



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

5.สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (แพทย์ พยาบาล IT ฯลฯ)	012111	น.ส.โสธยา	OR-ORTHO	ภาควิชาวิสัญญีวิทยา	1650	0617891875
---	--------	-----------	----------	---------------------	------	------------

สำหรับงานพัฒนา คุณภาพงาน เลขที่กลุ่ม..... วันที่รับข้อมูล
--

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☐ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☒ Patient Care Process ☐ Line, Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)*] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2 ขอให้พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน
ชื่อเรื่อง / โครงการ เลือดทุกหยดมีค่า ต้องตามหาให้เจอ

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ) (10)

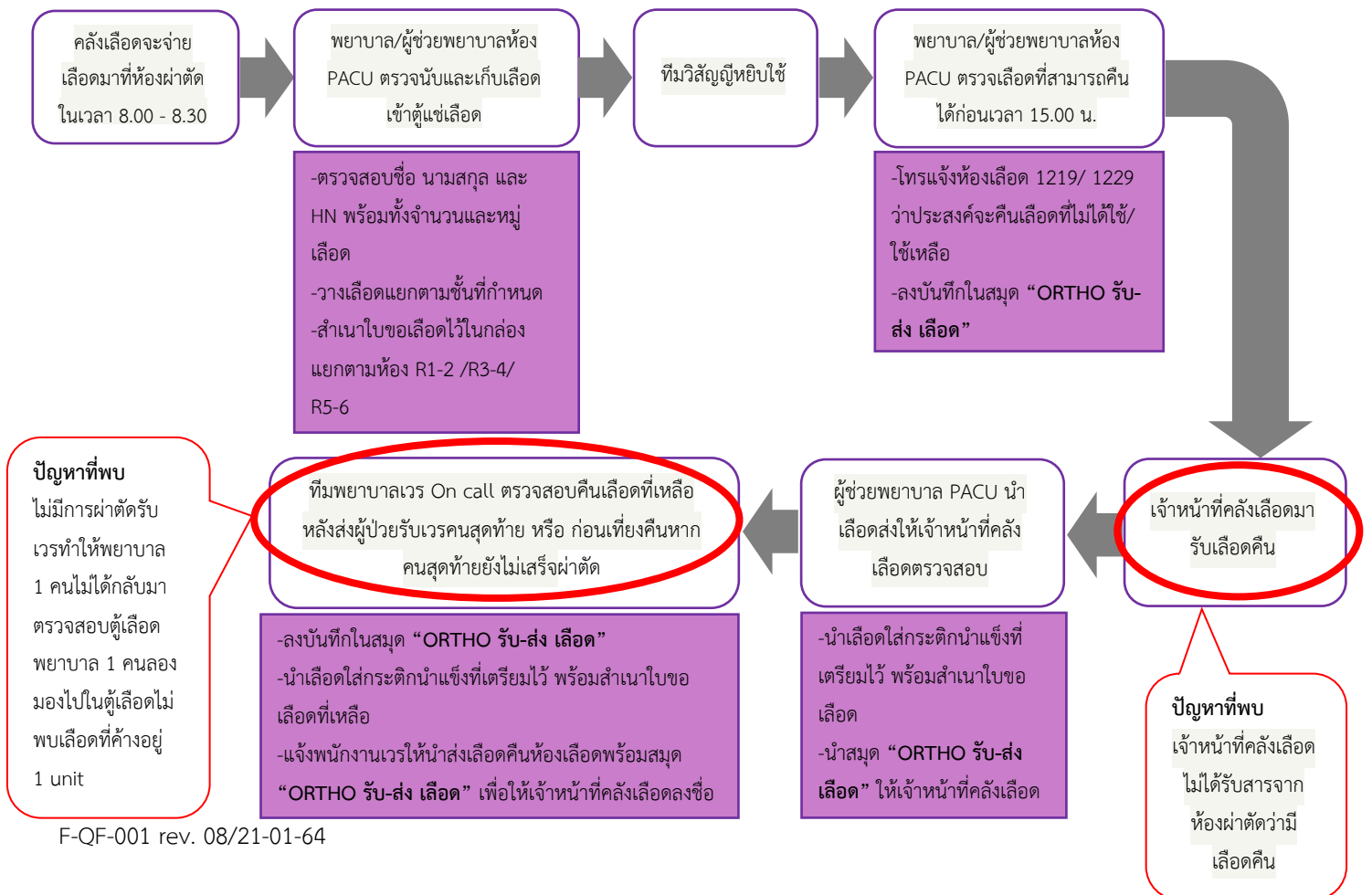
การผ่าตัดเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญที่ทั้งสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยและยังทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น โดยการผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกและข้อ (Orthopedics surgery) เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จะช่วยลดอาการปวด (Youngcharoen, Hershberger & Aree-Ue, 2016) พ้นจากการทำงานของข้อเข่าซึ่งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติในสังคม (อิริวรรณ เชื้อตาลิ่ง, 2559)

