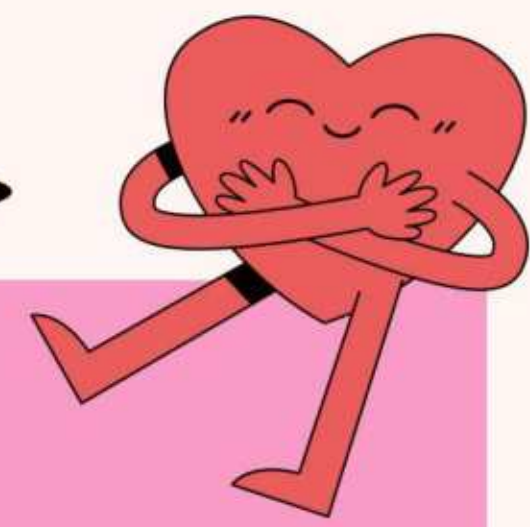
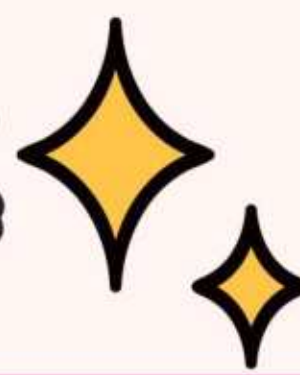




HA JUNE 2025



TODAY TOPICS

เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

คำชื่นชมจากผู้ป่วย
สถิติ Medication error
Learning from incidents

อาจารย์ลิษา, อาจารย์วรินทร์

7 ส. SU

เรื่อง Be Alert First Stop

คุณกุลวรีและชาลิสา

7 ส. OB

เรื่อง การคิดค่าบริการระงับความรู้สึก
painless

คุณสิริมา

7 ส. PN

ใบสรุปยอดผู้ป่วย

คุณสุภาวดีและคุณเฉษฐา

Resident project

เรื่อง Pressure & Medical adhesive-
related skin injury

นพ. ธนาคุณ



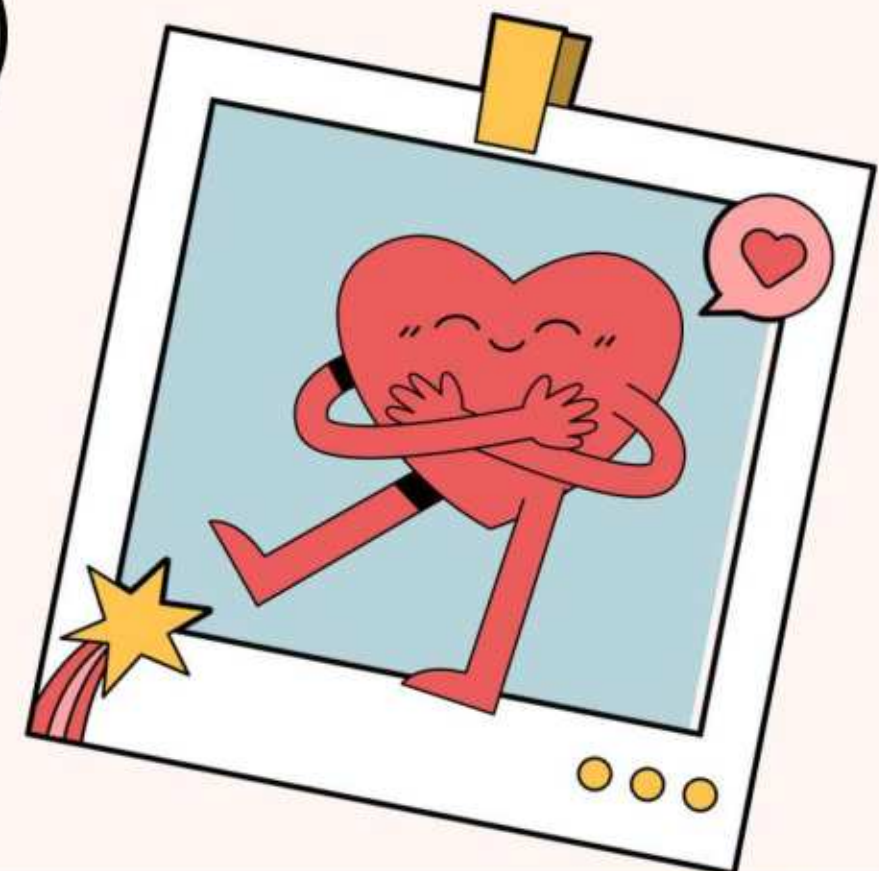
คำชื่นชมจากผู้ป่วย พค. 2568

เดือน พฤษภาคม 2568

ข้อมูลจาก SR ประจำเดือน พ.ค.68 ณ รพ.

ขอบคุณคุณหมอและทีมวิสัญญี เป็นทีมที่มีอาชีพมากในการดูแลผู้ป่วยเล็ก มีความเข้าใจและเป็นห่วงอย่างจริงใจ
สามารถเข้าถึงความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยเล็กและผู้ใหญ่ได้ โดยเฉพาะในเรื่องการให้น้ำเกลือและยา
ลูกชายอายุ 8 ขวบของเราเคยมีประสบการณ์ไม่ดีเกี่ยวกับการให้น้ำเกลือที่หอผู้ป่วย
แต่ครั้งนี้สามารถเปิดเส้นในท้องผ่าตัดได้อย่างราบรื่น
ทีมคุณหมอดมมาทำให้ลูกไม่รู้สึกเจ็บเลยในการเปิดเส้น
ทำให้สภาพประสบการณ์ไม่ดีที่เคยมีในใจได้
ลูกชายและแม่มีความมั่นใจกลับคืนมา

อ.ปิยธิดา พ.ศิริมา คุณสุภาวดี วรรณิ



เดือน พฤษภาคม 2568

ข้อมูลจาก SR ประจำเดือน พ.ค.68 ณ รพ.

ก่อนผ่าตัดรู้สึกกลัวการดมยาสลบมาก เมื่อคุณหมอดมยามาประเมินก่อนผ่าตัด
มีการพูดคุยและให้ข้อมูลว่าต้องเตรียมตัวในการดมยาสลบอย่างไร
และจะเกิดอะไรบ้างหลังจากดมยาสลบ
ทำให้นายกังวลและพร้อมผ่าตัดได้อย่างสบายใจ

อ.ศศิมา พ.นรุษ คุณเมธาวี สุปรียา



MEDICATION ERROR



record ผิดพลาด

drug error 7/5/68

1 = anxious 2 = calm 3 = drowsy 4 = coma NA

DRUGS EFFECTS

① CEFAXON 2.6M IV	14-28
② DEXA 5 MG IV	③ ONSIA 8 MG IV
④ DURATOIN 100 MG IV	14-3
⑤ METHEURGIN 0.2 MG IV	

เรื่องฝาก ควรตรวจสอบเอกสาร
ทั้งครั้งก่อนส่ง

COMPLICATIONS

① FKG 12 lead: ST rate 100 bpm	⑤ DEFIB 200 J
② PRC 1 U IV drip	
③ PRC 1 U IV drip	
④ PRC 1 U IV drip	
⑥ PRC 1 U IV drip	
⑦ FFP 2 U IV drip	
⑧ PRC 1 U IV drip	
⑨ PRC 1 U IV drip	

Level B

- Order ผิด จาก epidural a IV route
- Order ONSIA at PACU แต่พยาบาลตรวจจับได้ก่อน

Level D

- ผู้ป่วยได้รับ Arcoxia (90) premed และเขียนข้อมูลในใบ Preanesthetic record และ ใบ Anesthetic record แล้ว + ส่งเวช ที่ PACU : ผู้ป่วยปวด chief เวร สั่ง dynastat



สาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหา

สาเหตุของปัญหา

- เป็นเคสนอกเวลาราชการ
- การส่งเวชข้อมูลตกหล่น (คนรับเวรกับคนสั่ง order คนละคน)

แนวทางการแก้ไขปัญหา

- ให้อ่านบันทึก Pre-anes & Anesthetic record ให้ครบถ้วนก่อนสั่งยา
- การส่งเวชให้แก่ chief ต้องครบถ้วน ถึงยาต่างๆที่ควรหลีกเลี่ยง
- ใบ PACU ควรเขียนในช่อง remark ยากลุ่มที่ไม่ควรให้

เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

แนวทางการแก้ไขปัญหา medication error

- 1.Prescribing มีการสั่งยาผ่าน CPOE หรือไม่
- 2.Dispensing ห้องเครื่องมือ
- 3.Administration
- 4.Reporting

