



แบบนำเสนอผลงานที่มีแนวปฏิบัติที่ดี ด้านการพัฒนาคุณภาพ

เพื่อเผยแพร่ในรูปแบบโปสเตอร์ในกิจกรรม “วันคุณภาพ MD KKU Quality Day”

วันพุธที่ 24 กันยายน 2557 ณ ห้องประชุมมอดินแดง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. ชื่อเรื่อง กระบวนการพัฒนาคุณภาพ บริการวิสัญญี ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น

2. ชื่อหน่วยงานภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.....

3. ความเป็นมา

งานบริการวิสัญญี ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้บริการทางวิสัญญีแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ มีพันธกิจด้านการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการวิชาการ ที่กระทำร่วมไปในการบริการผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด บุคลากรที่ให้บริการมีหลายระดับ ได้แก่อาจารย์วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล แพทย์และพยาบาลผู้เข้ารับการอบรมด้านวิสัญญีวิทยา และนักศึกษาแพทย์ ในปี 2552 จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 14,000 รายต่อปี ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี ASA ระดับ 3 ขึ้นไปเฉลี่ยมากกว่า ร้อยละ 10 บุคลากรทางวิสัญญีผู้ให้บริการเฉลี่ยมากกว่า 100 คน จึงมีโอกาสพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จนเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้มาก ยากในการควบคุมบุคลากรให้ปฏิบัติจนมีผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยและมีคุณภาพคงที่ได้ จำเป็นต้องมีการวางระบบควบคุมคุณภาพการบริการวิสัญญี (Anesth. KKU Model) ไว้เป็นแนวทางเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในปัจจุบัน

4. วิธีดำเนินการ

1) เลือกหัวข้อควบคุมคุณภาพ (Control Subject) ตามกระบวนการทางวิสัญญี และจัดตั้งกลุ่มงานรับผิดชอบ โดยมีวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นสมาชิก ได้แก่ กลุ่ม Pre-operative visit, กลุ่ม Intra-operative Care, กลุ่ม PACU (Post Anesthesia Care Unit), กลุ่ม Post-operative visit และกลุ่ม APS (Acute Pain Service) เป็นต้น แต่ละกลุ่มทบทวนตนเองโดยใช้ Gap Analysis เทียบเคียงกับมาตรฐาน

2) กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพ จัดทำห้ครอบคลุมทั้งตัวชี้วัดทางคลินิกและตัวชี้วัดทั่วไป โดยกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการวิสัญญี แจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

3) จัดทำมาตรฐานการทำงาน ทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Quality manual) และแนวทางการดูแลทางคลินิก (CPG) ที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวทางการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเปลี่ยนไต, แนวทางการ CPR, แนวทาง/คู่มือการประเมินและดูแลความปลอดภัยเป็นต้น ทบทวน และพัฒนาให้ทันสมัยโดยใช้ Safe Anesthesia ใน Safe Surgery ของ Patient Safety Goals: SIMPLE เป็นกรอบแนวคิด

4) การตรวจสอบ/วัดผลการทำงาน ดำเนินการทุกวันโดยกรรมการความเสี่ยงและบันทึกผลลัพธ์การดูแลอื่นๆ ใช้คอมพิวเตอร์ช่วยตรวจสอบและเก็บรวบรวมข้อมูล ปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI)

5) เปรียบเทียบผลลัพธ์ โดยเทียบกับมาตรฐานวิชาชีพ เป้าหมาย โรงพยาบาลในระดับเดียวกันและTHAI Study 2005 วางระบบประกันคุณภาพ

6) ทบทวนและแก้ไข นำข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยมาเรียนรู้ร่วมกันโดยมีผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษา มีการใช้ evidence based ทบทวนวิธีการดูแลผู้ป่วยและร่วมกันหาทางป้องกัน แก้ไข นำเสนอเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน พิจารณาร่วมกัน การประชุมหารือจัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอเดือนละครั้งเป็นอย่างน้อย เพื่อลดช่องว่างทำให้เกิดการสื่อสาร ที่ดี มีการรายงานผลลัพธ์ในที่ประชุมใหญ่เดือนละครั้ง สัมมนาภาคฯปีละครั้ง

