



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-WI-RA-QS-201/01)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

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

*หมายเหตุ : 1.กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ
2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

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]

โครงการโทรศัพท์ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่จำหน่ายกลับบ้าน หลังได้รับการระงับความรู้สึก

หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นโรงพยาบาลชั้นนำที่มีผู้ป่วยมารับการบริการทางวิสัญญีสำหรับการผ่าตัด และการทำหัตถการเป็นจำนวนมากขึ้นทุก ๆ ปี ดังตารางที่ 1 แสดงสถิติการให้บริการทางวิสัญญีย้อนหลัง 5 ปี

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ที่มารับบริการ (ราย)	OPD (ราย)	one day surgery (ราย)	IPD (ราย)
2561	28504	3162	273	25069
2562	28071	3179	261	24631
2563	24544	2781	160	21603
2564	19281	2068	93	17120
2565	24898	2987	241	21670

มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1. ระยะก่อนการระงับความรู้สึก เป็นการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก 2. ระยะระหว่างการผ่าตัด เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในระหว่างการผ่าตัด โดยทีมวิสัญญีซึ่งประกอบด้วย อาจารย์วิสัญญีแพทย์ แพทย์ประจำบ้านวิสัญญี วิสัญญีพยาบาลและ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล 3. ระยะหลังการระงับความรู้สึก เป็นการดูแลผู้ป่วยในห้องฟักฟื้นจนปลอดภัยก่อนจำหน่ายกลับบ้านหรือกลับบ้านผู้ป่วย นอกจากนี้ทีมวิสัญญีจะมีการติดตามผู้ป่วยภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังการระงับความรู้สึก เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมาภายหลัง

หลังการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยใน ทีมวิสัญญีพยาบาลจะเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ติดตามประเมินการฟื้นตัวจากการระงับความรู้สึก ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเบื้องต้นกับผู้ป่วยทุกราย พร้อมกับให้ผู้ป่วยประเมินความพึงพอใจในงานบริการทางวิสัญญี หลังจากนั้นจะรวบรวมสถิติข้อมูลการระงับความรู้สึกของผู้ป่วยทุกรายลงในระบบจัดเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์และพัฒนาระบบงาน อย่างไรก็ตาม หากพบว่าผู้ป่วยรายใดที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ทีมวิสัญญีพยาบาลจะรายงานทีมวิสัญญีที่ให้การระงับความรู้สึกของผู้ป่วยรายนั้นทราบโดยทันที