การ Audit เพื่อแก้ไขปัญหา medication error



OR คลัง ห้องที่ 1 : กระบวนการระบบยาในวิสัญญี							
1 Prescribing		Impact	HN				
			XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
1.1	แพทย์สั่งยาในระบบ CPOE						
	- สั่งยาผ่าน CPOE (IPD)	2					
	- สั่งยาผ่านใบรายการยา OPD ถูกชนิด (OPD)	2					

2 Dispensing		Impact	HN				
			xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
2.1	เจ้าหน้าที่ห้องเครื่องมือวิสัญญีจัดยาตามใบสั่งยา						
	- เจ้าหน้าที่ห้องเครื่องมือวิสัญญีตรวจสอบประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย และไม่ให้ยาที่ผู้ป่วยแพ้ในกล่องยา	3					
	- เจ้าหน้าที่ห้องเครื่องมือวิสัญญีทวนสอบว่าแพทย์สั่งยาอะไร label ชื่อยาที่ภาชนะบรรจุยา (bag /syringe) โดยระบุชื่อยา ขนาดยาเป็น mg/ml ให้ตรงกับใบสั่งยา	2					
	- เจ้าหน้าที่ห้องเครื่องมือวิสัญญีไม่จ่ายยาที่ไม่ถูกเงิน (Infugan, Dynastat, Acupan) หากไม่ key ยามาตรับก่อน	2					
2.2	เจ้าหน้าที่ห้องเครื่องมือวิสัญญีตรวจสอบความถูกต้องของยา Independent double check						
	- ผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบชื่อผู้ป่วย ชนิดยา จำนวน ให้ตรงกับใบสั่งยา	2					

OR คลัง ห้องที่ 1 : กระบวนการระบบยาในวิสัญญี							
3. Administration		Impact	HN				
			xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx
3.1	ทีมวิสัญญีเตรียมยาในห้องผ่าตัด						
	- ชำก่อนหยิบ-ชำนก่อนดูดยา-ชำนหลังดูดยา (3 ช)	3					
	- เตรียมยาทำโดยบุคคลเดียวกันจนจบกระบวนการ	2					
	- ใช้สารละลายที่ถูกต้องในการเตรียมยา	1					
3.2	ทีมวิสัญญี Independent double check หรือ double check						
	- ตรวจสอบยาตามคำสั่งแพทย์ (Drug Dose)	2					
	- เตรียมยาในขนาดที่ถูกต้องกับน้ำหนักตัวของผู้ป่วย โดยมีวิสัญญีแพทย์ independent หรือ double check	3					
	- ตรวจสอบ amp ยาที่หัก กับยาใน syringe ให้ตรงกัน ก่อนเริ่มเคส	1					
	- อาจารย์แพทย์/ ผู้มี authorize ต้อง double check ยาสำคัญ เช่น heparin, protamine, basiliximab/ATG ก่อนบริหารยา	2					

OR คลัง ห้องที่ 1 : กระบวนการระบบยาในวิสัญญี							
3. Administration		Impact	HN				
			xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx
3.3	ทีมวิสัญญีใช้ยาจะรับความรู้สึกับผู้ป่วย						
	- วางยาที่ยังไม่ต้องการใช้ไว้ในกล่องยา ดูดยาเมื่อจะใช้เท่านั้น (ไม่ต้องดูดเตรียมไว้ เช่น dexa, onsia เป็นต้น)	1					
	- label ชื่อยาและความเข้มข้นยา ด้วย sticker ยาสำเร็จรูป (ถ้ามี)	3					
	- อัตราการให้ยาถูกต้อง rate เช่น ml /hr หรือ mg /hr หรือ bolus (Rate)	3					
3.4	ทีมวิสัญญีบันทึกรายการยาที่ใช้กับผู้ป่วย						
	- ผู้ช้ดยา บันทึกการให้ยาใน anes. Record (ชนิด ขนาด Route) ถูกต้อง	2					
	- PACU nurse บันทึกชื่อ ขนาด เวลาที่ให้ยา infugan, dynastat, onsia จากห้องผ่าตัดในช่อง remarks ของใบ PACU	1					
	- PACU nurse ทวนสอบ Post-op pain management order	2					
	- วิสัญญีแพทย์/แพทย์ประจำบ้าน เขียน Post-op pain management order ถูกต้อง	2					

Audit: 352 cases ใน 3 เดือน

การ Audit แบ่งเป็น 2 วิธี ได้แก่ 1) Document Audit และ 2) Onsite Audit

1) Document Audit: ผู้รับหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร Checklist (Internal Auditor) สุ่มตรวจสอบเอกสารในระยะเวลา 3 เดือน โดยพิจารณาเกณฑ์การเลือกขนาดตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (ตารางที่ 1)

ประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ประชากร	ขนาดตัวอย่าง
10	10	100	80	280	162	800	260	2,800	338
15	14	110	86	290	165	850	265	3,000	341
20	19	120	92	300	169	900	269	3,500	346
25	24	130	97	320	175	950	274	4,000	351
30	28	140	103	340	181	1,000	278	4,500	354
35	32	150	108	360	186	1,100	285	5,000	357
40	36	160	113	380	191	1,200	291	6,000	361
45	40	170	118	400	196	1,300	297	7,000	364
50	44	180	123	420	201	1,400	302	8,000	367
55	48	190	127	440	205	1,500	306	9,000	368
60	52	200	132	460	210	1,600	310	10,000	370
65	56	210	136	480	214	1,700	313	15,000	375
70	59	220	140	500	217	1,800	317	20,000	377
75	63	230	144	550	226	1,900	320	30,000	379
80	66	240	148	600	234	2,000	322	40,000	380
85	70	250	152	650	242	2,200	327	50,000	381
90	73	260	155	700	248	2,400	331	75,000	382
95	76	270	159	750	254	2,600	335	100,000	384

(ที่มา : Robert V. Krejcie and Eayle W. Morgan. 1970)

รายละเอียดการเก็บตัวอย่าง

1) จากการคำนวณจะได้จำนวนตัวอย่างที่ต้องเก็บในระยะเวลา 3 เดือน

ตั้งแต่วันที่ 2 มิถุนายน ถึง 31 สิงหาคม เท่ากับ 352 Cases

2) เก็บตัวอย่างในเวลา ทั้ง Elective Case และ Emergency Case

3) เก็บตัวอย่างในเวลา ทั้ง Elective Case และ Emergency Case

4) เก็บตัวอย่างเฉพาะผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ห้องผ่าตัด อาคารหลัก และอาคารสิริกิติ์

การ Audit เพื่อแก้ไขปัญหา medication error



ห้องผ่าตัด	จำนวนผู้ป่วย	Weight	June				July					August				Total Sample
			Wk1	Wk2	Wk3	Wk4	Wk1	Wk2	Wk3	Wk4	Wk5	Wk1	Wk2	Wk3	Wk4	
OR ศัลยกรรม	5,189	0.36	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	117
Elective*ใน			7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	91
Elective*นอก			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
Emergency*ใน			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
Emergency*นอก			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OR สก.	2,848	0.20	5	5	6	6	6	5	6	6	5	6	5	6	5	72
Elective*ใน			4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	59
Elective*นอก			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emergency*ใน			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
Emergency*นอก			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OR ออโธ	2,122	0.15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
Elective*ใน			3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
Elective*นอก			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emergency*ใน			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
Emergency*นอก			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OR ENT	1,891	0.13	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	49
Elective*ใน			2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	36
Elective*นอก			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emergency*ใน			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
Emergency*นอก			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OR สูติ	1,857	0.13	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	49
Elective*ใน			2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	36
Elective*นอก			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emergency*ใน			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
Emergency*นอก			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OR จุกเงิน	370	0.03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
รวมจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ/Wk*			25	27	28	28	28	25	28	28	27	28	25	28	27	352

(*จำนวนตัวอย่างต่อสัปดาห์ weight ตามจำนวนวันทำงานต่อ 1 สัปดาห์ ไม่รวมวันหยุดนักขัตฤกษ์)

1) Document Audit: รายละเอียดจำนวนตัวอย่างที่ต้องเก็บของแต่ละห้องเครื่องมือวิสัญญี แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

2) Onsite Audit: ผู้รับหน้าที่ตรวจสอบการทำงานที่หน้างาน (Onsite Auditor) สุ่มตรวจสอบการปฏิบัติงานจริงภายในห้องผ่าตัดในระยะเวลา 3 เดือน โดยพิจารณาเกณฑ์ความถี่ในการเข้าตรวจ ด้วยหลักการ ABC

