

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพัฒนาระบบบริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

Recommendations for the development of the service system ODS (One Day Surgery)

โดย

กรมการแพทย์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ชมรมศัลยกรรมด้วยกล้องแห่งประเทศไทย
สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย ชมรมศัลยแพทย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย รพ.มหาราชนครราชสีมา
รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ รพ.ขอนแก่น รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รพ.สุรินทร์ รพ.หาดใหญ่
รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.ชลบุรี และ รพ.พหลพลพยุหเสนา

ชื่อหนังสือ

ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

Recommendations for the development of the service system ODS
(One Day Surgery)

บรรณาธิการ นายแพทย์ทวี รัตนชูเอก

โรงพยาบาลราชวิถี

ทีมบรรณาธิการ

1. ศาตราจารย์นายแพทย์ศุภกร โรจนินทร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
2. นายแพทย์สุกิจ ทัดสนสุนทรวงศ์ สำนักวิชาการแพทย์
3. นายแพทย์ทวีชัย วิษณุโยธิน โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา
4. นายแพทย์วิบูลย์ ภัณฑิบดีกรณ์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
5. นางสาวศิวาพร สักรวม สำนักวิชาการแพทย์
6. นายสมิทธิกร เย็นวัฒนา สำนักวิชาการแพทย์
7. นางสาวลลิตา พนาคร สำนักวิชาการแพทย์
8. นางสาวธฤตา เหล่าม่วง สำนักวิชาการแพทย์
9. นางสาวลัดดาวัลย์ ชะละจิตต์ สำนักวิชาการแพทย์

จัดทำโดย สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 6056 โทรสาร 0 2591 8265

พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤศจิกายน 2560

พิมพ์ที่ สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

ISBN 978-974-422-844-4

สารจากผู้บริหาร

กรมการแพทย์ได้รับความร่วมมือจากหลายๆ หน่วยงานในการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบ วันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ นับว่าเป็นนโยบายที่สำคัญยิ่ง ที่จะช่วยแก้ไขปัญหาระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ ระยะเวลารอคอย ความแออัด ค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้ กรมการแพทย์ยังเล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เราได้ร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ฯลฯ ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบโดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่มีประโยชน์ต่อการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในระบบการดูแลรักษาในการบริการดังกล่าว



ผมต้องขอขอบคุณและชื่นชมในความมานะอดทนของผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและคณะทำงาน ที่ช่วยกันดำเนินการเรื่องนี้จนทำให้เกิดผลผลิตที่ชัดเจน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าสิ่งที่ทีมงานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องหลายๆ ฝ่าย ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้น จะเป็นประโยชน์ และเป็นแนวทางให้แก่ท่านทั้งหลายที่อยู่ในระบบสุขภาพต่อไป

ซึ่งในท้ายที่สุดการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) จะเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้ระบบบริการสุขภาพบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์
อธิบดีกรมการแพทย์

คำนำ

ไม่ว่าในยุคสมัยใด ปัญหาสุขภาพยังคงเป็นสิ่งที่สำคัญสิ่งหนึ่งในการบั่นทอนคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งจากสิ่งแวดล้อม พุติกรรม พันธุกรรม ที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพต่างๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้งขึ้นเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบในด้านต่างๆ เชื่อมโยงสอดคล้องกัน กรมการแพทย์ก็เป็นหนึ่งในหน่วยงานวิชาการที่มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยมีบทบาทในการกำกับดูแลการรักษา การแพทย์ฝ่ายกายของประเทศในระดับตติยภูมิและสูงกว่า และภายใต้ความเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ในปัจจุบัน ที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน กรมการแพทย์จึงต้องมีการพัฒนาทั้งทางด้านวิชาการและการบริการทางการแพทย์ อย่างต่อเนื่องเช่นกัน เพื่อดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

หนึ่งในประเด็นที่มีความสำคัญและมักเป็นขั้นตอนหนึ่งของการดูแลรักษาในระบบบริการคือการผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ที่มีแนวโน้มการบริการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ยังพบส่วนขาด (Gap) ของการพัฒนาที่จะช่วยแก้ไขปัญหาและเพิ่มคุณภาพการบริการ เช่น ความแออัด การรอคิวผ่าตัด ค่าใช้จ่ายในการรักษา การเบิกจ่าย คุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยของการบริการ รวมถึงการพัฒนาด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ส่วนในด้านของระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและระดับประเทศนั้น ประเด็นการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ได้อยู่ในแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข สะท้อนถึงความตระหนักในปัญหา ความต้องการการพัฒนา และการให้ความสำคัญในการดำเนินงาน

กรมการแพทย์จึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการให้ประชาชนได้รับการบริการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพมาตรฐาน ได้แก่ การลดความแออัดในสถานบริการ การลดค่าใช้จ่าย การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนาด้านวิชาการ การพัฒนาเครือข่ายในเขตบริการสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาเชิงนโยบายด้านการบริการของประเทศในระดับ เขตสุขภาพ ซึ่งในการดำเนินงานครั้งนี้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลายส่วน เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ราชวิทยาลัยแพทย์ต่างๆ สมาคม องค์กรวิชาชีพ และโรงพยาบาล ทั้งภายในและภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย คณะทำงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาของระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ได้อย่างต่อเนื่องและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

คณะทำงาน

สารบัญ

หัวข้อ

หน้า

● สารจากผู้บริหาร	ก
● คำนำ	ข
● สารบัญ	ค
● บทนำ	1
● ความปลอดภัยของผู้รับบริการ (Patient safety)	3
● ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)	7
● รายการโรคและหัตถการแนบท้ายการรักษา การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)	21
● แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณี One Day Surgery (ODS) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	25

ภาคผนวก

● คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ที่เข้ารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแบบทำลายเนื้อเยื่อน้อย Minimally Invasive Surgery (MIS)	32
● แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)	35
● แบบประเมินตนเอง (Self-assessment) ในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัด แบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)	37
● ตัวชี้วัดโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS)	40



บทนำ

โดย สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือ One Day Surgery (ODS) คือ การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ก่อนแล้ว และให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่เข้ารับการรักษาหรืออยู่ในโรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ซึ่งการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ODS) เป็นที่ยอมรับกันในระดับนานาชาติว่ามีความสำคัญ และมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประเทศชาติ

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เป็นการผ่าตัดที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในทั่วโลกและประเทศไทย โดยพบว่าในสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 75.0 ของผู้ป่วยนอกเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบ One Day Surgery (ODS) และในประเทศอังกฤษพบว่า ร้อยละ 65.0 ของผู้ป่วยนอกเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบ One Day Surgery (ODS) แต่ในขณะเดียวกันในประเทศไทยยังพบปัญหาอุปสรรคในด้านการบริการทางการแพทย์อยู่ ได้แก่

- ระยะเวลาการผ่านคัดค้าน
- ความแออัดในโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
- ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเนื่องมาจากการรับการรักษาเป็นระยะเวลานาน
- ประชาชนที่เจ็บป่วยเข้าถึงการบริการที่จำเป็นได้น้อย

การดำเนินการพัฒนาระบบการบริการการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ODS) ในครั้งนี้ ได้ดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ที่เข้ารับบริการการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแบบทำลายเนื้อเยื่อน้อย (Minimally Invasive Surgery: MIS) ซึ่งเนื้อหาในหนังสือเล่มนี้จะกล่าวถึงเฉพาะการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ODS) ก่อน ทั้งนี้การศึกษาเพื่อพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบทำลายเนื้อเยื่อน้อย (Minimally Invasive Surgery: MIS) นั้น จะดำเนินการในภายหลังภายใต้วิธีการดำเนินงานที่คล้ายกัน และการพิจารณาร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผลผลิตจากการดำเนินงานทั้งสองประเด็นจะนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัย

สำหรับการพัฒนาระบบการบริการการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ODS) ในหนังสือเล่มนี้จะพิจารณาการดำเนินการครอบคลุมโรค จำนวน 12 โรค ได้แก่

1. Inguinal hernia, Femoral hernia
2. Hydrocele
3. Hemorrhoid
4. Vaginal bleeding
5. Esophagogastric varices
6. Esophageal Stricture
7. Esophagogastric cancer with obstruction
8. Colorectal polyp
9. Common bile duct Stone
10. Pancreatic duct stone
11. Bile duct stricture
12. Pancreatic duct stricture

ซึ่งการศึกษารวบรวมข้อมูลนั้นจะครอบคลุมตั้งแต่กระบวนการเตรียมการก่อนการผ่าตัดตลอดจนผู้ป่วยกลับบ้าน โดยมีเกณฑ์ต่างๆ จากเอกสารทางวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลักโดยในภาคผนวกจะมีแบบประเมินตนเอง (Self-assessment) ของโรงพยาบาลที่จะเข้าร่วมโครงการเพื่อเป็นการสำรวจความพร้อมและประเมินศักยภาพเพื่อการพัฒนาในอนาคต

อย่างไรก็ตามการดำเนินการพัฒนาในเชิงระบบนั้นต้องอาศัยการขับเคลื่อนอย่างเป็นกระบวนการในหลายๆ ส่วน ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาด้านศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มาตรการด้านการเบิกจ่าย การพัฒนามาตรฐานของสถานบริการ รวมทั้งการผลักดันในระดับนโยบายเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในภาพประเทศและเขตบริการสุขภาพ ซึ่งหนังสือ ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) เล่มนี้ก็เป็นพื้นฐานสำคัญส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจในแนวทางเดียวกัน ส่วนการดำเนินงานในด้านการพัฒนาในอนาคตที่ทางคณะทำงานกำลังเตรียมการวางแผนอยู่นั้น จะช่วยเติมส่วนขาดที่อยู่ในระบบบริการให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personal Safety)

โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)

การมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน เป็นอีกเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ ที่คำนึงถึงทั้งประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข ประเด็นดังกล่าวได้ถูกนำมาขับเคลื่อนทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาคและระดับโลก สำหรับในประเทศไทยได้ร่วมขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวผ่านรูปแบบของคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทรให้เกียรติเป็นประธาน และมีผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นทีมเลขานุการได้จัดทำยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2561 - 2564) และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมต่อไป โดยมีวิสัยทัศน์ว่าประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน

ปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั่วโลก ในแต่ละปีผู้ป่วยจำนวนหลายล้านคนต้องพบกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว ประมาณ 1 ใน 10 คน ที่เข้ารับการรักษาจะได้รับอันตรายที่เกิดจากความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ในกระบวนการดูแลรักษา และแน่นอนว่าอุบัติการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาสูงกว่าหลายเท่า ที่ผ่านมามีประเทศไทยได้มีบทบาทในการเป็นสมาชิกกลุ่มประเทศที่เห็นความสำคัญและขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัย ทั้งในระดับเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และระดับโลก นอกจากนั้นประเทศไทยยังได้ทำการศึกษา ทบทวน รวบรวมข้อมูลที่มีเพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน

จากทิศทางการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในระดับโลกและระดับภูมิภาค ผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากต่างประเทศและผลการประเมินตนเองในเรื่องสถานการณ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ในการนี้คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข จึงขอเสนอยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย ดังต่อไปนี้

วิสัยทัศน์

ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน (Healthcare Systems with Quality and Safety for All)

เป้าหมาย

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข Patient and Personnel Safety (2P Safety)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละของอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ป้องกันได้และได้รับการแก้ไขเชิงระบบ
2. ร้อยละค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลที่ป้องกันได้
3. ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ
4. ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture Survey)

เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5. ร้อยละของสถานพยาบาลที่มี “ระบบบริการความเสี่ยงที่มีคุณภาพ”

จุดเน้นการพัฒนา

1. มีเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขระดับประเทศ (National Patient and Personnel Safety Goals)
2. ส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีความตระหนัก มีความรู้ความเข้าใจ และมีเจตคติและมีสมรรถนะที่ดีในการปฏิบัติงานบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย
3. สนับสนุนให้มีระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (National Reporting and Learning System: NRLS) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและความปลอดภัย
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ
5. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพของไทยและเป็นผู้นำเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขในระดับสากล
6. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

สรุปกรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบาย 2P Safety ของประเทศไทย ดังแสดงในภาพที่ 1

Patient and Personnel Safety

ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน
2018-2021

1. สร้างบุคลากร สาธารณสุขให้มี ศักยภาพและความ ตระหนักในเรื่อง คุณภาพและความ ปลอดภัย	2. สร้างความร่วมมือ กับเครือข่ายภาค ประชาสังคมผู้ป่วย และองค์กรต่างๆ ใน ระบบบริการสุขภาพ	3. พัฒนากลไกและ ระบบสนับสนุนที่ จำเป็นต่อคุณภาพ และความปลอดภัย ของระบบบริการ สุขภาพ	4. สร้างระบบรายงาน เรียนรู้ และวัดผลลัพธ์ บริการสุขภาพที่มี คุณภาพและความ ปลอดภัย	5. เพิ่มประสิทธิภาพ การควบคุมกำกับ ตรวจสอบ และอภิบาล ระบบบริการสุขภาพ
Competencies of Healthcare Workers	People-centred Care	2P Safety Goals	National Reporting and Learning System	Hospital Accreditation

ภาพที่ 1: กรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์ของการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข
ของประเทศไทย

โดยสรุปประเด็นที่จะนำไปวางแผนการดำเนินการต่อเนื่องในการพัฒนาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ชุมชน และสังคม ในการพัฒนาเรื่องความปลอดภัยและการมีระบบรายงาน
เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระดับประเทศ

2. การสร้างความเข้มแข็งในประเด็นเรื่องความปลอดภัยด้านยา และการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่อง
ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ที่
เกี่ยวข้องต่อไป

3. การส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาให้ความสำคัญและบูรณาการการเรียนการสอนในเรื่องความปลอดภัย
ของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety)

นอกจากนี้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้มีการพัฒนาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข องค์การวิชาชีพ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อาทิ มีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals) ของประเทศไทย และมีการสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีเป้าหมายความปลอดภัยเป็นข้อความที่ง่ายต่อการจดจำ คือ “SIMPLE” ซึ่งประกอบด้วย



S : Safe Surgery

I : Infection control

M : Medication & Blood Safety

P : Patient Care Processes

L : Line, Tube & Catheter and Laboratory

E : Emergency Response

จากข้อมูลดังกล่าวเรื่องของการความปลอดภัยจึงเป็นพื้นฐานในการบริการทางการแพทย์ที่สำคัญ ที่บุคลากรผู้ให้บริการต้องตระหนักอยู่เสมอ เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาด้านคุณภาพและมาตรฐานในการบริการ ซึ่งการดำเนินการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) นั้น ได้พิจารณาบนพื้นฐานของการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญเช่นกัน และเมื่อประชาชนที่มาใช้บริการการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ODS) ได้รับการบริการที่มีมาตรฐานและความปลอดภัย จะทำให้ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ที่มา: ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety) ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2561 - 2564) โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)

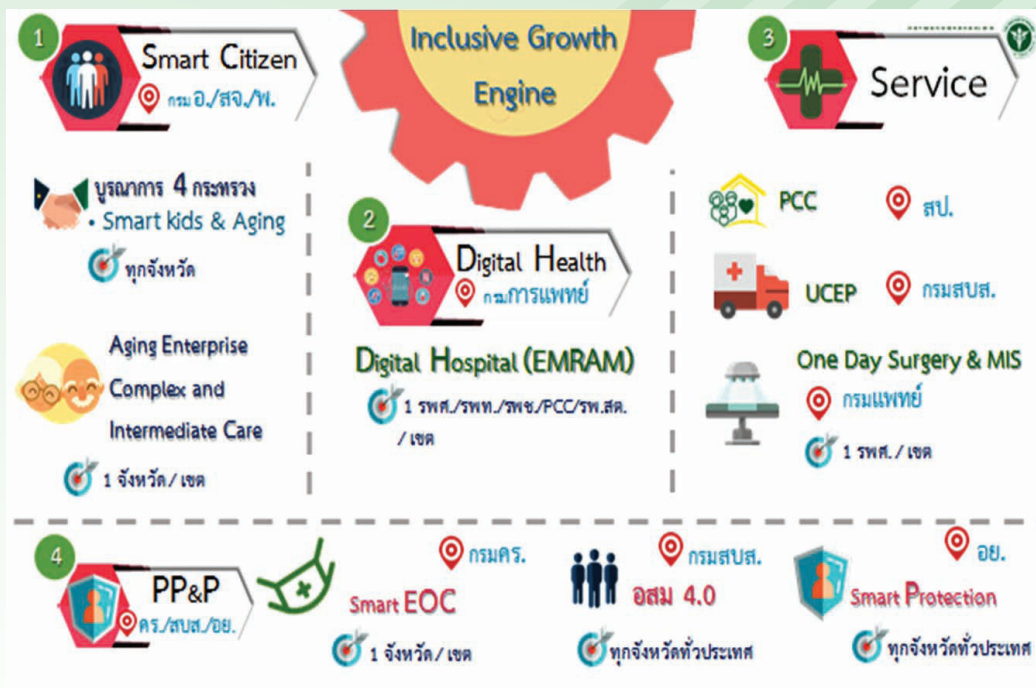
**ใช้เฉพาะบริบทนำร่องเบื้องต้นของโครงการการรักษาผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ*

1. การรักษาด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)

จากแนวยุทธศาสตร์ของรัฐบาล แนวทางการพัฒนาประเทศไทย Thailand 4.0 ด้านการสาธารณสุข ในหัวข้อ Inclusive Growth Engine (ภาพที่ 2) ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย โครงการพัฒนาระบบการให้บริการการรักษา หรือการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) เป็นหนึ่งในการให้บริการทางการแพทย์ที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการรวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอยการรักษา โดยไม่ต้องรอเตียงในโรงพยาบาลล่วงหน้า มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมถึงการรักษาในแนวทางนี้สามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็น และที่สำคัญช่วยลดค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเข้ามารับบริการ เช่นค่าเดินทาง ค่าที่พักอาศัยของญาติและค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนการเสียเวลาในการทำงานของผู้ป่วยและญาติในระหว่างที่ต้องมาอยู่ในโรงพยาบาล เพิ่มความสะดวกสบายของผู้ป่วย เนื่องจากสามารถใช้ชีวิตประจำวันหลังการผ่าตัดได้ใกล้เคียงปกติและอยู่ในความดูแลของญาติได้รับความอบอุ่นมากกว่าการมานอนรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุ

2. หลักการเหตุผล (Rationale)

การรักษาโรคที่ต้องใช้การรักษาด้วยการทำหัตถการ หรือการผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นโรคทางศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ระบบทางเดินอาหาร สตินรีเวช จักษุ หูคอจมูก และอื่นๆโดยทั่วไป หลังจากได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำในการให้การรักษาจากแพทย์แล้ว จะต้องนัดหมายคิว หรือตารางการเข้ารับการรักษา การผ่าตัดจากแพทย์ และรอวันที่จะมานอนโรงพยาบาล เพื่อการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดหลังการผ่าตัดจะต้องนอนพักฟื้นต่อในโรงพยาบาล เพื่อสังเกตและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาตามสลับและการรักษา การผ่าตัด รวมถึงการจัดการความเจ็บปวดจากการรักษา ระยะเวลาการนอนหลังการรักษา หรือการผ่าตัดจะมีความแตกต่างกัน



