



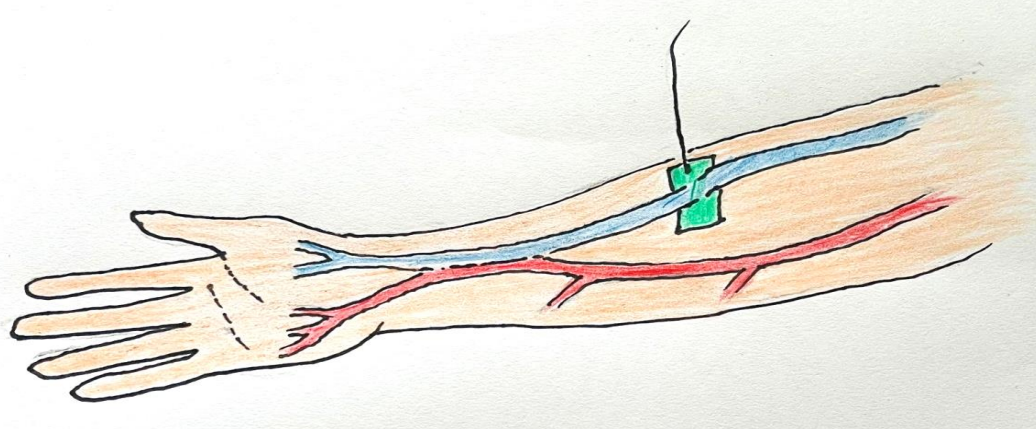
งานมหกรรมคุณภาพ (QUALITY CONFERENCE) ครั้งที่ 31

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันศุกร์ที่ 30 สิงหาคม 2567



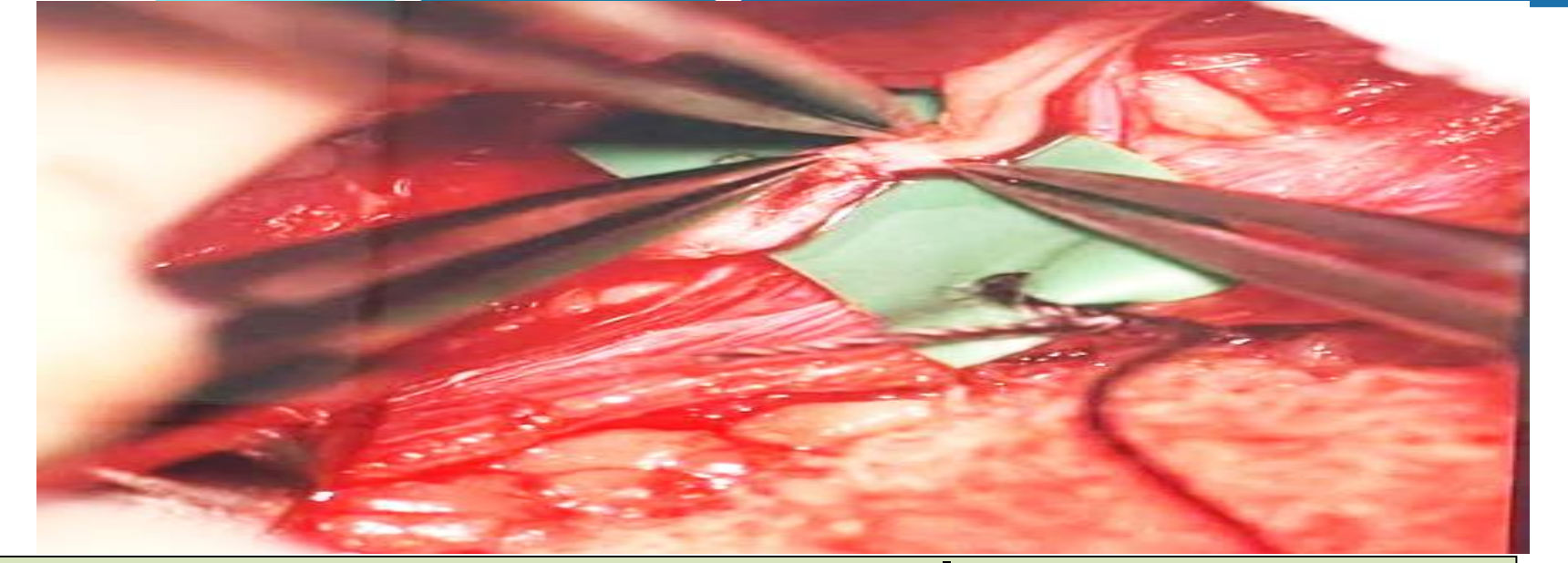
บูรณาการกระบวนการทำงานด้วยมิติคุณภาพ
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน...สู่การเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม



ผู้อยู่เบื้องหลัง (จากหลังรองต่อเส้นเลือด เส้นประสาท)

ผู้นำเสนอ ■ วารุณี ศิระพัฒนานนท์ และ ผศ.ดร.นพ.ศุภยพัทธ์ถาวรสวัสดิ์รักษ์

ฝ่ายการพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัด/ภาควิชาออร์โธปิดิกส์



ที่มาและเหตุผล : การผ่าตัดผู้ป่วยแขน ขา มือ นิ้วหรืออวัยวะขาตอออกไปจากร่างกายหรือไม่ขาตอออกไปจากร่างกายทั้งหมด การผ่าตัดจะต้องมีการเชื่อมต่อเส้นเลือดหรือสร้างเส้นเลือดขึ้นมาใหม่ เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนที่อยู่ปลายอวัยวะที่ต่อให้มีชีวิตอยู่ได้ การเชื่อมต่อ เส้นเลือด เส้นประสาทขนาด ตั้งแต่ 0.6 มิลลิเมตร จนถึงเส้นเลือดขนาดใหญ่จำเป็นต้องเย็บซ่อมแซมเส้นเลือดดำ เส้นเลือดแดง เส้นประสาทโดยใช้เทคนิคทางจุลศัลยกรรม โดยใช้กล้องจุลทรรศน์กำลังขยายสูง ใช้เครื่องมือผ่าตัดที่ออกแบบมาเป็นพิเศษมีความละเอียดอ่อนมาก ใช้ไหมเย็บเส้นเลือดขนาดเล็กๆ เพื่อให้เลือดไหลไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนที่ขาดได้ ขณะต่อเส้นเลือดผ่านกล้องจะมีเลือดมารบกวน ศัลยแพทย์ต้องตัดขอบงูมีขนาดเล็ก ๆ ทำเป็นฉากหลังเพื่อช่วยให้มองเห็นเส้นเลือดผ่านกล้องให้ชัดเจน ช่วยให้การต่อเส้นเลือดสำเร็จเร็วขึ้น ซึ่งขอบงูมีขนาดเล็ก ๆ มีโอกาสสูญหาย หากสูญหาย เสียเวลาในการค้นหา ส่งผลให้ระยะเวลาการผ่าตัดยาวนานขึ้น และหากเกิดค้างสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย อาจทำให้เกิดการติดเชื้อ/ผ่าตัดซ้ำ/โรงพยาบาลเสียชื่อเสียง จึงคิดฉากหลังที่มีสีให้มีความแตกต่างเพิ่มความชัดเจนในการต่อเส้นเลือดได้ง่ายยิ่งขึ้น อีกทั้งมีเชือกผูกติดกับฉากหลังช่วยป้องกันการหลุดหายขณะต่อเส้นเลือด ป้องกันสิ่งแปลกปลอมค้างในร่างกายผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยผ่าตัดต่อเส้นเลือด เส้นประสาท ไม่มีฉากหลังรองต่อเส้นเลือดค้างในร่างกาย

ตัวชี้วัด : ไม่พบอุบัติการณ์จากหลังรองต่อเส้นเลือด เส้นประสาท ค้างในร่างกาย (IOR=0)

เป้าหมาย : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัยไม่มีฉากหลังรองต่อเส้นเลือดค้างในร่างกาย

กระบวนการปรับปรุง

การปรับปรุง จากหลัง	Plan	Do	Study	Action
PDSA 1 ทำจากถุงมือสีขาว/รูปหยดน้ำ ผูกจากด้วยด้ายสีดำ	ตัดถุงมือสีขาวเป็น รูปหยดน้ำ มี 3 ขนาด S M L ผูกจากด้วยด้ายสีดำ เพื่อป้องกันการสูญหาย พร้อมลงบันทึกในใบ OK Swab	ทดลองใช้	พบปัญหา จากรองมองผ่านกล้องไม่เต็ม แผ่นจาก อีกทั้ง ขอบงูมีที่ตัดเป็นรูปหยดน้ำไม่เรียบมีโอกาสเศษงูตกค้าง	ปรับปรุงรูปร่างจากหลัง
PDSA 2 ทำจากถุงมือสีขาว/รูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า ผูกจากด้วยด้ายสีดำ	ตัดถุงมือสีขาว รูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า มี 3 ขนาด S M L ผูกจากด้วยด้ายสีดำ เพื่อป้องกันการสูญหาย พร้อมลงบันทึกในใบ OK Swab	ทดลองใช้	พบปัญหา จากหลังสีไม่โดดเด่น ทำให้มองเห็นเส้นเลือดไม่แตกต่าง	เปลี่ยนสีจากหลัง
PDSA3 ทำจากถุงมือสีเขียว/รูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า ผูกจากด้วยด้ายดำ	ตัดถุงมือสีเขียว รูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า มี 3 ขนาด S M L ผูกจากด้วยด้ายสีดำ เพื่อป้องกันการสูญหาย พร้อมลงบันทึกในใบ OK Swab	ทดลองใช้	พบปัญหา ด้ายดำเปื่อยเลือด/น้ำ เปื่อย ยุ่ย มีโอกาสด้ายดำขาด เสี่ยงต่อการสูญหายของฉากหลัง	หาวัสดุด้ายดำที่ไม่เปื่อย ยุ่ย หรือขาดง่าย
PDSA4 ทำจากถุงมือสีเขียวรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า ผูกจากด้วยไหมผูกเส้นเลือดสีดำ	นำไหมด้ายดำ (Silk2-0/3-0) มาผูกชิ้นงานจากหลัง นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์	ทดลองใช้	ไม่พบปัญหา	ติดต่อบริษัทเพื่อผลิตในรูปแบบเชิงพาณิชย์

