

แบบสรุปโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
Continuous Quality Improvement (CQI)

การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ

ลำดับที่1.....ปี 2560

คลินิกผิวหนัง มศว องค์กรฯ

หน่วยงาน.....

รายนามสมาชิกผู้ร่วมดำเนินการ

- | | | | |
|---|-------------|----------|------------|
| 1 | นางชนิตา | อาธิพรหม | หน.โครงการ |
| 2 | นางอัญชลี | พรศรี | |
| 3 | นางสาวธนนญา | สุวรรณ | |

ลำดับปัญหาความเสี่ยงสำคัญที่พบระดับหน่วยงาน/ โรงพยาบาล

- 1 ผู้ป่วยปฏิบัติตัวก่อนและหลังได้รับการทำหัตถการไม่ถูกต้องเนื่องจากขาดความรู้
- 2 ผู้ป่วยการเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น แสบ แดง ร้อน หลังจากทำหัตถการต่างๆ
- 3 ในคลินิกมีเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการทำหัตถการหลายเครื่อง แต่ละเครื่องมีการทำงานที่ซับซ้อนต้องอาศัยความชำนาญ

โครงการที่เลือกมาดำเนินการ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ

หลักการและเหตุผล/ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ (อ้างอิงข้อมูลสถิติและผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา)

คลินิกผิวหนัง มศว องครักษ์ ให้บริการดูแลรักษาเกี่ยวกับผิวหนังหรือโรคที่จัดเป็น Cosmetic problems เช่น สิว ฝ้า กระ จุดต่างดํา รอยแผลเป็นนูน และริ้วรอยเป็นต้น ทางคลินิกได้ให้บริการการรักษาและหัตถการต่างๆได้แก่ การฉีดสิว การฉีดคีลอยด์หรือรอยแผลเป็นนูน , การฉีดโบท็อกซ์ ฟิลาเลอร์ เพื่อช่วยลดเลือนริ้วรอยบนใบหน้า , การทำเลเซอร์ CO2 Laser เพื่อรักษาตึงเนื้อ กระเนื้อ ฝ้า หูด , การทำเลเซอร์ IPL (Intense Pulsed Light) ในการกำจัดขนบนใบหน้าและร่างกาย , การทำเลเซอร์ IPL Intense Pulsed Light ใบหน้าเพื่อให้ผิวหนังขาวกระจ่างใส ลดเลือนจุดต่างดํานบนใบหน้า , หัตถการ TCA (Trichloroacetic Acid) แต้มกรดเข้มข้นเพื่อรักษาหลุมสิว , หัตถการกดสิว , ยกกระชับใบหน้าและลำคอด้วยคลื่นความถี่วิทยุ(Radiofrequency) , การสลายเซลล์ลูไลท์กระชับผิวด้วยคลื่นความถี่วิทยุ (Radiofrequency) , การผลัดยาและสารต่างเข้าสู่ผิวด้วยเครื่อง Infusion , การผลัดเซลล์ผิวที่เสื่อมสภาพด้วยเครื่องกรอผิวหัวเพชร(Diamond Peel) , การรักษาผิวหนังกระ ฝ้า จุดต่างดํา ใบหน้าหมองคล้ำ ด้วยเครื่อง GeneO+ , การผลัดเซลล์ผิวด้วย AHA (Alpha hydroxy acid) , BHA (Beta hydroxy acid) กรดผลไม้ม

ดังนั้นทางคลินิกจึงได้ตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการ ทางคลินิกจึงได้วางแผนหาวิธีและแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการเพื่อเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิก และเพื่อให้คลินิกมีมาตรฐานในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย

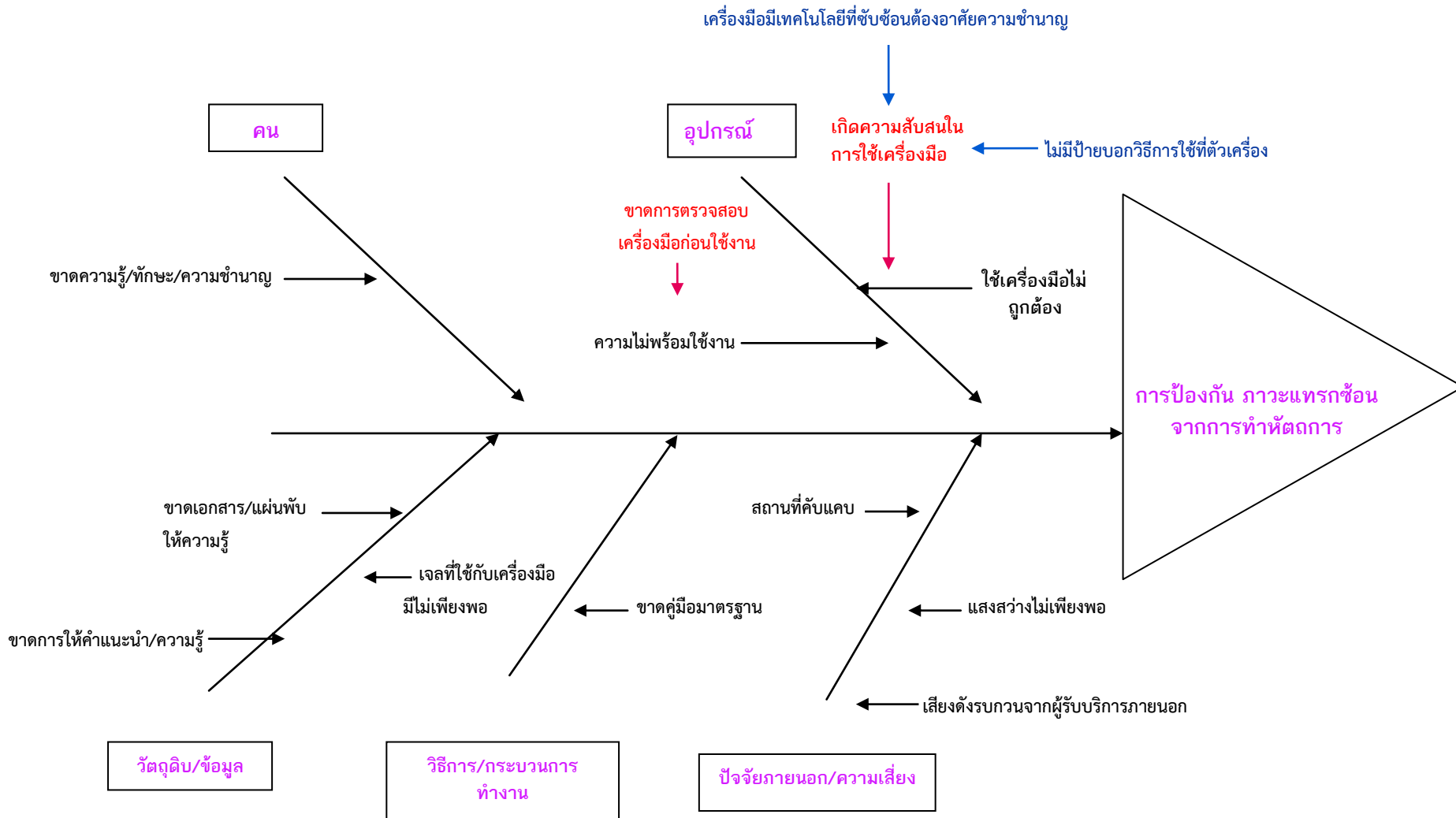
ผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหา

ที่	รายการ	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2560		
			ต.ค.59	พ.ย.59	ธ.ค.59
1	ผู้ป่วยได้รับการให้คำแนะนำก่อน-หลังและเซ็นใบยินยอมก่อนรับการรักษาและทำหัตถการทุกราย	100%	60%	70%	75%
2	ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ	0	0	0	0
3	เจ้าหน้าที่ในคลินิกได้รับการอบรมและทดสอบการใช้เครื่องมือทุก 1 เดือน	100%	80%	85%	85%
4	คลินิกจัดทำคู่มือมาตรฐานการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ	100%	70%	80%	85%
5	คลินิกจัดทำแผนพับให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนทำหัตถการทุกราย	100%	60%	70%	85%
6	ขอขึ้นทะเบียนเอกสารคู่มือมาตรฐานเอกสารหัตถการ ใบเซ็นยินยอมก่อนทำการรักษา	100%	70%	70%	70%
7	ติดป้ายแสดงวิธีการใช้เครื่องมือที่ตัวเครื่องทุกเครื่อง	100%	75%	80%	80%

ชื่อข้อมูล ข้อมูลแสดงจำนวนการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการทำหัตถการต่างๆในคลินิก				
จำนวนครั้งผู้ป่วยที่ทำหัตถการ ครั้ง				
เดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2559 ผู้รวบรวม นางชนิดา อธิพรหม				
แหล่งที่มาของข้อมูล สถิติการทำหัตถการในเดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2559				
หัตถการ	จำนวนภาวะแทรกซ้อนในการทำหัตถการ(ครั้ง)			หมายเหตุ
	ตุลาคม 2559	พฤศจิกายน 2559	ธันวาคม 2559	
AHA	0	0	1	มีอาการแสบหลังจากทำทริทแมน AHA ทิ้งไว้ 5 นาที เจ้าหน้าที่จึงนำ Cold มาประคบจนหาย

				แสงหน้า
BHA	0	0	0	
TCA	0	0	0	
กตสิว	0	0	0	
Infusion	0	1	0	มีรอยแดงๆที่หน้า
Pristine	0	0	0	
Venus Freez Face	0	0	0	
Venus Freez Body	0	0	0	
Gene O+	0	0	0	
Botox	0	0	0	
Filler	0	0	0	
Keliod	0	0	0	

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา



M - Man	บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่
M - Method	วิธีการ/กระบวนการทำงาน
M - Material	วัตถุดิบหรือข้อมูล เช่น งบประมาณ การบริหารจัดการ
M - Machine	อุปกรณ์/เครื่องมืออำนวยความสะดวก
E - Environment	ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อปัญหา/ความเสี่ยง

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ
- 2 เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ก่อน-หลังการรักษา ด้วยเครื่องมือแพทย์และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น
- 3 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามคู่มือมาตรฐานการทำหัตถการ

ตัวชี้วัดและเป้าหมายของโครงการ

- 1 ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการเท่ากับ 0
- 2 จัดทำคู่มือมาตรฐานการทำหัตถการทุกประเภท และขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 100

ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560

ระยะเวลา (เดือน) ขั้นตอน	2559			2560								
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
วางแผน Plan	_____											
ลงมือแก้ปัญหา Do				_____								
ตรวจสอบผล Check							 _____				
แก้ไขปรับปรุง Action และจัดทำมาตรฐาน											

