**CQI งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จ อ.สมเด็จ จ.กาฬสินธุ์ ปี 2562**

**การพัฒนางานและป้องกันเครื่องมือผ่าตัดและสิ่งของติดลงไปในหน่วยจ่ายกลาง**

**1. เรื่อง ป้องกันเครื่องมือผ่าตัดและสิ่งของติดลงไปในหน่วยจ่ายกลาง**

**2. หลักการและเหตุผล**

ปัจจุบันมีการรับรองคุณภาพงานของโรงพยาบาล โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการสร้างระบบการบริหารความเสี่ยงเพื่อรักษาและยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหนน้าที่ห้องผ่าตัด ป้องกันปัญหา ความเสี่ยง ความสูญเสียที่เกิดจากกรณีไม่พึงประสงค์ เช่น ความเสี่ยงที่พบใบมีดผ่าตัดปนลงไปใน set C/S , เครื่องมือผ่าตัดติดลงไปกับผ้าที่นำไปเข้าเครื่องซักผ้า ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่อุปกรณ์ซักผ้าและผู้ปฏิบัติงานได้ ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของงานห้องผ่าตัด บ่งบอกถึงคุณภาพของทีมผ่าตัด ดังนั้นในการป้องกันและแก้ไขเหตุการณ์ดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการจัดการที่ดีและทำอย่างต่อเนื่อง

**3. เป้าหมายและวัตถุประสงค์**

เพื่อลดอุบัติการณ์การมีเครื่องมือผ่าตัด / ของมีคมตกหล่น หรือปนไปกับผ่าตัดและ set ต่างๆในการผ่าตัด เป็น 0 %

**4.สมมุติฐาน**

จากการวิเคราะห์สาเหตุพบอุบัติการณ์ ดังนี้

-พบอุบัติการณ์มีใบมีดผ่าตัดติดไปใน Set C/S

-มีเข็มและ syring ติดไปในผ้าดมยา

-มี spong , tower clip ติดไปในผ้าผ่าตัด

-มีด้ามมีดผ่าตัดติดอยู่ในเครื่องซักผ้า

-มีหมวกและผ้าปิดปากปิดจมูกติดลงไปในชุดเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด

**5. ประโยชน์ที่ได้รับ**

1.เครื่องมือผ่าตัดไม่สูญหาย

2.ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับอันตรายจากของมีคมทิ่มตำ

3.อุปกรณ์เครื่องซักผ้าไม่ได้รับความเสียหาย

4.หลังจากที่ได้ดำเนินการตามกิจกรรมที่ได้พัฒนา แล้ว ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการทำงาน มีความปลอดภัยในการเก็บล้างเครื่องมือ อุปกรณ์ซักผ้าไม่ได้รับความเสียหาย

**6. รูปแบบการเก็บอุบัติการณ์**

-เก็บจากการรายงานความเสี่ยงจากหน่วยจ่ายกลาง / เครื่องมือใน Set ไม่ครบจำนวน

**7.ประชากรที่ศึกษา**

-เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด

**8. เครื่องมือ**

-แบบบันทึกการตรวจนับอุปกรณ์และเครื่องมือ Set ผ่าตัด

**9. ขั้นตอนการดำเนินงาน**

1.ทบทวนความเสี่ยงร่วมกับทีม ชี้แจงการดำเนินการแก่ทีมผ่าตัด

2.จัดทำใบรายการเครื่องมือผ่าตัดใน setผ่าตัดที่ยังไม่มีใบรายการเครื่องมือผ่าตัด

3.เมื่อแพทย์สั่งนับเครื่องมือก่อนการปิดช่องท้อง และพยาบาลส่งเครื่องมือนับเครื่องมือร่วมกันกับ circulate

4. หลังที่พยาบาลส่งเครื่องมือนับswab และเช็คเครื่องมือครบและแพทย์เย็บปิดช่องท้องเสร็จแล้วพยาบาลAssis คนที่ 2 (พยาบาลมือ3 )ตรวจนับเครื่องมือ / ถอดใบมีด / เก็บของมีคม

 5.พนักงานห้องผ่าตัดตรวจนับตามใบรายการเครื่องมือผ่าตัดที่ห่อมากับset เครื่องมือ หลังจากนั้นเก็บเครื่องมือลงถังใส่เครื่องมือนำไปส่งที่หน่วยจ่ายกลาง

6. เจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลางตรวจนับเครื่องมือตามใบรายการเครื่องมือผ่าตัดที่ห่อมากับ Set

7. หลังจากนับเครื่องมือแล้วลงบันทึกที่ใบรายการเครื่องมือผ่าตัด แล้วแนบใบรายการเครื่องมือผ่าตัดกลับมาพร้อม Se เมื่อหน่วยจ่ายกลางนำส่ง Set กลับมาที่ห้องผ่าตัดเป็นขั้นตอนสุดท้าย

**10. วิธีการวิเคราะห์**

-วิเคราะห์ข้อมูลโดยเก็บจากอุบัติการณ์ที่พบ

**11. ผลการวิเคราะห์**

-จากการเริ่มดำเนินการกิจกรรมการพัฒนา พบว่าอุบัติการณ์ดังกล่าวลดจำนวนครั้งลง

**12. การอภิปรายผล**

-หลังจากที่ได้ดำเนินการตามกิจกรรมที่ได้พัฒนามาแล้ว ทำให้อุบัติการณ์การมีเครื่องมือผ่าตัดติดไปกับผ้าผ่าตัด / ของมีคมติดลงไปกับ set ผ่าตัดลดลง

**13. ข้อเสนอแนะ**

-เมื่อมีการปฏิบัติตาม กระบวนการนับเครื่องมือที่เป็นรูปแบบเดียวกันและมีประสิทธิภาพ จะทำให้ลดอุบัติการณ์และความสูญเสีย / ความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นได้

**14. อ้างถึงบรรณานุกรม**

 **-**ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และคณะ.แนวทางพัฒนางานห้องผ่าตัด ,กรุงเทพ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ 2555