



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Clinical Tracer

Pelvic Organ Prolapse

อวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน

สาขาวิชาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม
Division of Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery

ประวัติความเป็นมาของคลินิกนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์

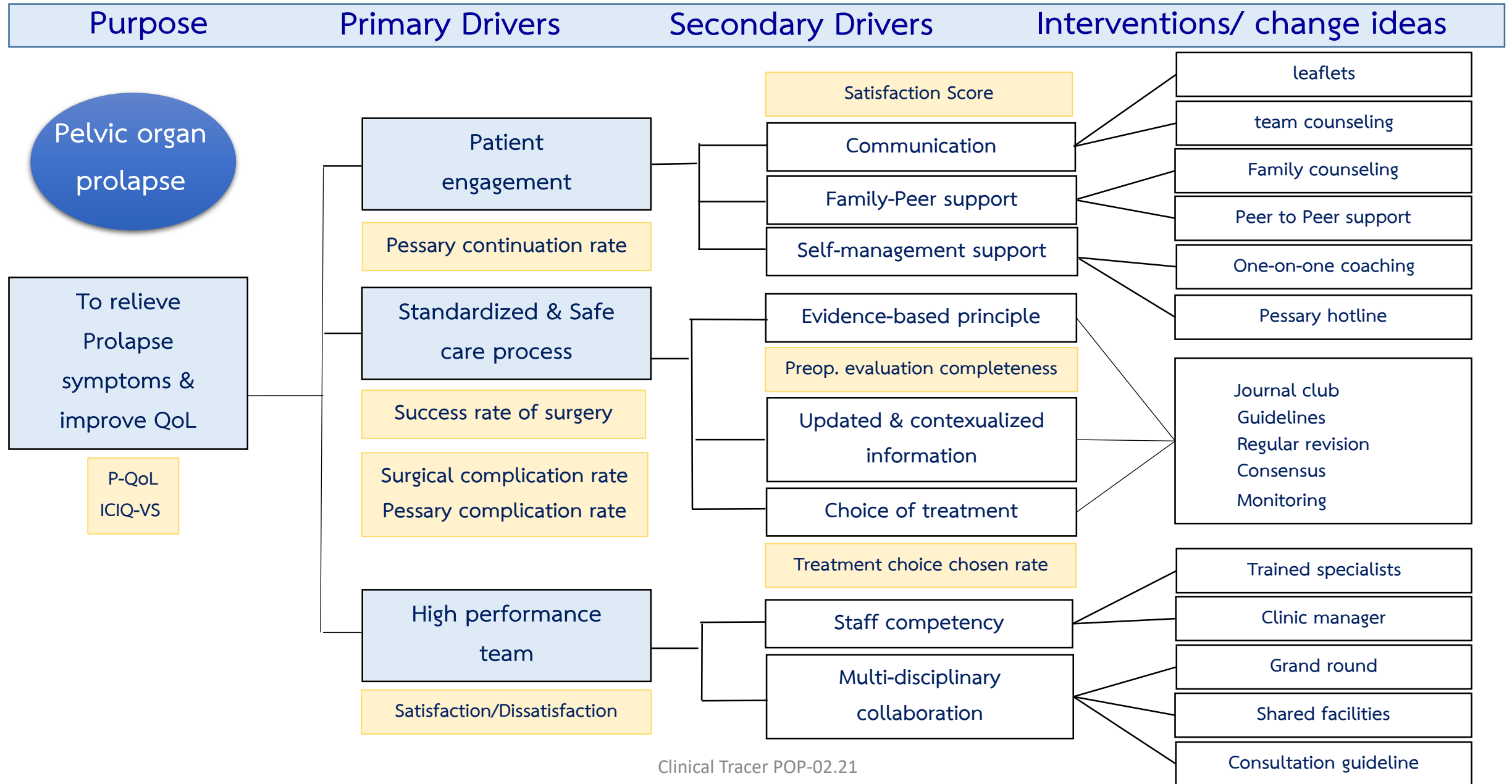
Urogynecology Clinic (พศ. 2544)

- Pelvic organ prolapse
- Urinary incontinence
- Anal incontinence

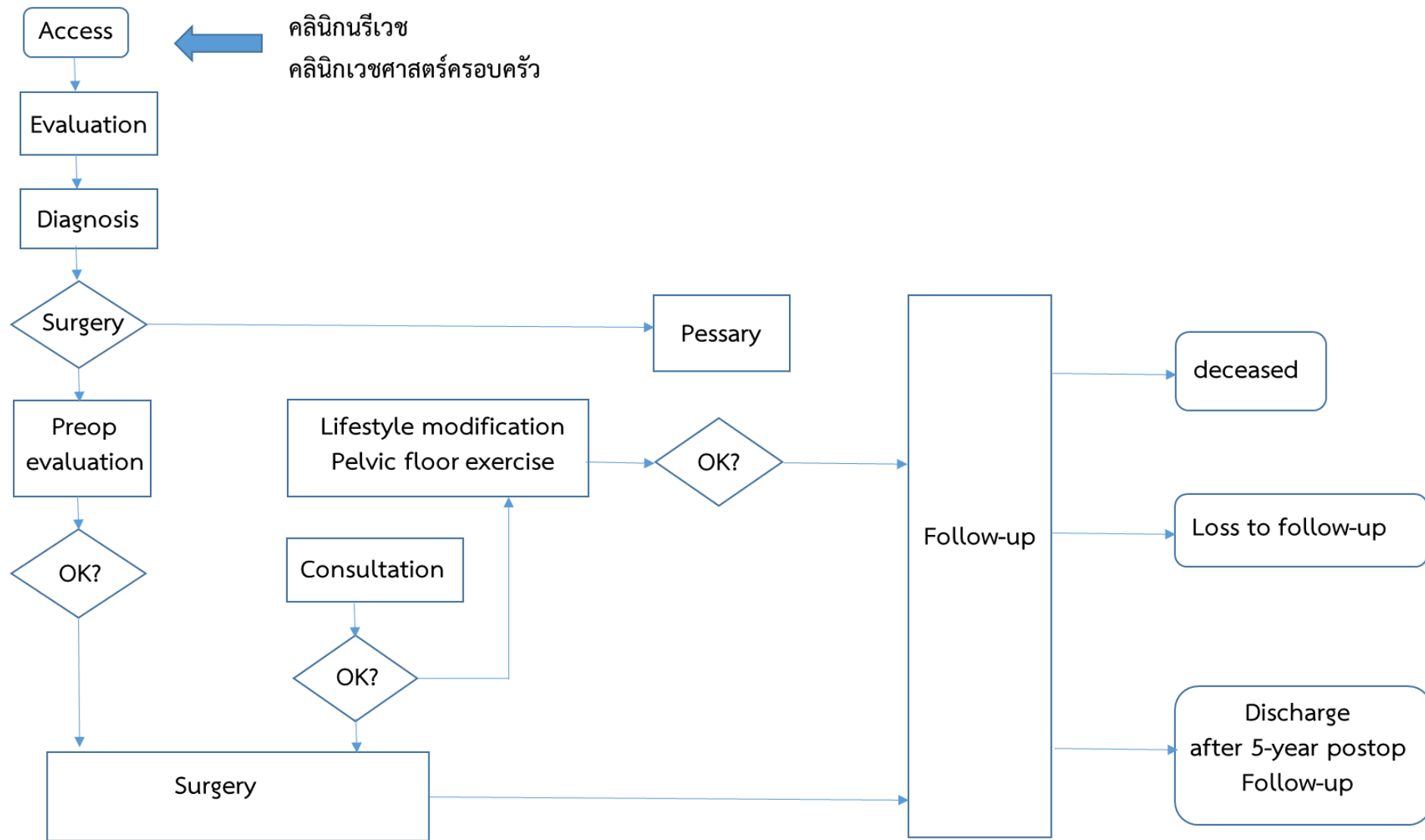
Other conditions related to pelvic floor dysfunction

- ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
- ภาควิชาศัลยศาสตร์
- ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- งานการพยาบาลสูติ-นรีเวช อาคาร 1
- งานการพยาบาล อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์

เป้าหมาย ปัจจัยขับเคลื่อน ตัวชี้วัด (Purpose, Driver Diagram & Indicator)



Process Flowchart ของการดูแลผู้ป่วยโรคอวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน



การจัดการกระบวนการ (Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
Screening	rule out treatable problems	- Completeness	- UA, Urine Culture
			- PV, PAP Smear
			- Guideline for new patients
Assessment	Impact/QOL	- Completeness	- QOL Questionnaires
	Stage of prolapse		- POP-Q evaluation
	Associated Symptoms		- Symptoms Questionnaire
	Associated Pathology		- Pelvic Ultrasound
			- Post void residual
Care Delivery	Shared Decision making	- Patient Satisfaction on counseling process	- Family involvement - Written & Verbal communication
	Choices of Treatment Quality of care	- Clinical practice guideline	- Grand round /Pre-op round - Multidisciplinary approach
Continuity of Care	Self Management	- Pessary continuation rate - Quality of life	- One-on-One Coaching - Pessary hotline - Individualized care
	Recurrence prevention	- Pelvic floor muscle exercise Compliance	- Post-op FU Guideline

การพัฒนาที่ผ่านมา (Interventions)

ปี	2544	2549-2551	2557-2559	2562-2563	2563-2564
OPD	1 อาคารหลัก		1 อาคารหลัก 3 อาคาร SDMC	- Pessary and Pelvic floor clinic (แผน)	-Pelvic floor clinic
พันธกิจ	-ดูแลสุขภาพ -การเรียนการสอน แพทย์ประจำบ้าน นศพ. ปี 6		-การเรียนการสอน (เพิ่มเติม) แพทย์ประจำบ้านจากนอกสถาบัน Fellow นอกสถาบัน	-การเรียนการสอน (เพิ่มเติม) Fellow FPMRS	-การเรียนการสอน pelvic floor ultrasound -การบริการ laser treatment
OR	1	1	1 -การผ่าตัดผ่านกล้อง	1	1 + (Plan laparoscopy)
ปัญหา	-คิวนัดนาน -จำนวนอาจารย์ไม่เพียงพอ		-ขาด guideline, WI -ไม่มีระบบ audit -ขาด Data management		
การพัฒนา	-Pessary hotline	-อาจารย์เพิ่ม 2 ท่าน -หัตถการหลากหลาย	-อาจารย์เพิ่ม 1 ท่าน -ผู้ป่วยใหม่นัดได้เร็วขึ้น -nurse manager -Preop. Evaluation +Med block -Urodynamic study นัดเร็วขึ้น	-OR scheduling (Google sheet) -งานวิจัยเพิ่มขึ้น -ระบบการเก็บข้อมูลดีขึ้น -เริ่มใช้ Rapid assessment -On line consult (CNMI)	-พยาบาลประจำสาขาวิชา -ปรับแบบสอบถามผู้ป่วยใหม่

ประเด็นคุณภาพและความเสี่ยงสำคัญ (1)

-การไม่ได้ผ่าตัดตามกำหนดนัด (appropriateness, efficiency)

ตัวชี้วัด อัตราการเลื่อนผ่าตัด

อัตราการประเมินที่สมบูรณ์ก่อนผ่าตัด

-ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ (patient centeredness)

ตัวชี้วัด คะแนนความพึงพอใจ ประเด็นความไม่พึงพอใจ

-ความหลากหลายของทางเลือกการรักษา (effectiveness, patient centeredness)

ตัวชี้วัด อัตราการใช้อุปกรณ์และการผ่าตัดใน POP stage II-IV

อัตราการผ่าตัด laparoscopic surgery

ประเด็นคุณภาพและความเสี่ยงสำคัญ (2)

-อาการของผู้ป่วยทั้งกลุ่มที่ใช้อุปกรณ์และผ่าตัด (effectiveness, patient centeredness)

