

ข้อเสนอแนะ



ด้านการพัฒนาระบบบริการ

ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)

และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS)

ปี 2565



บรรณาธิการ

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธัญเดช นิมมานวุฒิมพงษ์ | คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล |
| 2. นายแพทย์ทวี รัตนชูเอก | โรงพยาบาลราชวิถี |
| 3. นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ | กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ |
| 4. นายแพทย์วิบูลย์ ภัณฑิการณ | โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา |

ทีมบรรณาธิการ

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล | คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงฐิติกาญญา ดวงรัตน์ | คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล |
| 3. นายแพทย์ทวีชัย วิษณุโยธิน | โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา |
| 4. นายแพทย์รัชดา สาและ | โรงพยาบาลปัตตานี |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ แพทย์หญิงอรุณญา ยันตพันธ์ | โรงพยาบาลราชวิถี |
| 6. นายแพทย์ฐิติกร ไกรสรกุล | โรงพยาบาลราชวิถี |
| 7. แพทย์หญิงกาญจนา รักษากุล | โรงพยาบาลเลิดสิน |
| 8. นางสาวชลธิชา จิรวรตันพงศ์ | คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล |
| 9. รองศาสตราจารย์ ดร.อุษาวดี อัศตริวิเศษ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 10. รองศาสตราจารย์ ดร.อรรถพรณ โตสิงห์ | คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ |
| 11. รองศาสตราจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี | สภากาชาดไทย |
| 12. พ.ต.อ.หญิงฐานิสรา เมืองนารถ | สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย |
| 13. พ.ต.ท.หญิงกัญจน์รัตน์ โพธิ์ปัสสา | สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย |
| 14. รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี |
| 15. นางเบญจวรรณ มนุญญา | โรงพยาบาลราชบุรี |
| 16. นางทัศนีย์ ไทยแท้ | โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา |
| 17. นางนงเยาว์ ธรรมวรรณ | โรงพยาบาลแพร่ |
| 18. นางภัทรพร ใจฉลาด | โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร |
| 19. นางศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน | โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ |
| 20. แพทย์หญิงรัชนิศ พรวิภาวี | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 21. นางอัญชลี หอมหวล | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 22. นางสาวธีรา วีระวงศ์ | สำนักงานประกันสังคม |
| 23. นางจุฬารักษ์ สิงห์กลางพล | กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ |
| 24. นางสาวนฤกร ธรรมเกษม | กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ |
| 25. นางสาวปริยานุช เรืองงาม | กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ |
| 26. นางสาวกมลชนก จิตนอก | กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ |
| 27. นางสาวชนากานต์ ทองตา | กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ |

จัดพิมพ์โดย

กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
88/23 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 6284 โทรสาร 0 2591 8264

พิมพ์ครั้งที่ 1

กันยายน 2564

พิมพ์ที่

บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด
219 ซอยเพชรเกษม 102/2 แขวงบางแคเหนือ เขตบางแค กรุงเทพฯ 10160
โทรศัพท์ 0 2809 2281-3 โทรสาร 0 2809 2284

ISBN 978-974-422-970-0

สารจากอธิบดี

กรมการแพทย์เป็นกรมวิชาการที่มีหน้าที่ในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศให้ได้มาตรฐานและสมคุณค่า (Standard & Value – based Medical Service) การพัฒนาการดำเนินงานด้านระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) เป็นตัวอย่างหนึ่งของการยกระดับมาตรฐานควบคู่ไปกับการลดค่าใช้จ่ายทั้งในแง่ของผู้ให้บริการ (ลดความแออัดและสามารถกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมง) และผู้รับบริการ (ลดค่าใช้จ่ายของญาติในการอยู่เฝ้าและการเดินทาง) ส่งผลให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านค่าใช้จ่ายในระบบสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชน



กรมการแพทย์ได้รับความร่วมมือจากหลายๆ หน่วยงานในการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) ตั้งแต่ปี 2561 ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ นับว่าเป็นนโยบายที่สำคัญยิ่ง ที่จะช่วยแก้ไขปัญหาระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ ระยะเวลารอคอย ความแออัด ลดค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้รับบริการ นอกจากนี้ กรมการแพทย์ยังเล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมาก เราได้ร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญจากหลายภาคส่วนในการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบโดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่มีประโยชน์ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในระบบการดูแลสุขภาพทางการแพทย์

ผมต้องขอขอบคุณและชื่นชมในความมานะอดทนของผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและคณะทำงาน ที่ช่วยกันดำเนินการเรื่องนี้นั้นทำให้แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนรวมทั้งเกิดผลผลิตและผลลัพธ์ที่ชัดเจน เป็นผลงานที่ภาคภูมิใจ ผมในฐานะผู้บริหารก็จะผลักดันนโยบายให้เกิดความต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานต่อไป และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าสิ่งที่ทีมงานและผู้เกี่ยวข้องหลายๆ ฝ่ายดำเนินการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) จะเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางให้แก่ท่านทั้งหลายที่อยู่ในระบบสุขภาพต่อไป

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์
อธิบดีกรมการแพทย์

คำนำ

ในปัจจุบันการรักษาโรคที่ต้องใช้การผ่าตัดมีแนวโน้มมากขึ้น ซึ่งเดิมยังพบปัญหาอุปสรรคในด้านการบริการทางการแพทย์อยู่ ได้แก่ ระยะเวลาการผ่าตัดนาน เช่น การนัดหมายคิว การรอวันมานอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวผ่าตัด การนอนพักฟื้นสังเกตอาการ รวมถึงการจัดการความเจ็บปวดจากการผ่าตัด ทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษ ส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเนื่องมาจากการรับการรักษาเป็นระยะเวลานาน ท้ายที่สุดทำให้ประชาชนที่เจ็บป่วยเข้าถึงการบริการที่จำเป็นได้น้อยลง

ระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กได้รับความนิยมมากขึ้นเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติและประเทศไทย โดยมีความร่วมมือจากทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ราชวิทยาลัยฯ กองทุนเบิกจ่าย ทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานประกันสังคม ผลักดันให้เกิดระบบการเบิกจ่ายที่เหมาะสม โดยประโยชน์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยในรูปแบบนี้ คือ ลดระยะเวลาการผ่าตัด ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ลดความแออัดในโรงพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงการบริการของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลรักษาสูง ซึ่งแนวคิดของโครงการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) ตรงกับแนวทางยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์อย่างทั่วถึง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการ รวมทั้งมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