ห้องผ่าตัด	%Cont.	%Accu.	ABC	จน.ครั้ง	June				July					August			
					Wk1	Wk2	Wk3	Wk4	Wk1	Wk2	Wk3	Wk4	Wk5	Wk1	Wk2	Wk3	Wk4
OR ศัลยกรรม	36%	36%	A	4			2080		2080					2080		2080	
OR สก.	20%	56%	A	4				2081			2081			2081			2081
OR ออโธ	15%	71%	A	4		2084					2084			2084			2084
OR ENT	13%	84%	B	2			2082				2082						
OR สูติ	13%	97%	B	2				2083				2083					
OR จุกเงิน	3%	100%	C	1												2085	

(วันหยุด)

(วันหยุด)

(วันหยุด)

(วันหยุด)

รายละเอียดการเข้าเก็บข้อมูล

1) Onsite Auditor x ท่าน

2) ตรวจสอบการปฏิบัติงานตาม Checklist ตั้งแต่กระบวนการสั่งยา (Prescribing), จัดยา (Dispensing) และ บริหารยา (Admin)

3) จากการใช้หลักการ ABC เพื่อกำหนดความถี่ในการเข้าตรวจแบบ Onsite จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแต่ละพื้นที่ ในระยะเวลา 3 เดือน สรุปได้ดังนี้

3.1 ห้องเครื่องมือฯ กลุ่ม A ได้แก่ ห้องเครื่องมือฯ ศัลยกรรม ห้องเครื่องมือฯ สก. และ ห้องเครื่องมือฯ ออโธฯ เข้าสำรวจ 4 ครั้ง

3.2 ห้องเครื่องมือฯ กลุ่ม B ได้แก่ ห้องเครื่องมือฯ สูติฯ และ ห้องเครื่องมือฯ ENT เข้าสำรวจ 2 ครั้ง

3.3 ห้องเครื่องมือฯ กลุ่ม C ได้แก่ ห้องเครื่องมือฯ จุกเงิน เข้าสำรวจ 1 ครั้ง

Learning from incidence



7

Be Alert First Stop

ความเป็นมา



ชั่วโมงกิจกรรมคุณภาพของภาควิชาฯ ได้นำเสนอสถิติของการให้ยาซ้ำ ให้ยาผิด หรือ Med Error ประจำเดือน พบว่า มีแนวโน้มของการเกิดอุบัติการณ์การเกิด Med Error จำนวนมาก

ทีม 7ส ศัลยกรรมจึงร่วมกับทีมห้องเครื่องมือวิสัญญีศัลยกรรม คิดกระบวนการเบิกจ่ายยาสำหรับนำไปใช้ให้ห้องผ่าตัดเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิด Med Error ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการจ่ายยาผิดชนิด
2. เพื่อลดการเกิด Med Error จากการจ่ายยาและการใช้ยาผิดชนิด
3. เพื่อป้องกัน/ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรืออาการแพ้แก่ผู้ป่วย

ใบรายการยาวิสัญญี					
วันที่ 1 พฤษภาคม 2568 ชื่อ HN 4TW					
No.	รายการยา	เด็ก	ผู้ใหญ่	คน	แพทย์ผู้สั่ง
1	Ephedrine 30 mg/ml 1 ml	2			
2	Fentanyl 50 mcg/ml 2 ml	2			
3	Midazolam Inj. 5 mg/ml 1 ml	2			
4	Morphine sulfate 10 mg/ml 1 ml	2			
5	Fresofol 10 mg/ml 20 ml	2			
6	Atracurium (Nobrium) 50 mg 5 ml	2			
7	SUXAMETHONIUM Inj. 500 mg	1			
8	Atropine 0.6 mg 1 ml	4			
9	Neostigmine 2.5 mg/ml 1 ml	2			
10	Adrenaline 1 mg/ml 1 ml	1			
11	Carpine Inj. 2 mg 2 ml	1			
12	Dexamethasone (Dexasone) Inj 5 mg 1	2			
13	Lidocaine 2 % (Free Preserva 2% 2 ml	1			
14	Ondansetron Inj(Yellow) 8 mg 4 ml	1			



ขั้นตอนการดำเนินการ

1. หคม. Print ใบสั่งยา
2. ตรวจสอบชื่อยา ชนิดและขนาดของยา
3. ไฮไลต์ชื่อยาที่มีความเสี่ยงต่อการจ่ายผิดชนิด (เริ่มต้นโครงการด้วยรายการยา Atracurium / Cisatracurium)
4. จัดเตรียมยาโดย จนท.ห้องเครื่องมือคนที่ 1
5. วิสัญญีพยาบาลประจำ หคม. ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดเตรียมกับใบสั่งยาจากนั้นตีความหมายเลขประจำห้อง

สรุปผลการดำเนินการ

1. ไฮไลต์สีที่ชนิดของยาที่มีความเสี่ยงต่อการจ่ายผิดชนิดในใบรายการยา คือ Atracurium / Cisatracurium
2. กล่องยา Atracurium สีฟ้า / กล่องยา Cisatracurium สีชมพู
3. ถาดใส่ยา Atracurium เป็นสีขาวย่น / ถาดใส่ยา Cisatracurium เป็นสีใสและมีชื่อยากำกับ
4. Independent Double Check โดยผู้จัดยาและผู้ตรวจสอบความถูกต้องของการจัดยาเป็นคนละคน
5. กรณีที่แพทย์ศัลยกรรม 2 ชนิด (Atracurium/Cisatracurium ร่วมกับ Muscle Relaxant ชนิดอื่น) จะจัดสีกล่องยาตามชุดยาหลักของใบรายการยาและไฮไลต์สีของยาทั้ง 2 ชนิดที่ต้องการ



ใบรายการยาวิสัญญี					
วันที่ 1 พฤษภาคม 2568 ชื่อ HN 4TW					
No.	รายการยา	เด็ก	ผู้ใหญ่	คน	แพทย์ผู้สั่ง
1	Ephedrine 30 mg/ml 1 ml	2			ศัลยกรรม 2 ชนิด
2	Fentanyl 50 mcg/ml 2 ml	2			ศัลยกรรม 2 ชนิด
3	Midazolam Inj. 5 mg/ml 1 ml	2			ศัลยกรรม 2 ชนิด
4	Morphine sulfate 10 mg/ml 1 ml	2			ศัลยกรรม 2 ชนิด
5	Fresofol 10 mg/ml 20 ml	2			ศัลยกรรม 2 ชนิด
6	Nimbex 2 mg/ml 5 ml	2			ศัลยกรรม 2 ชนิด
7	SUXAMETHONIUM Inj. 500 mg	1			ศัลยกรรม 2 ชนิด



การคิดค่าบริการระงับความรู้สึก Painless



7ส.สูติกรรม

ที่มาและปัญหา

แพทย์ประจำบ้านมีการหมุนเวียนทำงานทุก 2 สัปดาห์ไม่ทราบถึงวิธีการคิดค่าบริการ เพื่อยกเว้นค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการ Painless

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรหรือแพทย์ประจำบ้านคิดใบรายการค่าใช้จ่ายค่าบริการให้ยาระงับความรู้สึกได้ถูกต้องไปในทางเดียวกัน

วิธีการ

- แพทย์ที่จะทำหัตถการ ขออนุญาตแพทย์เจ้าของไข้ โดยให้ติดต่อกับแพทย์ประจำบ้านประจำห้องคลอดหรือติดต่อกับอาจารย์เจ้าของไข้โดยตรง
- อธิบายถึงการยกเว้นค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการให้ผู้ป่วยรับทราบ



กรณีมารดาคลอดได้เอง

มีการยกเว้นค่าใช้จ่าย ในส่วนของหัตถการ เวชภัณฑ์และยา โดยใช้ใบรายการค่าเวชภัณฑ์

คิดค่ายาผ่านระบบ CPOE

- ก่อน 15.00 น. ห้องเครื่องมือจะนำใบรายการค่าใช้จ่ายมาคิดค่าหัตถการ เวชภัณฑ์และรับยา ผ่านระบบ CPOE
- พิมพ์ใบสรุปราคา นำส่งการเงินเพื่อยกเว้นค่าใช้จ่าย