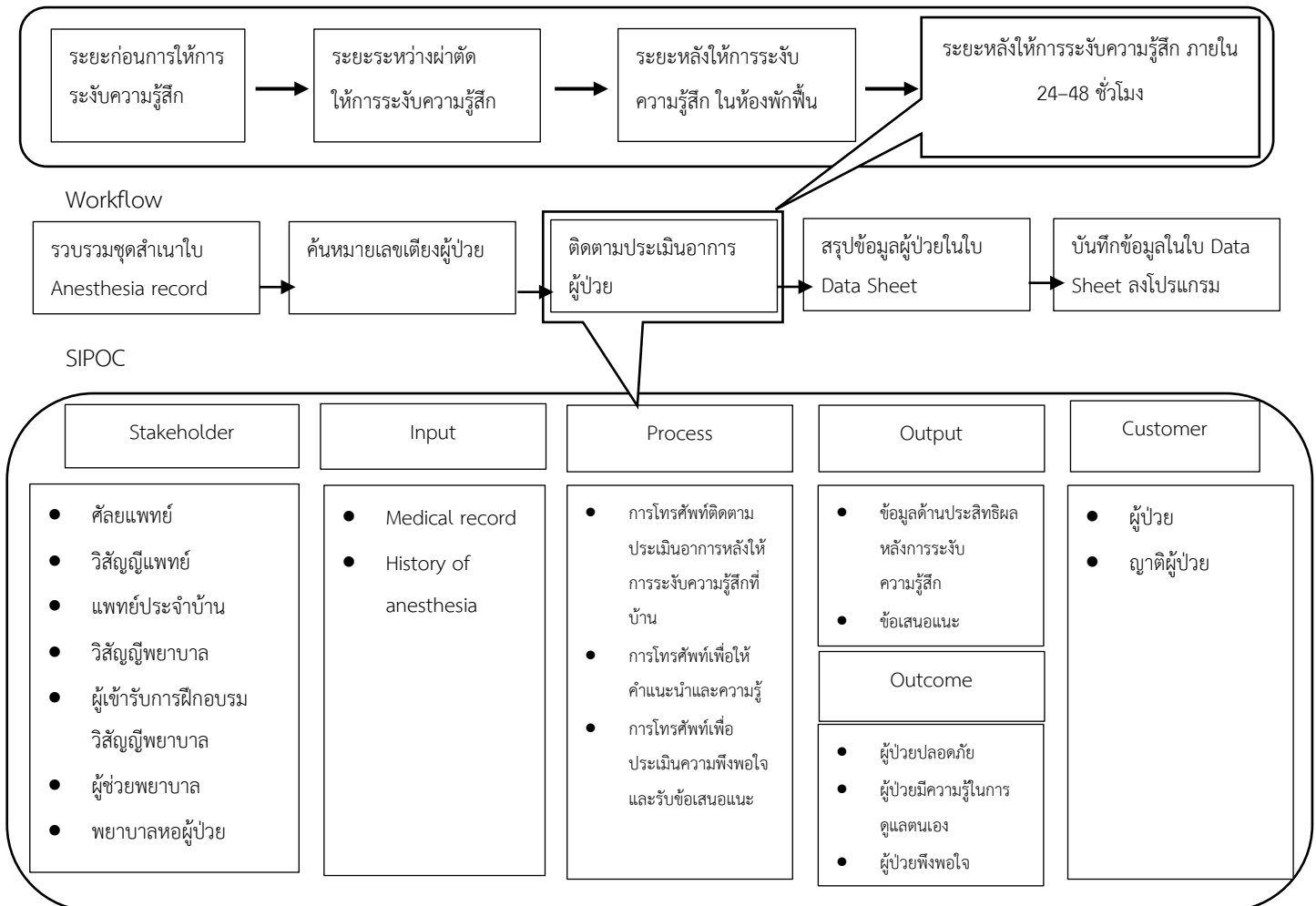
สำหรับการระงับความรู้สึกในกลุ่มผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ รวมถึงผู้ป่วยในที่มีการจำหน่ายกลับบ้านก่อน ทีมวิสัญญีเข้าติดตามประเมิน จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการสอบถามและประเมินปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นเช่นกัน พบว่าข้อมูลสถิติในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนกลุ่มผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้รับการติดตามประเมินคิดเป็นร้อยละ 12 จากประเด็นปัญหาดังกล่าวจึงนำมาวางแผนทางเพื่อพัฒนาระบบการติดตามประเมินผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกให้ครบทุกราย นำมาสู่การจัดการทำโครงการโทรศัพท์ติดตามประเมินอาการหลังการระงับความรู้สึกสำหรับกลุ่มผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และรวมถึงผู้ป่วยในที่มีการจำหน่ายกลับบ้าน ตามนโยบายของประเทศไทยและคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีการส่งเสริมและสนับสนุนระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับให้มีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อลดอัตราการนอนในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายโดยรวม ทำให้ผู้ป่วยที่จะมารับบริการมีจำนวนที่เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น กระบวนการติดตามประเมินหลังการระงับความรู้สึกจึงมีความสำคัญและท้าทายในการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูงสุดเช่นกัน

