

| แบบฟอร์มที่ 1 การบ่งชี้องค์ความรู้ | | | | |
|--|--|--|---------------------------|---|
| ชื่อหน่วยงาน : ห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ | | | | |
| ประเด็นความรู้/ยุทธศาสตร์ | เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัดความสำเร็จ | เป้าหมาย | องค์ความรู้ที่จำเป็น |
| การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการในการรับรู้ข้อมูลสุขภาพและบริการก่อนตัดสินใจรับรักษา ผ่าตัด หัตถการ | เพื่อให้ผู้รับบริการและญาติได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนเพียงพอก่อนตัดสินใจรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ | 1. ร้อยละของผู้รับบริการรับทราบข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ 2. อุบัติการณ์ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ และวิธีการลงนามยินยอม | ≥80 ≤5 ครั้ง/เดือน | - แบบลงนามยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ - แนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลและการลงนามยินยอมฯ - ความรู้และทักษะของผู้ให้ข้อมูล |
| องค์ความรู้ที่เลือกมาทำแผนการจัดการความรู้ : การพัฒนาแบบลงนามยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ และแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ | | | | |
| เหตุผลที่เลือกองค์ความรู้ : จากคำประกาศสิทธิของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ 10 ข้อ ในข้อที่ 3 มีสาระสำคัญคือ ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น แต่จากการสังเกตการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการและญาติก่อนทำผ่าตัด หัตถการยังไม่ครบถ้วน หรือบางรายไม่ได้ให้ข้อมูลเลย เพียงแต่แจ้งให้รับทราบในการทำผ่าตัด หัตถการแล้วให้ผู้รับบริการลงนามยินยอมฯ หรือบางรายให้ข้อมูลแล้วแต่ผู้รับบริการให้ข้อมูลว่ายังไม่รับทราบ ดังนั้นการพัฒนาแบบลงนามยินยอมฯ ที่มีข้อมูลความเสี่ยงตามรายหัตถการและพัฒนาแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ จะเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง เพียงพอ และการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรจึงเป็นการยืนยันว่าผู้รับบริการได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการรับทราบข้อมูลก่อนตัดสินใจรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ | | | | |
| รายชื่อสมาชิกกลุ่ม : 1. นางไพรินทร์ เกื่อนวรรณ 2. นางสาวนันทน์ ลิ้มเจริญ 3. นางสาวกิตติณัฐ สุขแสงดาว 4. นางปราณี อินทร์น้อย 5. นางสาวณมล ฐาปะนกุล | | | | |
| ผู้จัดการความรู้ (นางไพรินทร์ เกื่อนวรรณ) | | หัวหน้ากลุ่มงาน (นางสาวพิมพ์ชนก แพสุวรรณ) | | |
| ผู้ทบทวน (ประธาน/เลขาธิการคณะกรรมการจัดการความรู้) | | ผู้อนุมัติ (ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ) | | |

| แบบฟอร์มที่ 2 : แผนการจัดการความรู้ | | | | | | |
|--|---|---------------|--|----------|--------------|-----------------|
| ชื่อหน่วยงาน : ห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ | | | | | | |
| องค์ความรู้ที่เลือก : การพัฒนาแบบลงนามยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ และแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ | | | | | | |
| 3. ตัวชี้วัดความสำเร็จ : 1. ร้อยละของผู้รับบริการรับทราบข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ (≥ 80) 2. อุบัติการณ์ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ และวิธีการลงนามยินยอมฯ (5 ครั้ง/เดือน) | | | | | | |
| เป้าหมาย : | | | | | | |
| ที่ | กิจกรรม | ระยะเวลา | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | เอกสาร |
| 1 | การปฐมนิเทศความรู้ | | | | | |
| | - ปฐมนิเทศความรู้ที่จะนำมาจัดการความรู้ | 1-15 ต.ค. 54 | - จำนวนองค์ความรู้ที่นำมาจัดการความรู้ | 1 เรื่อง | นายแพทย์กนก | แบบฟอร์ม 1 |
| | - จัดทำแผนการจัดการความรู้ | 15-30 ต.ค. 54 | - แผนการจัดการความรู้ | 1 แผน | นายแพทย์กนก | แบบฟอร์ม 2 |
| 2 | การสร้างและแสวงหาความรู้ | | | | | |
| | - ทบทวนแบบลงนามยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ และแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลและการลงนามยินยอมฯ | 1-15 พ.ย. 54 | - จำนวนครั้งของการทบทวน | 3 ครั้ง | นายแพทย์กนก | รายงานการประชุม |
| | - การสรรหาสมาชิกกลุ่มการจัดการความรู้ | 1-15 พ.ย. 54 | - จำนวนครั้งของการสรรหาสมาชิกกลุ่ม | 1 ครั้ง | นายแพทย์กนก | แบบฟอร์ม 1 |
| 3 | การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ | | | | | |
| | - รวบรวมแบบลงนามยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ และแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลและการลงนามยินยอมฯ | 15-30 พ.ย. 54 | - จำนวนครั้งของการจัดการความรู้ให้เป็นหมวดหมู่ | 2 ครั้ง | นายแพทย์กนก | รายงานการประชุม |
| | - พัฒนาแบบลงนามยินยอมฯ และจัดทำใหม่เพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุม | 1-31 ธ.ค. 54 | | | | |
| | - พัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับแบบลงนามยินยอม | 1-31 ธ.ค. 54 | | | | |

| แบบฟอร์มที่ 2 : แผนการจัดการความรู้ | | | | | | |
|--|---|---------------------|---|----------|--------------|------------------------|
| ชื่อหน่วยงาน : ห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ | | | | | | |
| องค์ความรู้ที่เลือก : การพัฒนาแบบลงนามยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ และแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ | | | | | | |
| 3. ตัวชี้วัดความสำเร็จ : 1. ร้อยละของผู้รับบริการรับทราบข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ (≥ 80) 2. อุบัติการณ์ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ และวิธีการลงนามยินยอมฯ (5 ครั้ง/เดือน) | | | | | | |
| เป้าหมาย : | | | | | | |
| ที่ | กิจกรรม | ระยะเวลา | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | เอกสาร |
| 4 | การประมวลและกลั่นกรองความรู้ | | | | | |
| | - นำแบบลงนามยินยอมที่ได้พัฒนา+จัดทำขึ้นใหม่มาทดลองใช้ | 1 ม.ค. – 29 ก.พ. 55 | - ร้อยละของผู้รับบริการที่ได้รับการรักษา ผ่าตัด หัตถการที่มีความเสี่ยงใช้แบบลงนามยินยอม | 100 | นางไพรินทร์ | แบบบันทึกการเก็บข้อมูล |
| | - ทบทวนระหว่างการทำทดลองใช้+ปรับปรุง | 1 ม.ค. – 29 ก.พ. 55 | - จำนวนครั้งของการทบทวน+ปรับปรุงระหว่างการทดลองใช้ | 1 ครั้ง | นางไพรินทร์ | รายงานการประชุม |
| | - การกลั่นกรองและคัดเลือกแบบลงนามยินยอมฯ และแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลและการลงนามยินยอมฯ | 1-30 มี.ค. 55 | - สรุปและกลั่นกรองแบบลงนามยินยอมฯ และแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลและการลงนามยินยอมฯ | 1 ครั้ง | นางไพรินทร์ | รายงานการประชุม |
| 5 | การเข้าถึงความรู้ | | | | | |
| | - เผยแพร่ผ่านระบบ LAN ของหน่วยงาน | 1-30 เม.ย. 55 | - จำนวนครั้งของการเผยแพร่ผ่านระบบ LAN ของหน่วยงาน | 1 ครั้ง | นางไพรินทร์ | Intranet |
| | - เผยแพร่ผ่าน Web site facebook | 1-30 เม.ย. 55 | - จำนวนครั้งของการ | 1 ครั้ง | นางไพรินทร์ | |