กรณีผ่าตัดคลอด

- นำใบรายการค่าใช้จ่ายส่งห้องเครื่องมือเพื่อคิดค่าเวชภัณฑ์และรับยา ผ่านระบบ CPOE
- ส่งใบสรุปรายการค่าใช้จ่ายในการทำ Painless ให้การเงินเพื่ออนุมัติยกเว้นค่าหัตถการ คิดค่าใช้จ่ายก่อนเริ่มใบรายการค่าใช้จ่ายผ่าตัด
- ค่าหัตถการ เวชภัณฑ์และยาที่ใช้ในห้องผ่าตัดคิดในใบรายการใหม่ โดยไม่คิดรวมกับใบ Painless

N0.	หัตถการ	ชม/ครั้ง
1	AN09 GA ทัวไป ชั่วโมงแรก	
2	AN10 GA ทัวไป ชั่วโมงต่อไป	
3	AN106 GA น้อยกว่า30นาที	
4	AN11 GA ทัวไป(ใหญ่/ซับซ้อน) ชั่วโมงแรก	
5	AN12 GA ทัวไป(ใหญ่/ซับซ้อน) ชั่วโมงต่อไป	
6	AN44 Volatile anesthetic agents (ต่อชั่วโมง)	
7	AN14 RA ชั่วโมงแรก	
8	AN15 RA ชั่วโมงต่อไป	
14	Z312 ดูแลในห้องพักฟื้น(PACU)	
15	AN05 Painless labor (เหมาจ่าย)	
16	AN98 Epidural blood patch	
6	AN44 Volatile anesthetic agents (ต่อชั่วโมง)	
7	AN14 RA ชั่วโมงแรก	
8	AN15 RA ชั่วโมงต่อไป	
14	Z312 ดูแลในห้องพักฟื้น(PACU)	

ให้คิดค่าหัตถการในหัวข้อที่ 15.

ให้คิดค่า RA ชั่วโมงต่อไปในข้อที่ 8



ใบสรุปยอดผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางวิสัญญีประจำเดือน



7ส.ผู้ช่วยพยาบาล

วัตถุประสงค์

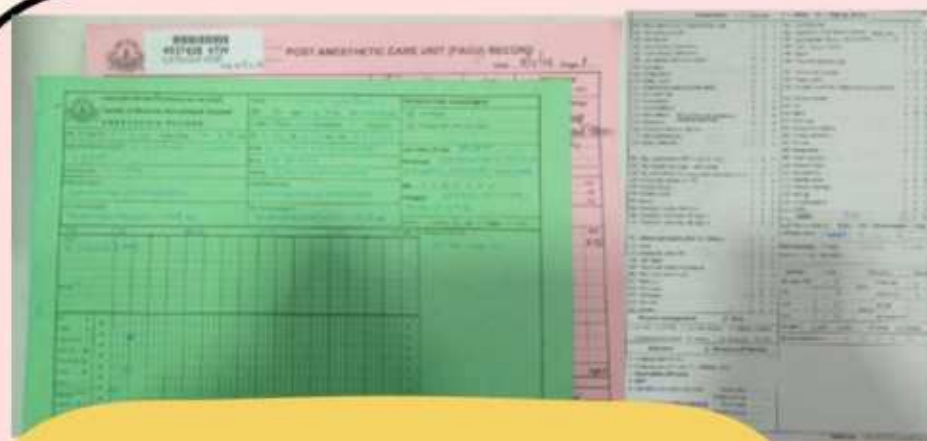
เพื่อตรวจสอบ และสรุป จำนวนผู้ป่วย
ที่มาใช้บริการวิสัญญี ต่อวันให้ถูกต้อง



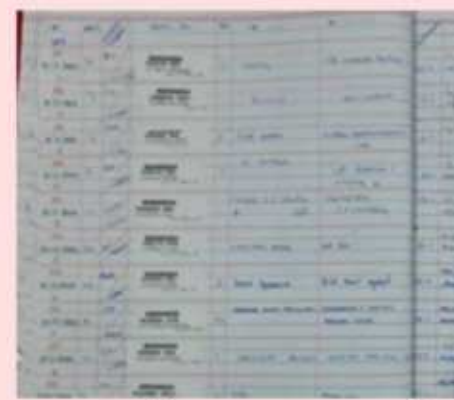
ตัวอย่าง

ER สรุปยอดผู้ป่วยประจำวัน วันที่ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด.....ราย จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ลงทะเบียน.....ราย จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียน แต่ลืมนำไป WARD.....ราย จำนวนที่ CANCELLED CASE.....ราย ลงชื่อผู้สรุป.....	EENT สรุปยอดผู้ป่วยประจำวัน วันที่ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด.....ราย จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ลงทะเบียน.....ราย จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียน แต่ลืมนำไป WARD.....ราย จำนวนที่ CANCELLED CASE.....ราย ลงชื่อผู้สรุป.....
OB สรุปยอดผู้ป่วยประจำวัน วันที่ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด.....ราย จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ลงทะเบียน.....ราย จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียน แต่ลืมนำไป WARD.....ราย จำนวนที่ CANCELLED CASE.....ราย ลงชื่อผู้สรุป.....	SK สรุปยอดผู้ป่วยประจำวัน วันที่ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด.....ราย จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ลงทะเบียน.....ราย จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียน แต่ลืมนำไป WARD.....ราย จำนวนที่ CANCELLED CASE.....ราย ลงชื่อผู้สรุป.....
SU สรุปยอดผู้ป่วยประจำวัน วันที่ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด.....ราย จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ลงทะเบียน.....ราย จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียน แต่ลืมนำไป WARD.....ราย จำนวนที่ CANCELLED CASE.....ราย ลงชื่อผู้สรุป.....	ORTHO สรุปยอดผู้ป่วยประจำวัน วันที่ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด.....ราย จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ลงทะเบียน.....ราย จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียน แต่ลืมนำไป WARD.....ราย จำนวนที่ CANCELLED CASE.....ราย ลงชื่อผู้สรุป.....
SDMC สรุปยอดผู้ป่วยประจำวัน วันที่ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด.....ราย จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ลงทะเบียน.....ราย จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียน แต่ลืมนำไป WARD.....ราย จำนวนที่ CANCELLED CASE.....ราย ลงชื่อผู้สรุป.....	

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



นำใบ ANESTHESIA RECORD + PACU RECORD
ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร เช่น
การลงข้อมูล การจับคู่ใบ



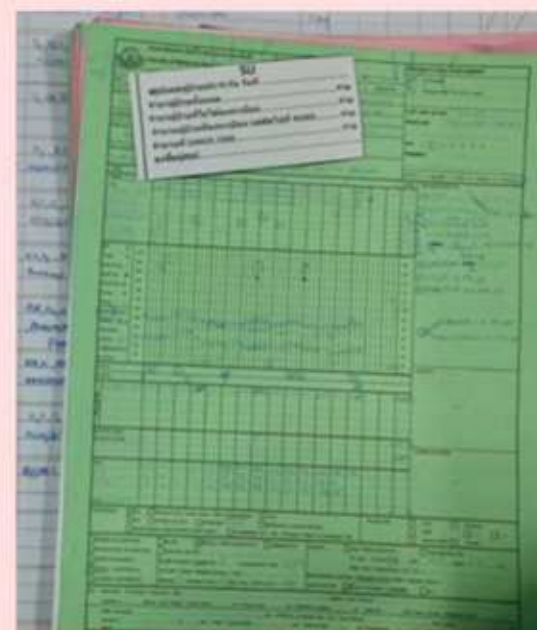
นำเอกสารที่ตรวจสอบแล้วมาเช็คกับสมุด
ลงทะเบียนและตารางการผ่าตัดในแต่ละวัน



ได้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบริการทางวิสัญญี
และ cancelled case ใน - นอก แต่ละวัน



นำเอกสารนำส่งห้อง SR
หน่วยช่วยหายใจ อาคาร 1 ชั้น 2



รวบรวมเอกสาร ANESTHESIA RECORD Copy +
Data Sheet และใบสรุปยอดผู้ป่วยประจำวัน
นำส่งหน่วยงาน SR

SU สรุปยอดผู้ป่วยประจำวัน วันที่ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด.....ราย จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ลงทะเบียน.....ราย จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียน แต่ลืมนำไป WARD.....ราย จำนวนที่ CANCELLED CASE.....ราย ลงชื่อผู้สรุป.....
--

นำข้อมูลที่ได้มาลงในใบสรุปยอดผู้ป่วย
ประจำวัน



HA ผู้ช่วยพยาบาลวิสัญญี พ.ศ.2568

ใบสรุปยอดประจำเดือน มี.ค.-พ.ย. 67 สถิติเราเก็บข้อมูลแต่ละเดือนของทุกพื้นที่ มีทั้งหมด 6 พื้นที่ มีรูปแบบเหมือนกัน