ภาพที่ 2: แนวยุทธศาสตร์ของรัฐบาล แนวทางการพัฒนาประเทศไทย Thailand 4.0

ขึ้นกับ ชนิดของโรค ชนิดของการรักษา ชนิดของการผ่าตัด สภาพร่างกาย การฟื้นตัวของผู้ป่วย ตลอดจนสภาพจิตใจ และความเจ็บปวด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จนกระทั่งได้รับอนุญาตให้กลับบ้านโดยแพทย์ผู้ทำการรักษา เป็นรูปแบบในการดูแลรักษาโรคที่มีการดำเนินการมานาน มีความคุ้นเคยกับรูปแบบการดูแลรักษาทั้งแพทย์และผู้ป่วย ตลอดจนญาติพี่น้องของผู้ป่วย แตกต่างจากการดูแลรักษาแบบผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)

ระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) เป็นการพัฒนาระบบการดูแลในรูปแบบที่ทำกันอยู่ทั่วไป ให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น โดยมีแนวทางในการเลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เป็นระบบที่มีการเตรียมคนไข้และญาติผู้ป่วยเพื่อให้พร้อมในการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดที่บ้าน ระหว่างการผ่าตัดที่โรงพยาบาล และหลังการพักฟื้นหลังผ่าตัดที่บ้าน และมีมาตรการในการรักษาที่เป็นมาตรฐานและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและสามารถรองรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดภายหลังการผ่าตัดได้ และระบบประเมินผลของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

3. นิยามความหมาย (Definition)

ความหมายของการรักษา การผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ODS) หรือ Ambulatory surgery หรือ Same - day surgery หรือ Out - patient surgery เป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่ทำหัตถการแบบวันเดียวกลับ คือ การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาทำหัตถการ หรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อนแล้ว และสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่รับไว้ทำหัตถการหรือผ่าตัด โดยอยู่ในโรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ไม่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเหมือนเช่นก่อน

4. ความแตกต่างระหว่างการรักษา หรือผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) กับการผ่าตัดเล็ก (Minor Surgery)

การรักษา หรือการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) เป็นการรักษาที่ปกติต้องรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน เพราะอาจต้องมีการเตรียมการก่อนการรักษาที่ซับซ้อน การรักษาหรือการผ่าตัดที่ซับซ้อน ซึ่งอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าการผ่าตัดเล็กจะต้องมีการงดอาหารก่อนทำการผ่าตัด และการเฝ้าระวังหลังการผ่าตัดจนจนปลอดภัยที่สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ แต่ปัจจุบันหัตถการจำนวนมากที่เดิมเคยต้องรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล สามารถให้การรักษาแบบวันเดียวกลับได้ ซึ่งได้รับความนิยมมากขึ้น และมีการทำเพิ่มขึ้นทั่วโลกมานานแล้ว เนื่องจากเทคนิคการระงับความรู้สึก และเทคนิคการรักษา หรือการผ่าตัดมีความปลอดภัยและประสิทธิภาพมากขึ้น และช่วยลดระยะเวลาความเจ็บปวดที่อาจให้ก่อนและหลังการผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น มีการเตรียมการรักษา หรือการผ่าตัดล่วงหน้า เช่น การประเมินสภาพผู้ป่วยและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านต่างๆ ที่จำเป็นและที่สำคัญคือ การให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลก่อนและหลังการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลเข้าใจในขั้นตอนต่างๆ แตกต่างจากการผ่าตัดเล็ก (Minor surgery) ที่เป็นการรักษา หรือการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อน ใช้เวลาสั้นๆ มักใช้ยาเฉพาะที่ และสามารถทำผ่าตัดได้เลยโดยไม่ต้องมีขั้นตอนในการเตรียมผู้ป่วยก่อน

5. ประโยชน์จากการรักษาหรือการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (Benefit)

การพัฒนาระบบการรักษาหรือการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อลดความแออัดของการรับผู้ป่วยไว้ทำการรักษาแบบผู้ป่วยใน ทำให้โรงพยาบาลสามารถให้การดูแล รักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคและการผ่าตัดที่จำเป็นอื่นๆ ได้มากขึ้น และการที่ลดการรับไว้ในโรงพยาบาล สามารถทำให้การดูแลรักษาโรคในโครงการได้เพิ่มมากขึ้น เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องรอคิวนาน น่าจะเกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลรักษาสูงขึ้น การลดระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทำให้สามารถเคลื่อนไหวย่างรวดเร็วขึ้น ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลและลดโอกาสเกิดลิ่มเลือดอุดตันในเส้นเลือดดำที่ขา และยังช่วยลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด ลดอัตราการยกเลิกการผ่าตัด ลดอัตราการติดเชื้อ และผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นในสถานที่คุ้นเคยและสะดวกสบายกว่าการพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล สภาพจิตใจของผู้ป่วยโดยเฉพาะของผู้สูงอายุจะดีกว่าการมาอยู่ในโรงพยาบาล

6. ประโยชน์ของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ต่อผู้ป่วย



- 6.1 เข้าถึงบริการที่มาตรฐาน สะดวก และปลอดภัย
- 6.2 ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด
- 6.3 ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังการผ่าตัด
- 6.4 ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและญาติ
- 6.5 ประหยัดค่าใช้จ่ายในการที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล
- 6.6 ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น

7. ประโยชน์ของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ต่อระบบสาธารณสุข

- 7.1 ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- 7.2 ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 7.3 ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา
- 7.4 เพิ่มบริการที่ มาตรฐาน สะดวกและปลอดภัยกับผู้มารับบริการ
- 7.5 ใช้ทรัพยากรได้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะห้องผ่าตัดที่ไม่ต้องรอตีงว่าง
- 7.6 มีการพัฒนาการดูแลรักษาแบบองค์รวม โดยผู้ป่วยและญาติ



มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ร่วมกับการพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลในหน่วยงานระดับต่างๆที่เกี่ยวข้อง

8. ประโยชน์ของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ต่อกองทุนทางสาธารณสุข

- 8.1 ต้นทุนในการรักษาพยาบาลที่ลดลง
- 8.2 ภาวะแทรกซ้อนต่ำ ไม่ต้องเสียเงินมารักษาภาวะแทรกซ้อน
- 8.3 คุ่มค่าในการลงทุนและ ผลตอบแทนระยะยาว
- 8.4 เพิ่มบริการแต่ค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนบุคลากรไม่ได้เพิ่มมาก เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่ใช้ในหน่วยงานไม่มากเนื่องจากการดูแลก่อนและหลังการผ่าตัดจะทำที่บ้านโดยญาติ



9. ข้อเสนอแนะการให้บริการ การรักษาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (Recommendations for Establishment One Day Surgery Service)

เนื่องจากเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยจะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลด้วย จึงมีความจำเป็นต้องวางระบบดูแลคุณภาพของการให้บริการเพื่อให้การให้บริการดำเนินงานไปอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพและคุณภาพ มีความปลอดภัย และสามารถประเมินผลการดำเนินงานเพื่อการปรับปรุงการให้บริการได้อย่างเป็นระบบ

มีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานดังนี้

9.1 มีคณะกรรมการดูแลโครงการการรักษาหรือการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ของโรงพยาบาล

โดยมีหน้าที่วางนโยบาย จัดตั้งสถานที่ จัดหาบุคลากร กำหนดโรค หัตถการรักษา หรือการผ่าตัดในโครงการ การควบคุมกำกับปฏิบัติงาน แก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมถึงการประสานงานกับคณะกรรมการกลางและตัวแทนของโรงพยาบาลอื่นๆ ในเขตสุขภาพ

9.2 จัดตั้งหน่วยงานการรักษาหรือการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery Center)

เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์รวมโครงการทั้งการวางระบบ ขั้นตอนการปฏิบัติ การติดต่อประสานงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล การติดต่อประสานงานกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย

การจัดตั้งหน่วยงาน อาจจะแยกออกมาตั้งเป็นศูนย์การรักษาผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery Center) หรือใช้อาคารสถานที่เดิม แต่มีระบบบริหารจัดการแยกออกมานั้น ขึ้นกับบริบท อาคารสถานที่ จำนวนบุคลากรของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งถ้าสามารถจัดแยกหน่วยบริการออกมาได้ ก็จะทำให้การบริหารจัดการได้ง่ายและชัดเจนขึ้น

9.3 กำหนดขั้นตอนในการให้บริการดังนี้

แนวทางการดูแลแบบ One Day Surgery (ODS) แบบองค์รวมเริ่มตั้งแต่ที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และได้รับการตรวจและประเมินจากแพทย์ (Pre-operative assessment) แล้วจะสามารถเข้ารับการผ่าตัดรักษาในรูปแบบของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้ ตามข้อกำหนด

แนวทางการเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับบริการใน One Day Unit

- ✓ ผู้ป่วย ASA Class I-II
(ASA class III ขึ้นอยู่กับบริบทของกลุ่มโรคและความพร้อมของโรงพยาบาลในแต่ละแห่ง)
- ✓ สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ดี
- ✓ สะดวกในการเดินทางมาและกลับจากโรงพยาบาล
- ✓ มีญาติหรือผู้ดูแลในวันที่มารับการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด
- ✓ ไม่มีประวัติแพ้ยาที่ใช้ระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด
- ✓ ผู้ป่วยและญาติเต็มใจ

และมีขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยดังต่อไปนี้

- 9.3.1 การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด (Pre-operative preparation)
- 9.3.2 การมารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล (Perioperative care)
- 9.3.3 การพักฟื้นหลังการผ่าตัด (Post-operative recovery)
- 9.3.4 การติดตามผลการรักษา (Follow-up)

9.3.1 การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด (Pre-operative preparation)

1) การอธิบายแนวทางการรักษา การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พร้อมทั้งการรับทราบเข้าใจในโครงการ (Informed consent)

- การอธิบายและการแนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนการทำหัตถการที่จะให้การรักษา (ควรมี check list) เช่น การงดน้ำ/อาหาร การหยุดยา/ทานยาที่เป็น ก่อนการผ่าตัด เป็นต้น

- การอธิบายการปฏิบัติตัวหลังการทำหัตถการการผ่าตัด และการดูแลแผลผ่าตัด

2) เมื่อ check list แล้วมีปัญหาต้อง consult หน่วยต่างๆ ควรจะมีมาตรการ แนวทางและวิธีการ ในการ consult ให้กับผู้ป่วย

3) ในกรณีที่มีการระงับความรู้สึกตั้งแต่การใช้ยาสงบประสาท (sedation) ขึ้นไป ควรทำแนวทาง ในการประเมินผู้ป่วยร่วมกับทีมวิสัญญีของโรงพยาบาลโดยยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์

4) ในกรณีอื่นๆ ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการทางวิสัญญี ต้องปรึกษาล่วงหน้า

5) การนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในโรงพยาบาล

6) ข้อมูลการเดินทางมาและกลับจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย

7) การติดต่อระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยหนึ่งวันก่อนการทำหัตถการ เพื่อการประเมินผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดทางโทรศัพท์

9.3.2 การมารับการกำหัตถการ การผ่าตัดในโรงพยาบาล

- 1) ลงทะเบียน
- 2) เตรียมความพร้อมก่อนเข้าผ่าตัด (ควรมี check list)
- 3) เข้ารับการผ่าตัด ตามแผนการรักษา
- 4) การดูแลหลังการผ่าตัด
- 5) การประเมินความเจ็บปวด และภาวะแทรกซ้อนด้านอื่นๆหลังการผ่าตัด
- 6) การประเมินความพร้อมก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน
- 7) ยานำกลับและคำอธิบายวิธีการใช้ยา
- 8) คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังการทำหัตถการการผ่าตัด และการดูแลแผลผ่าตัด (ถ้ามี)
- 9) การติดตามหลังการผ่าตัด (ภายใน 72 ชั่วโมง)
- 10) ข้อเสนอแนะในกรณีที่มีความผิดปกติ และการติดต่อในกรณีฉุกเฉิน

9.3.3 การพักฟื้นหลังการกำหัตถการ การผ่าตัดที่บ้าน และการติดตามหลังการผ่าตัดระยะแรก

- 1) การปฏิบัติตัวในช่วงสัปดาห์แรก
- 2) การรับประทานยาโรคประจำตัว
- 3) การรับประทานยาที่มีผลต่อการหยุดของเลือด
- 4) การรับประทานยาแก้ปวด
- 5) สิ่งที่ต้องระมัดระวังหลังการผ่าตัดแต่ละชนิด
- 6) อาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด
- 7) การติดต่อในกรณีที่มีความผิดปกติ หรือกรณีฉุกเฉิน

9.3.4 การติดตามการรักษา (follow up)

- 1) ตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของการรักษา
- 2) ตรวจสอบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
- 3) บันทึกรายงานผู้ป่วยตามแบบบันทึกข้อมูลที่กำหนด
- 4) จำหน่ายจากโครงการ

วัตถุประสงค์ของการติดตามหลังการผ่าตัด เพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกในระยะเฉียบพลัน และระยะแรกหลังการผ่าตัด (ผู้ป่วยพักฟื้นที่บ้าน) และระยะยาว (ผู้ป่วยมาติดตามที่โรงพยาบาล)

- **ระยะเฉียบพลัน** เกิดใน 24-48 ชั่วโมง มักเกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีหรือจากเทคนิคการผ่าตัด เช่นอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือดสด เลือดสดออกทางช่องคลอด การปัสสาวะไม่ออก หลังการผ่าตัด ความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด การเกิดเลือดออกจากแผลผ่าตัดหรือเป็นก้อนเลือด (hematoma)
- **ระยะแรก** หลังการผ่าตัด 48-72 ชั่วโมง จนถึงหนึ่งสัปดาห์หลังการผ่าตัด เช่น ภาวะมีก้อนเลือดคั่ง (hematoma) ในแผลผ่าตัด หรือน้ำเหลือง (seroma) การติดเชื้อของแผลผ่าตัด (surgical site infection)
- **ระยะยาว** หลังการผ่าตัดตั้งแต่ 1 สัปดาห์ขึ้นไป เช่น การติดเชื้อของแผลผ่าตัด การเจ็บปวดของแผลผ่าตัดเรื้อรัง การกลับเป็นใหม่ของโรค



ภาพที่ 3: แผนภูมิแสดงขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย

9.4 เก็บข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผลของโครงการ

9.5 ในระยะแรกของโครงการได้กำหนดไว้เพียง 12 โรคหัตถการดังนี้

- 1) โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)
- 2) โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)
- 3) โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)
- 4) ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding)
- 5) หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารขด (Esophageal varices, Gastric varices)
- 6) ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture)
- 7) โรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)
- 8) ตังเนื้อือกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp)

- 9) นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)
- 10) นิ่วในท่อนตับอ่อน (Pancreatic duct stone)
- 11) ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)
- 12) ภาวะท่อนตับอ่อนตีบ (Pancreatic duct stricture)

แนวทางการเลือกคัดการที่จะทำใน One Day Unit ของแต่ละโรค

เนื่องจากในแต่ละโรคที่กำหนดในเบื้องต้นนั้นยังมีความระดับความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกันได้มาก จึงแนะนำให้พิจารณากลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการบริการในโครงการนี้ดังนี้

- ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดไม่เกิน 2 ชั่วโมง
- ไม่เสียเลือดมากหรือต้องให้เลือด
- การเปลี่ยนแปลงสภาวะของร่างกายหลังผ่าตัดน้อย
- ระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดไม่มาก ใช้น้ำแก้ปวดทานได้
- ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการอุดตันทางหายใจหลังผ่าตัด
- การดูแลหลังการผ่าตัดไม่ยุ่งยากซับซ้อน

9.6 แนวทางพิจารณาคัดผู้ป่วยออกจากโครงการ ODS (Drop out from project)

- การผ่าตัดที่ใช้เวลามากกว่า 2 ชั่วโมง
- เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดหรือเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิตรหรือ 7 มล/กก ในผู้ป่วยเด็ก
- เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกในระหว่างการผ่าตัด
- ไม่สามารถส่งผู้ป่วยกลับบ้านได้ในเวลา 6 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด
- ดุลยพินิจด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยทีมแพทย์ผู้ดูแล และผู้ป่วย

9.7 เกณฑ์การให้ผู้ป่วยกลับบ้านหลังการผ่าตัด (Discharge Criteria)

- 1) ใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น สัญญาณชีพต้องคงที่อย่างน้อย 1 ชั่วโมง
- 2) ผู้ป่วยต้องมีคุณลักษณะดังนี้
 - รู้จักบุคคล สถานที่ และเวลา
 - สามารถดื่มน้ำได้
 - สามารถปัสสาวะเองได้
 - สามารถแต่งตัวเองได้
 - สามารถเดินเองได้โดยไม่ต้องมีผู้ช่วย

- 3) ผู้ป่วยต้องไม่มีอาการดังนี้
 - คลื่นไส้อาเจียนมาก
 - ปวดแผลมาก
 - มีเลือดออกจากแผลผ่าตัดมาก
- 4) ต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ผู้ให้การรักษา และทีมวิสัญญี (กรณีทีวิสัญญีร่วมดูแลด้วย)
- 5) ต้องมีผู้ที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ทั้งขณะที่เดินทางกลับบ้านและขณะพักฟื้นที่บ้าน
- 6) ต้องได้รับคำอธิบายการปฏิบัติตัว ขณะอยู่ที่บ้านและปัญหาที่อาจเกิดขึ้น
- 7) ผู้ป่วยหรือญาติสามารถติดต่อโรงพยาบาลได้ตลอดเวลาโดยเฉพาะในภาวะฉุกเฉิน

9.8 การพัฒนาบุคลากรและสถานที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

การพัฒนาบุคลากร

- 1) ฝึกอบรมหลักสูตรกู้ชีพพื้นฐาน (Basic Life Support)
- 2) อบรมแนวทางปฏิบัติในโครงการการรักษา ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องรวมทั้งบุคลากรในท้องถิ่น
- 3) การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและมีการจัดอบรม พัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาสถานที่

- 1) โรงพยาบาลต้องจัดเตียงเฉพาะในหอผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังการผ่าตัดหรือผู้ป่วยที่เปลี่ยนจากการรักษา ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับไปเป็นผู้ป่วยใน
- 2) จัดอัตรากำลัง จัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ และงบประมาณให้พร้อมเพื่อรองรับโครงการ

ข้อเสนอแนะการดูแลผู้ป่วยด้านความปลอดภัย (Patient Safety Recommendation)

เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในโครงการการรักษา ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีความปลอดภัย จึงได้กำหนดข้อแนะนำการดูแลความปลอดภัย จากการทำหัตถการ การผ่าตัด ดังนี้

การประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา (Preoperative Assessment) แบบวันเดียวกลับ

การประเมินผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาและผ่าตัดแบบวันเดียวกลับนั้น มีความสำคัญเพราะจะได้คัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมเข้าร่วมโครงการ การประเมินจะประเมินหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคแล้ว และต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด หรือทำหัตถการ แพทย์ที่จะทำการรักษาเป็นผู้ประเมิน โดยดูตามแนวทางการเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการใน One Day Surgery Center โดยประเมินผู้ป่วยตาม ASA physical status (American Society for Anesthesiologists) ซึ่งเป็นการประเมินสภาพร่างกายทั่วไป เพื่อประเมินความเสี่ยงในการผ่าตัด (ดังแสดงในตารางที่ 1) นอกจากนี้ ในผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 2 ขวบ หรือมากกว่า 60 ปี ซึ่งจัดเป็นกลุ่ม extreme age ก็ได้รับการจัดให้อยู่ในกลุ่ม ASA class II เป็นอย่างน้อย

ตารางที่ 1: ASA Physical Status Classification System

ASA PS Classification	Definition	Examples, including, but not limited to:
ASA class I	A normal healthy patient	Healthy, non-smoking, no or minimal alcohol use
ASA class II	A patient with mild systemic disease	Mild diseases only without substantive functional limitations. Examples include (but not limited to): current smoker, social alcohol drinker, pregnancy, obesity ($30 < \text{BMI} < 40$), well-controlled DM/HTN, mild lung disease
ASA class III	A patient with severe systemic disease	Substantive functional limitations; One or more moderate to severe diseases. Examples include (but not limited to): poorly controlled DM or HTN, COPD, morbid obesity ($\text{BMI} \geq 40$), active hepatitis, alcohol dependence or abuse, implanted pacemaker, moderate reduction of ejection fraction, ESRD undergoing regularly scheduled dialysis, premature infant PCA < 60 weeks, history (>3 months) of MI, CVA, TIA, or CAD/stents.
ASA class IV	A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life	Examples include (but not limited to): recent (<3 months) MI, CVA, TIA, or CAD/stents, ongoing cardiac ischemia or severe valve dysfunction, severe reduction of ejection fraction, sepsis, DIC, ARD or ESRD not undergoing regularly scheduled dialysis
ASA class V	A moribund patient who is not expected to survive without the operation	Examples include (but not limited to): ruptured abdominal/thoracic aneurysm, massive trauma, intracranial bleed with mass effect, ischemic bowel in the face of significant cardiac pathology or multiple organ/system dysfunction
ASA class VI	A declared brain-dead patient whose organs are being removed for donor purposes	

*The addition of “E” denotes Emergency surgery:

(An emergency is defined as existing when delay in treatment of the patient would lead to a significant increase in the threat to life or body part)

ที่มา: American Society of Anesthesiologists

การเตรียมการก่อนการผ่าตัด (Pre-procedure preparation)

- ชื่อนำในวันได้รับการวินิจฉัย และได้รับการตรวจและประเมินจากแพทย์ (Pre-operative assessment) แล้วจะสามารถเข้ารับการผ่าตัดรักษาในรูปแบบของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้ ตามข้อกำหนด (checklist: NPO , การหยุดยา/ ทานยาก่อนการผ่าตัด)
- ชื่อนำในวันก่อนมาโรงพยาบาล
- การตรวจสอบถึงความถูกต้องเรียบร้อยในการเตรียมตัวก่อนทำหัตถการให้พร้อมในการทำหัตถการแต่ละชนิด (checklist for pre-procedure preparation for specific procedure) ก่อนเริ่มการทำหัตถการ

เกณฑ์ทั่วไปในการคัดเลือกผู้ป่วยสำหรับการใช้ยาในวิสัญญีวิทยา (Anesthetic selection guideline)

เกณฑ์ทั่วไปในการคัดเลือกผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยาเฉพาะที่
(local anesthetic and regional nerve block without sedation)

- ผู้ป่วย ASA Class I- II
- ผู้ป่วย ASA class III ขึ้นอยู่กับบริบทของกลุ่มโรคและความพร้อมของโรงพยาบาลในแต่ละแห่ง
- สามารถติดต่อสื่อสารหลังทำการผ่าตัดได้
- สามารถเดินทางกลับไปโรงพยาบาลได้สะดวกในกรณีที่มีภาวะฉุกเฉิน
- มีญาติหรือผู้ดูแลที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ในวันที่มารับการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด
- ไม่มีประวัติแพ้ยาที่ใช้ระหว่างการผ่าตัดหรือ ยาชา

เกณฑ์ทั่วไปในการคัดเลือกผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยาเฉพาะที่ร่วมกับยาสงบประสาท และผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปหรือเฉพาะส่วน (local and regional nerve block with sedation/general and regional anesthesia) หรือ monitor anesthetic care (MAC) การเฝ้าระวังทางวิสัญญี

- ผู้ป่วย ASA Class I-II
- ผู้ป่วยASA Class III ขึ้นอยู่กับบริบทของกลุ่มโรคและความพร้อมของโรงพยาบาลในแต่ละแห่ง
- สามารถติดต่อสื่อสารหลังทำการผ่าตัดได้
- สามารถเดินทางกลับไปโรงพยาบาลได้สะดวกในกรณีที่มีภาวะฉุกเฉิน
- มีญาติหรือผู้ดูแลที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ในวันที่มารับการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด
- ไม่มีประวัติแพ้ยาที่ใช้ระหว่างการผ่าตัดและยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก
- ผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงสูงในการให้ยาระงับความรู้สึกเช่น มีประวัติทางหายใจยาก (difficult air way)

โรคอ้วน (BMI $\geq$ 35 กก./ตร.ม.) ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (OSA) มีความเสี่ยงต่อการสำลักมีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกจากการผ่าตัดครั้งก่อน

- ระยะเวลาในการผ่าตัดไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง

กระบวนการด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด หรือห้องทำหัตถการ (Surgical safety process)

กระบวนการด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด หรือห้องทำหัตถการให้เป็นไปตาม WHO Surgical Safety Checklist และมีการตรวจวัดระดับความรู้สึกตัว (consciousness level) สัญญาณชีพ (vital sign) ระดับออกซิเจนในเลือด (So2) โดยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมการกู้ชีพพื้นฐาน (Basic Life Support)

การตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยตามข้อแนะนำของ World Health Organization (WHO)		
ก่อนการให้ยาชาหรือยาสลบ	ก่อนเริ่มการทำหัตถการ	ก่อนออกจากห้องทำหัตถการ
ผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบยืนยันตัวตน หัตถการ ลายเซ็นความยินยอม ☐ เြียบร้อย ตรวจสอบอวัยวะ ตำแหน่งที่ผ่าตัด ☐ เြียบร้อย ยาที่ใช้เฉพาะที่ และยาสลบ เครื่องดมยา ☐ เြียบร้อย การติดเครื่องวัดสัญญาณชีพ ระดับออกซิเจนในเลือด ☐ เြียบร้อย ความเสี่ยงของผู้ป่วย แพ้ยา ☐ ไม่มี ☐ มี..... การสลัก หายใจลำบาก ใส่ท่อช่วยหายใจยาก ☐ ไม่มี ☐ มีและมีอุปกรณ์พร้อม เสียเลือด > 500 ml (เด็ก > 7 ml/kg) ☐ ไม่มี ☐ มี เตรียมพร้อม IV access, blood	☐ ระบุชื่อ สกูล และหน้าที่ทีมทำหัตถการ ☐ ยืนยันชื่อผู้ป่วย ตรวจสอบอวัยวะ ตำแหน่งที่ผ่าตัด การให้ยาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมง ☐ มี ☐ ไม่มี เหตุการณ์ที่ต้องระมัดระวังพิเศษ สำหรับแพทย์ที่รักษา: ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ระยะเวลาทำหัตถการ.....ชั่วโมง การเสียเลือด ☐ มีโอกาส ☐ ไม่มี สำหรับวิสัญญี: ☐ มี ☐ ไม่มี สำหรับพยาบาล: ☐ การปลอดเชื้อ ☐ อุปกรณ์ เครื่องมือ ภาพ ผลทางรังสี ผลเลือด ☐ มีพร้อม ☐ ไม่มี	พยาบาลชานเรียก ☐ ชื่อที่ทำหัตถการ ☐ ความครบถ้วนของ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ☐ ตรวจสอบชิ้นเนื้อที่ส่งตรวจ ☐ อุปกรณ์ หรือสิ่งอื่นๆ ที่เป็นปัญหา ตรวจสอบชิ้นสุดท้ายก่อนออกจากห้องหัตถการ ☐ ปัญหาที่ต้องดูเป็นพิเศษในห้องพักฟื้น ตรวจสอบโดยทีมทั้งหมด

ดัดแปลงมาจาก Surgical Safety Checklist (First Edition) ของ WHO

ภาพที่ 4: Checklist การตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยตามข้อแนะนำของ WHO



รายการโรคและหัตถการแบบท้ายการรักษา การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)

โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ตารางที่ 2: รายการโรคและหัตถการแบบท้ายการรักษาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS)

ลำดับ	Diagnosis	ICD-10/ICD-9-CM
1	Inguinal hernia	53.0 Other unilateral repair of inguinal hernia ® 53.00 Unilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified Inguinal herniorrhaphy NOS 53.01 Other and open repair of direct inguinal hernia ® Direct and indirect inguinal hernia 53.02 Other and open repair of indirect inguinal hernia ® 53.03 Other and open repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis ® 53.04 Other and open repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis ® 53.05 Repair of inguinal hernia with graft or prosthesis, not otherwise Specified 53.1 Other bilateral repair of inguinal hernia ® 53.10 Bilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified 53.11 Other and open bilateral repair of direct inguinal hernia ® 53.12 Other and open bilateral repair of indirect inguinal hernia ® 53.13 Other and open bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect ® 53.14 Other and open bilateral repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis ® 53.15 Other and open bilateral repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis ® 53.16 Other and open bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect, with graft or prosthesis ®