| แบบฟอร์มที่ 2 : แผนการจัดการความรู้ | | | | | | |
|--|--|--|---|---------------------------|--------------------------------|--|
| ชื่อหน่วยงาน : ห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ | | | | | | |
| องค์ความรู้ที่เลือก : การพัฒนาแบบลงนามยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ และแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ | | | | | | |
| 3. ตัวชี้วัดความสำเร็จ : 1. ร้อยละของผู้รับบริการรับทราบข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ (≥80) 2. อุบัติการณ์ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ และวิธีการลงนามยินยอมฯ (5 ครั้ง/เดือน) | | | | | | |
| เป้าหมาย : | | | | | | |
| ที่ | กิจกรรม | ระยะเวลา | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | เอกสาร |
| | | | เผยแพร่ผ่าน Web site Facebook | | | |
| 6 | การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้ - ภายในหน่วยงานโดยการจัด บอร์ด+Facebook - ภายนอกองค์ความรู้ผ่าน web site G2K+Youtube (G2K ลง 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ลง 1-4.2 ครั้งที่ 2 ลง 4.3-7) | 1-31 พ.ค. 55 1-31 พ.ค. 55 | - จำนวนครั้งของการเผยแพร่ภายในหน่วยงาน - จำนวนครั้งของการเผยแพร่ผ่าน web site | 1 ครั้ง 1 ครั้ง | นางไพรินทร์ นางไพรินทร์ | บอร์ด/ Facebook/G2K/ Youtube |
| 7 | การเรียนรู้ - นำไปใช้ปฏิบัติจริง - ประเมิน+วิเคราะห์ผลการนำไปใช้ | เริ่มตั้งแต่ 1 มิ.ย. 55 1 มิ.ย.-30 ก.ค 55 | - ร้อยละของผู้รับบริการรับทราบข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ - อุบัติการณ์ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลก่อนลงนาม | ≥80 ≤5 ครั้ง/เดือน | นางไพรินทร์ นางไพรินทร์ | แบบฟอร์ม 4 รายงานการ จัดการจัดการ ความรู้ |

| แบบฟอร์มที่ 2 : แผนการจัดการความรู้ | | | | | | |
|--|---------|----------|-----------------------------------|----------|--------------|--------|
| ชื่อหน่วยงาน : ห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ | | | | | | |
| องค์ความรู้ที่เลือก : การพัฒนาแบบลงนามยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ และแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ | | | | | | |
| 3. ตัวชี้วัดความสำเร็จ : 1. ร้อยละของผู้รับบริการรับทราบข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ (≥ 80) 2. อุบัติการณ์ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ และวิธีการลงนามยินยอมฯ (5 ครั้ง/เดือน) | | | | | | |
| เป้าหมาย : | | | | | | |
| ที่ | กิจกรรม | ระยะเวลา | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | เอกสาร |
| | | | ยินยอมฯ และวิธีการ ลงนามยินยอม | | | |

| แบบฟอร์มที่ 3 : บันทึกการจัดการความรู้ ครั้งที่ 1 | | | |
|---|----------------------------|--|---|
| ชื่อหน่วยงาน : ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ | | | |
| องค์ความรู้ที่เลือก : การพัฒนาแบบลงนามยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ แนวทางปฏิบัติการลงนามยินยอมฯ และแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ | | | |
| FA : นพ. กนก ทองใบใหญ่ Note taker : ไพรินทร์ เกื่อนวรรณ ผู้ถ่ายภาพ : นางสาวมนัสนันท์ ลิ้มเจริญ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2555 สถานที่ : ห้องประชุมลีลาวดี | | | |
| ที่ | แหล่งความรู้ | เนื้อหา | องค์ความรู้ที่สกัดได้ |
| 1. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | จากการสำรวจข้อมูลของงานห้องผ่าตัดปีที่ผ่านมา (ปี 2554) พบว่า ผู้รับบริการที่มาผ่าตัด ไม่ได้รับข้อมูลความเสี่ยงเกี่ยวกับการดมยา และการผ่าตัด | ผู้รับบริการยังไม่ได้รับข้อมูลความเสี่ยงเกี่ยวกับการดมยา และการผ่าตัด |
| 2. | คุณบุษรา ใจแสน | จากที่ปฏิบัติงานกันมาเราให้ข้อมูลน้อยกว่างานห้องผ่าตัดมาก ตัวอย่างในเรื่องของความล้มเหลวจากการทำหมัน เราไม่ได้พูดเลย แต่ห้องผ่าตัดจะมีข้อมูลมาก และให้ข้อมูลได้ครอบคลุม | แผนกอื่นๆ ยังให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนเหมือนแพทย์ และ จนท. ห้องผ่าตัด |
| 3. | คุณโสพิศ โลหะวนิช | บางครั้งเราให้ข้อมูลแล้ว แต่เมื่อไปสอบถาม ผู้ป่วยบอกว่าไม่รู้ พยาบาลยังไม่ได้ออก | มีการให้ข้อมูลแล้ว แต่ผู้รับบริการบอกว่าไม่รับทราบ |
| 4. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | ส่วนหนึ่งที่พบปัญหาในการเซ็นยินยอมก็มี เช่นยังไม่บรรลุนิติภาวะเลย แต่ให้ลงนามยินยอม | พบปัญหาว่าการลงนามในแบบยินยอมยังไม่ถูกต้อง |
| 5. | นพ. ชัยนันต์ เกียรสูทธิกุล | ที่พบและอาจจะมีปัญหาตามมาก็คือ อายุยังน้อย แต่ทำหมัน เป็นข้อคำถามก็คือ เราได้ให้ข้อมูลการทำหมันง่ายต่ออยากกับคนไข้หรือยัง อายุยังน้อย มีโอกาสมีครอบครัวใหม่ เราควรจะบอกข้อมูลนี้กับผู้ป่วยด้วย | ผู้รับบริการยังได้ข้อมูลก่อนผ่าตัด หัตถการ ไม่ครบถ้วน |
| 6. | นพ. ชัยนันต์ เกียรสูทธิกุล | วิธีการเข้าไปแจ้ง หรือให้ข้อมูลอาจต้องระวัง ควรคุยกับผู้ป่วยคนเดียว | การให้ข้อมูลบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวหรือสามีอาจต้องระวัง เนื่องจากเป็นข้อมูลที่ Sensitive |
| 7. | นพ. กนก ทองใบใหญ่ | ในเรื่องของการให้ข้อมูล จริงๆ แล้วแพทย์ควรมีบทบาทตรงนี้ให้มากขึ้น แต่ตามบริบทของโรงพยาบาลเรา หรือโรงพยาบาลหลายๆ ที่ เมื่อหมอ Set ผ่าตัดทางโทรศัพท์ พยาบาลจะทำหน้าที่ให้ข้อมูล | การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล |
| 8. | คุณวารุณี พุทธิสุทธิ์ | ส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลห้องคลอด หรือสูติกรรม1 | การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล |
| 9. | คุณบุษรา ใจแสน | บอกได้เลยว่าพยาบาลห้องคลอดไม่สามารถให้ข้อมูลได้เหมือนหมอ เหมือน พยาบาลห้องผ่าตัด | แต่พยาบาลให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนเหมือนหมอ เหมือน จนท. ห้องผ่าตัด |
| 10. | นพ. กนก ทองใบใหญ่ | เราจะทำไปความรู้ไว้ให้พยาบาลพูดตามนี้ได้มัย | เพื่อให้ผู้รับบริการได้ข้อมูลครบถ้วน เพียงพอ ควรทำไปความรู้ |