โดยจากข้อมูลในปีงบประมาณ 2561-2564 พบว่าการทำหัตถการ ODS จำนวน 41,532 รายนั้น สามารถลดค่าใช้จ่ายภาคประชาชน ได้จำนวน 66,451,200 บาท [ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อวันของผู้ป่วย: ค่าอาหาร 200 บาท/ค่าเดินทาง 200 บาท/ค่าเสียเวลา 400 บาท (รวม 800 บาท/คน/วัน)] ลดวันนอนโรงพยาบาลได้ 83,064 (41,532 ราย x 2 วัน) จึงเห็นได้ว่าการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายรวมทั้งการสูญเสียรายได้ของประชาชน ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานและปลอดภัย ลดระยะเวลารอคอยการรักษา ลดความแออัดในโรงพยาบาล ทำให้มีเตียงรองรับผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินหรือโรคที่ยุ่ยากซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กรมการแพทย์จึงได้พัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2561 - ปัจจุบัน และได้ขยายของเขตการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการให้ประชาชนได้รับการบริการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพมาตรฐาน ได้แก่ การลดความแออัดในสถานบริการ ลดระยะเวลารอคอย การลดค่าใช้จ่าย การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนาด้านวิชาการ การพัฒนาเครือข่ายในเขตสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาเชิงนโยบายด้านการบริการของประเทศในระดับเขตสุขภาพ ซึ่งในการดำเนินงานครั้งนี้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายส่วน เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม ราชวิทยาลัยแพทย์ต่างๆ สมาคม องค์กรวิชาชีพ และโรงพยาบาล ทั้งภายในและภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย คณะทำงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาของระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กได้อย่างต่อเนื่องและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

คณะทำงาน

สารบัญ

สารจากอธิบดี	3
คำนำ	4
บทที่ 1 หลักการและเหตุผล ข้อจำกัด ในการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS)	7
1.1 เป้าหมายเชิงคุณภาพและความปลอดภัย	10
1.2 เป้าหมายทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข	12
บทที่ 2 มาตรฐานการจัดระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS)	14
2.1 มาตรฐานการจัดการในสถานพยาบาล	14
2.1.1 โครงสร้างทางกายภาพของหน่วยบริการที่ให้บริการระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	16
2.1.2 การบริหารจัดการ	16
2.1.3 ตัวอย่างการให้บริการและพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	21
2.2 ระบบการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน กับผู้ป่วยและครอบครัว	25
2.2.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหลังผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลปัตตานี	25
2.2.2 การผ่าตัดวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็กวิถีใหม่กับหมอใกล้บ้าน (New normal RJ ODS& MIS By Cloud doctors) โรงพยาบาลราชวิถี	30
บทที่ 3 มาตรฐานความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ ในระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (2P-safety in ODS&MIS)	36
บทที่ 4 เป้าหมายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และแนวทางการเบิกจ่าย	42
บทที่ 5 เป้าหมายของกองทุนประกันสังคม และแนวทางการเบิกจ่าย	91
บทที่ 6 แนวทางการตรวจสอบเวชระเบียนในระบบการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	111
บทที่ 7 การใช้งานระบบลงทะเบียนการทำหัตถการของผู้ป่วย ในระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS&MIS registry)	117
บทที่ 8 บทบาทของคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก (Preanesthesia clinic) ในระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก	133
บทที่ 9 การจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับหรือการผ่าตัดแผลเล็ก (Nursing Case Management for One Day Surgery: ODS/Minimally Invasive Surgery: MIS)	148
9.1 หลักการของการจัดการทางการพยาบาล (Nursing Case Management)	148
9.2 ความหมาย และความสำคัญของการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) หรือการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery)	151

9.3 เป้าหมายของการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับหรือการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS/MIS)	152
9.4 สมรรถนะของผู้จัดการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) หรือการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally invasive surgery)	152
9.5 กรอบแนวคิดสู่ความสำเร็จในการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วย ODS/MIS	156
9.6 บทบาทของผู้จัดการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS/MIS Nurse Case Manager)	160
9.7 ปัญหาและการแก้ไขในการจัดการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วย ODS/MIS	163
9.8 การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมต่างๆ สำหรับผู้ป่วย ODS/MIS	165
9.9 กรณีศึกษา การดูแลผู้ป่วยที่มารับผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ รูปแบบการจัดบทบาทพยาบาล nurse case manager ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง	166
9.10 แบบฟอร์ม และแบบบันทึกต่างๆ ที่ใช้ใน ODS/MIS	169

ภาคผนวก

1. แบบฟอร์มเกณฑ์การประเมินการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ปี 2565	177
2. แนวทางการเสนอโรคและหัตถการเพิ่มในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก	190
3. แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565	
3.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	194
3.2 ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนี้ในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	215
4. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS)	218

บทที่ 1

หลักการและเหตุผล ขอบจำกัด ในการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS)