1. เส้นแผนงาน ด้วยเส้น
.....
2. การดำเนินงานจริง ด้วยเส้น _____

การปรับปรุงพัฒนา

ตารางสรุปวิธีการปรับปรุงแก้ไขและผลของการปรับปรุงแก้ไขในแต่ละวิธีการที่กำหนด

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		ประเมินผล การปรับปรุง แก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
1. คน (Man) - เจ้าหน้าที่/บุคลากร	ขาดความรู้/ทักษะ/ความ ชำนาญ	1. จัดอบรม ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคน ในศูนย์ฯ เรื่องการใช้เครื่องมือแพทย์ อย่างไรให้ถูกต้องและปลอดภัย 2. มีการทดสอบความรู้เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ หัตถการและการใช้งานเครื่องมือแพทย์ ใน คลินิก ทุกๆ 1 เดือน	แพทย์ผิวหนัง พยาบาลประจำคลินิก บริษัทเครื่องมือแพทย์	ม.ค. 60	ก.ย. 60	1.เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าร่วม อบรมการใช้เครื่องมือแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 100 2.ผลคะแนนสอบความรู้เรื่อง หัตถการและการใช้งาน เครื่องมือแพทย์ มากกว่าร้อย ละ 90
2.วิธีการ/กระบวนการ ทำงาน (Method)	ขาดคู่มือมาตรฐานการทำงาน	1. จัดทำคู่มือมาตรฐานในการรักษา 2. ขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ	แพทย์ผิวหนัง พยาบาลประจำคลินิก	ม.ค. 60	ก.ย. 60	1.มีคู่มือมาตรฐานการทำ หัตถการ 2.มีคู่มือมาตรฐานการใช้ เครื่องมือแพทย์ 3.เอกสารมาตรฐานการทำ หัตถการต่างๆ อยู่ระหว่าง ดำเนินการขอขึ้นทะเบียน เอกสาร

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		ประเมินผล การปรับปรุง แก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
3.อุปกรณ์ (Machine)	3.1.ใช้เครื่องมือไม่ถูกต้อง 3.2.เครื่องมือมีหลายเครื่อง อาจทำให้เกิดความสับสนใน การใช้ เครื่องมือ 3.3.เครื่องมือมีเทคโนโลยีที่ ซับซ้อนต้องอาศัยความชำนาญ 3.4. ไม่มีป้ายแสดงวิธีการ ทำงานที่ตัวเครื่อง	- มีการตรวจสอบเครื่องมือก่อนและหลัง การใช้งาน - ถ้าเครื่องมือมีปัญหา ให้แจ้งหัวหน้าศูนย์/ หัวหน้างานเพื่อทำการแจ้งซ่อม - ติดป้ายแสดงวิธีการใช้เครื่องที่บริเวณ ตัวเครื่อง	พยาบาลประจำคลินิก เจ้าหน้าที่คลินิกผิวหนัง	ม.ค. 60	ก.ย. 60	1. มีการตรวจสอบเครื่องมือ ก่อนและหลังการใช้งานทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 100 2. มีป้ายแสดงวิธีการทำงานที่ บริเวณตัวเครื่อง ทุกเครื่อง คิด เป็นร้อยละ 100
4.วัตถุดิบ/ข้อมูล (Material)	4.1 ขาดเอกสาร/แผ่นพับให้ ความรู้ 4.2 ขาดการแนะนำให้ความรู้	4.1.1.จัดทำเอกสาร/แผ่นพับให้ความรู้ ต่าง ๆ 4.1.2.แจกเอกสาร/แผ่นพับให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ 4.2.1.ให้คำแนะนำให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ก่อน-หลังทำหัตถการ 4.2.2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย	พยาบาลประจำคลินิก เจ้าหน้าที่คลินิกผิวหนัง	ม.ค. 60	ก.ย. 60	- ให้คำแนะนำ/ให้ความรู้แก่ ผู้ป่วย พร้อมแจกเอกสารแผ่น พับให้ความรู้ผู้ป่วยทุกรายคิด เป็น ร้อยละ 100
5.ปัจจัยภายนอก/ความ เสี่ยง(Environment)	5.1 สถานที่คับแคบ	1.จัดสถานที่ให้เป็นระเบียบ สะอาด เรียบร้อย 2.ไม่วางของเกะกะ	เจ้าหน้าที่คลินิกผิวหนัง	ม.ค. 60	ก.ย. 60	- ดูแลสถานที่ให้เป็นระเบียบ และสะอาดเรียบร้อยทุกวัน
	5.2 แสงสว่างไม่เพียงพอ	1.เปิดโคมไฟขณะทำหัตถการ 2.แจ้งหน่วยงานอาคารสถานที่ติดตั้ง หลอดไฟเพิ่มเติม	เจ้าหน้าที่คลินิกผิวหนัง	ม.ค. 60	ก.ย. 60	- มีการติดหลอดไฟเพิ่มเติมใน จุดที่แสงสว่างไม่เพียงพอ

