

หัวข้อ : 5.10 ODS

5.11 MIS

สถานการณ์สภาพปัญหา

จากการรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ซึ่งอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 มาพัฒนา และปรับใช้ภายในโรงพยาบาล และได้ดำเนินการจนสามารถผ่านการรับรองจากคณะกรรมการตรวจประเมิน สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเรียบร้อยแล้ว มีการดำเนินการในรายโรค (Hernia, Hemorrhoid, Hydrocele ,Colorectal polyp , Fistula in ano , Breast abscess และVesicle stone) พบว่า ปี 2564 ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทั้งหมด 33 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไข 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 61 และปี 2565 (ตุลาคม – พฤศจิกายน 2564) จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทั้งหมด 14 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไข 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.27 ผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ จึงต้องมีการพัฒนาในด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจ ให้ข้อมูลการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแก่ระบบเครือข่าย เพื่อสื่อสารกับผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องได้ และเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

ในปี 2564-2565 การดำเนินงานของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในอุ้งน้ำดี หรืออุ้งน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ยังไม่ได้ดำเนินการตามตัวชี้วัดนี้ เนื่องจากรอขออนุมัติการจัดซื้ออุปกรณ์ในการทำหัตถการ ทดแทนอุปกรณ์เดิมที่ชำรุด และรอศัลยแพทย์ที่จบเฉพาะทางด้วย

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ + New Normal COVID-19

มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก
1. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติ และการดูแลผู้รับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	1.1 มีแนวทางในการเลือกผู้รับบริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ชัดเจน 1.2 มีการนัดประชุมเพื่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน 1.3 รายงานผลให้ทราบเป็นระยะเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน 1.4 ปรับเปลี่ยนหัตถการให้มีความเหมาะสมมากขึ้น (เปลี่ยนการเก็บ Breast abscess เป็นเก็บ Perianal abscess แทน)
2. สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้รับบริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	2.1 ให้คำแนะนำผู้รับบริการถึงขั้นตอนของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยแบ่งเป็น ก่อนผ่าตัด ขณะทำหัตถการ หลังทำหัตถการ และการติดตามการรักษา 2.2 มีการเก็บข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อติดตามและประเมินผล
3. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติ และการดูแลผู้รับบริการการผ่าตัดแผลเล็ก	3.1 ขออนุมัติจัดซื้ออุปกรณ์ สำหรับการทำหัตถการ การผ่าตัดแผลเล็ก 3.2 มีการนัดประชุมเพื่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ + New Normal COVID-19 (ต่อ)

มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก
New Normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเว้นระยะห่าง และการมีอุปกรณ์เป็นฉากใสกั้น ในช่วงที่มีให้บริการ การให้คำแนะนำ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้าการผ่าตัดหรือทำหัตถการ 2. การมีระบบการวัดไข้และใช้แอลกอฮอล์ล้างมือ และซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID 19 กับผู้ป่วยและญาติทุกราย ที่มารับบริการ 3. การจัดสถานที่ ให้ผู้ป่วยและญาติ แบบมีระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างรอรับบริการ 4. การลดปริมาณญาติที่เข้ามารับบริการร่วมกับผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น,ออกประกาศโรงพยาบาลงดเยี่ยมผู้ป่วยทุกกรณี ,จำกัดญาติให้เฝ้าได้เพียงละ 1 คน (มีบัตรเฝ้าไข้) 5. ลดการแออัดในโรงพยาบาลโดยเปลี่ยนการนัด F/U เป็นที่ รพช.ทุกคน (case hernia) 6. ผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการ Colono rectoscope จะทำเฉพาะในรายที่มีอาการเรื้อรังเท่านั้น