ตัวชี้วัด ICIQ-VS, P-QOL

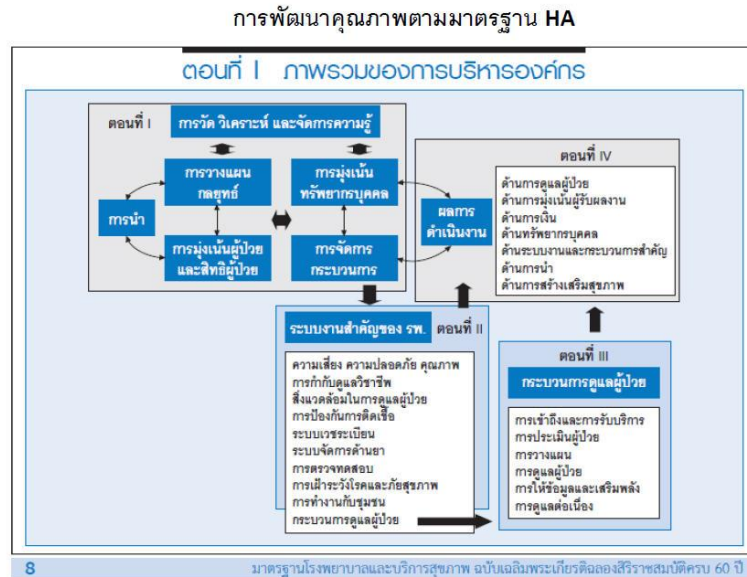
-อัตราการคงใช้อุปกรณ์พยางช่องคลอด (appropriateness, acceptability)

ตัวชี้วัด continuation rate, complication rate

-อัตราความสำเร็จหลังผ่าตัด (effectiveness)

ตัวชี้วัด success rate (subjective and objective)

กระบวนการดูแลผู้ป่วย

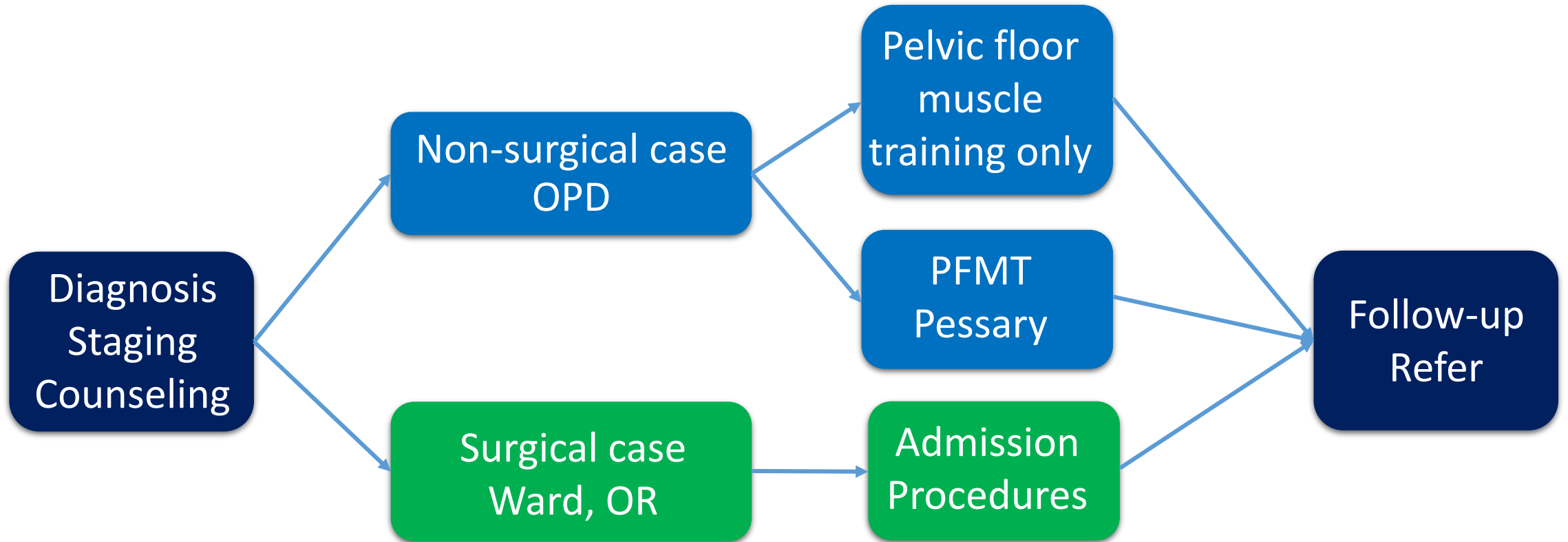


Performance Evaluation Framework (PEF) A-HA Standards Part III Patient Care Processes



- III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
- III-2 การประเมินผู้ป่วย
- III-3 การวางแผน
- III-4 การดูแลผู้ป่วย
- III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง
- III-6 การดูแลต่อเนื่อง

POP Treatment



Non-surgical cases

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry)

Ref		Standard/criteria	Plan for Further Improvement	Key Process Design	Performance Evaluation & Improvement, Integration, Innovation	Achievement/Good Practice
III-1		การเข้าถึงและเข้ารับบริการ				
1(1)		ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาและความจำเป็น ทีมผู้ให้บริการพยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และอุปสรรคอื่นๆ ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ระยะเวลารอคอยเพื่อเข้ารับบริการเป็นที่ยอมรับของชุมชนที่ใช้บริการ		-เพิ่มช่องทางการเข้าถึงการรับบริการของผู้ป่วยโดยการรับปรึกษาออนไลน์จาก CNMI 2 ครั้งต่อเดือน -มีผู้จัดการคลินิกและเลขานุการทำหน้าที่ประสานงานระหว่างคลินิกกับหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมา -มีระบบ online WebEx ของคณะฯ	-จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยใหม่ที่รับจาก Fam Med, Gyn, Uro และ CNMI -ระยะเวลาการนัดในกรณีผู้ป่วยเร่งด่วนและผู้ป่วยไม่เร่งด่วน	-มีคลินิกปรึกษาออนไลน์ ประสานงานกับ CNMI -Clinic manager ประสานงานกับหน่วยงานส่งต่อ เพื่อส่งต่อในระยะเวลาที่เหมาะสมและปลอดภัย -ปรับปรุงระบบในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่าง RAPT และ CNMI

Non-surgical cases

III-2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

Ref		Standard/criteria	Plan for Further Improvement	Key Process Design	Performance Evaluation & Improvement, Integration, Innovation	Achievement/Good Practice
III-2		การประเมินผู้ป่วย				
		ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้องครบถ้วน และเหมาะสม		-มีการประเมินผู้ป่วยใหม่ทุกรายโดยใช้แบบสอบถามสากล (พยาบาล) ตรวจร่างกาย ตรวจประเมิน POP-Q (นรีแพทย์) ตรวจพิเศษ Ultrasound (นรีแพทย์) ส่งตรวจเพิ่มเติม Urodynamic studies (ศัลยแพทย์) ตามข้อบ่งชี้มาตรฐาน	-มีการประเมินขั้นต้นครบร้อยละ 100 -ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการตรวจพิเศษครบร้อยละ 100	-มีการประเมินผู้ป่วยที่ดำเนินการโดยสหสาขาวิชาชีพที่มีคุณวุฒิ และใช้เครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน (validated questionnaire, POP-Q, standardized urodynamics)