นพ.ทวี รัตนชูเอก โรงพยาบาลราชวิถี

ผศ.นพ.ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

รศ.นพ.วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

นพ.วิบูลย์ ภัณฑาภิรักษ์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ความเคยชินกับความรู้สึกว่าเราทำได้ดีแล้วมักจะกลายเป็นสิ่งที่บดบังโอกาสที่เราจะทำอะไรให้ดียิ่งขึ้นไปอีก ทั้งที่บางครั้งศัลยแพทย์ก็หวั่นเสียกับการที่ผู้ป่วยที่เตรียมผ่าตัดไว้จะถูกเลื่อนแบบไม่คาดคิด และต้องเผชิญหน้ากับความไม่พอใจของผู้ป่วย ญาติหรือแม้กระทั่งผู้ร่วมงานที่เสียเวลาไปกับการเตรียมผู้ป่วย บางครั้งวิสัญญีแพทย์ก็ต้องกลายเป็นคู่ขัดแย้งที่งดผ่าตัดเพราะผู้ป่วยไม่พร้อม แต่ศัลยแพทย์ยังยืนยันจะทำผ่าตัด หรือทั้งพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีแพทย์ต้องเหนื่อยหน่ายกับการที่จะต้องรับเวรห้องผ่าตัดพร้อมๆกันหลายห้องเพราะหมอศัลยแพทย์ผ่าตัดรายเล็กๆก่อนเก็บรายใหญ่ไว้ท้ายสุดเพื่อจะเก็บได้หมดโดยไม่ให้การผ่าตัดรายเล็กถูกลด ถ้าทำเป็นรายหลังๆ เหมือนแกล้งกัน แม้ทุกคนจะคิดว่า “ฉัน” ทำดีแล้ว ทำเพื่อผู้ป่วย และทุกคนมีมุมมองของ “ฉัน” เป็นที่ตั้ง เหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้นในแทบทุกโรงพยาบาล จนความขัดแย้งนี้กลายเป็นเรื่อง “ปกติ” และ “เคยชิน” จนทุกคนลืมที่จะตั้งคำถามว่า “เรา” ทำได้ดีกว่านี้ไหม ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นซ้ำซากนี้ไม่เป็นผลดีกับองค์กร ไม่เพียงจะไม่เกิดความสามัคคี แต่ยังทำให้การดูแลผู้ป่วยสิ้นเปลืองขึ้นอย่างมากโดยแต่ละคนไม่รู้ตัว ซึ่งความสิ้นเปลืองนี้ก็คือภาษีอากรที่เราทุกคนเสียกันอยู่ทุกปีนั่นเอง

สภาพของระบบโรงพยาบาล ในยุคหลังการปฏิวัติทางอุตสาหกรรม ก็มีโครงสร้างและ workflow คล้ายกับโรงงาน เป็นที่รวมศูนย์ให้เกิดธุรกรรมอย่างเข้มข้น มีการแบ่งสายการผลิตออกเป็นแผนกต่างๆ ทำงานเฉพาะของแต่ละหน่วย มารวมกันจนได้ผลผลิตออกมาเป็นชิ้นสมบูรณ์ ขนาดของโรงพยาบาลก็ขยายเพื่อรองรับงานที่ซับซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ ยิ่งซับซ้อนมากยิ่งขึ้น overhead ของการสร้างสถานพยาบาลขึ้นมาสักแห่งหนึ่งก็แพงขึ้นๆ ในภาคอุตสาหกรรมก็เห็นกันมานานแล้วว่า “งานที่ต้องทำ” แต่ละส่วนย่อย จำนวนมากหากสามารถ out source หรือแยกออกไปทำในโรงงานขนาดย่อมๆ หลายๆ แห่ง ที่มี overhead ต่ำกว่า เก็บเฉพาะงานซับซ้อนบางชิ้นไว้ overhead โดยรวมจะถูกลงอย่างมากมาย โดยประสิทธิภาพสูงขึ้นกว่าเดิม ในการผ่าตัด หรือทำหัตถการ ก็เช่นเดียวกัน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ทำหัตถการทุกอย่างทั้ง elective และ emergency ทั้งเล็กและซับซ้อนมารวมในที่เดียวกัน นอกจากต้นทุน overhead จะแพงขึ้นแล้ว ความขัดแย้งในการใช้ ทรัพยากร และเวลา ก็ยังทำให้ ประสิทธิภาพลดลงไปอย่างมาก การแยกย่อย segment และบริหารจัดการ process ให้เหมาะสมจึงเป็นทางออกที่ช่วยให้ การใช้ทรัพยากร คน เงิน ของ และเวลา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือถูกลง

โครงการ ODS ซึ่งกำลังขยายวงออกไปกับการผ่าตัดแผลเล็กเจ็บน้อย คือ MIS และต่อไปก็อาจขยายไปรวมถึงหัตถการต่างๆ เพื่อการวินิจฉัย ก็ตั้งอยู่บนแนวคิดข้างต้น นั่นเองคือการทำให้เกิด platform ในการให้บริการการผ่าตัดหรือหัตถการ ที่โดยธรรมชาติของภาวะโรคและหัตถการที่เกี่ยวข้องแล้ว สามารถทำได้อย่างปลอดภัย ไม่มีความจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยนอนพักค้าง ครองเตียงในโรงพยาบาล หากแต่ทำกันมาจน “เคยชิน” แบบผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลอย่างไม่จำเป็น ทั้ง คน เงิน ของ และเวลา หัตถการเหล่านี้แทบจะทั้งหมดเป็น elective procedure ไม่เร่งด่วน สามารถจัดการ ให้มีการใช้ สถานที่ เวลา การเตรียมทรัพยากร คน ของ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบถูกออกแบบ lean ให้มีการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมโดยมีการเคลื่อนผู้ป่วยน้อยที่สุด ใช้เวลาน้อยที่สุด ตัดงานที่ซ้ำซ้อนออก flow งานอย่างเบ็ดเสร็จ (comprehensive) และมี protocol และมาตรฐานกำกับ มีการนัดหมายชัดเจน ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ และมีการเตรียมพร้อมล่วงหน้า ทำให้การจัดสรรเวลาและกำลังคนมีประสิทธิภาพมากที่สุด ความขัดแย้งมีโอกาสดังขึ้นน้อยที่สุด

การลดการครองเตียงที่ไม่จำเป็น ทำให้โรงพยาบาลมี redundancy ในการรับผู้ป่วยที่จำเป็นที่จะได้รับการผ่าตัดที่ซับซ้อนหรืออาจครองเตียงนานได้ง่ายขึ้น ผู้บริหารโรงพยาบาลมีโอกาสมากขึ้นในการผลักดันให้ทีมงาน ศัลยกรรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนมีมากขึ้นได้ การบริหารเวลาและการใช้ห้องผ่าตัดและเครื่องมือ ทำได้ดีขึ้น เพราะไม่มีการผ่าตัดเล็กๆมาแทรก ทำให้ศัลยแพทย์ใช้เวลากับการผ่าตัดซับซ้อนได้โดยไม่กระทบกระทั่งกับ วิสัญญีแพทย์หรือพยาบาลห้องผ่าตัด