| แบบฟอร์มที่ 3 : บันทึกการจัดการความรู้ ครั้งที่ 1 | | | |
|---|------------------------|---|---|
| ชื่อหน่วยงาน : ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ | | | |
| องค์ความรู้ที่เลือก : การพัฒนาแบบลงนามยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ แนวทางปฏิบัติการลงนามยินยอมฯ และแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ | | | |
| FA : นพ. กนก ทองใบใหญ่ Note taker : ไพรินทร์ เกื่อนวรรณ ผู้ถ่ายภาพ : นางสาวมนัสนันท์ ลิ้มเจริญ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2555 สถานที่ : ห้องประชุมลีลาวดี | | | |
| ที่ | แหล่งความรู้ | เนื้อหา | องค์ความรู้ที่สกัดได้ |
| | | | ไว้ให้พยาบาล |
| 11. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | ตรงนี้ดีมาก แต่จากการประชุมแก้ไข I/R ที่ผ่านมาในเรื่องนี้ ได้ทำแจกให้แล้ว แต่พบว่าก็ยังไม่ได้ให้ข้อมูลกับคนไข้ ซึ่งตามมาตรฐานและในใบบอกว่าได้ให้ข้อมูลความเสี่ยงแล้ว แต่จริงๆ แล้วไม่ได้ให้ | วิธีการทำใบความรู้ไว้ให้พยาบาล อาจไม่ได้ผล เนื่องจากเคยทำแล้ว |
| 12. | คุณปราณี อินทร์น้อย | เคยเห็นข้อมูลแบบยินยอมฯ ของ รพ. ธรรมศาสตร์ มีเนื้อหารายละเอียดเกี่ยวกับความเสี่ยงในแบบยินยอมเลย ซึ่งในกรณีที่เป็นผ่าตัดผ่านกล้อง เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยควรต้องรู้ | มีตัวอย่างแบบยินยอมฯ ของ รพ. ธรรมศาสตร์ ซึ่งดีมาก |
| 13. | คุณบุษรา ใจแสน | แบบนี้ก็ดีเหมือนกัน เพราะจะช่วยลดปัญหา ที่ผู้ป่วยบอกว่าไม่รู้ เราให้เซ็นเลย มีลายเซ็นชัดเจน | แบบยินยอมฯ ของ รพ. ธรรมศาสตร์ สามารถนำมาใช้เป็นตัวอย่างได้ |
| 14. | นพ. กนก ทองใบใหญ่ | ที่จริงโรงพยาบาลของเราก็มีด้านเดียว ก็คือสูติ-นรีเวช ก็น่าจะทำได้ไม่ยาก | เห็นควรว่าควรใช้แบบยินยอมฯ ของ รพ. ธรรมศาสตร์ |
| 15. | คุณวิราวรรณ วัชรขจร | น่าจะลองทำใช้ดู มันเป็นผลดีต่อคนไข้ | เห็นควรว่าควรใช้แบบยินยอมฯ ของ รพ. ธรรมศาสตร์ เนื่องจากเป็นผลดีต่อผู้รับบริการ |
| 16. | นพ. กนก ทองใบใหญ่ | ห้องผ่าตัดลองทำเป็นตุ๊กตามาก่อน แล้วมาช่วยกันดู อาจแยกได้หลายแบบ เช่น 1. ผ่าตัดคลอด+ทำหมัน 2. ทำหมันหญิง 3. LS 4. นรีเวชเปิดหน้าท้อง 5. ชูดมดลูก 6. หมันชาย (ประสานแพทย์กิตติ) 7. ผ่าตัดอื่นๆ+ศัลยกรรม | ห้องผ่าตัดรับไปทำมา แล้วนำเสนอ เพื่อกระชับเวลาการทำงาน โดยแยกเป็น 1. ผ่าตัดคลอด+ทำหมัน 2. ทำหมันหญิง 3. LS 4. นรีเวชเปิดหน้าท้อง 5. ชูดมดลูก 6. หมันชาย (ประสานแพทย์กิตติ) 7. ผ่าตัดอื่นๆ+ศัลยกรรม |
| 17. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | ในแต่ละแบบควรจะมีข้อมูลความรู้ที่ควรจะรู้ ข้อมูลความเสี่ยงทั้งในเรื่องของ | แบบยินยอมฯ ควรจะมีข้อมูลความรู้ที่ควรจะรู้ ข้อมูลความ |

| แบบฟอร์มที่ 3 : บันทึกการจัดการความรู้ ครั้งที่ 1 | | | |
|---|------------------------|---|--|
| ชื่อหน่วยงาน : ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ | | | |
| องค์ความรู้ที่เลือก : การพัฒนาแบบลงนามยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ แนวทางปฏิบัติการลงนามยินยอมฯ และแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ | | | |
| FA : นพ. กนก ทองใบใหญ่ Note taker : ไพรินทร์ เกื่อนวรรณ ผู้ถ่ายภาพ : นางสาวมนัสนันท์ ลิ้มเจริญ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2555 สถานที่ : ห้องประชุมลีลาวดี | | | |
| ที่ | แหล่งความรู้ | เนื้อหา | องค์ความรู้ที่สกัดได้ |
| | | การระงับความรู้สึก และความเสี่ยงเกี่ยวกับการผ่าตัด | เสี่ยงทั้งในเรื่องของการระงับความรู้สึก และความเสี่ยงเกี่ยวกับการผ่าตัด |
| 18. | คุณวิราวรรณ วัชรขจร | อย่าลืมข้อมูลเกี่ยวความล้มเหลวในการทำหมันด้วย | กรณีทำหมันต้องมีข้อมูลเกี่ยวความล้มเหลวในการทำหมัน |
| 19. | นพ. พัฒนะ ไกรนิตย์ | ที่โรงพยาบาลศิริราชจะใช้วิธีป้อนทรายบอกความล้มเหลวเกี่ยวการทำหมัน และให้ผู้ป่วยเซ็นรับทราบ | เห็นควรมีข้อมูลเกี่ยวความล้มเหลวในการทำหมัน |
| 20. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | นอกจากการทำแบบยินยอมฯ ใหม่แล้ว ควรปรับแนวทางปฏิบัติในการลงนามยินยอมฯ ใหม่ด้วย เพื่อให้สอดคล้องกัน | เห็นควรพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการลงนามยินยอมฯ ด้วย |
| 21. | คุณปราณี สุวัฒน์พิเศษ | ควรชี้แจงใหม่ด้วย เพราะแบบเดิมก็ยังเซ็นกันผิด | นอกจากพัฒนาแล้ว ควรชี้แจงให้นำไปปฏิบัติ |
| 22. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | ควรปรับ และเชิญคุณรุ่งรัศมี มาเป็นที่ปรึกษา ในฐานะผู้รู้ด้านกฎหมาย | ควรปรับโดยผ่านการเห็นชอบจากผู้รู้ด้านกฎหมาย |
| 23. | คุณบุษรา ใจแสน | อย่าลืมในเรื่องของวิธีการให้ข้อมูลด้วย เพราะเคยเห็นบางคนออกไปให้คนไข้ เช่นโดยไม่ให้ข้อมูลเลย ควรปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้ตามวัตถุประสงค์ ให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน เพียงพอ | ควรมีแนวทางปฏิบัติในเรื่องของวิธีการให้ข้อมูล |
| 24. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | น่าจะได้ ลปรร กันทั้งหมด เพื่อให้นำไปใช้ได้จริง ได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ | ควรได้มีการ ลปรร ในผู้ปฏิบัติทั้งหมด |
| 25. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | สรุปว่า เราควรพัฒนา และจัดทำเพิ่มเติมคือ <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาแบบยินยอมฯ พัฒนาแนวทางปฏิบัติการลงนาม จัดทำแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูล ในส่วนของการพัฒนา ข้อ 1 และ 2 ให้ ลปรร เฉพาะหัวหน้างาน โดยมีคุณรุ่งรัศมีเป็นที่ปรึกษาด้านกฎหมาย ส่วนข้อที่ 3 ให้ ลปรร ในผู้ปฏิบัติทั้งหมด | สรุปว่า ควรพัฒนา และจัดทำเพิ่มเติมคือ <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาแบบยินยอมฯ พัฒนาแนวทางปฏิบัติการลงนาม จัดทำแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูล ในส่วนของการพัฒนา ข้อ 1 และ 2 ให้ ลปรร เฉพาะหัวหน้างาน โดยมีคุณรุ่งรัศมีเป็นที่ปรึกษาด้านกฎหมาย ส่วนข้อที่ 3 ให้ ลปรร ในผู้ปฏิบัติทั้งหมด |