2.กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

จากการวิเคราะห์ปัญหา พบว่ากลุ่มผู้ป่วยนอกเมื่อครบเกณฑ์จำหน่ายจากห้องฟักฟื้นและสามารถกลับไปพักที่บ้าน รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยในที่จำหน่ายกลับบ้านก่อน 24 ชั่วโมง อาจจะไม่ได้รับการติดตามประเมินอาการหลังได้รับการระงับความรู้สึก

ครบทุกราย ทำให้ไม่ทราบปัญหาของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นขณะอยู่ที่บ้าน รวมถึงไม่สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมกับผู้ป่วยและญาติได้ นอกจากนี้ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประสิทธิภาพของงานบริการทางวิสัญญีขาดตกบกพร่อง ไม่สามารถนำข้อมูลจริงมาพัฒนาระบบงานได้อย่างต่อเนื่องหรือแก้ปัญหาได้ตามจริง

กระบวนการ ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วย



3. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย

3.1 เพื่อติดตามประเมินอาการและให้คำแนะนำการดูแลตนเองหลังได้รับการระงับความรู้สึกทุกราย

3.2 เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการรับบริการทางวิสัญญี

4. กระบวนการปรับปรุง

4.1 การปรับปรุงระยะที่ 1 (เดือน มิถุนายน 2561 – กรกฎาคม 2561)

4.1.1 ประชุมวางแผนการทำงานและร่วมกันออกแบบขั้นตอนการโทรศัพท์

4.1.2 เพิ่มแนวทางการค้นหาเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย

4.1.3 โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการหลังให้การระงับความรู้สึก

ผลลัพธ์ โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยได้ร้อยละ 76.2 ยังไม่ถึงเป้าหมาย ปัญหาที่พบ

- ไม่มีเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยในระบบฐานข้อมูลโปรแกรมค้นหาผู้ป่วยวิสัญญีและในระบบ EMR

- มีเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย แต่ไม่เป็นเบอร์ขณะปัจจุบัน
- ทีมวิสัญญีใช้เวลาในการค้นหาเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย ต้องสืบค้นในการบันทึกทุก visit ในระบบ EMR
- ผู้ป่วยไม่รับสายโทรศัพท์
- การโทรศัพท์ มีการใช้คำถามที่สอบถามผู้ป่วยแตกต่างกัน ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่เป็นในทิศทางเดียวกัน

4.2 การปรับปรุงระยะที่ 2 (เดือน สิงหาคม 2561 - ธันวาคม 2561)

4.2.1 เพิ่มช่องบันทึกข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ในใบ Ramathibodi Perianesthetic Data Sheet

4.2.2 ประชาสัมพันธ์ ขอความร่วมมือจากทีมวิสัญญี ให้สอบถามเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย

4.2.3 ติดต่อนานเวชระเบียน เพื่อให้แก้ไขเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน

4.2.4 ระดมความคิดเห็นภายในกลุ่ม ออกแบบคำถามที่ใช้ในการสอบถามผู้ป่วย

ผลลัพธ์ โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยได้ร้อยละ 76.8 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ยังไม่ถึงเป้าหมาย ปัญหาที่พบ

- แบบคำถามที่ออกแบบไว้ยังไม่ครอบคลุม
- กลุ่มผู้ป่วยที่มาทำการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าแบบผู้ป่วยนอกทุก 1-16 สัปดาห์ตามแผนการรักษาของจิตแพทย์ พบร้อยละ 5 ของผู้ป่วยนอก ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือน้อยอาจทำให้ญาติและผู้ป่วยจิตเวช มีความเครียดเพิ่มขึ้น
- ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีความกังวลเรื่องแผลผ่าตัดมากกว่า ซึ่งทีมไม่สามารถให้คำแนะนำการดูแลแผลได้อย่างถูกต้อง
- การเริ่มโทรศัพท์เวลา 8.00 น. ผู้ป่วยและญาติบางรายอาจจะยังไม่ตื่นนอนหรือติดภารกิจ
- กรณีผู้ป่วยไม่รับสาย ไม่มีข้อกำหนดจำนวนครั้งที่ต้องโทรศัพท์ซ้ำ โดยมีการปฏิบัติที่ไม่เหมือนกัน
- เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยนอกที่มารับการระงับความรู้สึก ร้อยละ 35 ในระบบฐานข้อมูลยังไม่เป็นข้อมูลปัจจุบัน
- มีการบันทึกเบอร์โทรศัพท์ในใบ Ramathibodi Perianesthetic Data Sheet เพียงร้อยละ 10