Non-surgical cases

III-3 การวางแผน (Planning)

Ref		Standard/criteria	Plan for Further Improvement	Key Process Design	Performance Evaluation & Improvement, Integration, Innovation	Achievement/Good Practice
III-3		การวางแผน				
	3.1	การวางแผนการดูแลผู้ป่วย ทีมผู้ให้บริการจัดทำ แผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการ ประสานกันอย่างดีและมี เป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความ ต้องการด้านสุขภาพของ ผู้ป่วย การเชื่อมโยง และประสาน การวางแผน (integration and coordination)		-แผนการดูแลผู้ป่วยหลากหลาย ตอบสนองต่ออาการและความต้องการ ของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมิน ตามแนว ปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานตามหลักวิชาการ -ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสร่วม ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา	-อัตราการเลือกการรักษาด้วยวิธีการ ดูแลที่หลากหลาย -คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยและ ครอบครัวในด้านการมีโอกาสร่วม ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาไม่น้อยกว่า 4/5 จากการใช้แบบสอบถาม	-มีทางเลือกที่หลากหลายและมี ประสิทธิภาพ -การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เลือกวิธีการรักษาของผู้ป่วยและ ครอบครัว

Non-surgical cases

III-4 การดูแลผู้ป่วย (Care Delivery)

Ref		Standard/criteria	Plan for Further Improvement	Key Process Design	Performance Evaluation & Improvement, Integration, Innovation	Achievement/Good Practice
III-4		การดูแลผู้ป่วย				
	4.1	การดูแลทั่วไป ทีมผู้ให้บริการสร้างความ มั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่าง ทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐาน วิชาชีพ		-ในกรณี que เลือกใช้การบริหารกล่อมเนื้ออุ้งเชิง กราน มีคู่มือการบริหารและวิธีการประเมิน adherence รวมทั้งมีการสื่อสารแลกเปลี่ยน ข้อมูลกันภายในทีมโดยใช้คะแนน Brink scale เพื่อติดตามผลการรักษา -ในกรณี que เลือกใช้อุปกรณ์พยุงช่องคลอด มี การให้บริการโดยนรีแพทย์และพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญ มีแนวทางปฏิบัติและการติดตามที่ เป็นมาตรฐาน	-คะแนนความพึงพอใจของ ผู้ป่วยและครอบครัวในด้านการ ดูแลรักษาของแพทย์และ พยาบาลไม่น้อยกว่า 4/5 จาก การใช้แบบสอบถาม	-คู่มือการบริหารกล่อมเนื้ออุ้ง เชิงกราน -แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ที่ใช้อุปกรณ์พยุงช่องคลอด
	4.2	การดูแลผู้ป่วยและการ ให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง				

Non-surgical cases

III-5 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Information & Empowerment)

Ref		Standard/criteria	Plan for Further Improvement	Key Process Design	Performance Evaluation & Improvement, Integration, Innovation	Achievement/Good Practice
III-5		การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว				
		ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล		-ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์พยุงช่องคลอดอย่างถูกต้อง มีคู่มือและภาพประกอบที่เข้าใจง่ายมีการสอนให้ปฏิบัติเป็นรายบุคคล -มีช่องทางการติดต่อในกรณีที่มีปัญหาหลากหลาย	-อัตราการคงใช้อุปกรณ์พยุงช่องคลอด	-คู่มือการใช้อุปกรณ์พยุงช่องคลอด -Pessary Hotline 24 ชั่วโมง

Non-surgical cases

III-6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

Ref		Standard/criteria	Plan for Further Improvement	Key Process Design	Performance Evaluation & Improvement, Integration, Innovation	Achievement/Good Practice
III-6		การดูแลต่อเนื่อง (COC)				
		ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงาน เพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี		-มีการสรุปข้อมูลของผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์พยางค์ช่องคลอดที่ต้องการติดตามการดูแลในโรงพยาบาลใกล้บ้าน	-อัตราการคงใช้อุปกรณ์พยางค์ช่องคลอด	-ติดตามผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้อุปกรณ์พยางค์ช่องคลอดโดยใช้โทรศัพท์ -ผลการรักษาดีมากเมื่อเทียบกับคู่เทียบในระดับสากล

Surgical cases

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry)

Ref		Standard/criteria	Plan for Further Improvement	Key Process Design	Performance Evaluation & Improvement, Integration, Innovation	Achievement/Good Practice
III-1		การเข้าถึงและเข้ารับบริการ				
1(1)		ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาและความจำเป็น ทีมผู้ให้บริการพยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และอุปสรรคอื่นๆ ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ระยะเวลารอคอยเพื่อเข้ารับบริการเป็นที่ยอมรับของชุมชนที่ใช้บริการ		-มีเอกสารให้ข้อมูลการผ่าตัดและจัดเก็บข้อมูลความยินยอมจากผู้ป่วยไว้ในเวชระเบียนก่อนการผ่าตัด	-ความครบถ้วนของเอกสารความยินยอมจากผู้ป่วยไว้ในเวชระเบียนก่อนการผ่าตัด	-เอกสารให้ข้อมูลการผ่าตัดที่จัดทำโดยองค์กรระดับนานาชาติและมีการแปลเป็นภาษาไทย

Ref		Standard/criteria	Plan for Further Improvement	Key Process Design	Performance Evaluation & Improvement, Integration, Innovation	Achievement/Good Practice
III-2		การประเมินผู้ป่วย				
		ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม		-มีระบบการประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดอย่างครบถ้วนและเป็นมาตรฐาน รวมทั้งมีการคัดกรองความเสี่ยง ได้แก่ การตรวจ pelvic ultrasound, urodynamic studies, ประเมินร่วมโดยวิสัญญีแพทย์	-อัตราการเลื่อนหรืองดผ่าตัด	-การใช้ Google Sheet ในการประเมิน วางแผน และติดตามผู้ป่วย