ที่ผ่านมาพบปัญหาเกี่ยวกับการลงนาม การให้ข้อมูล ก่อนลงนามยินยอมรักษา ผ่าตัด หัตถการดังนี้

1. ผู้รับบริการยังไม่ได้รับข้อมูลความเสี่ยงเกี่ยวกับการดมยา และการผ่าตัด เนื่องจาก ไม่ได้ให้ข้อมูล ให้ข้อมูลไม่ครบ ให้ข้อมูลแต่ผู้ป่วยบอกไม่ทราบ จนท. ยังขาดองค์ความรู้ที่จะให้ข้อมูล แพทย์ไม่สามารถให้ข้อมูลเองได้ทั้งหมด
2. วิธีการลงนามในแบบยินยอมฯ ยังไม่ถูกต้อง
3. วิธีการให้ข้อมูลแตกต่างกัน ไม่ระมัดระวังในการให้ข้อมูลที่ Sensitive

วิธีการแก้ไขปัญหา ควรแก้ไขปัญหาไปพร้อมๆ กัน โดยแยกเป็น 3 ประเด็น คือ

1. พัฒนาแบบยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ โดยมีข้อมูลความรู้ ความเสี่ยง ในแบบยินยอมฯ แต่ละแบบ
2. พัฒนาแนวทางปฏิบัติการลงนามยินยอมฯ
3. จัดทำแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ

ในส่วนของการพัฒนา ข้อ 1 และ 2 ให้ ลปรร เฉพาะหัวหน้างาน โดยมีคุณรุ่งรัศมีเป็นที่ปรึกษาด้านกฎหมาย ส่วนข้อที่ 3 ให้ ลปรร ในผู้ปฏิบัติทั้งหมด



ภาพกิจกรรม



| แบบฟอร์มที่ 3 : บันทึกการจัดการความรู้ ครั้งที่ 2 | | | |
|---|------------------------|--|---|
| ชื่อหน่วยงาน : ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ | | | |
| องค์ความรู้ที่เลือก : การพัฒนาแบบลงนามยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ แนวทางปฏิบัติการลงนามยินยอมฯ และแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ | | | |
| FA : นพ. กนก ทองใบใหญ่ Note taker : ไพรินทร์ เกื่อนวรรณ ผู้ถ่ายภาพ : นางสาวมนัสนันท์ ลิ้มเจริญ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2555 สถานที่ : ห้องประชุมลีลาวดี | | | |
| ที่ | แหล่งความรู้ | เนื้อหา | องค์ความรู้ที่สกัดได้ |
| 1. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | <p>จากการประชุมครั้งที่แล้วได้ไปทำแบบยินยอมฯ ที่มีข้อมูลตามที่แนะนำ และจะมานำเสนอช่วยกันพิจารณา ซึ่งมีทั้งหมด 14 แบบ ครอบคลุมตามรายหัตถการที่ทำในโรงพยาบาลของเรา ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แบบแสดงความยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน 2. แบบแสดงความยินยอมตรวจ รักษา ผ่าตัด/หัตถการ 3. แบบแสดงเจตนาไม่สมัครใจรับการตรวจรักษา / ผ่าตัด / หัตถการ 4. แบบแสดงเจตนาเจาะเลือดตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ 5. แบบแสดงเจตนาเจาะน้ำคร่ำตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด 6. แบบแสดงเจตนารับการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูงทางสูติศาสตร์ 7. แบบแสดงความยินยอมใส่ห่วงอนามัย 8. แบบแสดงความยินยอมฝัง / ถอด / เปลี่ยนยาคุมกำเนิด 9. แบบแสดงความยินยอมตรวจ รักษา ชุดมดลูก 10. แบบแสดงความยินยอมผ่าตัดทำหมันชาย 11. แบบแสดงความยินยอมผ่าตัดทำหมันหญิง 12. แบบแสดงความยินยอมผ่าตัดคลอด 13. แบบแสดงความยินยอมผ่าตัดนรีเวช 14. แบบแสดงความยินยอมผ่าตัดนรีเวชผ่านกล้องส่องช่องท้อง | แบบแสดงความยินยอมครอบคลุมตารางรายหัตถการที่ทำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีทั้งหมด 14 แบบ |
| 2. | นพ. พัฒนะ ไกรนิธย์ | เรามาช่วยกันพิจารณาที่ละแบบว่าต้องปรับปรุงอะไรอีกหรือไม่? | ควรพิจารณาที่ละแบบเพื่อดูรายละเอียดทั้งหมด |
| 3. | นพ. กนก ทองใบใหญ่ | 14 แบบค่อนข้างเยอะ แต่ก็ครอบคลุม | |
| 4. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | แบบแสดงความยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ใช้ข้อมูลแบบเดิม เนื่องจากครอบคลุมแล้ว แต่ปรับปรุงโดยใส่ Logo ของศูนย์ฯ ใช้ในใช้ในกรณีที่ได้รับผู้รับบริการทุกประเภทไว้เป็นผู้ป่วยใน | ควรใช้แบบที่นำเสนอ |

| แบบฟอร์มที่ 3 : บันทึกการจัดการความรู้ ครั้งที่ 2 | | | |
|--|------------------------|---|--|
| ชื่อหน่วยงาน : ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ | | | |
| องค์ความรู้ที่เลือก : การพัฒนาแบบลงนามยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ แนวทางปฏิบัติการลงนามยินยอมฯ และแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ | | | |
| FA : นพ. กนก ทองใบใหญ่ Note taker : ไพรินทร์ เกื่อนวรรณ ผู้ถ่ายภาพ : นางสาวนันทันท์ ลีเมเจอร์ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2555 สถานที่ : ห้องประชุมลีลาวดี | | | |
| ที่ | แหล่งความรู้ | เนื้อหา | องค์ความรู้ที่สกัดได้ |
| 5. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | แบบแสดงความยินยอมตรวจ รักษา ผ่าตัด/หัตถการ ใช้ในกรณีที่มีการทำ ผ่าตัด / หัตถการ ที่ไม่มีแบบลงนามยินยอมเฉพาะ เช่น การผ่าตัด/หัตถการ ทางศัลยกรรมเด็ก การล้างรก การช่วยคลอดโดยใช้คีมดึง/เครื่องดูด การใส่สายสวนทางหลอดเลือดสะดือ การใส่ท่อช่วยหายใจ ใช้ข้อมูลแบบเดิมเหมือนกัน แต่ปรับปรุงโดยใส่ Logo ของศูนย์ฯ | ควรใช้แบบที่นำเสนอ |
| 6. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | แบบแสดงเจตนาไม่สมัครใจรับการตรวจรักษา / ผ่าตัด / หัตถการ ใช้เมื่อ ผู้รับบริการและ/หรือญาติปฏิเสธการรักษา ใช้ข้อมูลแบบเดิมเหมือนกัน แต่ปรับปรุงโดยใส่ Logo ของศูนย์ฯ | ควรใช้แบบที่นำเสนอ |
| 7. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | แบบแสดงเจตนาเจาะเลือดตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ ใช้ในกรณีที่ ผู้รับบริการฝากครรภ์เสี่ยงต่อการได้ทารกกลุ่มอาการดาวน์ ทั้งยินยอมและไม่ยินยอมรับการเจาะเลือดตรวจคัดกรอง | ควรใช้แบบที่นำเสนอ |
| 8. | นพ. พัฒนะ ไกรนิตย์ | ในแบบยินยอมมีแต่ความเสี่ยง แต่ยังขาดข้อมูลความรู้ | ควรมีข้อมูลความรู้ |
| 9. | คุณปราณี สุวัฒน์พิเศษ | เดิมมีแผ่นพับ แต่พอหมดโครงการ ไม่ได้นำมาใช้ต่อ | เคยใช้ แต่ปัจจุบันไม่ได้ใช้ |
| 10. | คุณจิตาภา ทองเชื้อ | ควรต้องมี | ควรมีข้อมูลความรู้ |
| 11. | คุณมลิ บวบทอง | ทำเป็นใบความรู้เป็นแผ่นๆ ก็ได้ | ควรทำใบความรู้เรื่องทารกกลุ่มอาการดาวน์ |
| 12. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | แบบแสดงเจตนาเจาะน้ำคร่ำตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ใช้ในกรณีที่ผู้รับบริการ ฝากครรภ์เสี่ยงต่อการได้ทารกที่มีความผิดปกติของโครโมโซมหรือโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ทั้งยินยอมและไม่ยินยอมรับการเจาะน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัยก่อนคลอด ก็ควรทำใบความรู้ด้วย | ควรทำใบความรู้เรื่องโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย |
| 13. | นพ. กนก ทองใบใหญ่ | ข้อมูลการให้ความรู้ ความเสี่ยง เกี่ยวกับการเจาะเลือด เจาะน้ำคร่ำค่อนข้างเยอะ ถ้าให้ข้อมูลในเวลาสั้นๆ เคยเห็นผู้ป่วยล้งเลใจ อยากปรึกษาคนอื่น ควรให้ใบความรู้ และแบบยินยอมให้กลับบ้านก่อน แล้วนัดมาอีกครั้ง แต่ | การให้ข้อมูลความรู้ ความเสี่ยง เกี่ยวกับการเจาะเลือด เจาะน้ำคร่ำ ถ้าผู้ป่วยล้งเลใจ ควรให้ใบความรู้ และแบบยินยอมให้กลับบ้านก่อน แล้วนัดมาอีกครั้ง แต่อายุครรภ์ต้องไม่เกิน |