การผ่าตัดใหญ่ (Major surgery) เป็นการผ่าตัดที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการผ่าตัดชนิดนี้มักเป็นการผ่าตัดอวัยวะที่สำคัญ และอาจต้องเสียเลือดอย่างมากหรือสูญเสียอวัยวะบางส่วน เช่น การผ่าตัดสมอง การผ่าตัดต่อลำไส้ การผ่าตัดไส้ติ่งเพื่อยึด ตรึงกระดูกต้นขาหัก เป็นต้น จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจากทีมสุขภาพในหลายๆสาขา และจำเป็นต้องมีการประเมินการเสียเลือดและสำรองเลือดไว้เพื่อทดแทนในขณะผ่าตัด (Jang et. al., 2018; Solimeno, Escobar, Krassova, & Seremetis, 2018) จากสถิติผู้ป่วยเข้ารับการรักษารับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ในโรงพยาบาลรามาริบัติ 2 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ถึงปี พ.ศ. 2560 มีอัตราการจ้องเลือดทดแทนประมาณร้อยละ 80 ของการผ่าตัดแบบ Major surgery ในแต่ละวัน (หน่วยบริการข้อมูล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2561)

การเตรียมความพร้อมสำหรับการให้เลือดทดแทนจะถูกดูแลจากทั้งทีมแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด ทีมวิสัญญี โดยจะประเมินโอกาสการเสียเลือดร่วมกับโรคประจำตัวของผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด ทีมพยาบาลหอผู้ป่วยที่จะส่งตัวอย่างเลือดและใบขอเลือดไปยังห้องปฏิบัติการคลังเลือด เจ้าหน้าที่คลังเลือดจะเตรียมและส่งเลือดมาสำรองไว้ที่ห้องผ่าตัด (ห้องปฏิบัติการคลังเลือด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2561) และส่งกลับคืนคลังเลือดเมื่อไม่ต้องการใช้เพื่อให้เลือดได้หมุนเวียนอย่างเพียงพอและเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยรายอื่นๆ เนื่องกระบวนการเก็บสำรองเลือดไว้ที่ห้องผ่าตัด การใช้เลือด และการส่งคืนเลือด จะถูกดูแลโดยหลายฝ่ายทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์โดยลืมนำเลือดที่ไม่ได้ใช้ไว้ในกระติกคืนเลือดจนไม่สามารถนำกลับมาใช้หรือไปใช้กับผู้ป่วยคนอื่นได้ เกิดความสูญเสียจึงเป็นสาเหตุให้ห้องผ่าตัดได้มีการ monitor จำนวนเลือดที่นำมาเก็บสำรองไว้ที่ห้องผ่าตัด จำนวนเลือดถูกใช้ไป และจำนวนเลือดที่ส่งคืนห้องปฏิบัติการคลังเลือด เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่เลือดที่ไม่ถูกใช้ถูกคิดเงินกับผู้ป่วย และยังสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาสำรองเลือดไว้ที่ห้องผ่าตัดในการผ่าตัดแต่ละประเภทในอนาคต

2. กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) (20)