Ref		Standard/criteria	Plan for Further Improvement	Key Process Design	Performance Evaluation & Improvement, Integration, Innovation	Achievement/Good Practice
III-3		การวางแผน				
	3.1	การวางแผนการดูแลผู้ป่วย ทีมผู้ให้บริการจัดทำ แผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการ ประสานกันอย่างดีและมี เป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความ ต้องการด้านสุขภาพของ ผู้ป่วย การเชื่อมโยง และประสาน การวางแผน (integration and coordination)		-มีการปรึกษาและทบทวนแผนการ ผ่าตัดโดยผู้เชี่ยวชาญในทีม -มีการปรึกษาระหว่างอนุสาขาและ ระหว่างภาควิชา เพื่อวางแผนดูแล ผู้ป่วยให้ครบถ้วนตามปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย	-อัตราการผ่าตัดโดยใช้หัตถการที่ หลากหลาย เช่น ซ่อมแซมช่องคลอด หรือเย็บปิดช่องคลอด	-Preoperative conference -Grand round

Ref		Standard/criteria	Plan for Further Improvement	Key Process Design	Performance Evaluation & Improvement, Integration, Innovation	Achievement/Good Practice
III-4		การดูแลผู้ป่วย				
	4.1	การดูแลทั่วไป ที่มให้ผู้ให้บริการสร้างความ มั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่าง ทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐาน วิชาชีพ		-มีการบันทึกแผนและการวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด ประเมินความเสี่ยง ประสานงานกับแพทย์แผนกอื่น ที่จะผ่าตัดร่วมกัน ประสานงานกับพยาบาลห้อง ผ่าตัดเพื่อเตรียมเครื่องมือเฉพาะ -อาจารย์เข้าร่วมผ่าตัดในผู้ป่วยทุกราย	-ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด -จำนวนการผ่าตัดร่วมกันโดย แพทย์สหสาขา	-การผ่าตัดผู้ป่วยที่มีหลาย โรค/ภาวะในการผ่าตัดครั้ง เดียวโดยแพทย์สหสาขา เช่น pelvic organ prolapse ร่วมกับ rectal prolapse
	4.2	การดูแลผู้ป่วยและการ ให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง				

Surgical cases

III-5 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Information & Empowerment)

Ref		Standard/criteria	Plan for Further Improve ment	Key Process Design	Performance Evaluation & Improvement, Integration, Innovation	Achievement/Good Practice
III-5		การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว				
		ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล		-การให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล -การติดตามผู้ป่วย 2 สัปดาห์หลังผ่าตัดทางโทรศัพท์ โดยพยาบาลประจำคลินิก	-คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวในด้านความเข้าใจในโรคที่เป็น การรักษา การปฏิบัติตัว ไม่น้อยกว่า 4/5 จากการใช้แบบสอบถาม	-เอกสารให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดที่ได้ทำไป การสังเกตภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังผ่าตัด -การติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยพยาบาลประจำคลินิก

Ref		Standard/criteria	Plan for Further Improve ment	Key Process Design	Performance Evaluation & Improvement, Integration, Innovation	Achievement/Good Practice
III-6		การดูแลต่อเนื่อง (COC)				
		ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงาน เพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี		-มีแนวทางปฏิบัติในการติดตามผู้ป่วย โดยระบุการประเมินอาการและคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบสอบถาม การตรวจโดยใช้ POP-Q และความถี่ในการติดตาม	- อัตราความสำเร็จ ภายหลังการผ่าตัด	-มีการประเมินผลการผ่าตัด ด้วยวิธีมาตรฐาน -ผลการผ่าตัดดีมากเมื่อเทียบกับคู่เทียบในระดับสากล

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)



1. Success rate after surgical treatment at 1 year

Subjective - vaginal bulge symptom

Objective - POP-Q < -1

	Details	Subjective success rate (%)	Objective success rate (%)
Benchmark	Systematic review All compartments	77-93	58-73
Ramathibodi (2015)	Age $\geq$ 65 years All compartments	100	85
Ramathibodi (2020)	Anterior compartment	95.5	92.4

- Surgical management of pelvic organ prolapse in women.

Cochrane Database Syst Rev. 2010 Apr 14;(4):CD004014.

- Surgical treatment for pelvic organ prolapse in elderly women.

J Obstet Gynaecol. 2015 Jan;35(1):82-4.

2. Symptom improvement after 1 month

International Consultation on Incontinence Questionnaire Vaginal Symptoms

Module (ICIQ-VS) Questionnaire

Scoring:

0-53 vaginal symptoms subscale

0-10 overall impact on quality of life subscale

April 2019 to December 2020 (N=72)

Domains	อุปกรณ์พยางช่องคลอด mean score		การผ่าตัด mean score		หลังการรักษา 1 เดือน อาการดีขึ้น (คะแนนลดลง) (%)	
	ก่อนการรักษา	หลังการรักษา	ก่อนการรักษา	หลังการรักษา	อุปกรณ์พยาง ช่องคลอด	การผ่าตัด
Vaginal symptoms	22.0	5.3	23.7	4.7	75.8	80.3
Quality of life overall	4.3	2.0	7.2	1.8	53.7	83.4

