

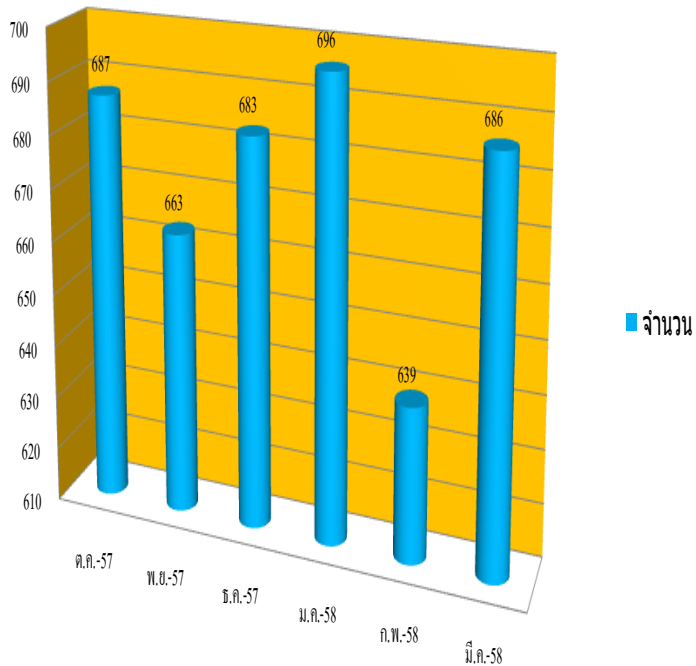
รายงานผลการดำเนินงาน
ปีงบประมาณ 58 (ตุลาคม 57-มีนาคม 58)

แผนกผ่าตัด 3



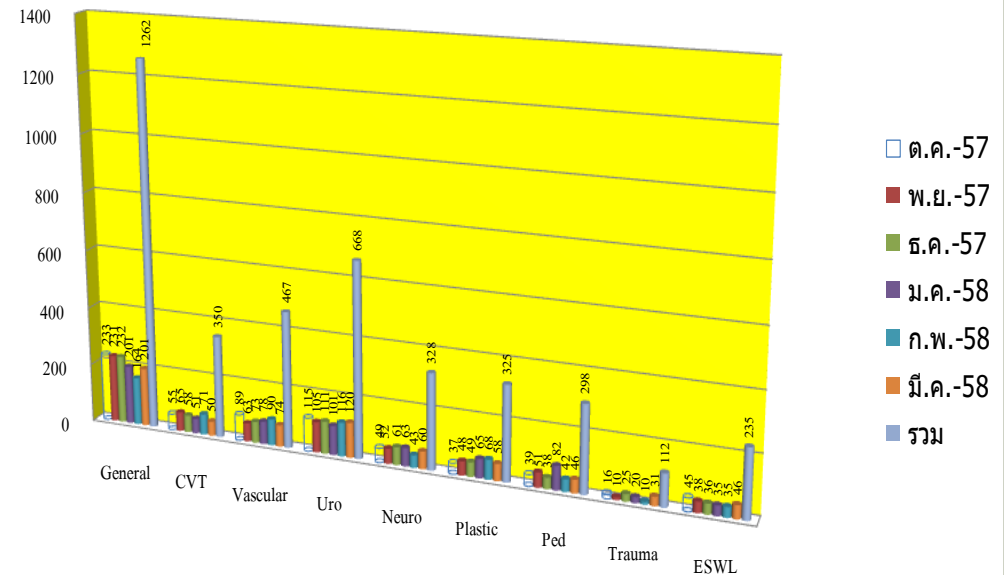
ผลการดำเนินงาน แผนกผ่าตัด 3 (ต.ค57-มี.ค58)

กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดแผนกผ่าตัด 3 (ตุลาคม 2557 - มีนาคม 2558)



กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดแผนกผ่าตัด 3 (ตุลาคม 2557 - มีนาคม 2558)