ตารางที่ 2: รายการโรคและหัตถการแบบทำยการรักษารักษาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) (ต่อ)

ลำดับ	Diagnosis	ICD-10/ICD-9-CM
1	Inguinal hernia	53.17 Bilateral inguinal hernia repair with graft or prosthesis, not otherwise specified 53.2 Unilateral repair of femoral hernia 53.21 Unilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.29 Other unilateral femoral herniorrhaphy 53.3 Bilateral repair of femoral hernia 53.31 Bilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.39 Other bilateral femoral herniorrhaphy
2	Hydrocele	61.2 Excision of hydrocele (of tunica vaginalis) Bottle repair of hydrocele of tunica vaginalis
3	Hemorrhoid	49.4 Procedures on hemorrhoids 49.44 Destruction of hemorrhoids by cryotherapy 49.45 Ligation of hemorrhoids 49.46 Excision of hemorrhoids Hemorrhoidectomy NOS 49.49 Other procedures on hemorrhoids Lord procedure
4	Vaginal bleeding	68.16 Closed biopsy of uterus Endoscopic (laparoscopy) hysteroscopy) biopsy of uterus 68.2 Excision or destruction of lesion or tissue of uterus 68.21 Division of endometrial synechiae : Lysis of intraluminal uterine adhesions 68.22 Incision or excision of congenital septum of uterus 68.23 Endometrial ablation : Dilation and curettage, Hysteroscopic endometrial ablation 68.29 Other excision or destruction of lesion of uterus : Uterine myomectomy
5	Esophagogastric varices (Esophageal varices, Gastric varices)	185.0 Oesophageal varices with bleeding 185.9 Oesophageal varices without bleeding 186.4 Gastric varices 198.2* Oesophageal varices without bleeding in diseases classified elsewhere 198.3* Oesophageal varices with bleeding in diseases classified elsewhere 42.33 Esophageal varices by endoscopic approach 43.41 Ligation of gastric varices by endoscopic approach 44.43 endoscopic control of gastric or duodenal bleeding

ตารางที่ 2: รายการโรคและหัตถการแบบหัตถการรักษารักษาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) (ต่อ)

ลำดับ	Diagnosis	ICD-10/ICD-9-CM
6	Esophageal-Gastric Stricture	44.22 Endoscopic dilation of pylorus Dilation with balloon endoscope Endoscopic dilation of gastrojejunostomy site 44.92 Dilation of esophagus Dilation of cardiac sphincter
7	Esophagogastric cancer with obstruction (Esophageal cancer, gastric cancer)	C15.-Malignant neoplasm of oesophagus C16.-Malignant neoplasm of stomach 42.33 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of esophagus 42.81 Insertion of permanent tube into esophagus
8	Colorectal polyp (colonic, rectal polyp)	D12.6 Colon, unspecified polyposis (hereditary) of colon K63.5 Polyp of colon K62.0 Anal polyp K62.1 Rectal polyp 45.42 Endoscopic Polypectomy of large intestine 45.43 Endoscopic destruction of other lesion or tissue of large intestine Endoscopic ablation of tumor of large intestine Endoscopic control of colonic bleeding
9	Common bile duct Stone (Bile duct stone)	K800: Calculus of gallbdr w ac cholecystitis K801: Calculus of gallbdr w oth cholecystitis K802: Calculus of gallbdr w/o cholecystitis K803: Calculus of bile duct w cholangitis K804: Calculus of bile duct w cholecystitis K805: Calculus of bile duct w/o cholangitis or cholecystitis 51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy 51.88 Endoscopic removal of stone (s) from biliary tract 51.86 Endoscopic insertion of nasobiliary drainage tube 51.87 Endoscopic insertion of stent (tube) into bile duct
10	Pancreatic duct stone	K86.8 Other specified diseases of pancreas : Calculus 51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy 52.93 Endoscopic insertion of stent (tube) into Pancreatic duct 52.94 Endoscopic Removal of stone from pancreatic duct

ตารางที่ 2: รายการโรคและหัตถการแนบท้ายการรักษาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) (ต่อ)

ลำดับ	Diagnosis	ICD-10/ICD-9-CM
11	Bile duct stricture	C22.1 Intrahepatic bile duct carcinoma : Cholangiocarcinoma C23 Malignant neoplasm of gallbladder C24.- Malignant neoplasm of other and unspecified parts of biliary tract C25.- Malignant neoplasm of pancreas K82.0 Obstruction of gallbladder: Stricture of cystic duct or gallbladder without calculus K82.8 Other specified diseases of gallbladder: Adhesions of cystic duct or gallbladder without calculus K83.1 Obstruction of bile duct: Stricture of bile duct without calculus K83.8 Other specified diseases of biliary tract: Adhesions of bile duct K91.8 Other postprocedural disorders of digestive system, not elsewhere classified: Postoperative bile duct (common), (hepatic) stricture 51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy 51.86 Endoscopic insertion of nasobiliary drainage tube 51.87 Endoscopic insertion of stent (tube) into bile duct
12	Pancreatic duct stricture	C25.- Malignant neoplasm of pancreas K86.0 Alcohol-induced chronic pancreatitis K86.1 Other chronic pancreatitis K91.8 Other postprocedural disorders of digestive system, not elsewhere classified: postoperative bile duct (common), (hepatic) stricture 52.93 Endoscopic insertion of stent (tube) into Pancreatic duct 52.97 Endoscopic insertion of nasopancreatic drainage tube 52.98 Endoscopic dilation of pancreatic duct

แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข กรณี One Day Surgery (ODS) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข โดยได้กำหนดแผนการดำเนินงานและการกำกับติดตามการดำเนินงาน กรณี One Day Surgery (ODS) และ Minimally Invasive Surgery (MIS) โดยในระยะแรกในปีงบประมาณ 2561 จะเริ่มดำเนินการกรณี One Day Surgery (ODS) ก่อนนั้น

เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงขอแจ้งแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณี One Day Surgery (ODS) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการเบิกจ่าย

1. เป็นการจ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการให้บริการเป็นกรณี One Day Surgery (ODS) ตามรายการที่กำหนด
2. เป็นบริการผ่าตัดเพื่อการรักษา ที่มีจำนวนวันนอนตั้งแต่ 2 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 24 ชั่วโมง
3. เฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (CC=0) และมีชนิดการจำหน่ายเป็น approval (D/C type = 1Approval)
4. มีกลุ่มโรค และหัตถการตามที่กำหนด
5. หน่วยบริการที่ให้บริการต้องผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพตามที่กำหนด
6. สำหรับการบริการแก่ผู้มีสิทธิที่เข้ารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 เป็นต้นไป
7. กรณีบริการที่กำหนดเป็น One Day Surgery (ODS) มีรหัสหัตถการดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3: รหัสหัตถการกรณีที่เป็น One Day Surgery (ODS)

กลุ่มโรค	รหัสหัตถการ
1. Inguinal hernia	5300, 5301, 5302, 5303, 5304, 5305 5310, 5311, 5312, 5313, 5314, 5315, 5316, 5317 5321, 5329 5331, 5339
2. Hydrocele	612
3. Hemorrhoid	4944, 4945, 4946, 4949
4. Vaginal bleeding	6816 6821, 6822, 6823, 6829
5. Esophagogastric varices (Esophageal varices, Gastric varices)	4233 4341 4443
6. Esophageal-Gastric Stricture	4422 4292
7. Esophagogastric cancer with obstruction (Esophageal cancer, gastric cancer)	4233 4281
8. Colorectal polyp (colonic, rectal polyp)	4542, 4543
9. Common bile duct Stone (Bile duct stone)	5185, 5186, 5187, 5188
10. Pancreatic duct stone	5185 5293, 5294
11. Bile duct stricture	5185, 5186, 5187
12. Pancreatic duct stricture	5293, 5297, 5298

อัตราจ่าย

หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) คำนวณอัตราจ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) โดยจ่ายจากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต ดังนี้

1. กรณีในเขตอัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขตและผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วย ในแต่ละเดือน (sent date) ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget

หมายเหตุ- สำหรับหน่วยบริการของรัฐมีการปรับลดค่าแรง

2. กรณีนอกเขต หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่าย ด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) โดยไม่ปรับลดค่าแรง

วิธีการบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ในโปรแกรม e-Claim

บันทึกข้อมูลบริการในหน้าจอผู้ป่วยในเท่านั้น โดย

1. บันทึกในหน้าผู้ป่วยใน เลือกประเภทบริการ/รักษา เป็น Ambulatory Care
2. AN บันทึกเป็น Running Number ของหน่วยบริการ
3. บันทึกข้อมูลอื่นๆ ให้ครบถ้วน

แฟ้ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน 
ค้นหาผู้ป่วย IPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 แฟ้ม

งานตรวจสอบข้อมูล 
ตรวจ RW รายบุคคล
ตรวจ RW รายกลุ่ม

**UCS
สิทธิ UC**

ข้อมูลจากการค้นหา :
 
1 / 409

 ปัก

หน่วยบริการที่รักษา : 

HN : 6008071 AN : 1710068 ชื่อ ทดสอบ นามสกุล : ตัวอ่อน

ข้อมูลทั่วไป (F1) การวินิจฉัยโรค (F2) การผ่าตัดทางการแพทย์ (F3) AE,RF,LL (F4) ค่ารักษาพยาบาล (F5)

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยใน

เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) : 6008071 เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) : 1710068 ประเภทบัตร : 1 บัตรประชาชน หมายเลขบัตร : 1-1999-09999-99-9

คำนำหน้า : 3 นาย ชื่อผู้ป่วย : ทดสอบ นามสกุลผู้ป่วย : ตัวอ่อน

วันเกิด : 01/06/2535 เพศ : ชาย อายุ : 60 ปี สถานภาพ : 1 โสด สัญชาติ : 099 ไทย อาชีพ : 000 (-)

ข้อมูลคำหน่วยบริการ

สิทธิประโยชน์ : UCS สิทธิ UC ประเภทบริการ / รักษา : 2 Ambulatory Care การใช้สิทธิ : ☒ ใช้สิทธิ ☐ ไม่ใช้สิทธิ โครงการพิเศษ : 

หน่วยบริการหลัก : จังหวัดตามบัตรทอง : เขต(สปช.) :

รหัส Claim Code / เลขอนุมัติ :

ข้อมูลประเภทการจำหน่าย

รับไว้เมื่อวันที่ : 01/06/2560 เวลา : 00:08 อายุ(ปี) : 25 เดือน : 0

จำหน่ายวันที่ : 01/06/2560 เวลา : 14:30 วันเวลา :  คำขอวันลา : 0 สถานภาพเมื่อจำหน่าย : 1 Complete Recovery ประเภทการจำหน่าย : 1 With Approval

จำนวนข้อมูล
รอส่ง : รายการแก้ไข : 51  เพิ่ม  แก้ไข  บันทึก  ยกเลิก

เอกสารกำกับการทำหัตถการของผู้ป่วยในโครงการพัฒนาระบบการบริการการผ่าตัด แบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)

โรงพยาบาล.....