| แบบฟอร์มที่ 3 : บันทึกการจัดการความรู้ ครั้งที่ 2 | | | |
|---|----------------------------|---|--|
| ชื่อหน่วยงาน : ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ | | | |
| องค์ความรู้ที่เลือก : การพัฒนาแบบลงนามยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ แนวทางปฏิบัติการลงนามยินยอมฯ และแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ | | | |
| FA : นพ. กนก ทองใบใหญ่ Note taker : ไพรินทร์ เกื่อนวรรณ ผู้ถ่ายภาพ : นางสาวมนัสนันท์ ลิ้มเจริญ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2555 สถานที่ : ห้องประชุมลีลาวดี | | | |
| ที่ | แหล่งความรู้ | เนื้อหา | องค์ความรู้ที่สกัดได้ |
| | | อายุครรภ์ต้องไม่เกินกำหนด | กำหนด |
| 14. | คุณมนัสนันท์ ลิ้มเจริญ | ถ้าให้ผู้ป่วยกลับไปแล้ว จะมีจุดอ่อนคือผู้รับบริการบอกว่าไม่ทราบ ไม่มา ไม่ได้นัด อาจเกิดความเสี่ยง | ถ้าให้กลับบ้านเลยอาจเกิดความเสี่ยง ผู้รับบริการอาจบอกว่าไม่ทราบ ไม่มา ไม่ได้นัด |
| 15. | คุณปราณี สุวัฒน์พิเศษ | ควรบันทึกใน OPD Card ด้วย | กรณีให้กลับบ้านควรบันทึกใน OPD Card ด้วย |
| 16. | นพ. ชัยนันต์ เกียรสูทธิกุล | วิธีการเซ็นยินยอม กรณีที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เดิมไม่ต้องเซ็น แต่ควรให้รับทราบด้วย และพยานด้านผู้ป่วย ควรเป็นสามี เช่นเดียวกับกรณีทำหมัน เนื่องจากต้องรับความเสี่ยงร่วมกัน คือความเสี่ยงต่อการแท้ง | ที่ผ่านมาพบปัญหาผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ไม่ได้ต้องเซ็นยินยอม เสนอปรับใหม่ควรให้รับทราบด้วย และพยานด้านผู้ป่วย ควรเป็นสามี |
| 17. | คุณรุ่งรัศมี แก้วมัน | ถ้าลงนามรับทราบได้ก็ดี และพยานก็ควรเป็นสามี | เห็นชอบที่เสนอมา |
| 18. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | แบบแสดงเจตนารับการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูงทางสูติศาสตร์ ใช้ในกรณีที่ผู้รับบริการฝากครรภ์และได้รับการตรวจด้วยอัลตราซาวด์ครั้งแรก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ | ควรใช้แบบที่นำเสนอ |
| 19. | นพ. กนก ทองใบใหญ่ | การคัดแยกกว่า ANC ที่เราครั้งแรก หมอที่ ANC ควรเป็นผู้ทำหน้าที่คัดแยกแล้วใส่แบบเซ็นมาเลย | หมอ ANC ผู้ทำหน้าที่คัดแยก แล้วใส่แบบเซ็นมาเลย |
| 20. | คุณปราณี สุวัฒน์พิเศษ | การเซ็นควรเซ็นที่ห้องอัลตราซาวด์ แพทย์ที่ให้ข้อมูลก็ควรเป็นแพทย์อัลตราซาวด์ พยานก็เป็น จนท. แผนกอัลตราซาวด์ | การเซ็นควรเซ็นที่ห้องอัลตราซาวด์ แพทย์ที่ให้ข้อมูลก็ควรเป็นแพทย์อัลตราซาวด์ พยานก็เป็น จนท. แผนกอัลตราซาวด์ |
| 21. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | แบบแสดงความยินยอมผ่าตัดคลอด ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดคลอดหรือผ่าตัดคลอดและทำหมัน ในส่วนตรงจะระบุความเสี่ยงเรื่องความล้มเหลวในการทำหมันด้วย และยังมีข้อมูลที่ควรแจ้งแก่ผู้ป่วยคือ ในกรณีที่ทำหมันพร้อมผ่าตัดคลอด การประเมินเด็ก เป็นการประเมินในระยะแรกเท่านั้น เด็กเกิดในระยะ 24 ชม.แรก อาจมีอาการเปลี่ยนแปลงเร็ว เพราะเคยมีผู้ป่วยที่ทำหมัน แต่ตอนหลังลูกหายใจไม่ดี จึงวิตกกังวลและไม่พึงพอใจ | ควรใช้แบบที่นำเสนอ |

| แบบฟอร์มที่ 3 : บันทึกการจัดการความรู้ ครั้งที่ 2 | | | |
|---|------------------------|---|-----------------------|
| ชื่อหน่วยงาน : ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ | | | |
| องค์ความรู้ที่เลือก : การพัฒนาแบบลงนามยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ แนวทางปฏิบัติการลงนามยินยอมฯ และแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ | | | |
| FA : นพ. กนก ทองใบใหญ่ Note taker : ไพรินทร์ เกื่อนวรรณ ผู้ถ่ายภาพ : นางสาวมนัสนันท์ ลิ้มเจริญ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2555 สถานที่ : ห้องประชุมลีลาวดี | | | |
| ที่ | แหล่งความรู้ | เนื้อหา | องค์ความรู้ที่สกัดได้ |
| 22. | คุณรุ่งรัศมี แก้วมัน | ข้อมูลตรงนี้ดีมาก ควรต้องแจ้งให้รับทราบ | ควรใช้แบบที่นำเสนอ |
| 23. | นพ. กนก ทองใบใหญ่ | ทั้งหมดที่นำเสนอมา ปรับใหม่ แล้วนัดประชุมผู้เกี่ยวข้องทั้งโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงการใช้งาน และ ลปรร การให้ข้อมูล | |
| 24. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | ปรับแนวทางปฏิบัติการลงนามยินยอมฯ ให้สอดคล้องแล้วชี้แจงวันเดียวกันเลย | |

การสกัดความรู้

1. แบบยินยอมฯ ที่มีข้อมูลความรู้ ความเสี่ยง ครอบคลุมตามรายหัตถการที่ทำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีทั้งหมด 14 แบบ ดังนี้ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

- 1) แบบแสดงความยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
- 2) แบบแสดงความยินยอมตรวจ รักษา ผ่าตัด/หัตถการ
- 3) แบบแสดงเจตนาไม่สมัครใจรับการตรวจรักษา / ผ่าตัด / หัตถการ
- 4) แบบแสดงเจตนาเจาะเลือดตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์
- 5) แบบแสดงเจตนาเจาะน้ำคร่ำตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด

- 6) แบบแสดงเจตนารับการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูงทางสูติศาสตร์
- 7) แบบแสดงความยินยอมใส่ห่วงอนามัย
- 8) แบบแสดงความยินยอมฝัง / ถอด / เปลี่ยนยาคุมกำเนิด
- 9) แบบแสดงความยินยอมตรวจ รักษา ชูดมดลูก
- 10) แบบแสดงความยินยอมผ่าตัดทำหมันชาย
- 11) แบบแสดงความยินยอมผ่าตัดทำหมันหญิง
- 12) แบบแสดงความยินยอมผ่าตัดคลอด
- 13) แบบแสดงความยินยอมผ่าตัดนรีเวช
- 14) แบบแสดงความยินยอมผ่าตัดนรีเวชผ่านกล้องส่องช่องท้อง

นอกจากนี้ใบความรู้เรื่องทารกกลุ่มอาการดาวน์ และใบความรู้เรื่องโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย เพื่อแนบให้กับผู้รับบริการกรณีตรวจเลือดคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์และเจาะน้ำคร่ำ

2. แนวทางปฏิบัติการลงนามยินยอมฯ ปรับเพื่อให้สอดคล้องกับแบบยินยอมฯ ที่จัดทำขึ้นใหม่ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)



ภาพกิจกรรม



| แบบฟอร์มที่ 3 : บันทึกการจัดการความรู้ ครั้งที่ 3 | | | |
|--|------------------------|---|---|
| ชื่อหน่วยงาน : ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ | | | |
| องค์ความรู้ที่เลือก : การพัฒนาแบบลงนามยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ แนวทางปฏิบัติการลงนามยินยอมฯ และแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ | | | |
| FA : นพ. กนก ทองใบใหญ่ Note taker : ไพรินทร์ เกื่อนวรรณ ผู้ถ่ายภาพ : นางสาวนันทันท์ ลิ้มเจริญ วันที่ 29 ธันวาคม 2554 สถานที่ : ห้องประชุมสุพรรณิการ์ | | | |
| ที่ | แหล่งความรู้ | เนื้อหา | องค์ความรู้ที่สกัดได้ |
| 1. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | ในการประชุมครั้งนี้จะชี้แจงวิธีการนำไปใช้ การลงนาม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการให้ข้อมูลก่อนลงนาม (ชี้แจงการใช้แบบยินยอมแต่ละชนิดและวิธีการลงนามก่อนยินยอม) | |
| 2. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | สำหรับวิธีการให้ข้อมูล ควรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เนื่องจากมีข้อมูลที่ต้องให้กับผู้รับบริการค่อนข้างมาก แต่ผู้ที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนจะมาเล่าให้ฟังว่าทำอย่างไร? เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน เพียงพอ | |
| 3. | คุณบุษรา ใจแสน | ในฐานะผู้ที่เคยมีประสบการณ์ สมัยอยู่โรงพยาบาลมโนรมย์ พี่ต้องอ่านทุกตัวอักษรให้คนไข้ฟัง แล้วจึงให้เซ็นยินยอมฯ | อ่านให้คนไข้ฟัง แล้วจึงให้เซ็นยินยอมฯ |
| 4. | คุณรุ่งรัศมี แก้วมัน | เมื่อครั้งที่เริ่มทำงาน เห็นรุ่นพี่อ่านให้ฟัง แล้วทวนสอบซ้ำว่าผู้ป่วยเข้าใจว่าอย่างไร? | อ่านให้คนไข้ฟัง แล้วจึงให้เซ็นยินยอมฯ แล้วทวนสอบความเข้าใจของคนไข้ |
| 5. | คุณนฤมล ฐาปนะกุล | จากประสบการณ์ การทวนสอบจะใช้วิธีถามกับผู้ป่วยว่า “หมอ / พยาบาลคุยเรื่องนี้ให้ฟังอย่างไรบ้างคะ” คนไข้จะรู้สึกดีว่าไม่ไปลูก ไล่ สอบถามความเข้าใจแบบเด็กๆ | การทวนสอบจะใช้วิธีถามกับผู้ป่วยว่า “หมอ / พยาบาลคุยเรื่องนี้ให้ฟังอย่างไรบ้างคะ” |
| 6. | คุณภาณินี สรณพานิชย์ | เคยมีประสบการณ์การเป็นคนไข้ เวลาที่จะเซ็นยินยอมฯ เขาจะให้เราถือไว้ 1 ใบ และ จนท. ถือไว้ 1 ใบ และให้ข้อมูลไปพร้อมกันเลย อ่านไปพร้อมๆ กัน | นอกจากอ่านให้ฟังแล้ว ควรให้คนไข้ถือไว้ 1 ใบ และ จนท. ถือไว้ 1 ใบ เพื่อให้รู้ไปพร้อมกัน |
| 7. | คุณโสพิศ โลหะวนิชย์ | ใบที่ จนท. ถือ ควรซีลพลาสติกไว้เลย แต่ต้องรอให้ปรับเปลี่ยนให้เรียบร้อยก่อน | ใบที่ จนท. ถือ ควรซีลพลาสติก แต่ต้องรอให้ปรับเปลี่ยนให้เรียบร้อยก่อน |
| 8. | คุณบุษรา ใจแสน | ตามบริบทของห้องคลอด ในกรณี Case ที่คาดว่าจะ Set OR พี่จะให้แบบยินยอมให้ญาติและผู้ป่วยอ่านเองเลย แล้วพี่จะไปสรุป / ทวนสอบเมื่อจะผ่าตัดซ้ำ ตึก 1 จะใช้วิธีนี้ก็ได้อีก เพราะถ้ารอก่อนผ่าตัด อาจไม่ทัน เนื่องจากข้อมูลเยอะ คนไข้ก็ปวด อาจไม่รับรู้ในสิ่งที่เราให้ข้อมูล | Case ที่คาดว่าจะ Set OR จะให้แบบยินยอมให้ญาติและผู้ป่วยอ่านเองเลย แล้วไปสรุป / ทวนสอบเมื่อจะผ่าตัดซ้ำ |

| แบบฟอร์มที่ 3 : บันทึกการจัดการความรู้ ครั้งที่ 3 | | | |
|---|------------------------|--|---|
| ชื่อหน่วยงาน : ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ | | | |
| องค์ความรู้ที่เลือก : การพัฒนาแบบลงนามยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ แนวทางปฏิบัติการลงนามยินยอมฯ และแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ | | | |
| FA : นพ. กนก ทองใบใหญ่ Note taker : ไพรินทร์ เกื่อนวรรณ ผู้ถ่ายภาพ : นางสาวมนัสนันท์ ลิ้มเจริญ วันที่ 29 ธันวาคม 2554 สถานที่ : ห้องประชุมสุพรรณิการ์ | | | |
| ที่ | แหล่งความรู้ | เนื้อหา | องค์ความรู้ที่สกัดได้ |
| 9. | คุณสมิตรา ดีวัน | ถ้าเราพูดหรืออ่านให้คนไข้ฟังไปเรื่อย คนไข้อาจไม่เข้าใจ เคยใช้วิธีสรุปประเด็นที่สำคัญ แล้คนไข้เข้าใจมากขึ้น | การทวนสอบเป็นหน้าที่ของพยาบาล |
| 10. | คุณมลธิ บวบทอง | กรณีผู้ป่วยนรีเวช แพทย์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลเอง แต่ไม่ได้ทวนสอบ | |
| 11. | คุณไพรินทร์ เกื่อนวรรณ | การทวนสอบเป็นหน้าที่ของพยาบาล | การทวนสอบเป็นหน้าที่ของพยาบาล |
| 12. | คุณภาณินี สธนพานิชย์ | ตามแบบยินยอมฯ มีข้อความที่ค่อนข้างจะแรง เช่น อาการแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการระงับความรู้สึก แต่ก็เห็นด้วยที่ควรบอก การพูดควรใช้น้ำเสียงที่ดี อาจใช้คำพูดว่า “ความเสี่ยงที่รุนแรงอาจเกิดขึ้นได้ แต่ทั้งนี้โรงพยาบาลของเราได้มีระบบการป้องกันความเสี่ยงแล้ว แต่ไม่สามารถรับประกันได้ 100% และไม่มีโรงพยาบาลไหนรับประกันได้ 100% เช่นเดียวกัน” | ควรบอกความเสี่ยงที่รุนแรง และบอกเพิ่มเติมว่าโรงพยาบาลของเราได้มีระบบการป้องกันความเสี่ยงแล้ว เพื่อให้คนไข้มั่นใจในระบบการดูแลรักษา |
| 13. | คุณจุไรรัตน์ ชำนาญไพร | ขอเสนอเพิ่มเติมอีก 1 ประเด็นคือ ตามมาตรฐาน สปสช. ใน Chart เด็กทารกแรกเกิด ควรมีแบบยินยอมรักษาด้วย และการลงนามแสดงความยินยอม ต้องระบุตำแหน่งของผู้ให้ข้อมูล และพยานฝ่ายผู้ป่วย 1 คน ฝ่าย จนท. 1 คน | |
| 14. | นพ. กนก ทองใบใหญ่ | ควรปรับให้ได้ตามมาตรฐาน | ปรับให้ได้ตามมาตรฐาน คือ เพิ่มแบบยินยอมรักษาทารกแรกเกิด และปรับการลงนามแสดงความยินยอม ระบุตำแหน่งของผู้ให้ข้อมูล และพยานฝ่ายผู้ป่วย 1 คน ฝ่าย จนท. 1 คน |