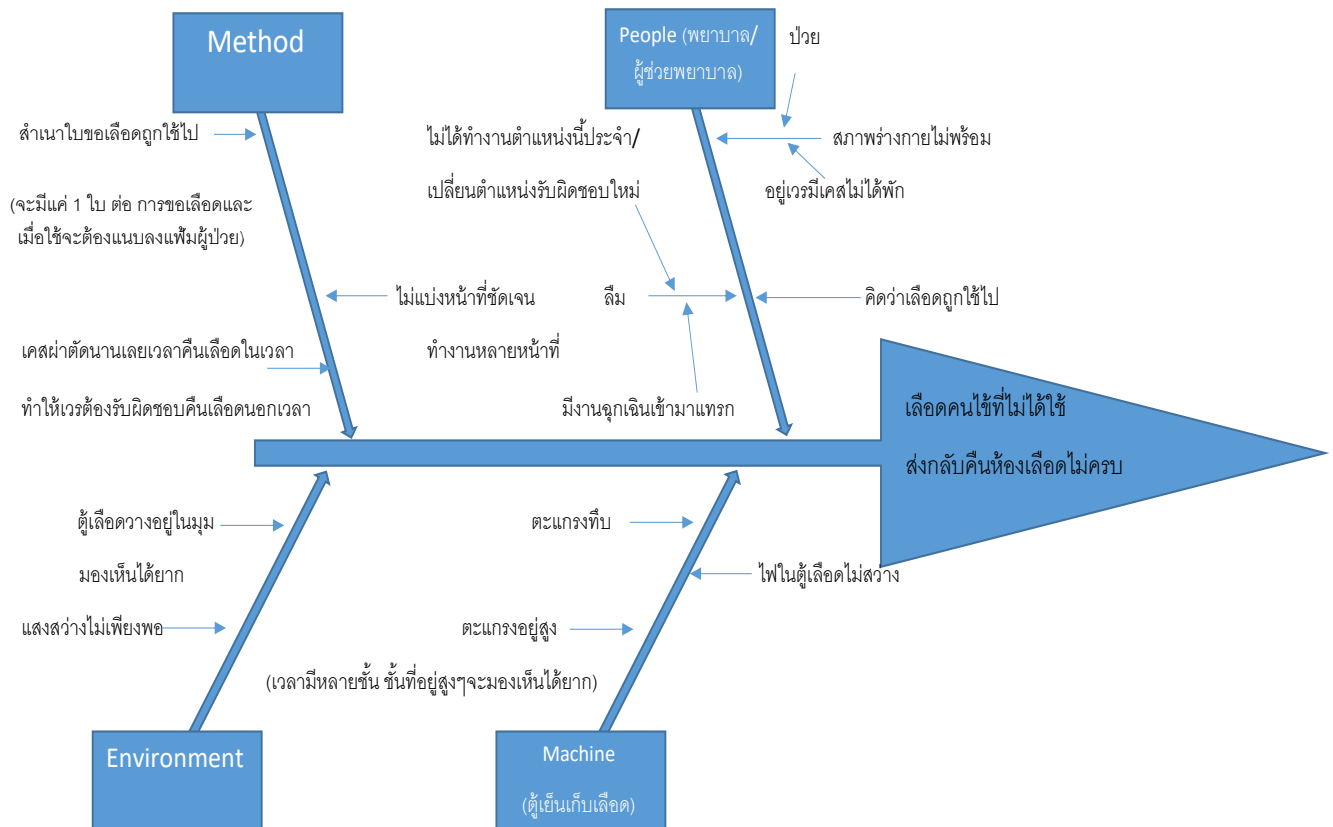
2.1 กระแสงาน (Workflow) ซึ่งเป็นภาพรวมของกระบวนการทำงาน (Work Process)



2.2 สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC



2.3 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) (แผนภูมิกังปลา)



3. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายของกระบวนการปรับปรุง (25) (ตัววัด และเป้าหมาย ไประบุในแบบฟอร์มข้อ6)

3.1 วัตถุประสงค์ (วัตถุประสงค์ตัวชี้วัด (KPI) และเป้าหมาย (Target) ของตัวชี้วัด (Lagging Indicator))

- 1) เพื่อตรวจสอบจำนวนเลือดที่นำมาเก็บสำรองไว้ที่ห้องผ่าตัด จำนวนเลือดถูกใช้ไป และจำนวนเลือดที่ส่งคืนห้องปฏิบัติการคลังเลือดได้ถูกต้อง
- 2) ไม่มีเลือดที่นำมาเก็บสำรองไว้ที่ห้องผ่าตัดไม่ได้ใช้ตกค้างที่ห้องผ่าตัด