4.3 การปรับปรุงระยะที่ 3 (เดือน มกราคม 2562 - ธันวาคม 2562)

4.3.1 ปรับคำถามและจัดทำเป็นคู่มือการโทรศัพท์เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน (เอกสารแนบ 1 บทสนทนาการโทรศัพท์)

4.3.2 ปรับวิธีการติดตามประเมินอาการกลุ่มผู้ป่วยรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าแบบผู้ป่วยนอก โดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน และประสานงานทีมจิตเวชผู้ดูแลผู้ป่วย หากพบอาการผิดปกติเกี่ยวกับทางวิสัญญี ให้แจ้งทีมวิสัญญีที่ดูแลการให้การระงับความรู้สึกทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า

4.3.3 ประสานงานห้องผ่าตัดศัลยกรรม ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เรื่องการให้คำแนะนำดูแลแผลผ่าตัดก่อนกลับบ้าน

4.3.4 กำหนดระยะเวลาและจำนวนครั้งการโทรศัพท์ โดยเริ่มเวลา 9.00 น. โทรซ้ำ 2 ครั้ง ห่างกัน 1 ชั่วโมง

4.3.5 ประชาสัมพันธ์ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์ ให้แจ้งเปลี่ยนหมายเลขที่งานเวชระเบียน

4.3.6 ประชาสัมพันธ์ขอเบอร์ติดต่อของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในทุกกลุ่มไลน์ของทีมวิสัญญี

ผลลัพธ์ โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยได้ร้อยละ 80.5 เพิ่มขึ้นถึงเป้าหมาย ปัญหาที่พบ

- ผู้ป่วยไม่รับสายเนื่องจากกลัวว่าเป็นมิฉฉาชีพ
- ผู้ป่วยโทรกลับมาถามปัญหาเรื่องอื่น ๆ (คิดว่าเป็นเบอร์โทรศัพท์กลางของโรงพยาบาลฯ)
- พบภาวะแทรกซ้อนเช่น อาการปวดศีรษะหลังการทำ spinal block ที่เกิดหลังจำหน่ายกลับบ้าน
- คณะมีโครงการเพิ่มการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ต้องโทรศัพท์มีจำนวนที่เพิ่มขึ้น
- วันแรกของวันทำการ พบว่ามีกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องโทรศัพท์ติดตามประเมินเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านในวันหยุด ซึ่งที่หน่วยฯ มีเครื่องโทรศัพท์สายนอกเพียง 1 เครื่อง ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน

4.4 การปรับปรุงระยะที่ 4 (เดือน มกราคม 2563 - ธันวาคม 2563)

4.4.1 แจ้งทีมวิสัญญี การขอเบอร์ติดต่อกลุ่มผู้ป่วยนอกและกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับให้ แจ้งผู้ป่วยทราบว่ามีการโทรศัพท์ติดตามประเมินในวันทำการถัดไป ขอให้ผู้ป่วยรับสาย

4.4.2 ปรับคำแนะนำตัวในคู่มือการโทรศัพท์ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าเป็นการโทรติดตามอาการของทีมวิสัญญี

4.4.3 ประชุมทีมเพื่อหาแนวทางในการให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา จัดทำ flow การจัดการเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในกลุ่มผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน

4.4.4 เพิ่มอัตรากำลังใจ ผู้ช่วยพยาบาลประจำหน่วยฯ ช่วยโทรศัพท์ติดตามประเมินอาการ ตามคู่มือโทรศัพท์