3. Patient experience (OPD visit/IPD postoperative visit)

Rapid assessment



เก็บข้อมูลทุกไตรมาส
เริ่ม มิถุนายน 2020

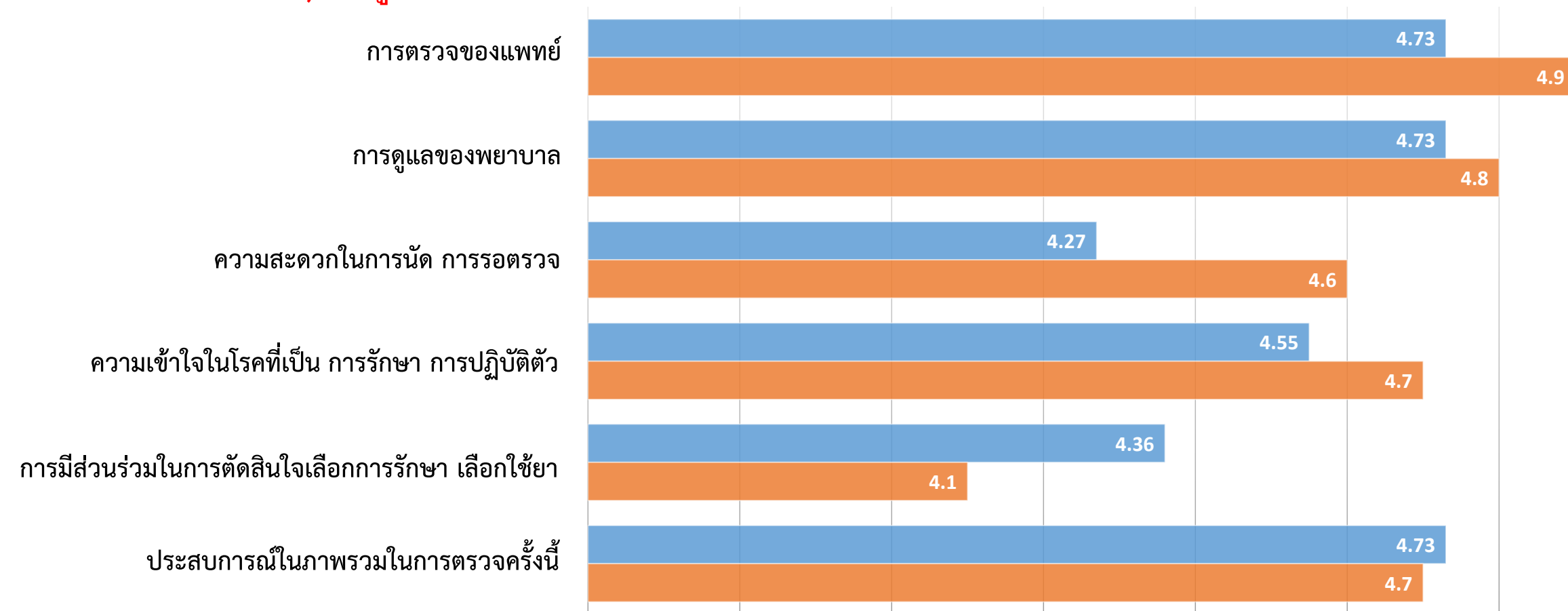
Domain	Mean	Min-Max	4-5 (%)	1-2 (%)
Overall experience				
Physician				
Nursing staff				
Convenience				
Explanation/Information				
Shared decision-making				

Dissatisfaction issues ???

คลินิกนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์

ประจำไตรมาสที่ 2 - 3 ประจำปี 2563

ประสบการณ์ในด้านต่างๆ ของผู้ป่วย

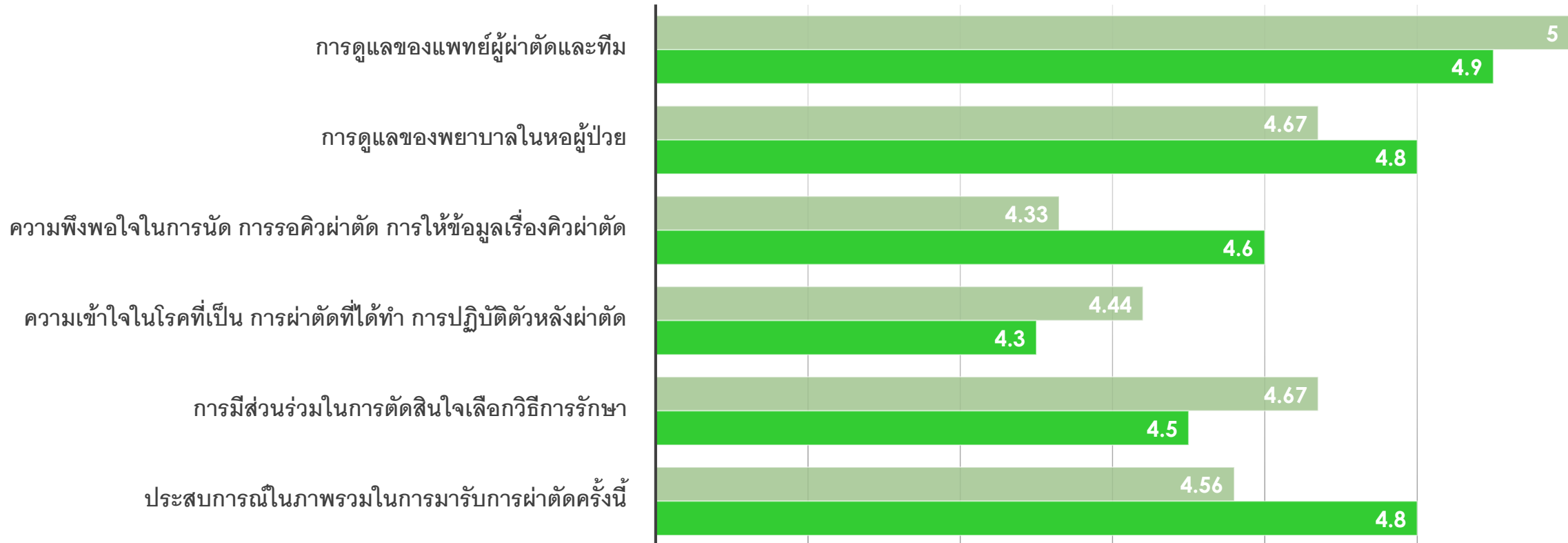


■ ไตรมาส 2 เดือน มิถุนายน ผู้ป่วยให้ข้อมูลทั้งหมด : 10 คน
■ ไตรมาส 3 เดือน กันยายน ผู้ป่วยให้ข้อมูลทั้งหมด : 10 คน

สิ่งที่ชอบ ชื่นชม	สิ่งที่ไม่ชอบ อยากให้ปรับปรุง
➤ ตรวจละเอียดดีมาก แพทย์ พยาบาล ให้ความใส่ใจ ดูแลดี ➤ ชื่นชมในการจัดระบบทุกอย่างสะดวกรวดเร็วดีมาก ➤ สถานที่สะอาด บุคลากรดี ➤ ชื่นชมการวินิจฉัยของคุณหมอ การดูแล และแนะนำของคุณหมอและคุณพยาบาล ➤ การดูแลของแพทย์และพยาบาลให้ความสนใจในโรคที่รักษา ➤ ดูแลเอาใจใส่คนไข้ และแนะนำได้ดีมาก	➤ เวลามาตรวจตรงเวลา แต่รอนาน

การผ่าตัดด้านนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ประจำไตรมาสที่ 3 - 4 ประจำปี 2563