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

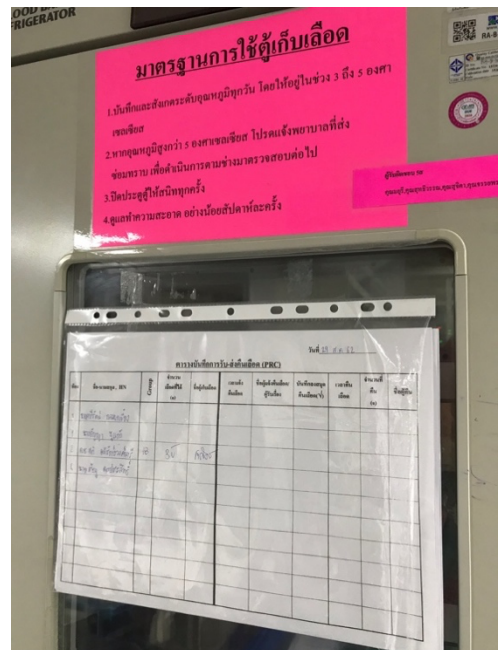
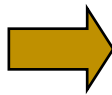
- 1) จัดตู้เลือดให้อยู่ตรงที่มีแสงสว่าง และมองเห็นง่าย
- 2) เปลี่ยนไฟในตู้เลือดให้มีความสว่าง
- 3) วางเลือดในชั้นที่มองเห็นง่าย โดยเว้นชั้นบนสุดที่สูงเกินระดับสายตา
- 4) จัดทำ “ตารางบันทึกการรับ-ส่งคืนเลือด (PRC)” และประชุมให้ทุกคนทราบถึงการใช้งาน
- 5) มอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลที่ประจำอยู่ห้องพักรอผ่าตัดรับผิดชอบคืนเลือดที่ไม่ใช้ก่อน 15.00 น. และพยาบาลหัวหน้าเวร On call รับผิดชอบคืนเลือดผู้ป่วยทั้งหมดหลังส่งผู้ป่วยคนสุดท้าย

แนวทางการพัฒนา “ตารางบันทึกการรับ-ส่งคืนเลือด (PRC)” รอบที่ 1 (PDCA1)

- P → พบปัญหา มีการบันทึกการรับและคืนเลือดในสมุด ทำให้ไม่ทราบว่ามีการส่งเลือดที่จองไว้สำหรับการผ่าตัดมาที่ห้องผ่าตัด และพบเลือดอยู่ในกระติกน้ำแข็งสำหรับ transfer เลือด
- D → จัดทำ “ตารางบันทึกการรับ-ส่งคืนเลือด (PRC)” และติดไว้หน้าตู้แช่เลือด
- C → ทดลองใช้
- A → ใช้จริงโดยผู้ปฏิบัติงาน พบว่า รายชื่อตัวเล็ก อ่านยาก และเป็นศัพท์เฉพาะ



P: การบันทึกการรับและคืนเลือดในสมุด ยากต่อตระหนัก และตรวจสอบสำหรับเลือดที่นำขึ้นมาไว้ที่ห้องผ่าตัด



D: จัดทำ “ตารางบันทึกการรับ-ส่งคืนเลือด (PRC)” และติดไว้หน้าตู้แช่เลือด



A: เลือดที่ถูกใช้ไปไม่ได้ถูกบันทึก ทำให้ผู้คืนเลือด สับสนและยังคงมีโอกาสที่เลือดที่ไม่ได้ใช้ถูกลืมไว้ใน กระติกกระติกน้ำแข็งสำหรับ transfer

C: ทดลองใช้

แนวทางการพัฒนา “ตารางบันทึกการรับ-ส่งคืนเลือด (PRC)” รอบที่ 2 (PDCA2)

- P → พบปัญหา เลือดที่ถูกใช้ไปไม่ได้ถูกบันทึก
- D → ติดจำนวนถุงเลือดด้วยสติ๊กเกอร์ และเมื่อเลือดถูกนำไปใช้จะถูกกากบาทสติ๊กเกอร์ตามจำนวนที่ได้ นำออกไป
- C → ทดลองใช้
- A → ใช้จริงโดยผู้ปฏิบัติงาน พบว่า สามารถทราบถึงจำนวนเลือดที่ถูกนำไปใช้และส่งคืนเลือดที่เหลือได้ถูกต้องครบถ้วน

ตารางบันทึกการรับ-ส่งคืนเลือด (PRC)									
วันที่	ชื่อ-นามสกุล, HN	หมู่เลือด	จำนวนเลือดที่ได้รับ (unit)	ชื่อผู้รับเลือด	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)
6	นาย ชูชาติ นามสกุล	A	1.5	ศิริกร	14.30				
1	นาย อภิชาติ นามสกุล	B	2.5	ศิริกร					

P: เลือดที่ถูกใช้ไปไม่ได้ถูกบันทึก

ตารางบันทึกการรับ-ส่งคืนเลือด (PRC)									
วันที่	ชื่อ-นามสกุล, HN	หมู่เลือด	จำนวนเลือดที่ได้รับ (unit)	ชื่อผู้รับเลือด	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)
2	นางสาวกัญญา สัก			ศิริกร					
2	นางสาว สัก			ศิริกร					
6	นางสาว สัก			ศิริกร					
6	นางสาว สัก			ศิริกร					
1	นางสาว สัก			ศิริกร					
1	นางสาว สัก			ศิริกร					