แยกตาม Specialty

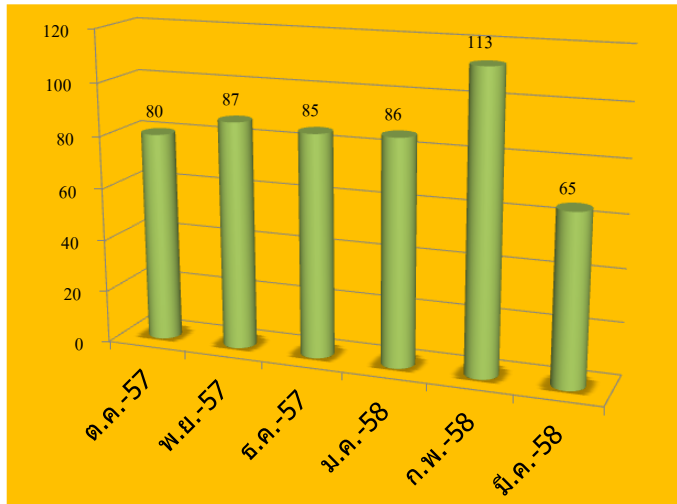


ตัวชี้วัดหลัก (***) รายงานที่มบริหารทุกเดือน)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	2558
1. อัตราการผ่าตัดผิคน ผิดข้าง ผิด หัตถการ***	0	0	1(neuro)	0
2. อัตราการผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้ตั้งใจใน การอยู่ในโรงพยาบาลครั้งเดียว***	-	0.59	0.66	
3. อัตราการตายผู้ป่วยในระหว่าง ผ่าตัด***	-	0.43	0.03	
4. อัตราการงดผ่าตัด***	≤ 5	7.46	8.06	
5. อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด*** (เปรียบเทียบกับNHSN)	$SIR \leq 1$	0.80	0.66	0.89 (ต.ค57-ธ.ค57) 0.97 (มค58-มี.ค58) Colectomy = 4 ราย Cholecystectomy = 3 ราย
6. ประสิทธิภาพการใช้ห้องผ่าตัด (%)***	≥ 90	91.13	90.84	
7. ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน/ผู้ป่วย นอก (คะแนนเต็ม 5)	≥ 4.5	4.55/4.62	4.49/4.65	

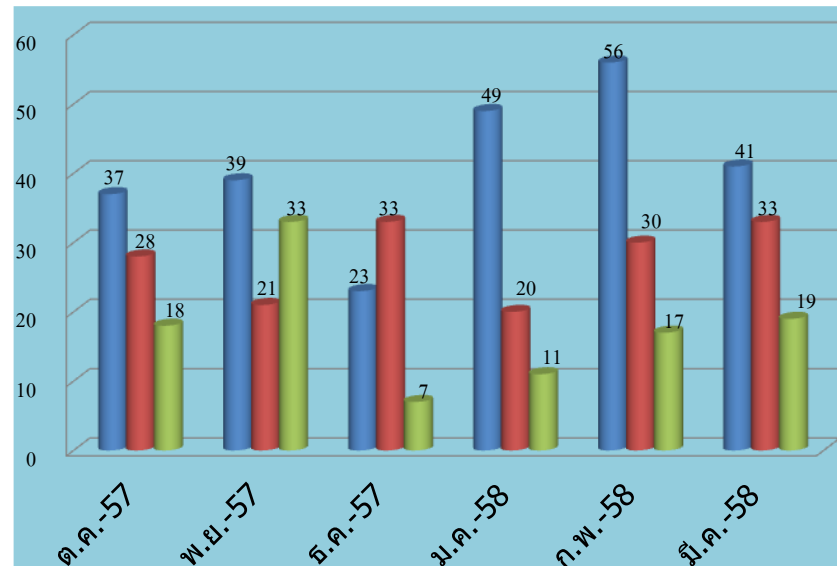
ผลการดำเนินงาน แผนกผ่าตัด 3(ต.ค57-มี.ค58)

กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยงดผ่าตัดแผนกผ่าตัด 3
(ตุลาคม 2557-มีนาคม 2558)