ชื่อ.....สกุล.....เพศ.....อายุ.....ปี

HN..... AN.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

วันเข้ารับบริการ.....เวลา.....วัน

จำหน่าย.....เวลา.....

อาการสำคัญ.....

การวินิจฉัยโรค.....

รหัสโรคหลัก.....รหัสโรครอง.....

หัตถการที่ทำ.....

โดยแพทย์.....

รายละเอียดสิ่งตรวจพบ และหัตถการโดยสรุป (finding and short procedure note)

.....

.....

รหัสหัตถการ.....เวลาเริ่มต้น.....เวลาสิ้นสุด.....

วิธีการทางวิสัญญี

Local.....Regional.....General.....

IV sedation with.....

โดยแพทย์.....

การดูแลหลังการทำหัตถการที่ห้องพักฟื้น

เวลาเริ่มต้น.....เวลาสิ้นสุด.....

ปกติ.....มีปัญหาด้าน.....

สถานะผู้ป่วยหลังออกจากห้องพักฟื้น/กลับบ้าน

นัดมาติดตามที่แผนกผู้ป่วยนอกวันที่.....เวลา.....

แพทย์.....

รับไว้สังเกตอาการเพิ่มที่หอผู้ป่วย.....

รับเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วย.....

ค่าใช้จ่ายจริง.....

สำหรับผู้ป่วย

คำแนะนำเตรียมตัวก่อนการทำหัตถการ ได้รับ.....ไม่ได้รับคำอธิบาย.....

ยกเลิกการทำหัตถการ เตรียมตัวไม่พร้อม.....

มีปัญหาใหม่.....

ผู้ป่วยเปลี่ยนการตัดสินใจ.....

คำแนะนำเตรียมตัวหลังการทำหัตถการ ได้รับ.....ไม่ได้รับคำแนะนำ.....

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้.....โทร.....

เอกสารเพื่อแสดงความยินยอมของผู้ป่วยในการรับการรักษาตามโครงการการผ่าตัด
แบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) (ภายใน 24 ชั่วโมง)

ข้าพเจ้า.....

ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการการผ่าตัด ทำหัตถการแบบวันเดียวกลับ (ภายใน 24 ชั่วโมง)

หลังที่ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาโรค.....ของข้าพเจ้า

ด้วยการทำหัตถการหรือผ่าตัดวิธี.....

โดยแพทย์.....

และการใช้วิธีการวิสัญญีด้วยวิธี.....

โดยแพทย์.....

และทราบถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการทำหัตถการ

โดยมี (ชื่อ - สกุล).....เป็นผู้ดูแลเมื่อข้าพเจ้ากลับบ้าน

และเข้าใจว่าหากมีปัญหาใดๆที่สงสัยเกี่ยวกับการทำหัตถการ ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับโรงพยาบาลได้
ตลอด 24 ชั่วโมงทางช่องทางดังนี้ (เช่น เบอร์โทรสายด่วน ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น)

.....
(.....)

ผู้ป่วยผู้ให้ความยินยอม

.....
(.....)

ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

.....
(.....)

แพทย์ผู้ทำการรักษา



ภาคผนวก

- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ที่เข้ารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS)
- แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)
- แบบประเมินตนเอง (Self-assessment) ในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)
- ตัวชี้วัดโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS)

(สำเนา)

คำสั่งกรรมการแพทย์

ที่ 680/2560

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ที่เข้ารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS)

.....

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 สาธารณสุข ประเด็น One Day Surgery (ODS) & Minimally Invasive Surgery (MIS) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนคนไทยได้รับบริการเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงที่มีคุณภาพ ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด การพักฟื้น รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยของประเทศ และกำหนดให้มีการดำเนินโครงการในทุกเขตสุขภาพ

เพื่อให้การดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการผ่าตัด One Day Surgery (ODS) และ Minimally Invasive Surgery (MIS) ทุกเขตสุขภาพ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเกิดประสิทธิภาพ ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 จึงแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ที่เข้ารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ดังนี้

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|-----------|
| 1. นายศุภกร โรจนินทร์ | ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย | ประธาน |
| 2. นายธัญเดช นิมมานวุฒิมพงษ์ | ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย | รองประธาน |
| 3. นายวิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล | ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| 4. นางสาวฐิติกัญญา ดวงรัตน์ | ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| 5. พล.อ.ท.การุณ เก่งสกุล | ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| 6. นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ | สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล | กรรมการ |
| | (องค์การมหาชน) | |
| 7. นายประเดิมชัย คงคำ | สมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร | กรรมการ |
| | แห่งประเทศไทย | |
| 8. หม่อมหลวงทยา กิตติยากร | สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหาร | กรรมการ |
| | แห่งประเทศไทย | |
| 9. น.อ.พิเศษ นพดนัย ชัยสมบูรณ์ | ชมรมศัลยแพทย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก | กรรมการ |
| 10. ผศ.ศิริพร พุทธิรังสี | สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| 11. นางอัจฉริยา ทองสิน | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี | กรรมการ |
| 12. นายทวีชัย วิษณุโยธิน | โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา | กรรมการ |

13. นายสุรพล อริยานุกิจจา	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	กรรมการ
14. นายนครทิพย์ สุนทรศักดิ์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
15. นายโอภาส ภูซีสสะ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	กรรมการ
16. นายวินัย อึ้งพินิจพงศ์	โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
17. นายอารยะ ไช่มุกด์	โรงพยาบาลหาดใหญ่	กรรมการ
18. นายปณิธาน สี่มโนธรรม	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	กรรมการ
19. นายเกรียงศักดิ์ ชัยนาภาพงษ์	โรงพยาบาลชลบุรี	กรรมการ
20. ผู้อำนวยการสำนักวิชาการแพทย์	สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ
21. นายทวี รัตนชูเอก	โรงพยาบาลราชวิถี	กรรมการ และเลขานุการ
22. นายวิบูลย์ ภัณฑิ์กรณ	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
23. นางสาวศิวาพร สังรวม	สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
24. นายสมิทธิกร เย็นวัฒนา	สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
25. นางสาวลลิตา พนาคร	สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
26. นางสาวธฤตา เหล่าม่วง	สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

1. จัดทำคู่มือมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) เสนอต่อคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข ประเด็นย่อย One Day Surgery (ODS) & Minimally Invasive Surgery (MIS)
2. เผยแพร่คู่มือมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ให้แก่โรงพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ

3. ให้คำปรึกษาและแนะนำการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS)

4. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2560

(ลงชื่อ) ณรงค์ อภิกุลวณิช

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมการแพทย์

สำเนาถูกต้อง

กฤติกา อิงศุวรรณกุล

(นางกฤติกา อิงศุวรรณกุล)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

จารุวรรณ/คัต



แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2561

เนื่องจากโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพการทำให้แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้จึงมีความจำเป็นเพื่อรวบรวมข้อมูลของสถานพยาบาลให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงขอความอนุเคราะห์ให้ท่านกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

ชื่อหน่วยงาน..... เขตสุขภาพที่.....

ที่อยู่หน่วยงาน

หมายเลขโทรศัพท์.....โทรสาร.....

ศักยภาพ/ระดับ ☐ โรงเรียนแพทย์ ☐ โรงพยาบาลศูนย์ (A) ☐ โรงพยาบาลทั่วไป (S)

☐ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่เทียบเท่าโรงพยาบาลทั่วไป (M1) ☐ สถาบันเฉพาะทาง

☐ โรงพยาบาลเอกชน ☐ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

แจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการ

☐ ประสงค์เข้าร่วมโครงการ ODS โปรดระบุจำนวนโรคที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน โรค ได้แก่

☐ Inguinal hernia, Femoral hernia

☐ Esophagogastric cancer with obstruction

☐ Hydrocele

☐ Colorectal polyp

☐ Hemorrhoid

☐ Common bile duct stone

☐ Vaginal bleeding

☐ Pancreatic duct stone

☐ Esophagogastric varices

☐ Bile duct stricture

☐ Esophageal stricture

☐ Pancreatic duct stricture

☐ ไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการ ODS เนื่องจาก.....

.....

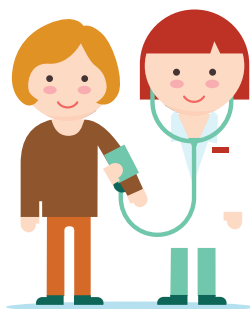
.....