D: ติดจำนวนถุงเลือดด้วยสติ๊กเกอร์ และเมื่อเลือดถูกนำไปใช้
จำถูกจากบาทตามจำนวนที่ได้นำออกไป

A: สามารถทราบถึงจำนวนเลือดที่ถูกนำไปใช้
และส่งคืนเลือดที่เหลือได้ถูกต้องครบถ้วน

C: ทดลองใช้

แนวทางการพัฒนา “ตารางบันทึกการรับ-ส่งคืนเลือด (PRC)” รอบที่ 3 (PDCA3)

P → พบปัญหา สติ๊กเกอร์มีสีเข้ม/ผิวหน้ามัน ทำให้ยากต่อการมองเห็น และทำเครื่องหมายเมื่อเลือดถูกใช้งาน

D → ให้ตัวบ่งชี้  ที่มีหมึกแดงสำเร็จรูปแทนติดสติ๊กเกอร์ และเมื่อเลือดถูกนำไปใช้จะถูกจากบาทพร้อมเขียนเวลาที่นำออกไปใช้

C → ทดลองใช้

A → ใช้จริงโดยผู้ปฏิบัติงาน พบว่า สามารถทราบถึงจำนวนเลือดที่ถูกนำไปใช้และส่งคืนเลือดที่เหลือได้ถูกต้องครบถ้วน

ตารางบันทึกการรับ-ส่งคืนเลือด (PRC)									
วันที่	ชื่อ-นามสกุล, HN	หมู่เลือด	จำนวนเลือดที่ได้รับ (unit)	ชื่อผู้รับเลือด	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)
2	นางสาวกัญญา สัก			ศิริกร					
2	นางสาว สัก			ศิริกร					
6	นางสาว สัก			ศิริกร					
6	นางสาว สัก			ศิริกร					
1	นางสาว สัก			ศิริกร					
1	นางสาว สัก			ศิริกร					
1	นางสาว สัก			ศิริกร					
1	นางสาว สัก			ศิริกร					
1	นางสาว สัก			ศิริกร					

P: สติ๊กเกอร์มีสีเข้ม/ผิวหน้ามัน ทำให้ยากต่อการมองเห็น

ตารางบันทึกการรับ-ส่งคืนเลือด (PRC)									
วันที่	ชื่อ-นามสกุล, HN	หมู่เลือด	จำนวนเลือดที่ได้รับ (unit)	ชื่อผู้รับเลือด	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)	เวลาที่ส่งคืนเลือด (วัน/เดือน/ปี)
1	นางสาวกัญญา สัก			ศิริกร					
2	นางสาว สัก			ศิริกร					
3	นางสาว สัก			ศิริกร					
6	นางสาว สัก			ศิริกร					
1	นางสาว สัก			ศิริกร					

D: ให้ตัวบ่งชี้  ที่มีหมึกแดงสำเร็จรูปแทนติดสติ๊กเกอร์ และเมื่อเลือดถูก
นำไปใช้จะถูกจากบาทพร้อมเขียนเวลาที่นำออกไปใช้

A: สามารถทราบถึงเวลา/จำนวนเลือดที่ถูก
นำไปใช้ และส่งคืนเลือดที่เหลือได้ถูกต้อง
ครบถ้วน