■ จำนวนผู้ป่วยงดผ่าตัด

กราฟแสดงสาเหตุการงดผ่าตัดแผนกผ่าตัด 3 (3 อันดับแรก)
ตุลาคม 2557 – มีนาคม 2558

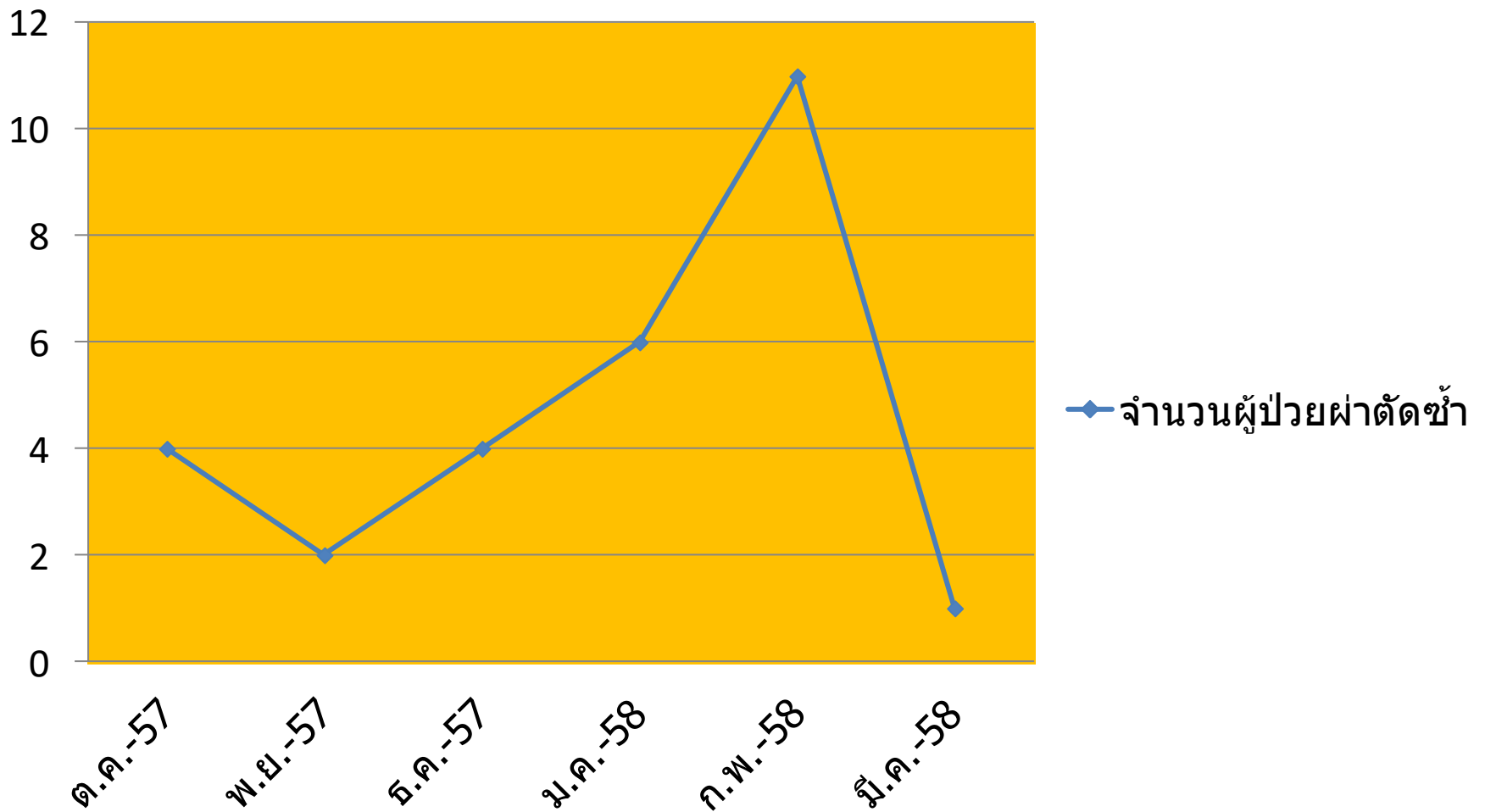


■ ผ่าตัดไม่ทัน
■ เปลี่ยนแผนการรักษา
■ ไม่มา Admit ตามนัด

Triggerสำคัญของแผนกผ่าตัด 3

purpose	process	performance
<p>*อัตราการงดผ่าตัดอยู่ในระดับสูง (เกณฑ์$\leq 5\%$)</p> <p><u>ข้อมูล</u></p> <p>วิจัยอัตราการงดผ่าตัดรวม 14.3% (คุณอารีย์และคณะ)</p> <p>-แผนกงดผ่าตัดมากที่สุด ตามลำดับ CVT= 28.7% Vascular=25.8 % Trauma=21.1%</p> <p>-สาเหตุอันดับ 1 คือ ทำผ่าตัดไม่ทัน</p>	<p>-นำเสนอปัญหาทางดผ่าตัดในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารห้องผ่าตัด กำหนดแนวทางแก้ไขดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">1.สาเหตุงดผ่าตัดเนื่องจากทำผ่าตัดไม่ทันขอความร่วมมือแพทย์ให้Set จำนวนผู้ป่วยให้ทำผ่าตัดทันในเวลา2. กำหนดแนวปฏิบัติไม่ให้เริ่มผ่าตัดCaseใหญ่หลังเวลา 15.30น3.ขอความร่วมมือเริ่มผ่าตัดรายแรกเร็วขึ้น4.ห้องผ่าตัด ติดตาม /รายงาน	<p>-มีactivityของภาควิชา/ข้อจำกัดการเริ่มcaseแรกเร็วขึ้นทำได้บางแผนก เช่น ศัลย์เด็กเริ่ม 8.30 น.