4.4.5 ติดตั้งเครื่องโทรศัพท์สายนอกเพิ่มอีก 1 เครื่อง

4.4.6 ประชาสัมพันธ์การขอเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย ให้ทีมวิสัญญี เป็นระยะ ๆ

ผลลัพธ์ โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยได้ร้อยละ 86.4 เพิ่มขึ้น ปัญหาที่พบ

- พบภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ มีเลือดออกเป็นเลือดสดปริมาณพอควร ตลอดเวลา (ผู้ป่วยไม่มีประวัติผ่าตัดในช่องปาก) ที่เกิดหลังจำหน่ายกลับบ้าน ส่งปรึกษาต่างแผนกและผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่ารักษา
- การติดตาม (follow up) กลุ่มผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนยังไม่ทั่วถึง

4.5 การปรับปรุงระยะที่ 5 (เดือน มกราคม 2564 - ธันวาคม 2565)

4.5.1 ทบทวน flow การจัดการเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในกลุ่มผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน เพิ่มแนวทางการส่งปรึกษา การยกเว้นค่ารักษา (เอกสารแนบ 2) จัดทำแนวทางการติดตาม (follow up) กลุ่มผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผลลัพธ์ โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยเดือน มกราคม 2564 - ธันวาคม 2564 ได้ร้อยละ 89.3 เพิ่มขึ้น

4.5.2 นำข้อมูลสถิติการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยเดือน มกราคม 2564 - ธันวาคม 2565 โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยนอกและกลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยในที่จำหน่ายกลับบ้าน มาวิเคราะห์พบว่าโทรศัพท์ติดตามประเมินผู้ป่วยปี 2564 ได้ ร้อย 90.4, 88.1 และในปี 2565 ได้ ร้อย 90.8, 87.2 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยนอกได้รับการโทรศัพท์ติดตามได้มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยในที่จำหน่ายกลับบ้าน นำมาพัฒนาการโทรศัพท์ติดตามกลุ่มผู้ป่วยในที่จำหน่ายกลับบ้าน

5. การดำเนินการตามแผน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน / ปี)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ
	มิ.ย - ก.ค.61	ส.ค -ธ.ค 61	2562	2563	2564	2565	
1.รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา	↔	↔	↔	↔	↔	↔	พรพิมล, เกศินี, อมรรรัตน์, เพ็ญศิริ
2. ดำเนินกิจกรรม	↔	↔	↔	↔	↔	↔	รศ.นพ อมร, พรพิมล, เพ็ญศิริ, อมรรรัตน์ , หทัยรัตน์, เกศินี, นพดล,วรรณลี, ชลธิ ชา, นิตยา, ศศิธร, ณัฐวดี
2.1 ประชุมกลุ่มระดมความคิดเห็น	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
2.2 สมาชิกในทีมหาแนวทางร่วมกันเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
2.3 ประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือจากบุคลากรใน ภาควิชา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นหน่วยเวช ระเบียนเพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติเหมือนกัน		↔	↔	↔	↔	↔	เกศินี, อมรรรัตน์, วรรณลี, ชลธิชา, พร พิมล

2.4 ปฏิบัติตามแนวทางข้อตกลง							พรพิมล, เพ็ญศิริ, อมรรัตน์, หทัยรัตน์, เกศินี, นพดล, วรณลี, ชลธิชา, นิตยา, ศศิธร, ณัฐวดี สุพิชญา
3. ประเมินผล							เกศินี, เพ็ญศิริ, หทัยรัตน์, นพดล
4. ติดตามผล							รศ.นพ อมร, เกศินี, พรพิมล