ER สรุปยอดผู้ป่วยประจำเดือน มี.ค.-พ.ย. 2567 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 334 ราย จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ลงทะเบียน - ราย จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียน แต่ลืมนำไป WARD - ราย จำนวนที่ CANCELLED CASE 6 ราย

EENT สรุปยอดผู้ป่วยประจำเดือน มี.ค.-พ.ย. 2567 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,983 ราย จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ลงทะเบียน - ราย จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียน แต่ลืมนำไป WARD - ราย จำนวนที่ CANCELLED CASE 78 ราย
--

SK สรุปยอดผู้ป่วยประจำเดือน มี.ค.-พ.ย. 2567 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 3,156 ราย จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ลงทะเบียน 11 ราย จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียน แต่ลืมนำไป WARD - ราย จำนวนที่ CANCELLED CASE 137 ราย
--

SDMC สรุปยอดผู้ป่วยประจำเดือน มีนาคม - พฤศจิกายน 2567 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 6,778 ราย จำนวนผู้ป่วย Case Premium 6,097 ราย จำนวนผู้ป่วย Case Service 681 ราย
--

OB สรุปยอดผู้ป่วยประจำเดือน มี.ค.-พ.ย. 2567 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,766 ราย จำนวน CASE PAINLESS 53 ราย จำนวน CASE PREMIUM 66 ราย จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ลงทะเบียน - ราย จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียน แต่ลืมนำไป WARD - ราย จำนวนที่ CANCELLED CASE 17 ราย

SU สรุปยอดผู้ป่วยประจำเดือน มี.ค.-พ.ย. 2567 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 4,092 ราย จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ลงทะเบียน 18 ราย จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียน แต่ลืมนำไป WARD - ราย จำนวนที่ CANCELLED CASE 101 ราย
--

ORTHO สรุปยอดผู้ป่วยประจำเดือน มี.ค.-พ.ย. 2567 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 2,042 ราย จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ลงทะเบียน 6 ราย จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียน แต่ลืมนำไป WARD 1 ราย จำนวนที่ CANCELLED CASE 27 ราย

Pressure and medical adhesive-related skin injury

Skin injury

- Pressure injury (PI)
- Medical adhesive-related skin injury (MARSI)
- Mucosal membrane pressure injury (MMPI)
- Medical device pressure injury (MDRPI)

Resident project

ปุ่มกระดูก

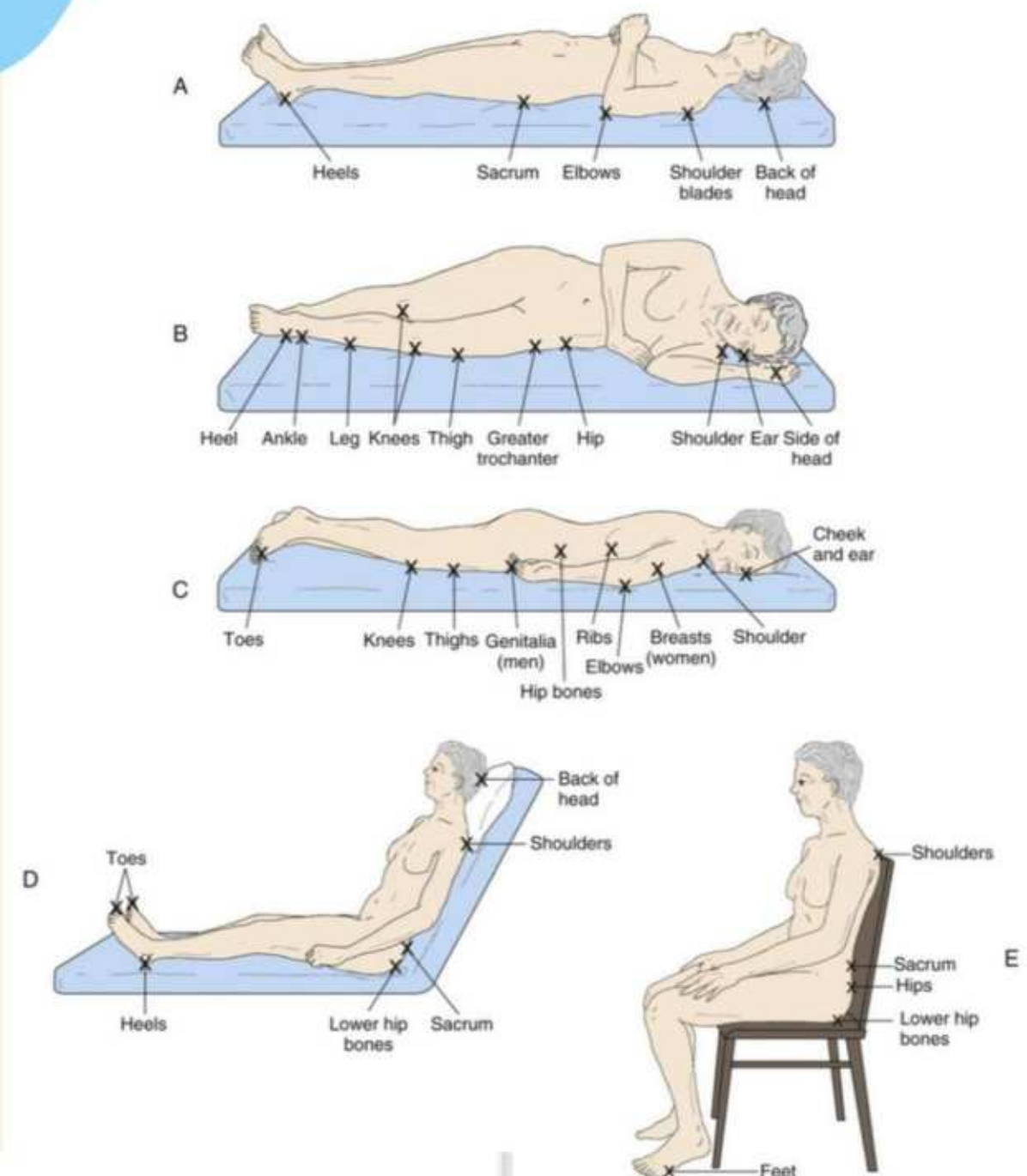
อุปกรณ์การแพทย์

Pressure injury

A pressure injury is localized damage to the skin and underlying soft tissue usually over a bony prominence or related to a medical or other device. (National pressure injury advisory panel : NPIAP)



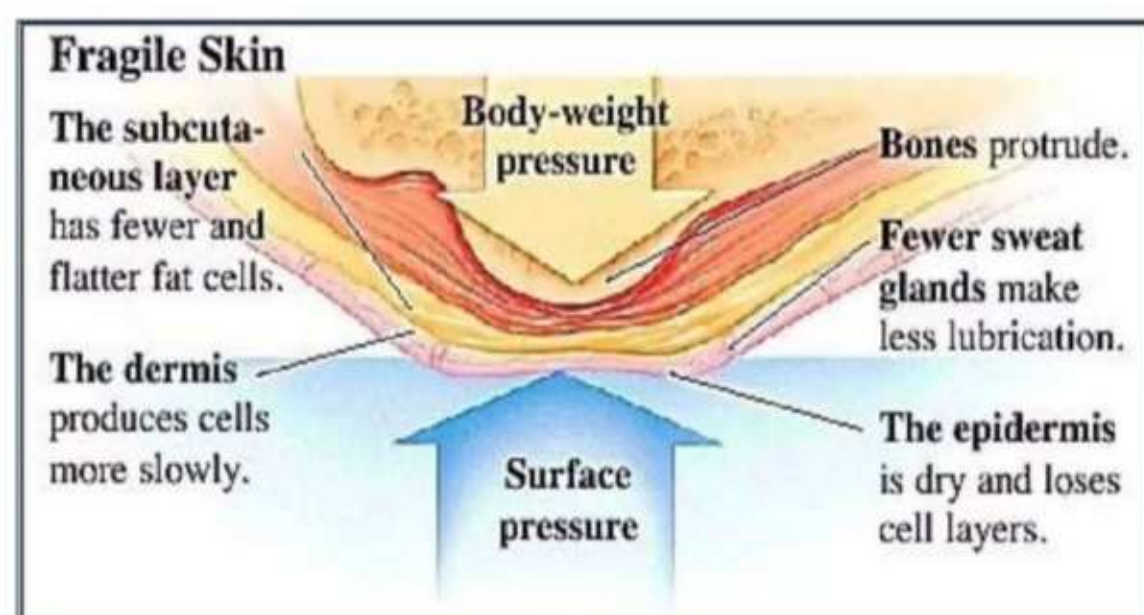
Pressure point area



Anatomy

- Hip and Buttock regions (70%)
 - Ischial tuberosity, trochanteric and sacral areas
- Lower extremities (15-25%)
 - Malleolar, patellar, heel and pretibial areas
- Nose, chin, forehead, occiput, chest, back and elbow (5%)

PATHOPHYSIOLOGY



PROLONGED PERIOD OF TIME

Cell Death
Tissue necrosis

Deprives tissues of
oxygen and nutrients

Stop capillary flow to
the tissues.