</p> <p>-แนวปฏิบัติไม่เริ่มcaseใหญ่หลัง 15.30 น.ยังมีข้อจำกัด เช่น Open heart ถ้าไม่ให้เริ่มรายที่2จะไม่ได้ทำ</p> <p>-อัตราการงดผ่าตัดยังคงอยู่ในระดับสูง (ก.พ 8=17.68%)</p>

กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดซ้ำ แผนกผ่าตัด 3
(ตุลาคม 2557 – มีนาคม 2558)



Triggerสำคัญของแผนกผ่าตัด 3

purpose	process	performance
<p>*อัตราการผ่าตัดซ้ำสูงในบางแผนก เช่น CVT มีการผ่าตัดRe-op 1-3ครั้ง</p>	<p>-นำเสนอ ข้อมูลในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารห้องผ่าตัด</p> <p>-ผู้อำนวยการทบทวนร่วมกับแพทย์และพยาบาลห้องผ่าตัดผ่าตัดเพื่อหาแนวทางป้องกันแก้ไข พบสาเหตุที่สำคัญคือBleeding post op.</p>	<p>-รพ.กำหนดแนวปฏิบัติการขออนุมัติใช้สารห้ามเลือดชนิดพิเศษราคาแพง(floseal/coseal)ช่วย Stop bleedingในการผ่าตัดOpen heart</p>

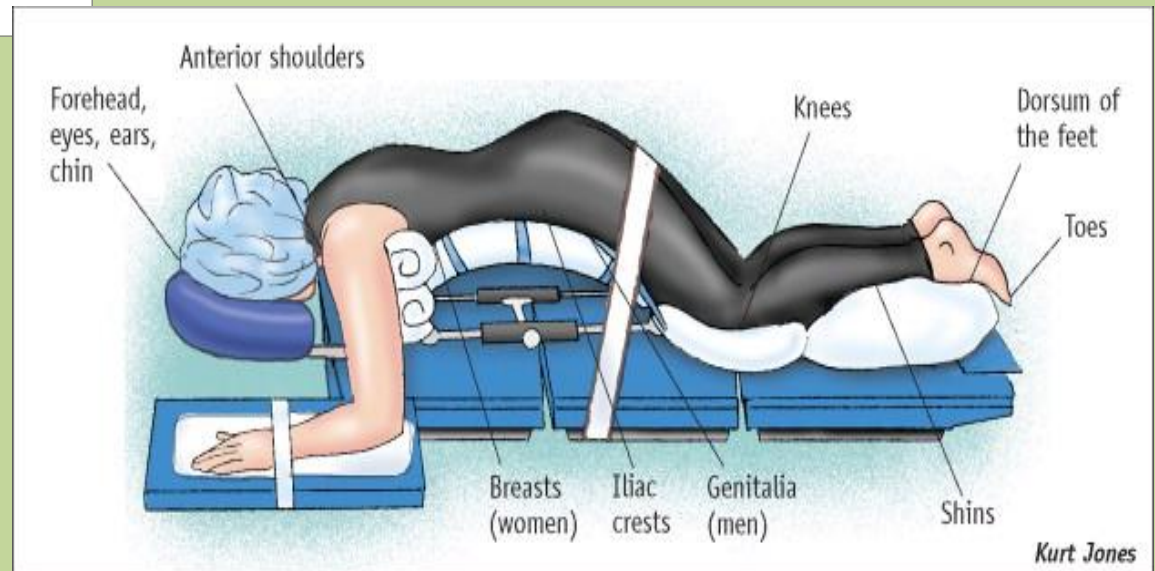
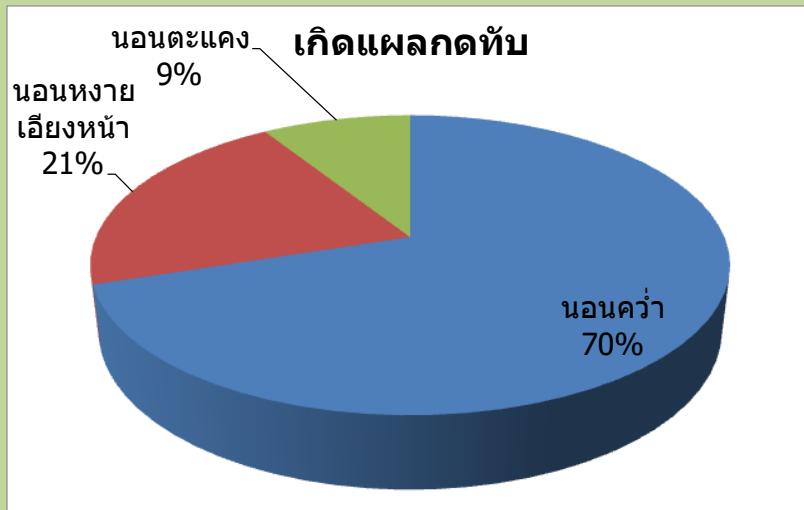
ตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล (แผนกผ่าตัด 3)