ผลลัพธ์

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ ในข้อที่	ก่อนดำเนินการ เสียเวลาในการค้นหา	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี) (ตั้งแต่ 1 ส.ค 2562-ปัจจุบัน)				
	1		เป้าหมาย IOR=0	หลัง			
				ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3	ครั้งที่ 4
1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อเส้นเลือด เส้นประสาท ปลอดภัย ไม่พบอุบัติการณ์จากหลังรองต่อเส้นเลือด ค้างในแผลผ่าตัด (N=82)	✓		IOR=0	IOR=0	IOR=0	IOR=0	IOR=0
2. ความพึงพอใจต่อการใช้งาน (N=18)	✓	การผ่าตัดไม่ราบรื่น	SAT>98%	95 %	98 %	99 %	100 %

การเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการ (1 มกราคม 2561-31 กรกฎาคม 2562) จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมเส้นเลือดดำแดง เส้นประสาท โดยใช้เทคนิคทางจุลศัลยกรรม ได้ทำการค้นหาฉากหลังที่ใช้ในการผ่าตัดต่อเส้นเลือด เนื่องจากมีการตัดขอบงูมีขนาดเล็ก ๆ เป็นฉากหลังเพื่อช่วยให้มองเห็นเส้นเลือดผ่านกล้องได้ชัดเจนช่วยให้การต่อเส้นเลือดสำเร็จเร็วขึ้น เมื่อต่อเส้นเลือดต่าง ๆ สำเร็จ พบว่าฉากหลังรองต่อเส้นเลือดสูญหาย ทีมได้ทำการค้นหา บริเวณที่ทำการผ่าตัด พื้นห้องผ่าตัด ขวดรองรับเลือดขณะผ่าตัด (ขวด suction) ทำให้เสียเวลาในการค้นหาเป็นอย่างมาก การผ่าตัดไม่ราบรื่น ส่งผลให้ระยะเวลาการผ่าตัดยาวนานขึ้น จึงคิดค้นฉากหลังที่มีสีให้มีความแตกต่างเพิ่มความชัดเจนในการต่อเส้นเลือดได้ง่ายยิ่งขึ้น อีกทั้งมีเชือกผูกติดกับฉากหลังช่วยป้องกันการหลุดหายขณะต่อเส้นเลือด ป้องกันสิ่งแปลกปลอมค้างในร่างกาย ภายหลังจัดทำนวัตกรรมได้ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2562 ถึงปัจจุบัน จำนวน 82 ราย เฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมเส้นเลือด เส้นประสาท โดยใช้เทคนิคทางจุลศัลยกรรม ของห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ไม่พบรายงานอุบัติการณ์จากหลังรองต่อเส้นเลือดค้างในแผลผ่าตัด (IOR=0) นอกจากนี้เก็บข้อมูลความพึงพอใจแพทย์/พยาบาลห้องผ่าตัด โดยให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้งาน จำนวน 18 ท่าน (N=18) ผลการประเมินพบว่าคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (100%) คือ ขนาดเหมาะสม (98%) จากรองแข็งแรง (98%) มีความสะดวกในการใช้งาน (100 %)

สรุป:ผู้อยู่เบื้องหลัง (จากหลังเพื่อต่อเส้นเลือด เส้นประสาท) ช่วยให้การผ่าตัดซ่อมแซมเส้นเลือดดำแดง เส้นประสาท ให้ศัลยแพทย์มองเห็นเส้นเลือดผ่านกล้องให้ชัดเจน ช่วยให้การต่อเส้นเลือดสำเร็จเร็วขึ้น ป้องกันสิ่งแปลกปลอมค้างในร่างกายผู้ป่วย