ถ้าเราสละความ “เคยชิน” ว่าเราทำได้ดีแล้วออก ก็จะเห็นได้ว่าที่จริงน่าจะมีหนทางที่จะทำได้ดีกว่าที่เคยทำๆ กันมา แม้ว่าเราจะยังถือว่า “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” ในการรักษาพยาบาล ซึ่งแม้หลักการนี้จะเรียบง่าย (simple) แต่ การดำเนินการจริง อาจไม่ง่าย (easy) การสร้าง “กระบวนการใหม่” ย่อมเกิดขึ้นไม่ได้หากไม่ตอบโจทย์ทุกภาคส่วนใน กระบวนการนี้ โจทย์ของ “เรา” จึงต้องการการสื่อสาร กันในทีม ว่าโจทย์ของ “ฉัน” ทุกคนในทีมที่จะตอบสนองต่อผู้ป่วย มีมิติและมุมมองที่อาจแตกต่างกัน ต้องรับฟังกันและกันและหา solution ที่ทำได้ มีทั้ง give และ take ซึ่ง solution ของแต่ละสถานพยาบาลอาจแตกต่างกันไปบ้างตามบริบทของตนเอง

ความต้องการของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโครงการ ODS ที่แท้จริงคืออะไร เขาต้องการคือได้รับบริการที่ รวดเร็ว ได้ตั้งใจ ไม่ต้องรอ มาปุ๊บได้ปั๊บจริงหรือ หากลงไปดูปัญหาที่แท้จริงของคนไข้และญาติในโรงพยาบาลที่มีความ แออัด สิ่งที่น่าจะตอบโจทย์ของผู้ป่วยและญาติน่าจะเป็น ความราบรื่นของบริการ ไม่ต้องเกิดความเครียด ความกังวล และสับสน จากการถูกส่งจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง วกลงไปวนมา ไม่ต้องสิ้นเปลืองในการไปๆกลับๆโรงพยาบาลหลายครั้ง แถมไม่รู้ขนาดว่าจะได้รับการรักษาเมื่อไร ไม่อยากถูกเลื่อน ถูกงด ไม่อยากให้เป็นภาระกับลูกหลานที่ต้องเสียการเสีย งานมาด้วยทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล ได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์พยาบาลและบุคลากรในโรงพยาบาล และอุ่นใจว่า จะปลอดภัย ตั้งแต่ก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัด โดยภาพรวม jobs need to be done ก็คือ มี one stop service ได้ รับการวินิจฉัย รับทราบวิธีการรักษา ได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งผู้ป่วยและญาติ นัดหมาย ได้รับการผ่าตัดตามนัด การผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน กลับบ้านได้โดยปลอดภัย ทีมแพทย์พยาบาลคอยติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และติดต่อ และช่วยแก้ปัญหาได้เสมือนอยู่โรงพยาบาล

ในส่วนของผู้บริการแยกดูองค์ประกอบ “เรา” เป็น “ฉัน” หลายๆส่วน ก็อาจเห็นได้ว่า แต่ละ “ฉัน” อาจมีสิ่ง ฟังประสงค์ (job need to be done) ต่างกันออกไป

“ฉัน-ศัลยแพทย์” สิ่งฟังประสงค์คือ สามารถผ่าตัดให้ผู้ป่วยได้ ไม่ถูกงด ถูกเลื่อน หรือถูกแทรก

“ฉัน-วิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล” สิ่งฟังประสงค์คือ ผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อมเพื่อการดมยาสลบ ด้วยความเสี่ยงน้อยที่สุด ไม่ถูกทำให้อยู่ในภาวะจำยอมต้องทำการดมยาสลบด้วยความเสี่ยงโดยเลี่ยงไม่ได้ สามารถ เตรียมกำลังคน เครื่องมือเครื่องมือ ที่จำเป็นในการดูแลระหว่างผ่าตัดและการพักฟื้นจนส่งผู้ป่วยออกได้อย่างปลอดภัย

“ฉัน-พยาบาลห้องผ่าตัด” สิ่งฟังประสงค์คือ สามารถเตรียมบุคลากร เครื่องมือเครื่องมือและห้องผ่าตัดได้ อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งทำให้การผ่าตัดเป็นไปด้วยความราบรื่น ไม่เกิดความเสียหายกับผู้ป่วย ไม่ถูกบีบให้อยู่ในภาวะ จำยอมด้วยความไม่พร้อม หรือในภาวะเหนื่อยล้าจนไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดี

“ฉัน-พยาบาลหอผู้ป่วย” สิ่งฟังประสงค์คือ สามารถดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดได้โดยไม่เกินศักยภาพ ของบุคลากร หรือปริมาณงาน ไม่ต้องการภาระงานที่ไม่จำเป็น การรับผู้ป่วยที่ไม่มีที่นอนจำเป็นที่จะต้องได้รับการ รักษาพยาบาล งานเอกสารที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย

“ฉันทพยาบาลผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่หน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ” สิ่งพึงประสงค์คือ ทำงานที่สามารถกำหนดการได้ล่วงหน้า เป็นระบบ ไม่ซ้ำซ้อน วกไปวนมา

“ฉันท-Payer สำนักงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง” สิ่งพึงประสงค์คือ ผู้ป่วยได้รับการรักษา ประสบความสำเร็จ ปลอดภัย โดยใช้งบประมาณอย่างประหยัด สมเหตุสมผล

“ฉันท-Provider โรงพยาบาล เขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลอื่นๆ” สิ่งพึงประสงค์คือ ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดความซ้ำซ้อนและความสิ้นเปลืองที่ไม่จำเป็น การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรที่เกี่ยวข้องทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างกลมเกลียว ลดความขัดแย้งในองค์กร ได้รับการจ่ายจาก Payer อย่างสมเหตุสมผลหรือไม่ถูกเอาเปรียบ

การสื่อสารกันในทีมให้เข้าใจ jobs need to be done ของแต่ละองค์ภายในทีม จะทำให้เกิดการประสานงานในการสร้าง platform ODS&MIS ในองค์กร ซึ่งมี Trust คือความไว้วางใจกันภายในทีม ซึ่งหากไม่เกิด trust กันในทีม ผู้ให้บริการแล้วย่อมเป็นการยากที่จะทำให้ ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึก trust ในบริการนั้นๆได้