การสกัดความรู้

แนวทางปฏิบัติในการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ

1. ผู้ให้ข้อมูลอ่านให้คนไข้ฟัง แล้วจึงให้เซ็นยินยอมฯ แล้วทวนสอบความเข้าใจของคนไข้ โดยให้คนไข้ถือไว้ 1 ใบ และ จนท. ถือไว้ 1 ใบ เพื่อให้รู้ไปพร้อมกัน และใบที่ จนท. ถือ ควรซีลพลาสติก แต่ต้องรอให้ปรับเปลี่ยนให้เรียบร้อยก่อน

2. พยาบาลประจำแผนกต่างๆ ทวนสอบความรู้ ความเข้าใจของคนไข้ โดยใช้วิธีถามกับผู้ป่วยว่า “หมอคุยเรื่องนี้ให้ฟังว่าอย่างไรบ้างคะ”
3. Case ที่คาดว่าจะ Set OR จะให้แบบยินยอมให้ญาติและผู้ป่วยอ่านเองเลย แล้วไปสรุป / ทวนสอบเมื่อจะผ่าตัดซ้ำ
4. ควรบอกความเสี่ยงที่รุนแรง และบอกเพิ่มเติมว่าโรงพยาบาลของเราได้มีระบบการป้องกันความเสี่ยงแล้ว เพื่อให้คนไข้มั่นใจในระบบการดูแลรักษา

ภาพกิจกรรม



รายงานการจัดการความรู้

ชื่อเรื่อง : การพัฒนาระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการก่อนลงนามแสดงความยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ

หัวหน้าโครงการ : นางไพรินทร์ เลื่อนวรรณ

สมาชิกกลุ่ม : เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดและผู้เกี่ยวข้อง

1. นางสาวนันทันท์ ลิ้มเจริญ
2. นางสาวกิตตินันท์ สุขแสงดาว
3. นางปราณี อินทร์น้อย
4. นางสาวนฤมล ฐาปนะกุล
5. คณะกรรมการ PCT สุติฯ

การทบทวนการจัดการความรู้

จากคำประกาศสิทธิของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ 10 ข้อ ในข้อที่ 3 มีสาระสำคัญคือ ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น แต่จากการสังเกตการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการและญาติก่อนทำผ่าตัด หัตถการยังไม่ครบถ้วน หรือบางรายไม่ได้ให้ข้อมูลเลย เพียงแต่แจ้งให้รับทราบในการทำผ่าตัด หัตถการแล้วให้ผู้รับบริการลงนามยินยอมฯ หรือบางรายให้ข้อมูลแล้วแต่ผู้รับบริการให้ข้อมูลว่ายังไม่รับทราบ

จากการทบทวนระบบการให้ข้อมูลความรู้ ความเสี่ยงเกี่ยวกับการทำผ่าตัด พบว่าแพทย์จะให้ข้อมูลแผนการรักษาและความรู้เกี่ยวกับการทำผ่าตัด ส่วนข้อมูลความเสี่ยงเกี่ยวกับการผ่าตัดและความเสี่ยงด้านวิสัญญีจะให้เมื่อไปตรวจเยี่ยมก่อนผ่าตัด และในกรณีที่ผ่าตัดแบบเร่งด่วนจะไม่ได้ให้ด้านความเสี่ยงเลย ทั้งที่ตามมาตรฐานการลงนามยินยอมของ สปสช และมาตรฐาน HA ด้านการบันทึกทางเวชระเบียน ควรให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ และจากการตรวจสอบระบบการบันทึกทางเวชระเบียนพบว่าการลงนามแสดงความยินยอมฯ ยังไม่ถูกต้องตามหลักการด้านกฎหมาย ดังนั้นการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จะเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง เพียงพอ รวมทั้งการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามหลักการด้านกฎหมายทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูล จะเป็นการยืนยันว่าผู้รับบริการได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการรับทราบข้อมูลก่อนตัดสินใจรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การลงนามแสดงความยินยอมถูกต้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลก่อนทำผ่าตัด หัตถการ ครบถ้วน ถูกต้อง เพียงพอ

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ 100 ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้แนวทางปฏิบัติการลงนามแสดงความยินยอม
2. ร้อยละ 100 ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้แบบลงนามยินยอมที่มีข้อมูลความรู้ ความเสี่ยงเกี่ยวกับการทำผ่าตัด หัตถการ
3. จำนวนอุบัติการณ์ การลงนามยินยอมไม่ถูกต้อง ไม่เกิน 5 ครั้ง/เดือน
4. เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจต่อการใช้แบบแสดงความยินยอมที่พัฒนาใหม่ (มีข้อมูลความรู้ ความเสี่ยง แยกตามรายหัตถการ) ร้อยละ 80 ขึ้นไป
5. ผู้รับบริการผ่านการทดสอบความรู้ ความเข้าใจต่อการให้ข้อมูลความรู้ ความเสี่ยง เกี่ยวกับการทำหัตถการ ร้อยละ 60 ขึ้นไป

กระบวนการจัดการความรู้

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 (15 พฤศจิกายน 2554)

งานห้องผ่าตัดได้ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกสูติ-นรีเวชและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ค้นหาสาเหตุของปัญหา เพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน สรุปปัญหาและสาเหตุ ดังนี้

1. วิธีการลงนาม ไม่ถูกต้อง ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เนื่องจากยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและผู้ปฏิบัติยังขาดประสบการณ์ในการให้ข้อมูล

2. การให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ถูกต้อง เพียงพอ เนื่องจากขาดองค์ความรู้เรื่อง การผ่าตัด หัตถการและความเสี่ยงจากการทำผ่าตัด หัตถการ (กรณีนอกเวลาราชการ ตามบริบทพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล)

จากข้อมูลสาเหตุของปัญหาดังกล่าวข้างต้นมีความเกี่ยวเนื่องกัน ทีมงานจึงเห็นควรพัฒนาทั้งระบบเพื่อให้สอดคล้องกับสาเหตุของปัญหาและแก้ไขไปพร้อมๆ กัน โดยห้องผ่าตัดเป็นเจ้าภาพหลัก ดังนี้

1. พัฒนาแบบยินยอมฯ ที่มีองค์ความรู้เรื่อง การผ่าตัด หัตถการและความเสี่ยงจากการทำผ่าตัด หัตถการ
2. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติการลงนามฯ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ใช้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. จัดทำแนวทางปฏิบัติวิธีการให้ข้อมูลความรู้เรื่อง การผ่าตัด หัตถการ