ประสบการณ์ในด้านต่างๆ ของผู้ป่วย



การผ่าตัดด้านนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ประจำไตรมาสที่ 3 - 4 ประจำปี 2563

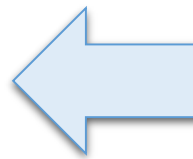
สิ่งที่ชอบ ชื่นชม	สิ่งที่ไม่ชอบ อยากให้ปรับปรุง
➤ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ให้บริการดีมาก มีการอธิบายการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดดีมาก ➤ บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ทุกแผนก มีความเป็นกันเองเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี มีความอบอุ่น ➤ ชื่นชมการดูแลเอาใจใส่ของแพทย์ พยาบาล ➤ ทุกคนใจดี ดีมาก พุดจาเพราะ ➤ ทีมแพทย์ผ่าตัด ดมยา น่ารักทุกคน ทำหน้าที่ได้ดีทุกคนเลย ➤ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้การดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดี ประทับใจในการให้บริการมาก	-

4. Continuation Rate (%) of Pessary Treatment

Year	Setting	1-2 months	6 months	1 year	2 years	3 years
2015	Ramathibodi	86.3	-	66.4	-	-
2018	Ramathibodi	-	94.1	83.0	78.2	71.3
2011,2018,2019	Global	76.0	81.2	67.3	54.0,76.5,80.8	43.3
2012,2018	Thailand	-	-	52.0, 83.9	-	-

Proper **self-management**
– a strong predictor for
prolonged pessary use

Family & Peer support
One-on-one coaching
Pessary hotline



Vaginal Pessary Use for Pelvic Organ Prolapse in Thai Women.

J Health Sci 2015;24:794-8.

Vaginal ring pessary use for pelvic organ prolapse: continuation rates and predictors of continued use.

Menopause 2018;17;26:665-669.

5. Safety IOR (July – December 2020)

Incident/Occurrence	Number	Cause	Solution
1. Cancellation of operation	2	- ไม่ได้งด ASA - ลงตารางนัดผ่าตัด	- โทรศัพท์ยืนยันการงดยา - ตรวจสอบสมุดนัดผ่าตัด
2. Intraoperative	0		
-internal organ injury	-		
-hemorrhage/blood transfusion	-		
3. Postoperative	11		
-urinary retention	11/41 (26.8%)	-	Protocol งานวิจัย พ.นรีนันท์ จะทบทวนอีกครั้งหลังสิ้นสุดการวิจัย
-hematoma/bleeding	-		
-infection	-		

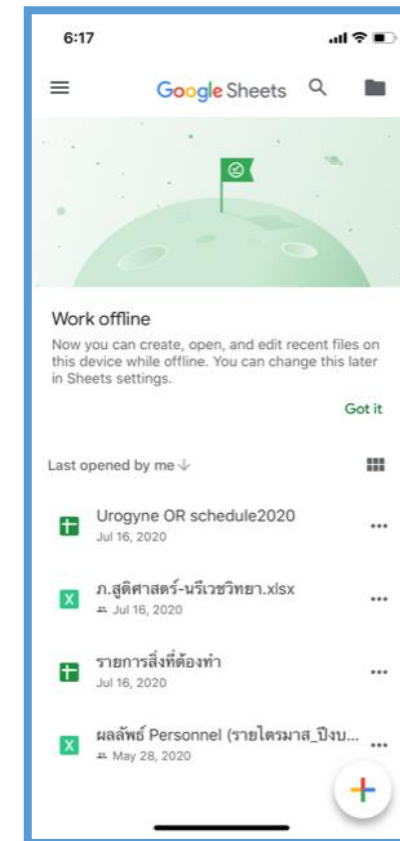
การเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และความเสี่ยง RCA and intervention

1. Perioperative complications

2. การงด การเลื่อนผ่าตัด

การแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม

- Preoperative and Postoperative round
- Interdivisional and Interdepartmental consultation
- Root cause analysis
- Google sheet for OR scheduling
- การยืนยันงดยาละลายลิ่มเลือดทางโทรศัพท์
- ตรวจสอบสมุดนัดผ่าตัดกับ Google sheet



นวัตกรรม (Innovation)

กิจกรรมบริการดูแลสุขภาพ และการเรียนการสอน RAPT-CNMI

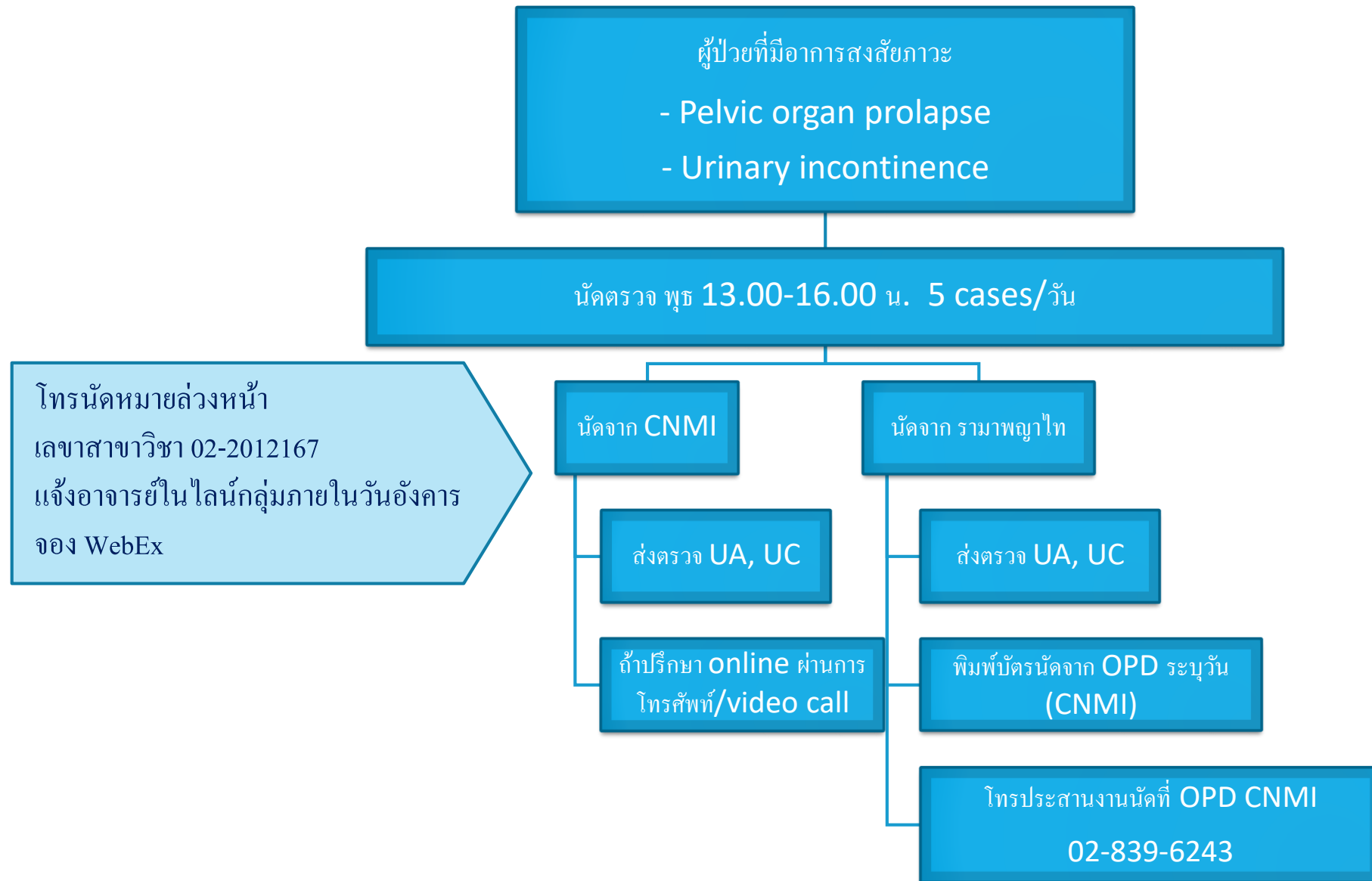
ระยะที่ 1 ระยะเตรียมงาน เตรียมคน เตรียมระบบ (2563-2564)