5.ผลการดำเนินงาน

- สร้างความรัก สามัคคี และความสุขในหน่วยงาน
- มีการบูรณาการระบบต่างๆเป็นเครื่องมือพัฒนางานเช่น ระบบประกันคุณภาพ (Quality Assurance), ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk management), การจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Management) และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)
- ได้รูปแบบ Anesth.KKU.Model เพื่อใช้ควบคุมคุณภาพบริการวิสัญญี

6.ประโยชน์ต่อองค์กรและการเรียนรู้ที่นำไปใช้

- มีรูปแบบที่ง่ายต่อการควบคุมคุณภาพ
- สมาชิกมีส่วนร่วม

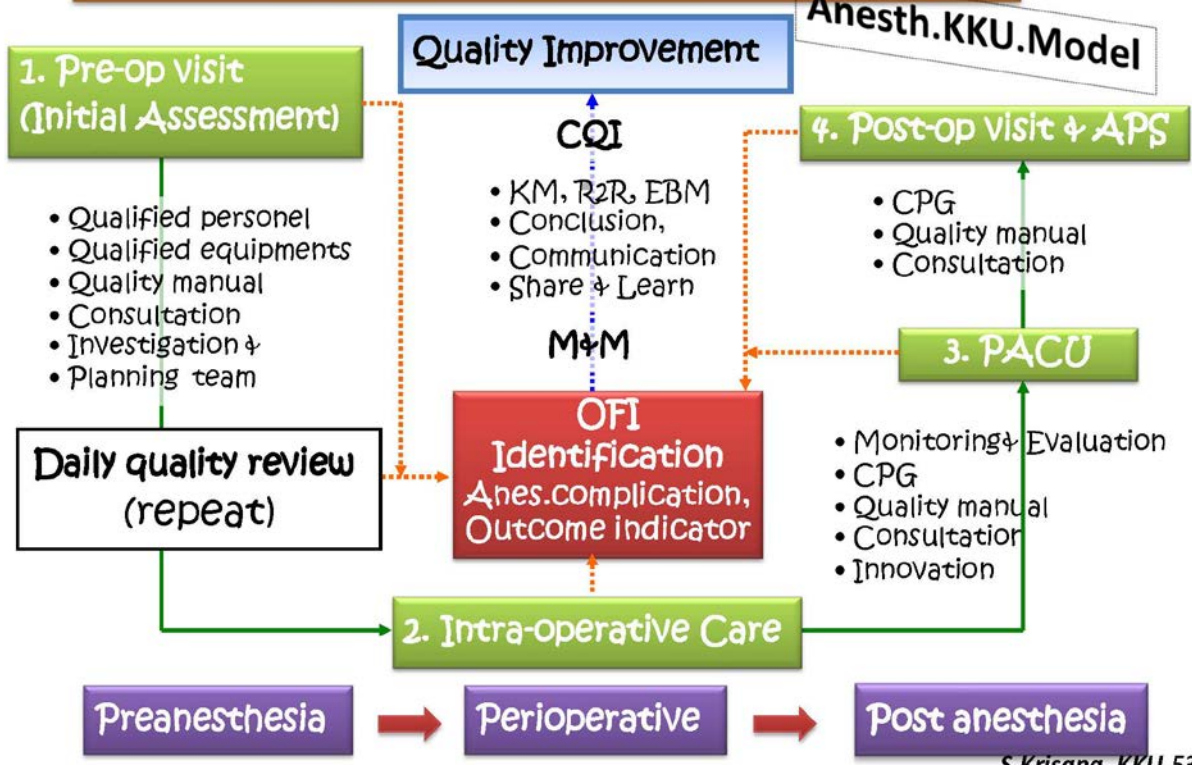
7.ข้อเสนอแนะอื่น ๆ (ถ้ามี)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางคลินิกบางรายการที่ได้ติดตามใกล้ชิด เนื่องด้วยเกิดอุบัติการณ์น้อยมาก เป็นเหตุให้การนำมาแก้ไข แนวทางปฏิบัติงานเป็นไปได้ช้า

ลงชื่อ.....

(.....)

Safe Anesthesia Care in Srinagarind Hosp. (Daily Work & Quality Activities)



S.Krisana ,KKU.53