C: ทดลองใช้

4. แผนการดำเนินงาน (ขั้นตอนการดำเนินการ) (5) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน (Gantt's Chart)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)							ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ
	พ.ค.- ส.ค.	ก.ย.- ธ.ค.	ม.ค.- เม.ย.	พ.ค.- ส.ค.	ก.ย.- ธ.ค.	ม.ค.- เม.ย.	พ.ค.- ส.ค.	
	61	61	62	62	62	63	63	
<u>ขั้นตอนการวางแผน</u> - คัดวัตถุประสงค์ - ปรึกษาหัวหน้าหน่วยงาน	◆	◆						น.ส.สุภาพร เวชมงคลกร และ น.ส.สุทธีวรรณ เขวงเกียรติกุล ปรึกษาหัวหน้าหน่วยงานและ วางแผน
<u>ขั้นเตรียมการ</u> - หาวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้	◆◆							สมาชิกกลุ่ม จัดทำตามแผน
<u>ขั้นดำเนินการ (PDCA1)</u> - ทดลองใช้ - ใช้จริง - ประเมินผล		↔	↔					- น.ส.สุทธีวรรณ เขวงเกียรติกุล อธิบายแผนการทำงานแก่ นางมยุรี ชนะศีลศรีโยธิน (หัวหน้า เจ้าของพื้นที่ในการดูแล 5ส) - สมาชิกกลุ่ม ดูแลความเรียบร้อย และรับข้อเสนอแนะ
<u>ขั้นดำเนินการ (PDCA2)</u> - ทดลองใช้ - ใช้จริง - ประเมินผล			↔	↔	↔	◆		- น.ส.สุทธีวรรณ เขวงเกียรติกุล อธิบายแผนการทำงานแก่ คุณอุไร เบญจพงศาพันธุ์ หัวหน้า ทีมวิสัญญีพยาบาลออร์โธปิดิกส์ เพื่อส่งต่อข้อมูลให้ทีมวิสัญญี พยาบาล - น.ส.สุทธีวรรณ เขวงเกียรติกุล นางทัศนาวรรณ กาศบำรุง และ นางมยุรี ชนะศีลศรีโยธิน ร่วมดูแล ความเรียบร้อยและรวบรวม ข้อเสนอแนะ -น.ส.โสธยา วังแสง ผู้ช่วยวิสัญญี พยาบาลห้อง PACU ดูแลความ เรียบร้อยของการลงเลือดที่ถูกใช้
<u>ขั้นดำเนินการ (PDCA3)</u> - ทดลองใช้ - ใช้จริง - ประเมินผล					↔	↔	◆◆	เจ้าของพื้นที่ในการดูแล (5ส) ดูแล ความเรียบร้อยและรับข้อเสนอแนะ
<u>สรุปผล</u>							◆◆	คุณสุทธีวรรณ เขวงเกียรติกุล (หัวหน้ากลุ่ม) สรุปผลแก่หัวหน้า งานบุคลากรในหน่วยงาน และ หัวหน้าทีมวิสัญญีพยาบาลออร์โธปี ดิกส์

↔ วางแผนงาน

↔ ปฏิบัติจริง

5. ผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ในรูปแบบตารางหรือกราฟ) (10)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (ข้อ3) ในข้อที่				เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
	1	2	3			ก่อน ดำเนินการ	หลัง		
							ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3
การตรวจนับจำนวน เลือดถูกต้อง	✓				>80%	-	80%	90%	97%
ไม่มีเลือดที่ไม่ถูกใช้ ตกค้างที่ห้องผ่าตัด		✓				1 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

สามารถตรวจสอบจำนวนเลือดที่นำมาเก็บสำรองไว้ที่ห้องผ่าตัด จำนวนเลือดถูกใช้ไป และจำนวนเลือดที่ส่งคืนห้องปฏิบัติการคลังเลือดได้ถูกต้องโดย

- 1) ผู้ปฏิบัติงานมีการตรวจนับจำนวนเลือดที่นำมาเก็บสำรองไว้ที่ห้องผ่าตัด
- 2) ทีมวิสัญญีมีการบันทึกจำนวนเลือดถูกใช้ไป และเวลาที่นำออกไปใช้ทุกครั้งเมื่อนำเลือดออกจากตู้เลือด
- 3) จำนวนเลือดคงเหลือที่ส่งคืนห้องปฏิบัติการคลังเลือดถูกต้องตามการใช้จริง

โดยสามารถดูได้จาก “ตารางบันทึกการรับ-ส่งคืนเลือด (PRC)” ทำให้ไม่มีเลือดที่นำมาเก็บสำรองไว้ที่ห้องผ่าตัดไม่ได้ใช้ตกค้างที่ห้องผ่าตัด

7. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ (10)