นิยามความหมายของ การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery), การผ่าตัดวันเดียวกลับเพิ่ม (One Day Surgery plus) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery)

การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery) หมายถึง ระบบบริการในการรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษา ทำหัตถการหรือผ่าตัด ที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อนแล้วและสามารถให้กลับบ้านได้ในวันเดียวกับวันที่รับไว้ หรือมีระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 ชั่วโมงถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน 24 ชั่วโมง

การผ่าตัดวันเดียวกลับเพิ่ม (One Day Surgery plus) หมายถึง ระบบบริการในการรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาทำหัตถการหรือผ่าตัด รวมถึงการผ่าตัดแผลเล็ก (minimally invasive surgery) และหัตถการการตรวจวินิจฉัยโรคที่กำหนด ที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อนแล้วและสามารถให้กลับบ้านได้ในวันเดียวกับวันที่รับไว้ หรือมีระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 ชั่วโมงถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน 24 ชั่วโมง

การผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery หรือ Minimally Access Surgery) ตามที่นิยมใช้ใน UK หากแปลตามตรงทีละคำ “minimally” แปลว่า อย่างน้อยที่สุด “invasive” แปลว่า รุกล้ำ รุนแรง หรือสร้างความเสียหาย “access” แปลว่า การเข้าถึง และ “surgery” แปลว่า การผ่าตัด เมื่อรวมคำทั้งหมดไว้ด้วยกัน “Minimally Invasive Surgery” จึงแปลว่า การผ่าตัดที่สร้างความเสียหายอย่างน้อยที่สุด หรือ “Minimally access Surgery” จึงแปลว่า การผ่าตัดที่ใช้การเข้าถึงอย่างน้อยที่สุด หากแต่เมื่อศัลยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดแบบนี้จริงพบว่าการผ่าตัดชนิดนี้มีความจำเป็นต้องใช้กล้องที่มีลักษณะเป็นท่อโลหะขนาดเล็ก เจาะผ่านผนังหน้าท้องหรือช่องว่างอื่นในร่างกาย พร้อมด้วยแท่งอุปกรณ์ในการผ่าตัดที่มีความยาวเป็นพิเศษ จึงนิยมเรียกการผ่าตัดชนิดนี้ว่า “laparoscopic surgery” ที่แปลว่า การผ่าตัดส่องกล้อง หรือ การผ่าตัดผ่านกล้อง โดยมีศัลยแพทย์ผู้บุกเบิกการผ่าตัดชนิดนี้รวมตัวกันก่อตั้งเป็นชมรมขึ้นในปี พ.ศ. 2539 ได้ตั้งชื่อชมรมว่า “Laparoscopic and Endoscopic Surgeons of Thailand” ซึ่งแปลว่า ชมรมศัลยกรรมด้วยกล้องแห่งประเทศไทย ดังนั้น จะเป็นการง่ายถ้าต้องการสื่อความหมายด้วยการแปล Minimally Invasive Surgery ว่า ศัลยกรรมด้วยกล้อง หรือ การผ่าตัดด้วยกล้อง โดยในระยะต่อมาศัลยแพทย์จำนวนไม่น้อยนิยมเรียกว่า การผ่าตัดผ่านกล้อง อีกด้วย

1.1 เป้าหมายเชิงคุณภาพและความปลอดภัย (Qualitative goals and Safety)



นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน โรงพยาบาลมหาสารคามราชสิมา
นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) เป็นนวัตกรรมในระบบบริการทางการแพทย์ด้านการผ่าตัดที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากประโยชน์ที่ได้รับทั้งต่อระบบบริการสุขภาพและประชาชนมีความชัดเจน ดังนั้นเพื่อที่จะให้เกิดประโยชน์ดังกล่าว ระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจะต้องมีคุณภาพและความปลอดภัย สอดคล้องตามนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personal Safety: 2P Safety) ซึ่งนับเป็นการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพที่ยั่งยืนตามทิศทางขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในประเทศไทยหน่วยงานที่ขับเคลื่อนประเด็นนี้คือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) องค์การมหาชน และได้กำหนด Goal ในการขับเคลื่อนคือ “SIMPLE” ซึ่งการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจะเกี่ยวข้องกับเป้าหมายแรกในด้านความปลอดภัยของการผ่าตัด (Safety surgery and invasive procedures: S)

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่มีคุณภาพและความปลอดภัย จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สิ่งที่จะสามารถบ่งบอกถึงการบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยได้ชัดเจน ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดและหลังได้รับการผ่าตัดซึ่งสามารถบรรลุได้โดยการพัฒนาแนวทางต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพตามขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะก่อนการผ่าตัด (Pre Operation) การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเป็นการบริการการผ่าตัดที่ต้องสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติ ให้เห็นถึงประโยชน์และข้อดี ส่วนหนึ่งคือการลดวันนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย เพราะฉะนั้นการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดหลังการวินิจฉัยของแพทย์จึงเป็นจุดแรกที่มีความสำคัญ ตั้งแต่การเลือกผู้ป่วยที่สามารถทำการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้ การอธิบายแนวทางการรักษา การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด เช่น งดน้ำงดอาหาร หยุดทานยาที่เป็น เป็นต้น การอธิบายการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดและการดูแลแผลหลังผ่าตัด หากจำเป็นต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญต่างๆ จะต้องมีมาตรการ แนวทางและวิธีการในการขอรับคำปรึกษาจากหน่วยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น วิสัญญีแพทย์ อายุรแพทย์ เป็นต้น (Pre-anesthesia clinic) ก่อนการนัดหมายเข้ารับการผ่าตัด นอกจากนั้นควรคำนึงถึงข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็น ได้แก่ การเดินทางไปและกลับของผู้ป่วย ข้อมูลการติดต่อผู้ป่วยและญาติเพื่อประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทางโทรศัพท์

2. ระยะผ่าตัด (Intra Operation) เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลควรมีรายการ Checklist ก่อนเข้าห้องผ่าตัด ความเชี่ยวชาญของศัลแพทย์ผู้ผ่าตัดและทีมวิสัญญีในห้องผ่าตัดเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การผ่าตัดเป็นไปตามแผนการและขั้นตอน การสังเกตพยาธิสภาพของร่างกายผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดและวางแผนจัดการกับสถานการณ์ในกรณีฉุกเฉินระหว่างผ่าตัดจะช่วยลดความเสียหายระหว่างผ่าตัด ซึ่งส่งผลดีต่อร่างกายผู้ป่วย