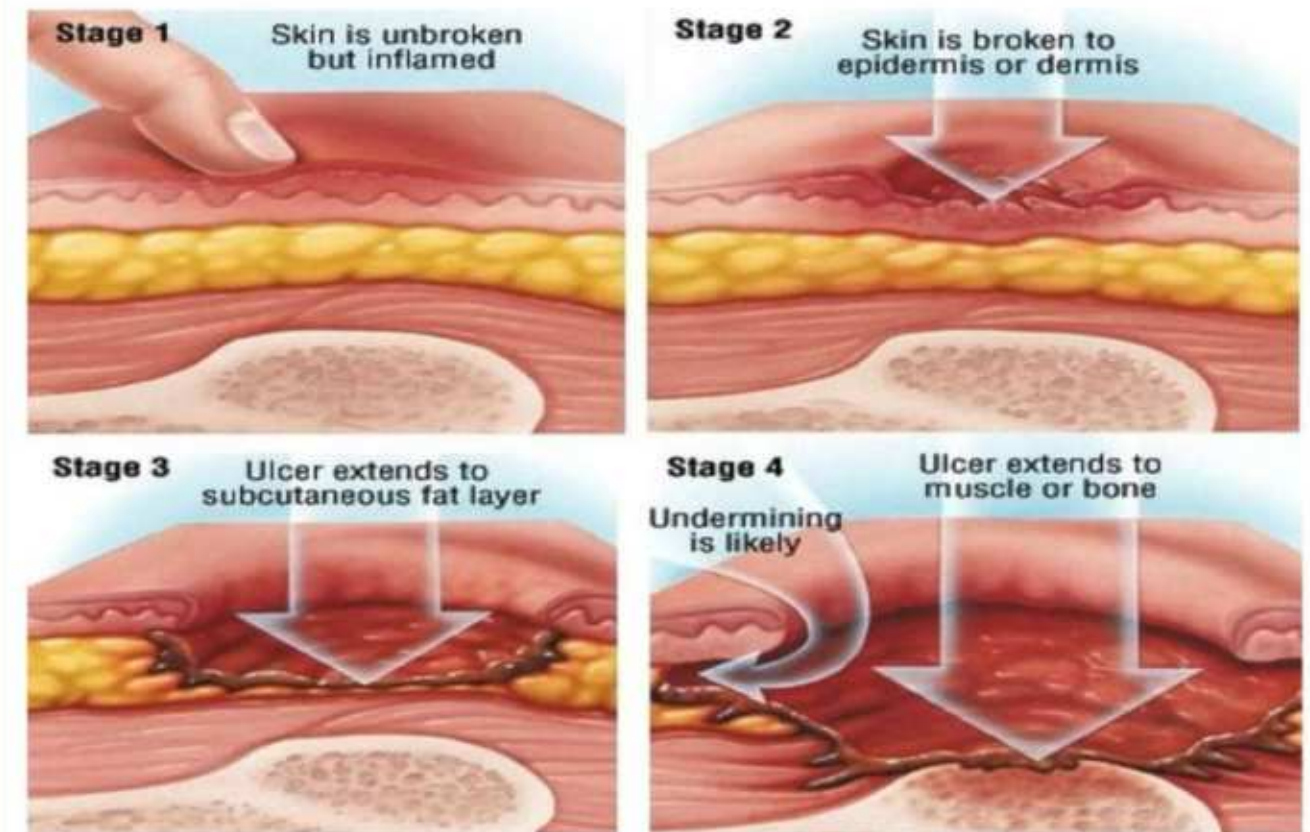
Pressure ที่กดนาน

Pressure and medical adhesive-related skin injury

Risk factor

- Prolonged operation time นานเกิน 2 ชั่วโมง
- Impaired mobility
- Contractures and spasticity
- Inability to perceive pain
- Pain
- Quality of skin : extreme age
- Incontinence or presence of a fistula
- Bacterial contamination

PRESSURE INJURY - STAGING



Source: <https://www.drugs.com/health-guide/bedsores-decubitus-ulcers.html>

OR จะเกิดระดับ 1 กับ 2

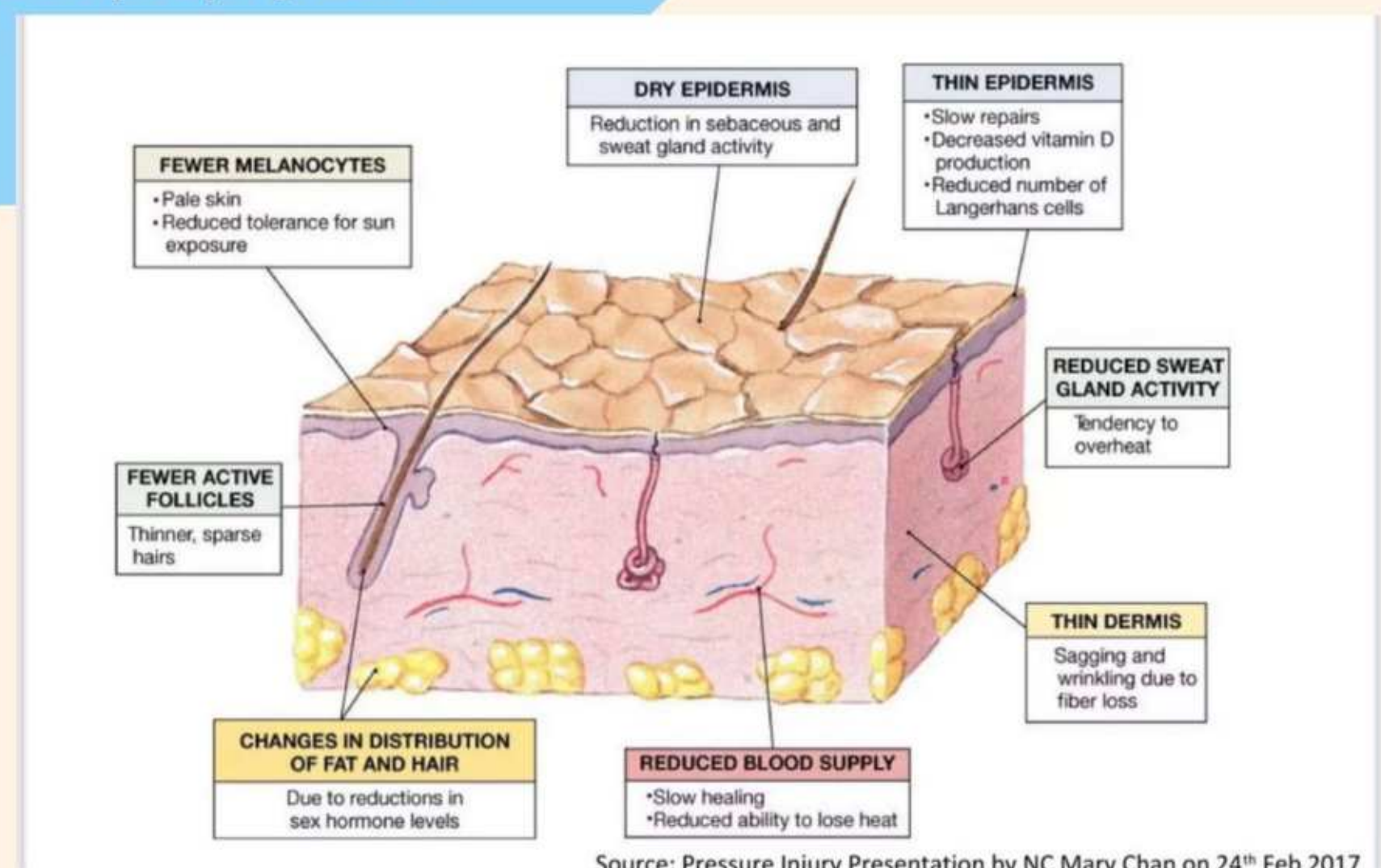


ระดับ 2

Management

- Performing a risk assessment
- Skin and tissue assessment
- Prevention
 - Avoid friction
 - Preventive skin
 - Repositioning
 - Use of supporting surfaces or prophylactic foam dressing
 - Nutrition