ชื่อผู้ประสานงานโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) ของหน่วยงาน

- 1) ชื่อ-นามสกุล
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์ที่ทำงาน
โทรสาร.....มือถือ.....E-mail.....
- 2) ชื่อ-นามสกุล
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์ที่ทำงาน
โทรสาร.....มือถือ.....E-mail.....

ลงชื่อ
(.....)

ผู้อำนวยการ/ ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน
วันที่.....



แบบประเมินตนเอง (Self-Assessment) ในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)

ชื่อหน่วยงาน เขตสุขภาพที่

ศักยภาพ/ระดับ ☐ โรงเรียนแพทย์ ☐ โรงพยาบาลศูนย์ (A) ☐ โรงพยาบาลทั่วไป (S)
☐ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่เทียบเท่าโรงพยาบาลทั่วไป (M1) ☐ สถาบันเฉพาะทาง
☐ โรงพยาบาลเอกชน ☐ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ☐ อื่นๆ (ระบุ)

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความพร้อมเบื้องต้นของหน่วยงานในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)

คำอธิบาย เอกสารประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ประเมินตนเองในการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)
ส่วนที่ 2 การประเมินความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการ ในช่วงระยะเวลา 1-5 ปี

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อมูลลงในช่องว่าง

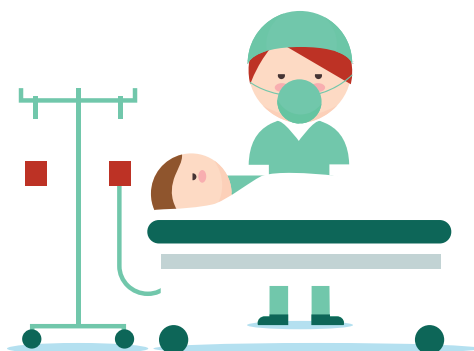
ส่วนที่ 1 ประเมินตนเองในการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ ดังนี้

- ปัจจุบันหน่วยงานของท่านมีการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) หรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
- (ถ้ามี) หน่วยงานของท่านมีการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ในโรคดังต่อไปนี้หรือไม่ และโปรดระบุสถานที่ในการให้บริการ

Diseases for One Day Surgery (ODS)	ไม่มี	มี	สถานที่ที่ใช้ในการให้บริการการรักษา		
			ห้องผ่าตัด	ห้องส่องกล้อง	อื่นๆ (โปรดระบุ)
2.1 Inguinal hernia, Femoral hernia					
2.2 Hydrocele					
2.3 Hemorrhoid					
2.4 Vaginal bleeding					
2.5 Esophagogastric varices					
2.6 Esophageal stricture					
2.7 Esophagogastric cancer with obstruction					
2.8 Colorectal polyp					
2.9 Common bile duct stone					
2.10 Pancreatic duct stone					
2.11 Bile duct stricture					
2.12 Pancreatic duct stricture					

3. หน่วยงานของท่านมีขั้นตอนในการประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ที่งานผู้ป่วยนอกหรือไม่
- ☐ มี ☐ ไม่มี
4. การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) หน่วยงานของท่านมีการติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดหรือไม่
- ☐ มี ☐ ไม่มี
5. ช่องทางติดต่อในภาวะฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยที่มีปัญหาตัวหลังการผ่าตัด (นอกเหนือจากห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล)
- ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ (ระบุ)
6. หน่วยงานของท่านมีจุดพักฟื้นที่เป็นลักษณะ ward/Unit (ที่ไม่ใช่ Recovery Room) รองรับผู้ป่วยในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ที่งานผู้ป่วยนอกหรือไม่
- ☐ มีจำนวน.....ห้อง.....เตียง ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ (ระบุ)
7. โปรดระบุจำนวนบุคลากรที่ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในหน่วยงานของท่าน

ทีมบุคลากรที่ให้บริการการรักษาการผ่าตัด	จำนวน (คน)
7.1 ศัลยแพทย์	
7.2 วิสัญญีแพทย์	
7.3 วิสัญญีพยาบาล	
7.4 แพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร	
7.5 พยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหาร	
7.6 อื่นๆ (ระบุ).....	



ส่วนที่ 2 การประเมินความพร้อมในการดำเนินโครงการในช่วงระยะเวลา 1-5 ปี นับจากเริ่มดำเนินโครงการ

1. โปรดระบุความพร้อมของหน่วยงานในการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)

Diseases for One Day Surgery (ODS)	ไม่ได้	ได้ในปี พ.ศ.				
		2561	2562	2563	2564	2565
1.1 Inguinal hernia, Femoral hernia						
1.2 Hydrocele						
1.3 Hemorrhoid						
1.4 Vaginal bleeding						
1.5 Esophagogastric varices						
1.6 Esophageal stricture						
1.7 Esophagogastric cancer with obstruction						
1.8 Colorectal polyp						
1.9 Common bile duct stone						
1.10 Pancreatic duct stone						
1.11 Bile duct stricture						
1.12 Pancreatic duct stricture						

โรคอื่นๆ โปรดระบุ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)

.....

ผู้ให้ข้อมูล ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง.....
 โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ.....
 E-mail.....

ตัวชี้วัดโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS)

หมวด	Service Excellence											
แผนที่	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)											
โครงการที่	โครงการพัฒนาระบบบริการOne Day Surgery (ODS)											
ลักษณะ	เชิงปริมาณ											
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ , ระดับประเทศ											
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery											
คำนิยาม	One Day Surgery (ODS) หมายถึง การผ่าตัดผู้ป่วยที่ไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ตามหลักเกณฑ์การพิจารณาโรคจำนวน 12 โรค หักถถการตามรายละเอียดแนบท้าย 1. Inguinal hernia , Femoral hernia 2. Hydrocele 3. Hemorrhoid 4. Vaginal bleeding 5. Esophagogastric varices 6. Esophageal stricture 7. Esophagogastric cancer with obstruction 8. Colorectal polyp 9. Common bile duct stone 10. Pancreatic duct stone 11. Bile duct stricture 12. Pancreatic duct stricture											
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table><tr><td>ปีงบประมาณ 61</td><td>ปีงบประมาณ 62</td><td>ปีงบประมาณ 63</td><td>ปีงบประมาณ 64</td></tr><tr><td>ร้อยละ 15</td><td>ร้อยละ 20</td><td>ร้อยละ 25</td><td>ร้อยละ 30</td></tr></table>	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30			
ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64									
ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30									
หมายเหตุ :	เกณฑ์เป้าหมายของปีงบประมาณ 2562 อาจจะปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของการประเมินโครงการปี 2561											
วัตถุประสงค์	1. ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน 2. ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดสั้นลง 3. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐาน สะดวก ปลอดภัย 4. ลดค่าใช้จ่ายบริการการรักษา และการใช้จ่ายของผู้ป่วยในการมารับบริการ											

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์รายโรค One Day Surgery																	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เขตสุขภาพจัดเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยตามแบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงาน																	
แหล่งข้อมูล	เขตบริการสุขภาพ, Health Data Center																	
รายการข้อมูล 1	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery																	
รายการข้อมูล 2	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขในการเข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ด้วยโรค ที่กำหนด (Principle diagnosis)																	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B)x 100																	
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน																	
เกณฑ์การประเมิน :																		
ปี 2561:																		
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td></td><td>ร้อยละ 15</td><td></td><td>ร้อยละ 15</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		ร้อยละ 15		ร้อยละ 15						
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน															
	ร้อยละ 15		ร้อยละ 15															
ปี 2562:																		
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td></td><td>ร้อยละ 20</td><td></td><td>ร้อยละ 20</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		ร้อยละ 20		ร้อยละ 20						
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน															
	ร้อยละ 20		ร้อยละ 20															
ปี 2563:																		
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td></td><td>ร้อยละ 25</td><td></td><td>ร้อยละ 25</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		ร้อยละ 25		ร้อยละ 25						
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน															
	ร้อยละ 25		ร้อยละ 25															
วิธีการประเมินผล :	วิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS)																	
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือแนวทางการดำเนินงานOne Day Surgery (ODS) 2. คู่มือมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td></td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr><tr><td>หน่วยวัด</td><td>2557</td><td>2558</td><td>2559</td></tr><tr><td>-</td><td>ร้อยละ</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td></tr></table>				Baseline data		ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			หน่วยวัด	2557	2558	2559	-	ร้อยละ	NA	NA	NA
Baseline data		ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																
	หน่วยวัด	2557	2558	2559														
-	ร้อยละ	NA	NA	NA														

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.ทวี รัตนชูเอก โรงพยาบาลราชวิถี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2354-8077 โทรศัพท์มือถือ : 081-8145705 โทรสาร 0-2354-8146 E-mail : thawee1958@gmail.com 2. นพ.ทวิชัย วิษณุโยธิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 044-235000 โทรศัพท์มือถือ : 081-9674148 โทรสาร 044 – 235388 E-mail : taweechai1@hotmail.com 3. นพ.วิบูลย์ ภักฑบดีกรรณ์ โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 034-587800 โทรศัพท์มือถือ : 081-9417746 โทรสาร 034 – 511507 E-mail : wibunphantha@yahoo.com
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำ ข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นพ.ภัทรวินต์ อดิตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 โทรสาร 0 – 2965-9851 E-mail : pattarawin@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. นพ.ภัทรวินต์ อดิตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 โทรสาร 0 – 2965-9851 E-mail : pattarawin@gmail.com 2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-6347 โทรศัพท์มือถือ : 089-9594499 โทรสาร 0 – 2591-8279 E-mail : eva634752@gmail.com

บันทึก

Blank lined area for notes.



บันทึก