6. ผลลัพธ์ของการดำเนินการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการดำเนินการ (เดือน / ปี)					
		ก่อน ดำเนินการ	หลังการดำเนินการ				
			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
1. ติดตามประเมินอาการหลังการได้รับการระงับความรู้สึกในกลุ่มผู้ป่วยนอก (OPD) กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (one day surgery) และกลุ่มผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	≥ 80	0	76.2	76.8	80.5	86.4	89.3
2. ความพึงพอใจในการบริการของทีมวิสัญญีภายหลังได้รับการระงับความรู้สึก ให้ความพึงพอใจมาก (4คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน)	> 90	ไม่มีการประเมิน	100	100	99.4	97.3	96.9

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

- 7.1 ผู้ป่วยได้รับการติดตามประเมินอาการหลังการได้รับการระงับความรู้สึกตามมาตรฐานการให้การระงับความรู้สึก
- 7.2 ผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี ได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วเหมาะสม อย่างปลอดภัย
- 7.3 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการดูแล ติดตามให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องของทีมวิสัญญี
- 7.4 ลดปัญหาการฟ้องร้อง สร้างความประทับใจและความผูกพันให้กลับมารับบริการที่โรงพยาบาลรามารบิต
- 7.5 นำคำแนะนำจากผู้ป่วยและญาติมาปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น

8. การตรวจสอบ / ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

- 8.1 บันทึกสถิติการโทรติดตามประเมินอาการผู้ป่วยโดยสมาชิกในทีม นำผลมาวิเคราะห์ทุก 1 เดือน
- 8.2 ประชุมทีมคณะทำงานหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทุก 3 เดือน
- 8.3 จัดทำมาตรฐานคู่มือการโทรศัพท์และ flow การจัดการเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

- 9.1 การทำงานเป็นทีม ที่ทุกคนร่วมใจทำงานส่งมอบงานที่มีคุณค่าตามได้รับมอบหมายทำให้ประสบความสำเร็จ
- 9.2 อุปสรรคในการประสานระหว่างหน่วยงานเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวัง
- 9.3 เกิดแนวทางในการสร้างระบบการติดตามประเมินผู้ป่วยหลังการผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ซึ่งในอนาคตจะมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการประเภทนี้มากขึ้นตามนโยบายของประเทศ

10. โครงการ/ กิจกรรม /โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

-โครงการโทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วยใน ที่อาคารสมเด็จพระเทพรัตนเพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อ เริ่มปี 2563/คุณพรพิมล
-แนวทางการพัฒนาระบบการโทรศัพท์ติดตามประเมินผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึกให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น โดยการสอบถามเวลาที่ผู้ป่วยสะดวกในการรับสายโทรศัพท์และการสอบถามเบอร์โทรศัพท์สำรองของผู้ดูแล ญาติหรือครอบครัวและแจ้งให้ทราบว่ามีหมายเลขที่ทางทีมจะติดต่อไปนั้นคือหมายเลขใด ให้ผู้ป่วยหรือญาติทำการบันทึกเพื่อลดความวิตกกังวลเรื่องมีญาติ/คุณเกศินี, คุณวราณลี, คุณชลธิชา

เอกสารแนบ 1

โครงการประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน เริ่มโครงการตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2561 โดยใช้วิธีการโทรศัพท์ไปสอบถามจากผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วย

พบปัญหาว่า การสอบถามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน อาจสอบถามได้ไม่ครอบคลุม ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงสร้างแบบฟอร์มคำถามเพื่อใช้ในการสนทนาให้เป็นรูปแบบเดียวกัน

ส่วนที่ 1 การแนะนำตัว สวัสดีค่ะ แจ้งชื่อผู้โทร....วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลพบุรี เรียนสายคุณ.....