3. ระยะหลังผ่าตัด (Post Operation) การติดตามผลการรักษา ทั้งในระยะเฉียบพลัน (24-48 ชั่วโมง), ระยะแรก (48-72 ชั่วโมง) และระยะยาว 1 สัปดาห์ขึ้นไป ในการติดตามผลการรักษาหลังการผ่าตัดนั้นทำเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการรักษาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากเทคนิควิธีการผ่าตัด การติดเชื้อหลังการผ่าตัด หรือภาวะอื่นๆ เพื่อประเมินและดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมทัน่วงที

หากพิจารณาองค์ประกอบสำคัญเพื่อให้การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบรรลุเป้าหมายคือการลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย เพื่อสะท้อนถึงคุณภาพและความปลอดภัยของการผ่าตัดนั้น สามารถจำแนกได้ ดังนี้

1. ด้านระบบ (System) มีการกำหนดโครงสร้างของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ชัดเจนตามความเหมาะสมและบริบทของหน่วยงาน เช่น ODS bed, ODS Unit, ODS ward เป็นต้น มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ผู้ประสานงานที่รับผิดชอบ ประกาศนโยบายที่ชัดเจนถ่ายทอดเป็นแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระบบการเบิกจ่าย รวมทั้งรูปแบบกลไกการสื่อสารกับประชาชน โดยดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบาย Service plan ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำลังก้าวผ่านระบบตรวจราชการและตัวชี้วัด

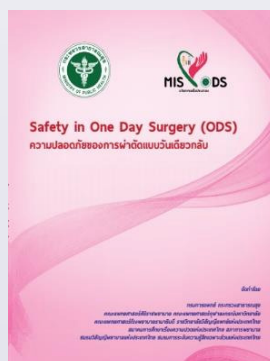
2. ด้านบริการ (Service) มีขั้นตอน (Flow) วิธีปฏิบัติในการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ชัดเจน วิธีการการขอรับคำปรึกษา การให้คำปรึกษา ในสถานพยาบาลและระหว่างสถานพยาบาลในเครือข่าย การถ่ายทอดองค์ความรู้ทักษะ ความเชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาบุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาล มีการทบทวน ปรับปรุง Update แนวทาง ข้อเสนอแนะ Guideline ที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงการบริการ

3. ด้านโครงสร้าง (Structure) มีห้องผ่าตัดที่ได้มาตรฐาน มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการผ่าตัด โรค/หัตถการที่สามารถทำการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้บางโรค/หัตถการต้องใช้เครื่องมือเฉพาะ มีสถานที่หรือพื้นที่ให้บริการแบบ one stop service

4. ด้านบุคลากร (Staff) มีทักษะความเชี่ยวชาญในการทำหัตถการตามโรคนั้นๆ มีทีมบุคลากรสนับสนุนการทำงานทั้งภายในห้องผ่าตัด เช่น ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล และบุคลากรนอกห้องผ่าตัดที่ทำหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด สังเกตอาการหลังผ่าตัด และการติดต่อประสานงานก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อประเมินและติดตามอาการ บทบาทของพยาบาลผู้จัดการ (Nurse case manager) ในการบริหารจัดการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในสถานพยาบาลให้มีคุณภาพ

ปัจจุบันการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้รับการยอมรับว่ามีประโยชน์ในหลายด้าน และยังเป็นรูปแบบการบริการที่สามารถพัฒนาต่อไปได้ สถานการณ์ COVID-19 ที่นับว่าเป็นวิกฤติการณ์ของระบบบริการสาธารณสุขทำให้การบริการผ่าตัดต้องหยุดชะงักเพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาด แต่ในขณะเดียวกันนับว่าเป็นโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการในอนาคต ทั้งนี้การบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเป็นรูปแบบบริการที่สอดคล้องตามแนวทางบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Services) ที่ทำให้ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดระยะเวลารอคอย และเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อไป

หมายเหตุ ข้อมูลศึกษาเพิ่มเติม



ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการ
การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 2562

ความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

1.2 เป้าหมายทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

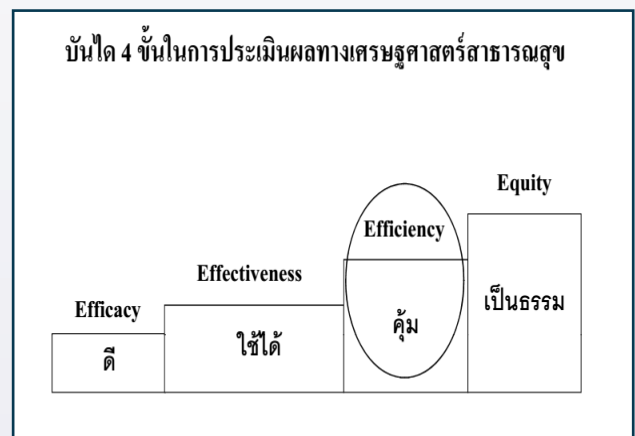
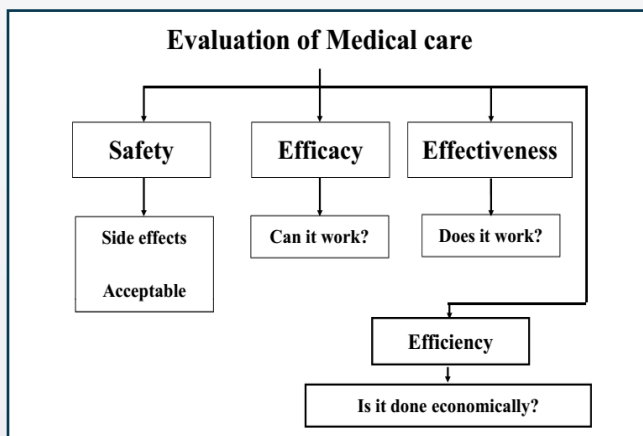