(ตุลาคม 2557 – มีนาคม 2558)

	เป้าหมาย (ราย)	ต.ค. 57	พ.ย. 57	ธ.ค. 57	ม.ค. 58	ก.พ. 58	มี.ค. 58
1. อัตราการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิด หัตถการ	0	0	0	0	0	0	0
2. อัตราการตกค้างของเครื่องมือผ่าตัด ในร่างกายผู้ป่วย	0	0	0	0	0	0	0
3. อัตราการตกค้างผ้าซับโลहितในแผล ผ่าตัด	0	0	0	0	0	0	0
4. อัตราความผิดพลาดในการส่งตรวจ Specimen	0	0	0	0	0	0	0
5. อัตราการเกิดแผลกดทับ	0	0	1 CVT ท่าSupine	1 Neuro ท่าProne	2 Neuro ท่าProne=1 ท่าSupine=1	1 Gen ท่าSupine LAR	0
6. อัตราการบาดเจ็บจากการจัดท่า	0	0	0	0	0	0	0
7. อัตราการบาดเจ็บจากเครื่องจี้ไฟฟ้า	0	0	0	0	0	0	0

การตัดทำที่มีโอกาสเกิดแผลกดทับขณะทำผ่าตัด

Craniotomy for Tumor removal



แผลกดทับ....อุปกรณ์ช่วยลดแรงกดทับจากการจัดทำผ่าตัด



โครงการป้องกันการเกิดแผลกดทับขณะผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด(แผนกศัลยกรรมประสาท)

- การประเมินสภาพผิวหนังก่อนผ่าตัดเพื่อเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ป้องกัน/ลดแรงกดทับที่เหมาะสม
- ใช้วัสดุประเภทเจล เช่น แผ่นรองเจล รองรับบริเวณปุ่มกระดูกที่มีโอกาสถูกกดทับ ได้แก่ **iliac crest** เข้า กรณีนอนคว่ำ
- ใช้**Deuoderm** ปิดบริเวณโหนกแก้ม ใบหน้า ก่อนที่จะจัดท่าผู้ป่วยนอนคว่ำบน**Head rest**
- ใช้**Mayfield** จัดท่านอนคว่ำ (ผลการวิจัยต่างประเทศ)
- ประเมินสภาพผิวหนังผู้ป่วยหลังเสร็จผ่าตัดทุกราย และลงบันทึกใน**OR Nurse's note**

ประเมินผลการเกิดแผลกดทับแผนกศัลยกรรมประสาท

(Case elective เวลาผ่าตัด \geq 4 ชั่วโมง)

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์
ตุลาคม 55 - กันยายน 56	24 (219ราย)	10.96
ตุลาคม 56 - กันยายน 57	16 (352ราย)	4.55
ตุลาคม 57 - มีนาคม 58	3 (163ราย)	1.84

purpose	process	performance
แผลกดทับในผู้ป่วย Neuro -จำนวนและระดับความรุนแรงน้อยลง	โครงการป้องกันการเกิดแผลกดทับใน ผู้ป่วยผ่าตัดแผนกศัลยกรรมประสาท (คุณวารุณี บัณฑุชัช ห้วนน้ำ OR 6)	-จำนวนและระดับความรุนแรงน้อยลง -มีปัจจัยร่วมที่ควบคุมไม่ได้ เช่น ตัวผู้ป่วย เอง อายุ ผิวบาง มีโรคร่วมอื่นๆ

แผนพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

purpose	process	performance
<p>*จากข้อมูลพบว่าแผลกดทับ เกิดในผู้ป่วยศัลยกรรม มาก ขึ้นโดยเฉพาะCase Laparoscopic surgery ต่างๆ ซึ่งใช้เวลาผ่าตัดนาน ≥ 4 hrs</p>	<ul style="list-style-type: none">- ทบทวนอุบัติการณ์- ให้ความรู้/สอน/การจัดทำ- จัดหาอุปกรณ์ลดแรงกด/สร้างนวัตกรรม- การตรวจสอบผิวหนัง- การส่งข้อมูลเพื่อดูแลต่อเนื่อง- การประสานความร่วมมือระหว่างOR-วิสัญญี-Wardในรูปแบบของโครงการพัฒนาร่วมกันหรือการศึกษาวิจัย***	<ul style="list-style-type: none">- อยู่ระหว่างดำเนินการ

แผนปฏิบัติการแผนกผ่าตัด ปี2558

กลยุทธ์ด้าน : ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
1.การประกันคุณภาพการปฏิบัติพยาบาลผ่าตัด -ทบทวนแนวปฏิบัติต่างๆที่ใช้ อยู่เดิมเพื่อปรับปรุงพัฒนาให้ ทันสมัยเข้ากับบริบทที่ เปลี่ยนแปลงไป	-แนวปฏิบัติได้รับการ ทบทวน/ปรับปรุงร่วมกัน -ติดตามผลการใช้แนว ปฏิบัติที่ปรับปรุง -ติดตามผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	- ทบทวนแนวปฏิบัติ 4 แนวปฏิบัติ 1.การป้องกันผ้าซับโลहितตกค้าง 2.การป้องกันเครื่องมือตกค้าง 3.การป้องกันการส่งตรวจSpecimen ผิดพลาด 4.การบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	คงเหลือแนวปฏิบัติที่ยังไม่ ทบทวน/ปรับปรุง -การป้องกันการบาดเจ็บ จากการจัดทำเพื่อทำผ่าตัด -การป้องกันการบาดเจ็บ เข็มตำ มีคบาดในขณะ ปฏิบัติงาน



กลยุทธ์ด้าน : ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
2. สร้างและพัฒนา เครือข่ายการพยาบาล ผ่าตัดOpen heart -เป็นพี่เลี้ยง / สอน	จำนวนโรงพยาบาลที่ เข้าร่วม	-โรงพยาบาลหาดใหญ่ -โรงพยาบาลตรัง -โรงพยาบาลกรุงเทพ หาดใหญ่	เพิ่ม -จัดตั้งทีมพยาบาล ECMO -ส่งประชุมอบรม activateทีมงาน ร่วมกับแพทย์CVT -Serviceนอก/ในOR

กลยุทธ์ด้าน : ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
3.การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย -วิเคราะห์อุบัติการณ์ -จัดทำแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ	-จำนวนอุบัติการณ์ที่ได้รับการวิเคราะห์ร่วมกัน $\geq 80\%$ ของจำนวนอุบัติการณ์ทั้งหมด	-วิเคราะห์หาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ -การใช้ยา Intra op -การต่อขวด chest drain ที่ถูกต้อง	

กลยุทธ์ด้าน : บริหารทรัพยากรและสารสนเทศ

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
*ส่งเสริมบุคลากรให้ ได้รับการยกย่อง	-สร้างผลงาน -สร้างนวัตกรรม	บุคลากรห้องผ่าตัดได้รับรางวัล ด้านการสร้างผลงานนวัตกรรม 3 รางวัล	



กลยุทธ์ด้าน : วิชาการ วิจัยและการเรียนรู้

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
1. การสร้างผลงานทางวิชาการคู่มือ	-พยายามผ่านการอบรมการสร้างผลงานคู่มือ/จริยธรรมนักวิจัย ≥ 1 คน -สร้างคู่มือ/งานวิจัย ≥ 1 ชิ้น/ปี	-พยายามปฏิบัติการส่งผลงานคู่มือขอตำแหน่งชำนาญการ 1 คน -ผ่านการอบรมจริยธรรมนักวิจัย 3 คน	
2. สร้างนวัตกรรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยร่วมกับแพทย์	-อุปกรณ์ป้องกันแผลกดทับในการผ่าตัดทำนอนคว่ำ -อุปกรณ์foot support	-อยู่ระหว่างดำเนินการขอแผนกNeuroและGen surg	