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. ตัวชี้วัด :
 1. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery > ร้อยละ 20
 2. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในอุ้งน้ำดี หรืออุ้งน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)
 - เกิดการบาดเจ็บ CBD injury หรือเกิด massive bleeding ซึ่งต้องให้เลือด 2 ยูนิต ขึ้นไป ระหว่างผ่าตัดหรือ hollow viscus organ injury < ร้อยละ 1
 - ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคในอุ้งน้ำดีและหรืออุ้งน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) < ร้อยละ 5

2. เป้าหมายบริการ

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery > ร้อยละ 20
2. มีระบบการทำงานรองรับกับแนวปฏิบัติแต่ละรายโรค

ผลการดำเนินงาน ปี 2565 (ตุลาคม – พฤศจิกายน 2564)

ผลงานเชิงปริมาณ จำแนกเป็นจำนวนคน (ราย) ปี 2561-2565

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2562	ปี2563	ปี2564	ปี2565
1.	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS (>20%)	เป้าหมาย	135		33	14
		ผลงาน	38		54	29
		ร้อยละ	28.15		61.00	48.27
2.	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS (>60%)	เป้าหมาย		122		
		ผลงาน		75		
		ร้อยละ		61.48		

ผลงานเชิงคุณภาพ

1. มีแนวปฏิบัติการผ่าตัดแบบรายโรคที่ชัดเจน
2. พัฒนาการเก็บข้อมูลการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ อย่างเป็นระบบ
3. ให้ข้อมูลการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแก่ระบบเครือข่ายเพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องได้

ปัญหา /อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
- ทักษะของผู้รับบริการจะยึดติดกับทัศนคติเดิมๆบางส่วนยังมีความกังวลเรื่องการดูแลหลังผ่าตัด	- สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายภาคประชาชน (รพช. และ รพ.สต.) ให้มีความรู้ ความเข้าใจการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยประชุมร่วมกันทั้งเครือข่าย จัดให้มีช่องทางติดต่อเมื่อเกิดปัญหา และติดตามประเมินผล
- ศักยภาพของหน่วยบริการที่จะให้การบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ยังมีการทำหัตถการในรายโรคน้อย	- นัดประชุมเพื่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน เพื่อเพิ่มจำนวนหัตถการ ODS
- ยังไม่สามารถให้บริการ การผ่าตัดแผลเล็กได้	- ขออนุมัติจัดซื้ออุปกรณ์ในการทำหัตถการ ทดแทนอุปกรณ์เดิมที่ชำรุด

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

1. การลงข้อมูลผู้ป่วย โดยใช้โปรแกรมที่เข้าถึงได้ง่าย
2. เอกสารการปฏิบัติ/การดูแลตนเอง ก่อน-หลังผ่าตัดแบบรายโรคที่หลากหลาย
3. งบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ในการทำหัตถการ ทดแทนอุปกรณ์เดิมที่ชำรุด

การแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ รอบที่ 2 /2564

ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
1. เร่งรัดการซื้อเครื่องมือ MIS เพื่อรองรับแพทย์ศัลยกรรมที่เพิ่มขึ้น	1. ยังไม่มีการพัฒนา เนื่องจากรอศัลยแพทย์จบใหม่ ,มีการเตรียมส่งแพทย์เรียนเฉพาะทาง ODS/MIS ปี 2565
2. ประสานงานกรมการแพทย์ ในการพัฒนาการผ่าตัด MIS โดยทีม MIS สัญจรของรพ.ราชวิถี และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	2. ยังไม่มีการประสานงาน เนื่องจากติดสถานการณ์ COVID-19

ผู้รับผิดชอบงาน :

1. นพ. ศักดินันท์ มุสิกศิลป์

โทรศัพท์ 081-6204139

2. นางสาวสุนันทา อ่ำจิว

โทรศัพท์ 099-3455506

3. นางสาวสุนันท์นี หอมเลย

โทรศัพท์ 095-1658159

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ (ประธาน)

e-mail : drtangmo@yahoo.com

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (เลขานุการ)

e-mail : sunanta.ss2532@gmail.com

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ผู้ช่วยเลขานุการ)

e-mail : nunnee_bee@hotmail.com