

ถอดบทเรียน การประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการ Engagement for Patient Safety
ชุมชนนักปฏิบัติหน่วยงานห้องผ่าตัด (OR) ครั้งที่ 2/2559

ชื่อเรื่อง ชุมชนนักปฏิบัติหน่วยงานห้องผ่าตัด (CoP OR)

วันที่ 5 กรกฎาคม 2559 เวลา 14.00 – 16.00 น.

วิทยากร

1) นพ.พรเทพ เปรมโยธิน

ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

2) ผศ. ศิริพร พุทธรังสี

นายกสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด

3) พญ. ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

รองผู้อำนวยการ สรพ. (Moderator)

หัวข้อบรรยาย - “Surgical Safety for The New Comer”

ความปลอดภัยเพื่อน้องใหม่ในห้องผ่าตัด

- Practical Point for Safety Nursing Care in OR

รูปแบบการนำเสนอ Interactive Web-based Learning ผ่านระบบ GIN Conference

เนื้อหา

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ประเด็นที่จะพูดคุยกันในครั้งนี้คือ **จะมีนโยบาย วิธีการอย่างไรเพื่อให้ผู้ร่วมงานใหม่ (The New Comer) มีความตระหนัก เข้าใจ เรื่องความปลอดภัยในห้องผ่าตัด** การทำงานในห้องผ่าตัดต้องมีการทำงานเป็นทีม (Team work) สิ่งที่คุณหนึ่งรู้เพื่อนในทีมก็ต้องรู้เช่นเดียวกัน Team Work ที่จะนำไปสู่ Team Performance ต้องมี Knowledge, Skill and Attitude

นพ.พรเทพ เปรมโยธิน ได้ให้ประเด็นว่า สิ่งสำคัญที่ควรต้องพูดถึงที่ทีมผ่าตัดต้องรู้คือ Skill ซึ่งได้แก่ **Technical Skill** และที่สำคัญคือ **Non Technical Skills**

-**Team Training** ต้องมีการฝึกกันเป็นทีม ฝึกทั้งทีมมิใช่ฝึกแค่คนใดคนหนึ่ง ฝึกให้คล่องโดยใช้กระบวนการ Simulation เป้าหมายเพื่อไม่ให้เกิดหรือลดอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย **“No Danger to Patient”** Simulator ได้แก่ การแทง Central Line การทำ CPR การใส่ Tube เป็นต้น

-**Non Technical Skills** สำหรับแพทย์ ได้แก่

Communication เป็นหัวใจของทีมผ่าตัด ต้องรู้วิธีการสื่อสารเพื่อสร้าง Team work

Leadership ศัลยแพทย์ต้องเป็นผู้นำที่ดี ไม่ใช่ว่าเรื่องนี้ไม่เกี่ยวกับผม ไม่ใช่ธุระของผม

Situation Awareness ต้องมองไปในอนาคตอีก 1-2 Step ว่าจะเกิดอะไรขึ้นได้และ

ต้องสื่อสารเพื่อให้ทีมเตรียมความพร้อม ให้ทีมรู้ถึงภาวะที่จะเกิดขึ้น **“มีต่อม เอ๊ะ แล้วสื่อสาร”**

Decision Making ตัดสินใจที่แม่นยำโดยใช้ข้อมูลที่ต้องการ

บทบาทหน้าที่ที่เป็น Non Technical Skills สำหรับศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาลห้องผ่าตัด มีความแตกต่างกัน ศัลยแพทย์ ต้องมี Decision Making Situation Awareness วิสัญญีแพทย์ Situation Awareness Decision Making พยาบาลห้องผ่าตัด Situation Awareness และทั้งทีมต้องมี Communication เพื่อให้เกิด Team Work

ถ้าหากมีการตระหนักและนำไปปฏิบัติในส่วนของ 3 - 4 ข้อที่กล่าวมานั้น จะก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานเกิดความพึงพอใจ

ผศ. ศิริพร พุทธิรังสี ให้ประเด็นเพิ่มเติมว่า Scrub Practitioner Nurse จำเป็นต้องมี **Non Technical Skills** ได้แก่ Communication, Task Management and Situation Awareness ซึ่ง Scrub Nurse ต้องเป็น Professional เรื่อง Decision Making (ต้องตัดสินใจได้ดี) ส่วน Circulate Nurse ต้องเป็น Professional เรื่อง Decision Making and Communication

Surgical Safety for The New Comer

บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด



Preoperative Care Activities: เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประเมินผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล รับผู้ป่วย ประเมิน ตรวจสอบความถูกต้อง (Sign In) และทำ Perioperative Record

Intraoperative Care: การนำแผนการพยาบาลไป Implement ผู้ป่วย และ การทำ Procedure ต่างๆ ในห้องผ่าตัด