รายงานผลโครงการพัฒนางาน

Surgical Safety Checklist



ปัญหาอุปสรรคการใช้ Surgical Safety Checklist

ประเด็นปัญหา	วิเคราะห์สาเหตุ	แนวทางแก้ไข
<p>* อัตราการใช้ Surgical Safety Checklist 30-40 % (Goal 100%)</p> <p>* ความร่วมมือ</p> <p>* ความตระหนัก/เห็นคุณค่า</p> <p>* แบบฟอร์ม</p> <p>* วิธีปฏิบัติ</p> <p>* ต้องอาศัยคณะ/ทีมทำงานร่วมกัน คือ ทีมแพทย์ผ่าตัด-ทีมวิสัญญี-ทีมพยาบาลOR เพื่อผลักดันให้สำเร็จ</p>	<p>- เคยมีคณะ/ทีมทำงานแต่ปัจจุบันทีมไม่ชัดเจน</p> <p>- การFeedback /หาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน</p>	<p>- ควรมีทีมหรือคณะทำงานที่ชัดเจน ได้รับการยอมรับ เช่น ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการบริหารห้องผ่าตัด</p> <p>- มีการรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค อย่างต่อเนื่อง</p> <p>- มีการควบคุมกำกับติดตาม</p> <p>- มีที่ปรึกษา/ให้การช่วยเหลือสนับสนุน</p>

ความท้าทาย/โอกาสพัฒนา

ทำอย่างไร? มีวิธีการที่ดีกว่านี้หรือไม่ที่จะทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัย?

แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist) รพ.สงขลานครินทร์

Elective Emergency

HN.....

Service Trauma Vascular Uro Neuro CVT Plastic Ped GenA GenB GenC GenD

OR Number ถึง OR เวลา วันที่ เวลาเริ่มการให้ระงับความรู้สึก เวลาเริ่มผ่าตัด.....

ชื่อ-สกุล.....