Skin and tissue assessment



Source: Pressure Injury Presentation by NC Mary Chan on 24th Feb 2017

Elderly skin is thinner and more fragile

Pressure and medical adhesive-related skin injury

Avoid friction



Preventive skin care



ใช้ใน high risk

Reposition



Supporting surfaces



ป้องกันการกดจาก medical devices

ตัวอย่างการศึกษา

Effect of soft silicone foam dressings on intraoperatively acquired pressure injuries: A randomized study in patients undergoing spinal surgery

Tae-Yeong Yang¹, KangBuk¹ and Sung Hee Shin²

¹Samsung Medical center, South Korea

²Kyung Hee University, South Korea

Table 3. Presence of a pressure injury immediately following surgery (N = 50)

	Experimental area	Control area	χ^2	P value
	No. (%)	No. (%)		
Chest (n = 100) ^a				
IAPIs - yes	2 (4.0)	14 (28.0)	10.71	.002
IAPIs - no	48 (96.0)	36 (72.0)		
Iliac crest (n = 100) ^b				
IAPIs - yes	0 (0)	10 (20.0)	11.11	.001
IAPIs - no	50 (100)	40 (80.0)		

IAPIs, intraoperatively acquired pressure injuries.

^aThe chest area of 50 participants was divided left and right into the experimental area and the control area; these were marked as 100 sites.

^bThe iliac area of 50 participants was divided left and right into the experimental area and the control area; these were marked as 100 sites.



Conclusion : use of soft silicone foam dressings during spinal surgery can significantly reduce IAPI rates.

Soft silicone foam dressing is more effective than polyurethane film dressing for preventing intraoperatively acquired pressure ulcers in spinal surgery patients: the Border Operating room Spinal Surgery (BOSS) trial in Japan

Mine Yoshimura¹, Norihiko Ohura², Junko Tanaka³, Shoichi Ichimura⁴, Yusuke Kasuya⁵, Oruto Hotta⁶, Yu Kagaya², Takuya Sekiyama², Mitsuko Tannba⁷ & Nao Suzuki¹

Table 2 Univariate analysis of perioperative pressure ulcers' location (n = 400)*

	With pressure ulcers (n = 14)	Without pressure ulcers (n = 386)	P value
Chest			
Polyurethane film dressings	11 (11-0)	89 (89-0)	0.027
Soft silicone foam dressings	3 (3-0)	97 (97-0)	
Iliac crest			
Polyurethane film dressings	0	100 (100-0)	-
Soft silicone foam dressings	0	100 (100-0)	

*The data are reported as the n (%) for categorical variables. Differences were assessed using the chi-square test or Fisher's exact probability test for categorical variables.



Conclusion: The evidence suggests that The use of soft silicone foam dressings reduced the risk of IAPUs Compare with polyurethane film

เปรียบเทียบกับอุปกรณ์อื่น

Pressure and medical adhesive-related skin injury

Pressure reducing device



Nutrition

Adequate nutrition

- Calories 30-35 kcal/kg/day
- Protein 1.25-1.5 g/kg/day



Medical adhesive-related skin injury – (MARSII) is skin damage related to the use of medical adhesive products or devices such as tapes, wound dressings, stoma products, electrodes, medication patches and wound closure strips.



Risk factors



Extremes of age



SKIN CLEANSERS,
EXCESSIVE BATHING,



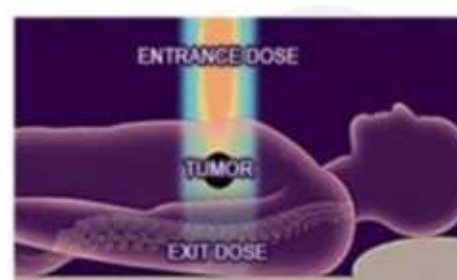
Race/ethnicity
Dermatologic conditions



PROLONGED EXPOSURE
TO MOISTURE CERTAIN
MEDICATIONS



Underlying medical conditions



RADIATION
THERAPY



Malnutrition
Dehydration

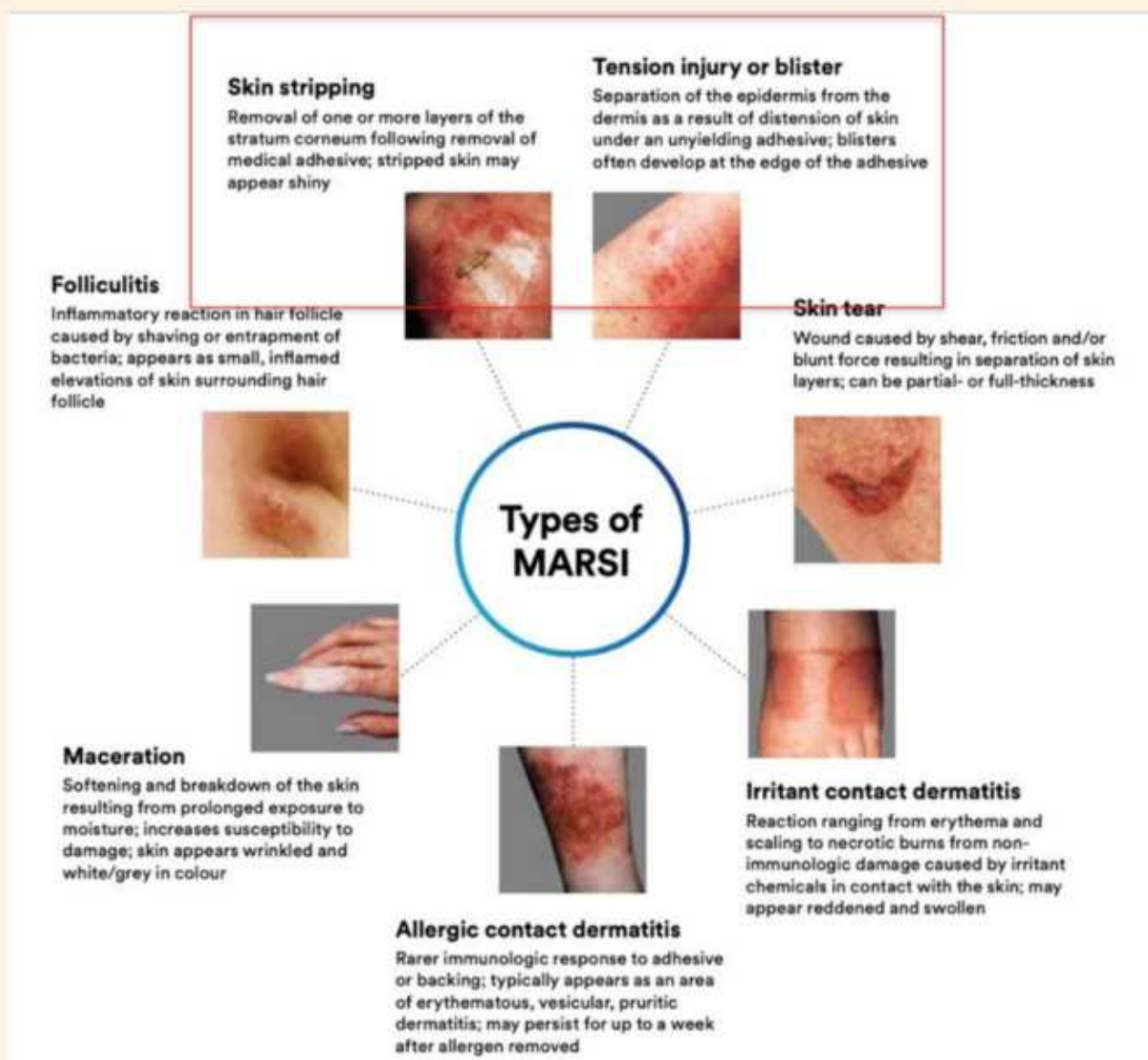


TAPE/DRESSING/
DEVICE REMOVAL
REPEATED TAPING

Pressure and medical adhesive-related skin injury

พบบ่อย

- skin stripping
- Tension injury or blister



STAR Skin Tear Classification System



STAR Skin Tear Classification System Guidelines

1. Control bleeding and clean the wound according to protocol.
2. Realign (if possible) any skin or flap.
3. Assess degree of tissue loss and skin or flap colour using the STAR Classification System.
4. Assess the surrounding skin condition for fragility, swelling, discolouration or bruising.
5. Assess the person, their wound and their healing environment as per protocol.
6. If skin or flap colour is pale, dusky or darkened reassess in 24-48 hours or at the first dressing change.