ในส่วนของการพัฒนา ข้อ 1 และ 2 ให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เฉพาะหัวหน้างาน โดยมีคุณรุ่งรัศมีเป็นที่ปรึกษาด้านกฎหมาย ส่วนข้อที่ 3 ให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในผู้ปฏิบัติทั้งหมด

นอกจากนี้ได้เสนอให้ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดให้ครอบคลุมการพัฒนาทั้งระบบ (จากเดิมมี 2 ตัว) ปรับเพิ่มอีก 3 ตัว รวมเป็น 5 ตัว และเปลี่ยนชื่อเรื่องจากเดิม “การพัฒนาแบบลงนามยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ และแนวทางการปฏิบัติการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมฯ” เป็น “การพัฒนาระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการก่อนลงนามแสดงความยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด”

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 (30 พฤศจิกายน 2554)

หาข้อมูลหน่วยงานที่ทำได้ดีและผ่านการรับรองตามมาตรฐาน HA พบว่าโรงพยาบาลสระบุรีได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติการลงนามแสดงความยินยอมฯ และประกาศใช้ทั้งโรงพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติใช้แบบยินยอมที่มีข้อมูลความรู้ ความเสี่ยงเกี่ยวกับการผ่าตัด โรงพยาบาลสังขะ จ. สุรินทร์ ใช้แบบแสดงความยินยอมที่เป็นรูปภาพ จากนั้นได้นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล ได้แบบแสดงความยินยอมฯ ที่ครอบคลุมหัตถการต่างๆ ทั้งหมดที่ทำในโรงพยาบาล รวม 14 แบบ และแนวทางการปฏิบัติการลงนามยินยอมฯ

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 (29 ธันวาคม 2554)

จัดประชุมชี้แจงวิธีการใช้แบบแสดงความยินยอมฯ ทั้งหมด วิธีการลงนาม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “ก่อนทำผ่าตัด หัตถการ ให้ข้อมูลกับผู้รับบริการอย่างไร? ให้ครบถ้วน เพียงพอ” ในผู้ปฏิบัติทั้งหมด สรุปเป็นแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลอ่านให้คนไข้ฟัง แล้วจึงให้เซ็นยินยอมฯ แล้วทวนสอบความเข้าใจของคนไข้ โดยให้คนไข้ถือไว้ 1 ใบ และจนท. ถือไว้ 1 ใบ เพื่อให้รู้ไปพร้อมกัน และใบที่ จนท. ถือ ควรซีลพลาสติก แต่ต้องรอให้ปรับเปลี่ยนให้เรียบร้อยก่อน
2. พยาบาลประจำแผนกต่างๆ ทวนสอบความรู้ ความเข้าใจของคนไข้ โดยใช้วิธีถามกับผู้ป่วยว่า “หมอคุยเรื่องนี้ให้ฟังว่าอย่างไรบ้างคะ”
3. Case ที่คาดว่าจะ Set OR จะให้แบบยินยอมให้ญาติและผู้ป่วยอ่านเองเลย แล้วไปสรุป / ทวนสอบเมื่อจะผ่าตัดซ้ำ
4. ควรบอกความเสี่ยงที่รุนแรง และบอกเพิ่มเติมว่าโรงพยาบาลของเราได้มีระบบการป้องกันความเสี่ยงแล้ว เพื่อให้คนไข้มั่นใจในระบบการดูแลรักษา

แนวทางปฏิบัตินี้เสนอให้ร่วมกับแนวทางการปฏิบัติการลงนามฯ โดยใช้ชื่อว่า “แนวทางการปฏิบัติการลงนามแสดงความยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการและแนวทางการให้ข้อมูล” และควรเพิ่มแยกแบบแสดงความยินยอมรับการรักษาทารกแรกเกิด ตามมาตรฐาน สปสช. รวมทั้งหมดเป็น 15 ใบ

การประมวลผล/กลั่นกรองความรู้

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3 ครั้ง ที่ผ่านมามีผลการดำเนินงานดังนี้

1. สรุปเป็นแนวทางปฏิบัติการลงนามแสดงความยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการและแนวทางการให้ข้อมูล (เอกสารแนบ)
2. พัฒนาแบบแสดงความยินยอมรับการรักษา ผ่าตัด หัตถการ ที่มีข้อมูลความรู้ ความเสี่ยงเกี่ยวกับการผ่าตัด ครอบคลุมหัตถการทั้งหมดที่ทำในโรงพยาบาลทั้งหมด 15 ใบ (เอกสารแนบ)

การเข้าถึงข้อมูล

งานห้องผ่าตัดได้จัดทำเอกสารแจกจ่ายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดรับทราบ และนำไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน

การนำไปใช้และการเผยแพร่

1. เผยแพร่ภายใน
 - ระบบ LAN ของโรงพยาบาล Drive K ห้องผ่าตัด/คลังความรู้ห้องผ่าตัด
2. เผยแพร่ภายนอกโรงพยาบาล
 - <http://www.gotoknow.org/blogs/posts/481141>
 - <https://www.facebook.com/#!/groups/KMHPC8/>

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | หมายเหตุ |
|--|-----------------------|----------------|----------|
| 1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้แนวทางปฏิบัติการลงนามแสดงความยินยอม | 100 | 100 | ผ่าน |
| 2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้แบบลงนามยินยอมที่มีข้อมูลความรู้ ความเสี่ยงเกี่ยวกับการทำผ่าตัด หัตถการ | 100% | 100 | ผ่าน |
| 3. จำนวนอุบัติการณ์ การลงนามยินยอมไม่ถูกต้อง | ไม่เกิน 5 ครั้ง/เดือน | 0 | ผ่าน |
| 4. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้แบบแสดงความยินยอมที่พัฒนาใหม่ (มีข้อมูลความรู้ ความเสี่ยง แยกตามรายหัตถการ) | ร้อยละ 80 ขึ้นไป | 82.93 | ผ่าน |
| 5. ผู้รับบริการผ่านการทดสอบความรู้ความเข้าใจต่อการให้ข้อมูลความรู้ ความเสี่ยง เกี่ยวกับการทำหัตถการ | ร้อยละ 60 ขึ้นไป | 58.33 | ไม่ผ่าน |

บทเรียนที่ได้รับ

1. การพัฒนางานทั้งระบบซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายวิชาชีพ หลายหน่วยงาน และต้องปรึกษาผู้รู้ เมื่อได้ระบบและทดลองปฏิบัติ พร้อมประเมินผล อาจไม่สำเร็จได้ในระยะเวลาสั้นๆ ควรมีการวางแผนเป็นอย่างดี และควบคุมกำกับให้เป็นไปตามแผน
2. การเก็บข้อมูลตัวชี้วัดจำนวนอุบัติการณ์ การลงนามยินยอมไม่ถูกต้อง อาจไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง เนื่องจากเจ้าหน้าที่พบอุบัติการณ์ แต่ไม่เขียนรายงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานร่วมมือกันโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือการพัฒนางานให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น
2. ทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือ
3. การประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานภายในองค์กรเดียวกัน

การพัฒนาต่อยอด

1. ควรเก็บข้อมูลปัญหาอุปสรรคมาทบทวนและแก้ไขอีกครั้ง เพื่อให้แนวทางปฏิบัติสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
2. การให้ข้อมูลไม่ใช่แค่เพียงก่อนรับไว้ในโรงพยาบาลหรือก่อนทำผ่าตัด หัตถการเท่านั้น แต่ในระหว่างที่ดูแลรักษาควรมีการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และควรกำหนดว่าข้อมูลอะไรบ้างที่ผู้ป่วยควรลงนามรับทราบ เช่น ผู้ป่วยที่แจ้งว่าต้องการทำหมัน แต่เมื่อผ่าตัดไปแล้วไม่สามารถทำได้ ควรแจ้งและให้ผู้ป่วยและญาติทราบพร้อมลงนามด้วย ซึ่งห้องผ่าตัดร่วมกับทีม PCT ได้พัฒนามาแล้วส่วนหนึ่ง และควรพัฒนาต่อให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น