



เลือดทุกหยดมีค่า ต้องตามหาให้เจอ

ผู้นำเสนอ

น.ส.สุทธีวรรณ เสงี่ยมฤตกุล

น.ส.สุภาพร เวชมงคลกร

นางทัศนาวรรณ กาศบำรุง

ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่มาและเหตุผล:

การผ่าตัดเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญที่ทั้งสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยและยังทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น โดยการผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกและข้อ (Orthopedics surgery) เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จะช่วยลดอาการปวด^[1] พื้นฟูการทำงานของข้อเข่าซึ่งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติในสังคม^[2] การผ่าตัดใหญ่ (Major surgery) อาจทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเลือดมาก การเตรียมความพร้อมสำหรับการให้เลือดทดแทนจะถูกดูแลจากทั้งทีมแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดและทีมวิสัญญี โดยจะประเมินโอกาสการเสียเลือดจากเหตุการณ์ร่วมกับโรคประจำตัวของผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด จากสถิติผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ในโรงพยาบาลรามาธิบดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ถึงปี พ.ศ. 2560 มีอัตราการจ้องเลือดทดแทนประมาณร้อยละ 80 ของการผ่าตัดแบบ Major surgery ในแต่ละวัน^[3]

กระบวนการเก็บสำรองเลือดไว้ที่ห้องผ่าตัด การใช้เลือด และการส่งคืนเลือดกลับคืนคลังเลือดจะถูกดูแลโดยหลายบุคคลเป็นสาเหตุให้ห้องผ่าตัดได้มีการ monitor จำนวนเลือดที่นำมาเก็บสำรองไว้ที่ห้องผ่าตัด และยังสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาสำรองเลือดไว้ที่ห้องผ่าตัดในการผ่าตัดแต่ละประเภท

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อตรวจสอบจำนวนเลือดที่นำมาเก็บสำรองไว้ที่ห้องผ่าตัด จำนวนเลือดถูกใช้ไป และจำนวนเลือดที่ส่งคืนห้องปฏิบัติการคลังเลือดได้ถูกต้อง
2. ไม่มีเลือดที่นำมาเก็บสำรองไว้ที่ห้องผ่าตัดไม่ได้ใช้ตกค้างที่ห้องผ่าตัด

แนวทางดำเนินการ: สร้าง "ตารางบันทึกการรับ-ส่งคืนเลือด (PRC)" ติดไว้หน้าตู้เลือด และการพัฒนาตาม PDCA

ปัญหา มีการบันทึกการรับ-คืนเลือดลง

ในสมุดบันทึก ขาดต่อการตรวจสอบ



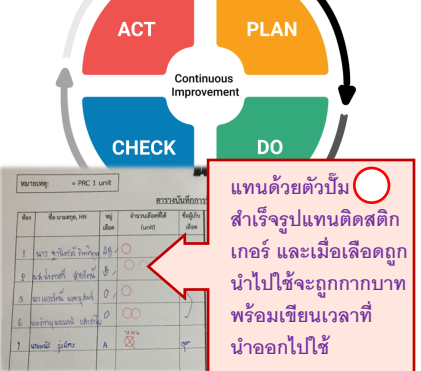
ปัญหาจากการพัฒนาครั้งที่ 1 ไม่มีการ

บันทึกจำนวนเลือดที่ถูกใช้ไป ทำให้



ปัญหาจากการพัฒนาครั้งที่ 2 บันทึกยาก

มองเห็นยาก ใช้สติ๊กเกอร์จำนวนมาก



ผลสำเร็จ:

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ปี)			
		ก่อนดำเนินการ	ครั้งที่ 1 ก.ย.-ม.ค.	ครั้งที่ 2 ก.พ.-ส.ค.	ครั้งที่ 3 ก.ย.-มี.ค.
การตรวจนับจำนวนเลือดถูกต้อง	>80%	-	80%	90%	97%
มีเลือดที่ไม่ถูกใช้ตกค้างที่ห้องผ่าตัด	ไม่เกิด	1 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง

สรุป:



โครงการนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้สภาพปัญหาจากการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการพัฒนาร่วมกันความผิดพลาด ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาทั้ง 2 ทีม คือ ทีมพยาบาลห้องผ่าตัด และ ทีมวิสัญญีพยาบาล Key Success Factor หลัก คือ ความร่วมมือของทั้ง 2 ทีม ซึ่งมีอุปสรรค คือ ความเร่งรีบเมื่อจำเป็นต้องนำเลือดไปใช้ ต้องขอขอบคุณทีมที่ตระหนักในความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงและคำแนะนำต่างๆ ขอขอบคุณองค์กรที่ส่งเสริมบรรยากาศให้ยอมรับความคิดเห็น รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการทำงานสม่ำเสมอ