STAR Classification System



Skin Tear Audit Research (STAR). Silver Chain Nursing Association and School of Nursing and Midwifery, Curtin University of Technology. Revised 4/2010.

ตัวอย่าง

MARSIs



Prevention

MARSIs often occurs through improper application or removal of medical adhesives, causing undue pain and anxiety, compromising skin integrity, and increasing the risk of infection - all of which negatively impact patient quality of life. You can help prevent MARSIs by following these basic steps:

- 1 Select the appropriate tape
- 2 Properly prepare the skin
- 3 Apply the tape using the appropriate techniques
- 4 Remove the tape using the appropriate techniques

Pressure and medical adhesive-related skin injury

Type of adhesive

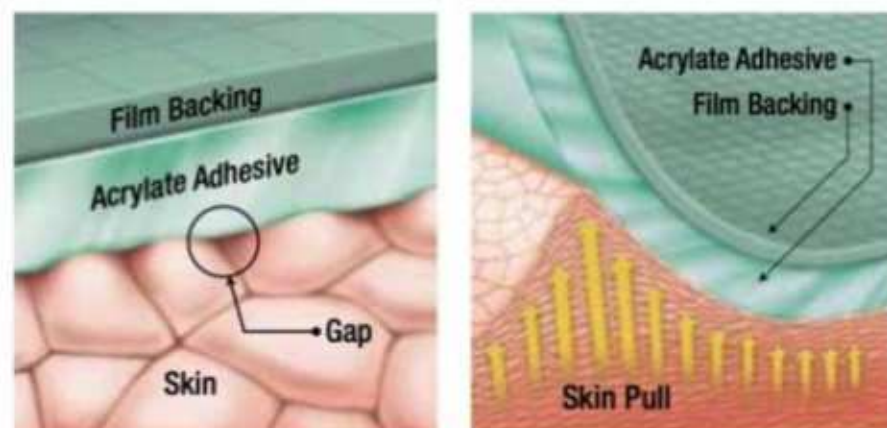
ACRYLATE	
SILICONE	
HYDROCOLLOID	

The science of securing to skin: two tape adhesive choices offer the flexibility you need

Acrylate adhesives continue to be the most common adhesive used for patient care. However, silicone adhesives are increasing in use because they are more gentle to skin.

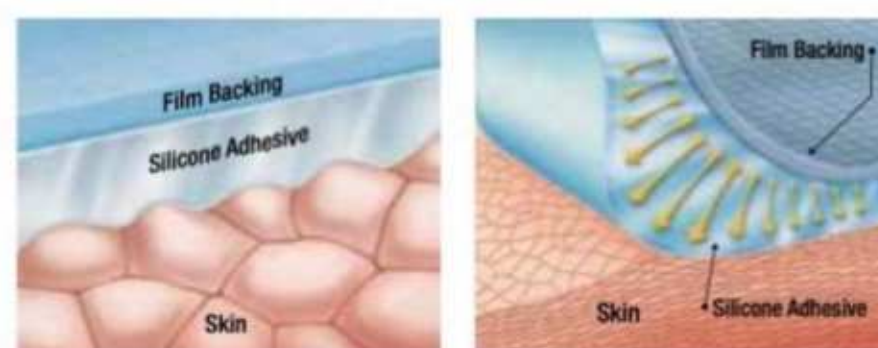
Acrylate tape adhesive

Acrylate adhesive initially adheres to the skin cells closest to the top, leaving some gaps in adherence. Over time the adhesive fills the gaps and strengthens as it forms a tighter bond with the skin, making it ideal for situations where increased securement or longer wear are needed.



Silicone tape adhesive

Silicone adhesive has a lower surface tension, allowing the silicone to conform quickly to the skin's natural profile. The adhesive strength is more consistent over time, maintaining the same level of adhesion from application through to removal. This makes silicone adhesive the preferred choice for those patients with at-risk or fragile skin or when more frequent dressing changes are required.



What is the condition of the patient's skin?

Skin type	Recommended tape	
At-risk or fragile skin		3M™ Kind Removal Silicone Tape ► Gentle tape adheres well, yet removes without disrupting fragile skin layers¹⁸ ► Reliable and consistent securement¹⁹ ► Easy to reposition ► Easy to tear
Dry		3M™ Transpore™ White Surgical Tape ► Gentle to skin ► Easy, straight bi-directional tear ► Breathable to maintain skin integrity ► Reliably secures dressings and devices²⁰ 3M Multipore Dry 
Moist		
		3M™ Micropore™ Surgical Tape ► Gentle, trusted for over 50 years ► Highly breathable ► Reliably secures dressings²¹

การเลือก

Pressure and medical adhesive-related skin injury

Recommended dressing



3M™ Tegaderm™ Film Dressing

- ▶ Easy to use frame delivery system for quick, precise and easy application
- ▶ Conformable dressing which flexes and stretches with skin to promote longer wear time
- ▶ Transparency of the dressing provides complete visibility and on-going monitoring of wound
- ▶ Protects skin and bony prominences from abrasion and allows patient to move easily
- ▶ Impermeable to liquids, bacteria and viruses*
- ▶ Waterproof barrier which allows patients to bathe or shower without removing dressing
- ▶ Pressure sensitive adhesive holds strongly and releases gently



3M™ Tegaderm™ +Pad Dressings

- ▶ Absorbent non-adherent pad will not stick to the wound bed therefore reducing pain on removal
- ▶ Easy to use frame delivery system for quick, precise and easy application
- ▶ Conformable dressing which flexes and stretches with skin to promote longer wear time
- ▶ Transparency of the dressing provides complete visibility and on-going monitoring of wound
- ▶ Protects skin and bony prominences from abrasion and allows patient to move easily
- ▶ Impermeable to liquids, bacteria and viruses*
- ▶ Waterproof barrier which allows patients to bathe or shower without removing dressing
- ▶ Pressure sensitive adhesive holds strongly and releases gently

ความแตกต่าง

Fixomull stretch

or

Fixomull skin sensitive



- The skin-friendly polyacrylate adhesive adheres reliably
- Hypoallergenic
- The soft backing material of non-woven polyester conforms to body contours;
- Air and Moisture permeable.
- Soft, nonwoven polyester fleece backing coated with a gentle silicone adhesive
- Atraumatic removal
- Breathable material prevents maceration
- Easily separated when stuck together

RECOMMENDED

Joints or active areas requiring flexibility and strong adhesion

RECOMMENDED

Fragile or sensitive skin and gentle removal.

การเตรียมผิวหนังของผู้ป่วย

Prepare the skin

- Clip/trim hair
- Clean and dry the skin to remove soil and residue
- Apply 3M™ Cavilon™ No Sting Barrier Film, to protect at-risk skin
- Allow barrier film to dry completely before applying tape
- Avoid routine use of tackifiers

Apply the tape

- Apply tape to skin without stretching or tension
- Apply firm pressure to activate the adhesive and gain full contact with the skin

Application tips

- Minimise touching of adhesive surface to retain adhesive levels
- Avoid gaps and wrinkles that can allow moisture to get between the tape and the skin, tubing, or dressing.
- Do not encircle a limb completely with tape
- Tape should not be pulled or stretched when applied
- If swelling does occur, loosen and replace tape. 3M™ Kind Removal Silicone Tape can be repositioned without compromising adhesion.
- When securing dressings, tape should extend at least 1.25cm (2.5cm is preferred) beyond the edge of the dressing to hold the dressing in place.

Remove the tape

Proper tape removal is critical in reducing the incidence of MARS

Loosen edge of tape



Tip: To start the edge, press a small separate piece of tape onto a corner of the piece to be removed. This serves as a handle for lifting the edge of the tape

For tape that is strongly adhered to skin or hair, consider using a medical grade adhesive remover or moisturiser to soften the adhesive along the peel line (peel edge)



Stabilise the skin with one finger at the peel line

Remove tape 'low and slow' in the direction of hair growth, keeping it close to (parallel with) the skin surface while pulling it back over itself

ควรทำ

ไม่ควรทำ



Pulling tape at a vertical angle (perpendicular) to the skin will pull at the epidermis, increasing the risk of MARS

As tape is removed, continue to support the skin at the peel line



PI management in OR