Postoperative Care: การดูแลผู้ป่วยใน PACU ซึ่งจะเป็นพยาบาลวิสัญญีดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

Non Technical Skill ที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัดคือ Situation Awareness และ Communication Skill (Positive Communication)

“มุมมองของศัลยแพทย์คุณค่าของพยาบาลห้องผ่าตัดคือกระบวนการทางการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยตั้งแต่ ก่อนผ่าตัดระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด”

Registered Nurse First Assistant: RNFA

- บทบาทหน้าที่ยังไม่ชัดเจน ต้องผลักดันในสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
- ปัจจุบันการทำบทบาท หน้าที่ส่วนนี้ เป็นน้ำใจ (ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน) ประเด็นนี้อาจจะส่งผลกระทบต่อในอนาคต (ไม่เป็น Systematic)

Goals ของการทำ Technical Skills และ Non Technical Skills ก็เพื่อ **Patient and Personal Safety** สอดคล้องกับนโยบายของทาง สรพ. (2P Safety)

Practical Point for Safety Nursing Care in OR

Adverse Events in OR ประเด็นที่โรงพยาบาลดำเนินการคือประเด็นอะไรที่เกิด Adverse Events และมีการนำไปเรียนรู้อะไร พัฒนอะไร อย่างไร

- Wrong Patient / Wrong Procedure / Wrong Site Surgery
- Retained Surgical Item
- Break in Aseptic and Sterile Technique (ข้ามขั้นตอน/ไม่ทำตามขั้นตอน วิธีการป้องกันการปนเปื้อนหรือปลอดภัย)
- Burns from Energy Devices
- Surgical Fire
- Specimen Management Mistake



สรุปประเด็นคำถามจากโรงพยาบาลสมาชิกที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านระบบ GIN Conference

คำถาม/ความเห็น	คำตอบ
1) มีตารางการฝึกสำหรับน้องใหม่ (Simulation for New Comer) 6 เดือน โดยมีตาราง Training เช่น ฝึกล้างมือ จัดเครื่องมือ เป็นต้น ช่วงเช้าฝึก ช่วงบ่ายเข้าฝึกจริงใน OR ตลอดเดือน เป็นการจัดการ Training ที่เพียงพอแล้วหรือไม่	- หากมีการประเมิน Performance น้องใหม่ทำได้อีกเพียงพอแล้วมีการติดตามเป็นระยะ
2) มีการจัดตาราง 5 วัน สำหรับ New Comer เพื่อฝึก OR ที่เป็น Specialist เพียงพอหรือไม่	- หากโรงพยาบาลมีหลาย Specialist การฝึก 5 วันอาจจะไม่เพียงพอเนื่องจากอุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยีค่อนข้างเยอะและยาก ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้มากกว่า 5 วัน ขึ้นกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล
3) กรณีทำ LC ต้องทำ Mark Site หรือไม่	-การทำ Mark Site ทำกับ Organ ที่มี 2 ข้าง

คำถาม/ความเห็น	คำตอบ
4) อยากให้สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย แพทยสภา มีแนวทาง Training, Technical & Non Technical Skills โดยแบ่งระดับของโรงพยาบาล	
5) พยาบาลผ่าตัดไม่ได้ไปเยี่ยม Case ก่อนการผ่าตัด ผิดมาตรฐานหรือไม่	-วิธีการเยี่ยมเป็นอย่างไร พยาบาลควรเลือก Case เช่น Major OR, High Risk (ประเมิน Position ผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด) การเยี่ยม Case เป็นการเยี่ยมเพื่อประเมิน ประเมินเพื่อวางแผนในการดูแล “Stimulation Awareness Skill” “Nurse สามารถ Decision ด้วยตนเอง”
6) มีวิธีการอย่างไรให้แพทย์ผู้ผ่าตัด ทำ Time Out	-ผู้นำสำคัญที่สุด ลองหา Key Process Owner (พยาบาล วิชาชีพแพทย์ เป็นต้น) -ตระหนักและเข้าใจร่วมกันว่า เราทำไปเพื่ออะไร และคนอื่นเข้าใจเหมือนเราหรือไม่

ทาง สรพ. ได้สำรวจ รพ. สมาชิก E4PS ว่า รพ. ท่านสนับสนุนให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนของพยาบาลห้องผ่าตัดหรือไม่ ผลสำรวจ สนับสนุน 96 % ไม่แน่ใจ 2% ไม่สนับสนุน 1%

ประเด็นที่ทีมวิทยากรฝากถึงสมาชิก E4PS

สิ่งที่เห็นคือ วันนี้มีคำถามที่มาจากผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งเป็นสิ่งที่ทีมอยากได้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

ชื่อผู้จัดบันทึก : นางสาวปาริย์ สรรายูจิตต์
(พยาบาลงานคุ้มครองผู้รับบริการฯ)