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		ประเมินผล การปรับปรุง แก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
5.ปัจจัยภายนอก/ความ เสี่ยง(Environment)	5.3 เสียงดังรบกวนผู้รับบริการ จากผู้ป่วยภายนอก/เสียง ประกาศต่างๆ	- ติดป้ายประกาศขอความร่วมมือ งดส่ง เสียงดังหน้าคลินิกและบริเวณหน้า เคาน์เตอร์พยาบาล	เจ้าหน้าที่คลินิกผิวหนัง	ม.ค. 60	ก.ย. 60	- เสียงดังรบกวนจาก ผู้รับบริการภายในและ ภายนอกเสียงดังลดลง

- M - Man บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่
- M - Method วิธีการ/กระบวนการทำงาน
- M - Material วัสดุุดิบหรือข้อมูล เช่น งบประมาณ การบริหารจัดการ
- M - Machine อุปกรณ์/เครื่องมืออำนวยความสะดวก
- E - Environment ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อปัญหา/ความเสี่ยง

ผลการสำรวจสภาพข้อมูลหลังแก้ปัญหา

ที่	รายการ	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2560				
			ม.ค. 60	ก.พ. 60	มี.ค. 60	เม.ย. 60	พ.ค. 60
1	ผู้ป่วยได้รับการให้คำแนะนำก่อน-หลังและเซ็นใบยินยอมก่อนรับการรักษาและทำหัตถการทุกราย	100%	75%	80%	85%	85%	90%
2	ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ	0	0	0	0	0	0
3	เจ้าหน้าที่ในคลินิกได้รับการอบรมและทดสอบการใช้เครื่องมือทุก 1 เดือน	100%	85%	90%	90%	90%	90%
4	คลินิกจัดทำคู่มือมาตรฐานการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ	100%	85%	90%	90%	95%	95%
5	คลินิกจัดทำแผ่นพับให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนทำหัตถการทุกราย	100%	85%	90%	90%	95%	95%
6	ขอขึ้นทะเบียนเอกสารคู่มือมาตรฐานเอกสารหัตถการ ใบเซ็นยินยอมก่อนทำการรักษา	100%	70%	90%	90%	95%	95%
7	ติดป้ายแสดงวิธีการใช้เครื่องมือที่ตัวเครื่องทุกเครื่อง	100%	80%	90%	90%	95%	95%

ชื่อข้อมูล ข้อมูลแสดงจำนวนการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการทำหัตถการต่างๆในคลินิก จำนวนครั้งผู้ป่วยที่ทำหัตถการ ครั้ง เดือน มกราคม - พฤษภาคม 2560 ผู้รวบรวม นางชนิตา อธิพรหม แหล่งที่มาของข้อมูล สถิติภาวะแทรกซ้อนหลังการทำหัตถการในเดือน มกราคม - พฤษภาคม 2560							
หัตถการ	จำนวนภาวะแทรกซ้อนในการทำหัตถการ(ครั้ง)						หมายเหตุ
	ม.ค. 60	ก.พ. 60	มี.ค. 60	เม.ย. 60	พ.ค. 60	มิ.ย.. 60	
AHA	0	0	0	0	0		
BHA	0	0	0	0	0		
TCA	0	0	0	0	0		
กดลิ่ว	0	0	0	0	0		
Infusion	0	0	0	0	0		
Pristine	0	0	0	0	0		
Venus Freez Face	0	0	0	0	0		
Venus Freez Body	0	0	0	0	0		
Gene O+	0	0	0	0	0		
Botox	0	0	0	0	0		
Keliod	0	0	0	0	0		