➡ 1.การตรวจสอบก่อนให้การระงับความรู้สึก (Sign In)	➡ 2.การตรวจสอบก่อนเริ่มการผ่าตัด (Time Out) ก่อนลงมีด	➡ 3.การสรุปและย้ายผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด (Sign Out)
1.1 พยาบาลช่วยเหลือนอก (Circulating Nurse) - การระบุตัวผู้ป่วย <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น - ชื่อเหตุการณ์ตามใบ set <input type="checkbox"/> - ตำแหน่งที่จะผ่าตัด <input type="checkbox"/> - ใบยินยอมการผ่าตัด <input type="checkbox"/> - อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการผ่าตัด <input type="checkbox"/> - ของและฟิล์มของตู้เอ็กซเรย์ PACs <input type="checkbox"/> - Prophylactic antibiotic <input type="checkbox"/> ให้แล้วจากผู้ป่วย <input type="checkbox"/> เวลา.....	2.1.1 พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก (เช่นชื่อ) <input type="checkbox"/> ศัลยแพทย์ <input type="checkbox"/> ชื่อพยาบาลส่งเครื่องมือ <input type="checkbox"/> ชื่อวิสัญญี <input type="checkbox"/> ชื่อผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ตรวจสอบการติดฟิล์ม/ PACs (ชื่อ/ข้าง ที่ผ่าตัด) <input checked="" type="checkbox"/> ทำแล้ว <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> จำเป็นแต่ไม่ได้ทำ	3.1 พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก (เช่นชื่อ) ให้ทีมทราบ/ยืนยัน <input type="checkbox"/> ชื่อเหตุการณ์ (procedure) ที่ทำ (ให้แพทย์ยืนยัน) <input type="checkbox"/> การนับ/ตรวจสอบ เครื่องมือ ผ้าซับ ก้อน เข็ม ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเครื่องมือ / เครื่องมือที่ชำรุด <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ชิ้นเนื้อ/ Specimen ที่จะส่งตรวจ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ออานป้ายข้าง กระดาษชื่อผู้ป่วย หรือชื่อของชิ้นเนื้อ ถูกต้อง
1.2 ทีมวิสัญญี - การประเมินความเสี่ยงตาม ASA classification <input type="checkbox"/> - มีการประเมินประวัติการแพ้สาร/แพ้ยา <input type="checkbox"/> - ความพร้อมของเครื่องมือ/ยาทางวิสัญญี <input type="checkbox"/> - ติด monitors ที่จำเป็น <input type="checkbox"/> - ประเมินโอกาสใส่ท่อหายใจยาก/aspirate (ถ้ามี ต้องเตรียมเครื่องมือ/ผู้ช่วย) <input type="checkbox"/> - โลหิต/ส่วนประกอบ ตามแผนการรักษา <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - ขอให้แพทย์ estimate blood loss เพื่อพิจารณาการเตรียม IV line 2 เส้น /central line กรณีที่อาจมี blood loss > 500 cc. หรือ >7cc/kg. ในเด็ก <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - Prophylactic antibiotic หลังให้เวลา.....	2.2 ทีมวิสัญญี ระบุ <input type="checkbox"/> ระบุถึงสิ่งที่ต้องระวังเป็นพิเศษเฉพาะผู้ป่วยรายนี้ <input type="checkbox"/> ประเด็นสำคัญเฉพาะทางวิสัญญี(ถ้ามี)	3.2 ทีมวิสัญญี <input type="checkbox"/> สรุปประมาณการเสียเลือด (ให้แพทย์ยืนยัน) ซีซี <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็นต้องให้เลือด <input type="checkbox"/> จำนวนเลือด/ ส่วนประกอบของเลือดที่ให้ ระบุ / ถุง <input type="checkbox"/> จำนวนเลือด/ ส่วนประกอบของเลือดที่คงเหลือ ระบุ / ถุง <input type="checkbox"/> การเตรียมอุปกรณ์การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (การเตรียม oxygen, monitor) <input checked="" type="checkbox"/> จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น - การส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ผ่าน recovery room <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน recovery room <input checked="" type="checkbox"/> วิสัญญีติดต่อกับผู้ป่วยแล้ว <input type="checkbox"/> Scrub nurse ติดต่อกับผู้ป่วยแล้ว
1.3 การ Marked site <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น (เช่น อวัยวะที่ไม่มีข้าง มีระดับเดียว มีแผลเปิด เห็นรอยโรคชัดเจน) <input type="checkbox"/> จำเป็น แต่ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำมาแล้วซึ่งตรงกับใบ set <input type="checkbox"/> มากกว่า 1 ตำแหน่ง (ผู้ป่วยร่วมรับ) โดยแพทย์.....	2.3 ศัลยแพทย์ (ให้ข้อมูล) <input checked="" type="checkbox"/> แจ้งให้ทีมทำงานทราบถึงโอกาสวิกฤตในขั้นตอนต่างๆ <input type="checkbox"/> เหตุการณ์ที่จะทำ <input type="checkbox"/> ตำแหน่งที่จะลงมีด <input type="checkbox"/> ระยะเวลารผ่าตัดประมาณ ชม. <input type="checkbox"/> estimate blood loss ซีซี	3.3 แพทย์ วิสัญญี และพยาบาลมีการระบุ ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลในห้องฟักฟื้น และแนวทางการดูแล <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่มี
1.4 การติดฟิล์ม/เปิดคูฟิล์ม <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> จำเป็นโดยแพทย์..... 1.5 การเตรียมหออภิบาลกรณีการผ่าตัดซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนหรือการหายใจ <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ติดต่อจ้องได้ <input type="checkbox"/> จ้องไม่ได้ ศัลยแพทย์ วิสัญญี พยาบาล	พยาบาล	ศัลยแพทย์ วิสัญญี พยาบาล

4.ประเมินกระบวนการ • การใช้ Patient Safety Checklist ในการผ่าตัดครั้งนี้สามารถ detect เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงต่อผู้ป่วยได้หรือไม่ ไม่มีเหตุการณ์ มีเหตุการณ์

• ความร่วมมือของทีม ศัลยแพทย์ detect ได้ คือ detect ไม่ได้

	1.น้อย	2.ปานกลาง	3.มาก
ศัลยแพทย์			
วิสัญญี			
พยาบาล			

ปรับปรุงครั้งที่ 5 28 เม.ย. 57

ขอบคุณค่ะ



If you want to go fast.....Go alone
If you want to go far.....Go Together

ถ้าคุณต้องการไป อย่างรวดเร็ว.....ไปคนเดียว
ถ้าคุณต้องการไป ได้ไกลไกล.....เราไปด้วยกัน!!