ผู้รับผิดชอบโครงการติดตามการใช้งาน ประเมินและปรับปรุงคุณภาพทุก 4 เดือน

ปัญหาจากการใช้งาน	วิธีการควบคุม	ผลการควบคุม	วิธีป้องกันแก้ไขปัญหาไม่ให้เกิดซ้ำ
จำเป็นต้องนำเลือดไปใช้ในเวลา เร่งรีบ มีการลืมนบันทึก ทำให้การ คำนวณตอนคืนเลือดไม่ตรง	-มอบหมายให้ทีมพยาบาลห้อง PACU ดูแลความเรียบร้อยของ การลงเลือดที่ถูกใช้และ ตรวจสอบอีกครั้งเมื่อ Discharge ผู้ป่วยออกจากห้อง ผ่าตัด -เมื่อมีการรับเวร หัวหน้าเวร พยาบาล On call จะเป็น ผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบ คนสุดท้ายทุกวัน และทำ สัญลักษณ์หากมีการลงบันทึก ไม่ตรง เข้าวันรุ่งขึ้นคุณโสธยา วังแสง ผู้ช่วยวิสัญญีพยาบาลจะ มาตรวจสอบหากมีความ ผิดพลาดจากการลืมนบันทึกจะ รายงานแก่ทีมวิสัญญีพยาบาล -เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ คุณทัศนาวรรณ สมาชิกกลุ่ม จะ รวบรวมข้อมูลการบันทึกและ	-จากการตรวจสอบและเก็บข้อมูล ทุก 4 เดือน ในปี 1 มีการบันทึก ไม่ตรงร้อยละ 20 และลดลงในปี ที่ 2 ปัจจุบันมีประมาณร้อยละ 3 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่รับได้ ไม่เกิด อุบัติเหตุเลือดที่ไม่ถูกใช้ตกค้าง ที่ห้องผ่าตัด และเจ้าหน้าที่ทุกคน เห็นความสำคัญของการ monitor เลือด -เมื่อโครงการดำเนินการเสร็จสิ้น ไป 6 เดือน ยังมีการบันทึกไม่ ตรงร้อยละ 2-3 และไม่เกิด อุบัติเหตุไม่มีเลือดที่ไม่ถูกใช้ ตกค้างที่ห้องผ่าตัด	-จัดให้มีการแจ้งผลการบันทึกทุกๆ เดือน เพื่อสร้างความตระหนักใน ความสำคัญของการลงบันทึกการ รับ-ใช้-คืนเลือด ป้องกันการเกิดซ้ำ โดยมอบหมายให้ทีมเวรพยาบาล On call ตรวจสอบและบันทึก ย้อนหลัง หากมีการบันทึกไม่ตรง และเก็บสถิติการบันทึก -การจัดทำเป็นมาตรฐานการทำงาน ของหน่วยงาน สื่อนำบุคลากรทราบ ที่เกี่ยวข้องทราบและปฏิบัติเป็น แนวทางเดียวกัน

	แจ้งสถิติทุกวันแรกของการ ทำงานของเดือน		
เมื่อมีการขอเลือดเพิ่มขณะผ่าตัด และไม่ได้นำเลือดเข้าไปสำรองไว้ ในตู้เลือด	-มอบหมายให้พยาบาลหรือ ผู้ช่วยพยาบาลที่รับเลือดจาก พนักงานไปลงสัญลักษณ์  ที่ “ตารางบันทึกการรับ-ส่งคิน เลือด (PRC)” -การจัดทำเป็นมาตรฐานการ ทำงานของหน่วยงานและสื่อให้ บุคลากรทราบ และปฏิบัติเป็น แนวทางเดียวกัน	-หลังมีการแจ้งแนวทางปฏิบัติยัง ไม่มีการลืมนบันทึกและไม่เกิด อุบัติเหตุเลือดที่ไม่ถูกใช้ตกค้าง ในห้องผ่าตัด	-มอบหมายให้หัวหน้าเวรพยาบาล On call ผู้รับผิดชอบในการ ตรวจสอบคนสุดท้ายทุกวัน เมื่อ Discharge ผู้ป่วยคนสุดท้ายออก จากห้องผ่าตัด ทำสัญลักษณ์หากมี การลงบันทึกไม่ตรง และรายงานใน Line กลุ่ม OR เมื่อมีเลือดที่รับมา เพิ่มไม่ได้ถูกบันทึก -จัดทำเป็นมาตรฐานของหน่วยงาน และสื่อให้บุคลากรทราบ และ ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
มีการผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉินและนำ เลือดมาสำรองไว้ที่ห้องผ่าตัด	-same-	-same-	-same-

8. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

การทำโครงการนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้สภาพปัญหาและความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการพัฒนาการทำงานเพื่อป้องกันความผิดพลาด แต่การทำโครงการนี้ต้องได้รับความร่วมมือจากทีมสุขภาพทั้ง 2 ทีม คือ ทีมพยาบาลห้องผ่าตัด และ ทีมวิสัญญีพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factor) หลัก คือ ความร่วมมือของทั้ง 2 ทีม ซึ่งมีอุปสรรค คือ ความเร่งรีบ เมื่อจำเป็นต้องนำเลือดไปใช้ในเวลาเร่งรีบอาจมีการลืมนบันทึกและการมีการผ่าตัดฉุกเฉิน ซึ่งต้องสร้างความตระหนักในความสำคัญของเปลี่ยนแปลง ปัจจัยแห่งความสำเร็จอีกอย่างหนึ่ง คือ องค์กรส่งเสริมบรรยากาศให้ยอมรับความคิดเห็นความคิด รวมทั้งสนับสนุนยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพการทำงานสม่ำเสมอ

