**III-4.3 ข. การผ่าตัด**

|  |
| --- |
| **ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ:** ถูกต้อง ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย** | **2556** | **2557** | **2558** | **2559** | **2560** |
| อัตราการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| อัตราการติดเชื้อ | 0% | 2.85% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| อัตราการ Refer จากการผ่าตัดไม่สำเร็จ | 0% | 2.85% | 2% | 2.43% | 16.66% | 6.06% |
| จำนวนผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด | 0 ราย | 0 ราย | 0 ราย | 1 ราย | 0 ราย | 0 ราย |
| **บริบท:** ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลหนองบุญมาก มีห้องผ่าตัด 1 รายการ ให้บริการทำหมันหลังคลอดเพียงอย่างเดียว เฉพาะเวลาราชการ เนื่องจากความไม่พร้อมทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ ไม่มีแพทย์เฉพาะทางทีมการพยาบาลใช้ทีมเดียวกับงานห้องคลอด **กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูง:** กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการประเมินแล้วมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลโชคชัย**กระบวนการ:****บทเรียนในการประเมินผู้ป่วย การประเมินความเสี่ยง การวางแผนการผ่าตัด การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ**:* เมื่อแพทย์มีการ Set ผ่าตัดทำหมันไว้ในคำสั่งเวชระเบียน พยาบาลในหอผู้ป่วยจะมีการเยี่ยมและประเมินสภาพผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดทุกรายก่อนทำการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย หากพบปัญหาของผู้ป่วย ต้องนำปัญหามาวางแผนดูแล และถ้าพบความเสี่ยงสูงต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง จะมีการโทร Consult เพื่อวางแผนการดูแล จากผลการดำเนินงาน พบว่ามีการประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วยไม่ครอบคลุมพบอัตราผ่าตัดไม่สำเร็จ ปี 2559 = 16.66% (6 ราย จาก 36 ราย) ทำให้ต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยไปทำผ่าตัดต่อที่โรงพยาบาลโชคชัย จึงได้มีการปรับปรุงและกำหนดแนวทางในการประเมินความเสี่ยงก่อนผ่าตัด หลังการพัฒนาพบอัตราผ่าตัดไม่สำเร็จ ปี 2560 = 6.06%

**บทเรียนในการอธิบายข้อมูลให้ผู้ป่วย/ครอบครัว และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจ:*** เมื่อแพทย์ Set ผ่าตัด แพทย์จะอธิบายวิธีการผ่าตัด ความเสี่ยง หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด และพยาบาลจะเป็นผู้อธิบายถึงรายละเอียดการผ่าตัดเบื้องต้น การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบและลงลายมือชื่อในใบยินยอมผ่าตัด จากการทบทวนเรื่องการให้ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยและญาติหลังการให้คำแนะนำและให้ข้อมูล ในปี 2558 ผู้ป่วยยกเลิกการผ่าตัด 1 ราย จากปัญหาการกลัวการผ่าตัด จึงได้มีการปรับปรุงกระบวนการให้ข้อมูลและทำภาพพลิกประกอบการปฏิบัติการทำผ่าตัด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อลดความวิตกกังวล ป้องกันการยกเลิกการผ่าตัด

**บทเรียนในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด:*** มีการเตรียมความพร้อมโดยการประเมินสภาพผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด มีการให้ข้อมูลและมีการวางแผนการพยาบาล เป็นไปตามความต้องการ การเตรียมความพร้อมพบปัญหา คือ การเตรียมผู้ป่วย NPO นาน > 8 ชม. ทำให้ผู้ป่วย Dehydration และเปลี่ยนใจไม่ทำผ่าตัด จึงได้กำหนดแนวทางการเตรียมผู้ป่วยในกรณี ทำหมัน 2 ราย กำหนด NPO หลัง 07.00 น. 1 ราย และ NPO หลังอาหารเช้าอีก 1 ราย

**บทเรียนในการป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง:*** ไม่พบอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง หรือผิดตำแหน่ง เนื่องจากมีอัตราการผ่าตัดน้อยและทำการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว

**บทเรียนในการจัดสิ่งแวดล้อมและระบบงานของห้องผ่าตัด (ดู SPA):*** การจัดการสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด ห้องเป็นระบบ Negative Pressure มีการระบายอากาศ จากการตรวจประเมินของวิศวกรด้านความปลอดภัย สภาพแวดล้อมเรื่องฝุ่นในห้องพบฝุ่นมีการฟุ้งกระจายจากเครื่องปรับอากาศ จากเดิมมีการทำความสะอาด ปีละ 2 ครั้ง มีการปรับปรุงการทำความสะอาดแผ่นกรองเดือนละ 1 ครั้ง โดยแม่บ้านของหน่วยงาน หลังการปฏิบัติมีการตรวจสภาพฝุ่นมีปริมาณลดลง

**บทเรียนเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากบันทึกการผ่าตัด:*** ผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัด จะมีการลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในทะเบียนผ่าตัด และบันทึกข้อมูลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด แพทย์มีการบันทึกข้อมูลผ่าตัด (Operation record) ในส่วนของพยาบาลผ่าตัดมีการบันทึกข้อมูลการพยาบาลผ่าตัด โดยบันทึกข้อมูลก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด จากการเยี่ยมสำรวจของ สรพ. พบว่ายังขาดการบันทึกดูแลพักฟื้น 2 ชม. หลังผ่าตัด จึงมีการปรับปรุงแบฟอร์ม เพิ่มการบันทึกหลังผ่าตัด ผลการทบทวนเวชระเบียนห้องผ่าตัด ปี 2559 = 100% และ ปี 2560 = 100% ตามลำดับ

**บทเรียนเกี่ยวกับการดูแลหลังผ่าตัด และการติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด:*** หลังผ่าตัดมีการติดตามอาการและผลของการผ่าตัด เพื่อให้คำแนะนำการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ผลการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมหลังผ่าตัด 100% และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

**บทเรียนเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด:*** ด้านเจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติ Hand Hygiene ที่ถูกต้องด้านเครื่องมือมีการตรวจสอบความปลอดเชื้อของเครื่องมือ ด้านสิ่งแวดล้อมมีการปรับระบบการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ ด้านผู้ป่วยได้รับการทำความสะอาดร่างกาย การประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อ หลังทำผ่าตัดตามหลัก Aseptic technique มีการให้คำแนะนำการดูแลแผลผ่าตัด และติดตามนัดตัดไหม 7-10 วัน และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 เดือน ทุกราย ในปี 2558 และ 2559 พบอัตราการติดเชื้อเป็น 0 แต่ยังพบปัญหาแผลติดไม่สนิท ผิวหนังเกยกัน ทำให้ผู้ป่วยต้องทำแผลต่อ โอกาสพัฒนาทบทวนวิธีการและเทคนิคการเย็บแผลร่วมกับแพทย์

**ผลการพัฒนาที่สำคัญ:*** ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้รับการเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัด 100%
* พัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลหลังผ่าตัด
* ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
* พัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยงก่อนผ่าตัด
 |
| **มาตรฐาน** | **Score** | **ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า** |
| 1. การผ่าตัด
 | 3 | 1. พัฒนาทีมพยาบาลในการเข้าช่วยแพทย์ทำผ่าตัดได้ทุกคน ( Scrub Nurse)
2. ป้องกันและลดความเสี่ยงในผู้ป่วยผ่าตัด
 |