แจ้งวัตถุประสงค์ของการโทรครั้งนี้ เพื่อมาติดตามอาการหลังได้รับการระงับความรู้สึก ของแผนกวิสัญญี

ส่วนที่ 2 บทสนทนา

2.1 กรณี general anesthesia

ต้องการประเมิน complication

คำถาม : หลังการได้รับการระงับความรู้สึกมีอาการ

ผิดปกติอะไรไหม ค่ะ/ครับ

ต้องการประเมิน awareness

คำถาม : ระหว่างผ่าตัดหลุดตลอดการผ่าตัดไหม ค่ะ/ครับ

ต้องการประเมินความพึงพอใจ

คำถาม : ในการบริการทางวิสัญญีที่ได้รับมีคะแนนความพึงพอใจ 1-5

คะแนน ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับใด ค่ะ/ครับ

ต้องการประเมินเรื่องอื่น ๆ ในด้านวิสัญญี

คำถาม : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากการได้รับการระงับความรู้สึกในครั้งนี้ไหม ค่ะ/ครับ

2.2 กรณี regional anesthesia

ต้องการประเมิน complication

คำถาม : หลังการได้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (การ block.....)

มีอาการผิดปกติอะไรหรือไม่ ค่ะ/ครับ

ต้องการประเมินเรื่องการชา และ activity

คำถาม : ยังมีอาการชาส่วนไหนเหลืออยู่หรือไม่ ค่ะ/ครับ สามารถลุกเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ไหม ค่ะ/ครับ

ต้องการประเมินความพึงพอใจ

คำถาม : ในการบริการทางวิสัญญีที่ได้รับมีคะแนนความพึงพอใจ 1-5 คะแนน ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับใด ค่ะ/ครับ

ต้องการประเมินเรื่องอื่น ๆ ในด้านวิสัญญี

คำถาม : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากการได้รับการระงับความรู้สึกในครั้งนี้ไหม ค่ะ/ครับ



เอกสารแนบ 2

```
graph TD; A[ผู้ทราบปัญหา (SR)] --> B[ผู้ให้บริการวิสัญญี  
วิสัญญีแพทย์, แพทย์ประจำบ้าน, วิสัญญีพยาบาล  
(ทราบเหตุการณ์ใน OR)]; B --> A; B --> C[แก้ไขเบื้องต้น / ประเมินระดับปัญหา  
ส่งรายงานอุบัติการณ์ทางอิเล็กทรอนิกส์  
IOR : รายงานอุบัติการณ์ รพ.รามาธิบดี (Incident occurrence report)]; C --> D[กรณีผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว  
ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง หรือส่งต่อให้แผนกอื่น ให้ทีมวิสัญญี  
เขียนใบ consult หรือติดต่อแพทย์ที่ส่งปรึกษาเพื่อรับผู้ป่วยไปตรวจ]; D --> E[ความเสี่ยงต่ำ (Low Risk) ระดับ A,B,C  
เสี่ยงปานกลาง (Moderate Risk) ระดับ D]; D --> F[เสี่ยงปานกลาง (Moderate Risk) ระดับ E,F  
เสี่ยงสูง (HIGH Risk) ระดับ G,H]; D --> G[ความเสี่ยงสูง (High Risk) ระดับ I  
องค์กรเสียชื่อเสียง / อุบัติภัยรุนแรง]; E -- "ภายใน 7 วัน" --> H[ส่งรายงานอุบัติการณ์]; F -- "ภายใน 24 ชั่วโมง" --> H; G -- "ภายใน 24 ชั่วโมง" --> H; H --> I[ทีมบริหารความเสี่ยง  
ของภาควิชาวิสัญญีวิทยา]; I -- "ระดับ I แจ้งทันที" --> J[หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา]; J -- "ทันที" --> K[ทีมบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลรามาธิบดี];
```

วิธีบัญญัติพยาบาล คนที่ 1 และ คนที่ 2 :

- วิสัญญีแพทย์เจ้าของไข้ :**

1. ผู้ดูแลหลัก ในการติดตาม ร่วมแก้ไขปัญหาลูกป่วย
2. key IOR
3. บทบาทเหตุการณ์เป็น time line สรุปผลหลังการดำเนินการ แจ้งวิสัญญีพยาบาล คนที่ 1 และคนที่ 2