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

ข้อมูลในช่วง 6 เดือนหลังที่มีการบันทึกจำนวนเลือดถูกใช้ไปจริงได้ครบถ้วนร้อยละ 100 วางแผนจะเก็บข้อมูลเพิ่มให้ครบ 1 ปีและจะนำไปคำนวณแบ่งตามชนิดการผ่าตัด เพื่อรายงานเป็นข้อมูลพื้นฐานในการใช้เลือดและพิจารณาสำรองเลือดไว้ที่ห้องผ่าตัด

โครงการพัฒนาที่จะทำต่อไปเป็นผลงานใหม่เป็นงานวิจัยชื่อ Delirium after Surgery in Elderly with Hip Fracture ภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกหัก และในผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุที่ด้วยจัดการผู้ป่วยข้อสะโพกหักในโรงพยาบาลรามธิบดีร้อยละ 80 ของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแบบ urgency ภายใน 72 ชั่วโมง และการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันทั้งในขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดซึ่งจะมีอัตราการชีวิตเพิ่มขึ้นและมีอัตราการเกิดภาวะทุพพลภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีอาการ ซึ่งยังไม่พบรายงานการศึกษาอุบัติการณ์และการศึกษาถึงปัจจัยซึ่งข้อมูลที่ได้รับอาจสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 4 เดือน และอยู่ในกระบวนการขอจริยธรรมโดยมีทีมผู้รับผิดชอบคือ พว.สุทธิวรรณ เขวงเกียรติกุล รศ.ดร.นพ. ตุลยพฤกษ์ ถาวรสวัสดิ์รักษ์ ศ.นพ.วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์ และพว.ภัทรวดี ศีระพรม

References

- จิราวรรณ เชื้อตาเล็ง. (2559). ปัจจัยทำนายการฟื้นตัวด้านสรีระของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. *Journal of Nursing Science*, 34(4). 79-89.
- หน่วยบริการข้อมูล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2561). สถิติผู้ป่วยผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ปี 2559-2560. งานสารสนเทศคลังข้อมูลฝ่ายเวชสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ห้องปฏิบัติการคลังเลือด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2561). *วิธีปฏิบัติในการขอและใช้โลหิต*. Retrieved January 20, 2020, from Web site: https://med.mahidol.ac.th/patho/th/Laboratory/blood_bank
- Jang, J. S., Cho, J. Y., Ahn, S., Han, H. S., Yoon, Y. S., Choi, Y., Kwon, S. U., Kim, S., & Guro, H. (2018). Comparative Performance of the Complexity Classification and the Conventional Major/Minor Classification for Predicting the Difficulty of Liver Resection for Hepatocellular Carcinoma. *Annals of surgery*, 267(1), 18–23. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000002292>
- Solimeno, L. P., Escobar, M. A., Krassova, S., & Seremetis, S. (2018). Major and Minor Classifications for Surgery in People With Hemophilia: A Literature Review. *Clinical and applied thrombosis/hemostasis : official journal of the International Academy of Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis*, 24(4), 549–559. <https://doi.org/10.1177/1076029617715117>
- Youngcharoen, P., Hershberger, PE. & Aree-Ue, S. (2016). Pain in Elderly Patients with Knee Osteoarthritis: An Integrative Review of Psychosocial Factors. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*.

หมายเหตุ:  = PRC 1 unit

วันที่.....

ตารางบันทึกการรับ-ส่งคืนเลือด (PRC)

ห้อง	ชื่อ-นามสกุล, HN	หมู่เลือด	จำนวนเลือดที่ได้ (unit)	ชื่อผู้เก็บเลือด		เวลาแจ้งคืนเลือด	ชื่อผู้แจ้งคืนเลือด/ผู้รับเรื่อง	บันทึกลงสมุดคืนเลือด (✓)	เวลาคืนเลือด	จำนวน (unit)	ชื่อผู้คืน
7	สมมุติ				หากนำเลือดไปใช้ กรุณาทำเครื่องหมายกากบาท						
					ถ้า 						
					ตามชนิดและจำนวนเลือดที่นำไปใช้						
					-ขอบคุณค่ะ-						