1. การรับปรึกษา Online วันพุธ สัปดาห์ที่ 1, 3 และ 5 ของเดือน
2. ตุลาคม – ธันวาคม Fellow 2 ปฏิบัติงานที่ CNMI
วันพุธ สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน
เช้า – OR 1 case
บ่าย – OPD

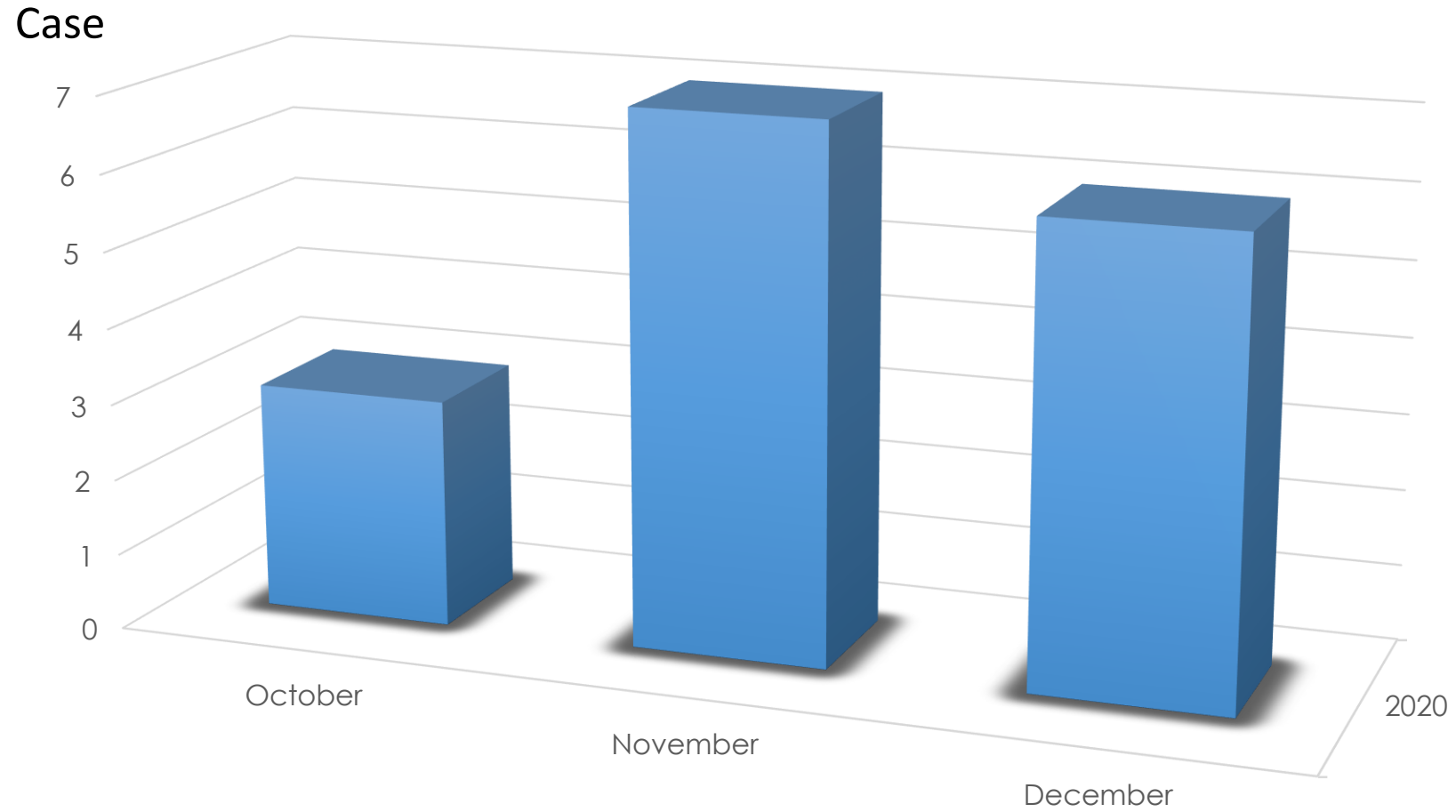
ระยะที่ 2 (2565)

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 1. การรับปรึกษา Online | 2. OR (CNMI) |
| 3. OPD (special clinic @CNMI) | 4. Fellow 2 ปฏิบัติงานที่ CNMI |

ขั้นตอนการนัดผู้ป่วยแบบ OPD/online consult



OPD/Online Consult Report





Clinical Tracer Highlight

Updated 02.21

