข็มที่สูญหาย เพื่อยืนยันก่อนทำการเย็บปิดแผลผ่าตัด
- ❖ สร้างความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการ & ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน
- ❖ สามารถนำไปขยายผลกับหน่วยงานห้องผ่าตัดทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมถึงขยายผลในเชิงพาณิชย์ได้ในอนาคต

บทเรียนที่ได้รับ

- ❖ บุคลากรได้แสดงความคิดเห็นในการที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน โดยมองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
- ❖ บุคลากรได้เรียนรู้และเข้าใจกระบวนการงานพัฒนาคุณภาพ โดยเริ่มจากปัญหาที่เกิดขึ้น รวบรวมข้อมูล วางแผนแก้ไขปัญหา นำมาทดลองใช้ และประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขจนได้นวัตกรรมมาใช้ได้จริง
- ❖ บุคลากรได้ฝึกการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการระดมความคิด ช่วยให้เกิดไอเดียที่หลากหลายและสามารถแก้ไขปัญหาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ



รางวัลที่ได้รับ



ห้องผ่าตัดหัวใจ...เราให้บริการคุณด้วย



Thank you