นพ.วิบูลย์ ภัณฑิกรณ์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

เศรษฐศาสตร์ หมายถึง การศึกษาถึงวิธีการจัดการทรัพยากรอันมีอยู่อย่างจำกัด เพื่อผลิตสินค้าและบริการต่างๆสนองความต้องการของมนุษย์ ซึ่งโดยทั่วไปมีความต้องการไม่จำกัด

เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เป็นการประยุกต์เศรษฐศาสตร์ในการวิเคราะห์ปัญหาการจัดสรรทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข, มิได้เป็นการลงทุนเพื่อหาผลตอบแทนจากการลงทุนในรูปของกำไรสูงสุด,เป็นการลงทุนเพื่อให้เกิดประโยชน์รวมสูงสุดแก่ผู้บริโภค (ภิรมย์กมลรัตนกุล. หลักและการประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร 2543)

หลักการประเมินการบริการสุขภาพด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ที่เป็นพื้นฐาน เริ่มตั้งแต่ความปลอดภัย (safety) สามารถได้จริง (efficacy) มีประสิทธิผล (effectiveness) และมีความคุ้มค่าในการลงทุน (efficiency) สุดท้ายก่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้มารับบริการในการเข้าถึงบริการ (equity)



ภิรมย์ กมลรัตนกุล. หลักและการประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร. 2543.

เมื่อกล่าวถึงความคุ้มค่าในด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (efficiency) มีมุมมองที่แตกต่างกัน (different perspectives) ใน 4 มิติ คือ 1. ผู้ป่วย 2. ผู้ให้บริการ 3. กองทุนประกันสุขภาพ 4. สังคม

1. มุมมองสำหรับผู้ป่วย (patient) ต้นทุนทางตรง เช่น ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องจ่าย และต้นทุนทางอ้อม เช่น ค่าเดินทาง,ค่าอาหาร โดยมีเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ในด้านคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หรืออายุยืนยาวขึ้น
2. มุมมองด้านผู้ให้บริการ (provider) ต้นทุนทางตรงที่เกิดกับผู้ให้บริการโดยเฉพาะโรงพยาบาล โดยมีผลลัพธ์ในการดูแลรักษาทางสุขภาพที่ดีขึ้นตามเป้าหมายในแต่ละโรค
3. มุมมองด้านกองทุนหรือผู้จ่ายเงิน (healthcare payer) ต้นทุนหมายถึงเงินที่จ่ายจากการตั้งเบิกของโรงพยาบาลที่ให้บริการ โดยมีผลลัพธ์เป็นเป้าหมายตามตัวชี้วัดแต่ละวัตถุประสงค์ของเงินที่ให้เบิกจ่าย
4. มุมมองด้านสังคม (societal) ต้นทุนหมายถึงผลรวมของต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นในสังคมนั้น โดยมีผลลัพธ์ของสังคมคือ คุณภาพชีวิตที่ดีตามทัศนคติของคนในสังคม, มีอายุยืนยาวเพิ่มขึ้น, มีสุขภาพที่ดีตามอุดมคติตามความเชื่อของคนในสังคมนั้น

ระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ มีเป้าหมาย ทั้ง 4 มิติ ในด้านความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข มีประชาชนผู้รับบริการหรือผู้ป่วย (patient) เป็นลำดับแรกในการที่จะลดต้นทุนทั้งทางตรงและทางอ้อม สามารถเข้าถึงบริการในการรักษาได้สะดวกรวดเร็ว และเข้าถึงเทคโนโลยีในการรักษา เช่น การผ่าตัดแผลเล็ก เพิ่มคุณภาพชีวิต และหลายเหตุการณ์ที่ให้บริการสามารถทำให้อายุยืนยาวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่ให้การรักษาและตรวจวินิจฉัย โรคมะเร็ง การลดระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงการรักษา ลดการเดินทางและการขาดประโยชน์จากการหยุดงานที่ไม่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและญาติ สำหรับด้านผู้ให้บริการ (provider) การลดระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลเป็นการลดต้นทุนในการดูแลรักษาและเกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยญาติหรือคนในครอบครัว รวมถึงลดระยะเวลาในการรอคอยและลดความแออัดที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านกองทุนประกันสุขภาพ (payer) การจ่ายที่เพิ่มจากเดิมไม่มากแต่เพิ่มการเข้าถึงบริการได้มาก คุ้มค่าตามวัตถุประสงค์ของเงินที่จ่ายจากกองทุน ให้กับสถานบริการ/โรงพยาบาล สุดท้ายด้านสังคม เมื่อมีการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อมของผู้ป่วยและญาติในการเข้ามารับบริการการรักษา และลดการเสียโอกาสในการทำงานจากการขาดงานของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงลดต้นทุนของโรงพยาบาลในการให้บริการ ทำให้ต้นทุนทางสังคมโดยรวมลดลง ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ส่งผลให้การให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ (one day surgery) และการผ่าตัดแผลเล็ก (minimally invasive surgery) เป็นระบบบริการที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสมเป็นธรรม (equity) และจำเป็น (need) เพิ่มคุณภาพชีวิต คืบคนในสังคมกลับเข้าสู่สังคมได้เร็วขึ้น รวมถึงช่วยให้คนในสังคมมีอายุยืนยาวขึ้นจากการให้บริการในโรคและเหตุการณ์ที่เพิ่มมากขึ้นของระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ และการผ่าตัดแผลเล็ก ช่วยเสริมสร้างความยั่งยืนในระบบบริการสุขภาพ จากการที่มีการช่วยกันลดต้นทุนทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ แต่เพิ่มการเข้าถึงบริการเพื่อเป้าหมายผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพของประชาชนในสังคมไทย

	ปี 2561 (ข้อมูลระหว่าง 1 ต.ค.60 – 30 ก.ย.61)	ปี 2562 (ข้อมูลระหว่าง 1 ต.ค.61 – 30 ก.ย.62)	ปี 2563 (ข้อมูลระหว่าง 1 ต.ค.62 – 30 ก.ย.63)	ปี 2564 (9 เดือน) (ข้อมูลระหว่าง 1 ต.ค.63 – 30 มิ.ย.64)
 จำนวนผู้ป่วยที่ทำ ODS	จำนวน 3,718 ราย	จำนวน 9,688 ราย	จำนวน 15,044 ราย	จำนวน 13,082 ราย
 ลดค่าใช้จ่ายภาคประชาชน	5,948,800 บาท (3,718 ราย x 800 บาท* x 2 วัน)	15,500,800 บาท (9,688 ราย x 800 บาท* x 2 วัน)	24,070,400 บาท (15,044 ราย x 800 บาท* x 2 วัน)	20,931,200 บาท (13,082 ราย x 800 บาท* x 2 วัน)
 ลดวันนอนโรงพยาบาล	7,436 วัน (3,718 ราย x 2 วัน)	19,376 วัน (9,688 ราย x 2 วัน)	30,088 วัน (15,044 ราย x 2 วัน)	26,164 วัน (13,082 ราย x 2 วัน)
*ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อวันของผู้ป่วย : ค่าอาหาร 200 บาท/ค่าเดินทาง 200 บาท/ค่าเสียเวลา 400 บาท (รวม 800 บาท/คน/วัน)				

โดยจากข้อมูลในปีงบประมาณ 2561-2564 พบว่าการทำหัตถการ ODS จำนวน 41,532 รายนั้น สามารถลดค่าใช้จ่ายภาคประชาชน ได้จำนวน 66,451,200 บาท [ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อวันของผู้ป่วย: ค่าอาหาร 200 บาท/ค่าเดินทาง 200 บาท/ค่าเสียเวลา 400 บาท (รวม 800 บาท/คน/วัน)] ลดวันนอนโรงพยาบาลได้ 83,064 วัน (41,532 ราย x 2 วัน) จึงเห็นได้ว่าการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กทำให้อัตราการลดภาระค่าใช้จ่ายรวมทั้งการสูญเสียรายได้ของประชาชน ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานและปลอดภัย ลดระยะเวลารอคอยการรักษา ลดความแออัดในโรงพยาบาล ทำให้มีเตียงรองรับผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินหรือโรคที่ย่างยากซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

บทที่ 2

มาตรฐานการจัดระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS)

2.1 มาตรฐานการจัดการในสถานพยาบาล



นพ.วิบูลย์ ภัณฑาภิรักษ์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

เกณฑ์ขั้นพื้นฐาน (minimal requirement) ของระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (one day surgery & minimally invasive surgery) เป็นระบบบริการที่ดำเนินการคู่ขนานไปกับการทำหัตถการ การผ่าตัดแผลเล็ก (minimally invasive surgery) โดยในอดีตการให้บริการเหล่านี้อยู่ในระบบบริการแบบผู้ป่วยใน ปัจจุบัน มีหัตถการและการผ่าตัดที่มีการพัฒนาเข้าสู่ในระบบบริการผ่าตัดวันเดียวกลับเป็นจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยมีเป้าหมาย ในการให้บริการ คือ ต้องการลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้มารับบริการให้ได้รับบริการที่มีความปลอดภัย มีมาตรฐาน มีกลไกในการพัฒนาระบบบริการ และสะดวกในการรับบริการ จำเป็นต้องมีปัจจัยพื้นฐานในการก่อให้เกิด ระบบบริการ เพื่อให้การบริการในระบบผ่าตัดวันเดียวกลับมีผลต่อการเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry) ของ ผู้ป่วยและญาติที่ร่วมในการดูแลได้รับบริการอย่างมีมาตรฐานเดียวกันสำหรับสถานบริการที่เข้าร่วมในระบบบริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กทางคณะกรรมการด้านความปลอดภัยของระบบบริการการผ่าตัด วันเดียวกลับได้กำหนดให้มีเกณฑ์พื้นฐานประกอบด้วย 9 ข้อ โดยปัจจุบันใช้เป็นเกณฑ์พื้นฐานในการตรวจประเมินสถาน พยาบาลที่เข้าร่วมในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับของกรมการแพทย์, กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ กองทุนประกันสังคม ประกอบด้วย

- **คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กของโรงพยาบาล** ควรประกอบด้วย ผู้บริหารเป็นประธาน แพทย์พยาบาลที่ให้บริการการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนมีความรู้เข้าใจเรื่อง รหัสโรค (ICD10) และรหัสหัตถการ (ICD9) เจ้าหน้าที่จากงานประกันเข้าใจในเรื่องระบบการเบิกจ่ายของโรงพยาบาล เป็นองค์ประกอบในคณะกรรมการดูแลระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ มีหน้าที่ ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนา มาตรฐานระบบบริการ รวมถึงมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมาย รวมถึงติดตามผลการ ดำเนินงานในด้านบริการรักษาพยาบาล, การเบิกจ่าย จากการให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับของโรงพยาบาล และร่วมกัน แก้ไขปัญหาในระหว่างการทำงานระบบบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ

- **ศูนย์ประสานงานด้านข้อมูลและบริการในโรคและหัตถการของระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและ การผ่าตัดแผลเล็กของโรงพยาบาล** มีการจัดให้มีสถานที่ตั้งศูนย์ประสานงานรวมถึงจัดให้มีระบบสารสนเทศของศูนย์ฯ สามารถให้บริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความมั่นคงและปลอดภัย เครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัย ประสานงานทั้งในและ นอกหน่วยงานในสถานพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้สะดวกรวมถึงเป็นจุดรวมในการประสานงานระหว่าง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และการนัดหมายในการรักษา เช่น วันผ่าตัด ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการเพื่อ การรักษาและหัตถการที่เป็นการตรวจวินิจฉัยโรคที่เข้าร่วมในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก มีป้ายแสดงถึงตำแหน่งของศูนย์ประสานงาน เช่น หน่วยผ่าตัดวันเดียวกลับหรือศูนย์การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery unit / ODS unit)

- **ระบบติดตามที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติที่เป็นผู้ดูแล** สถานบริการต้องจัดให้มีระบบในการติดตามที่สะดวกในการติดต่อระหว่างผู้ป่วยและญาติ ทั้งก่อนและหลังการรับบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ รวมถึงการผ่าตัดแผลเล็ก มีรูปแบบในการติดตามก่อนและหลังการให้บริการที่ชัดเจนและมีบันทึกในการติดตามเพื่อความปลอดภัยของผู้มารับบริการ เช่น บันทึกเวลาที่ติดตามก่อนการทำหัตถการ รวมถึงบันทึกการติดตามหลังทำหัตถการใน 24 ,48 ,72 ชั่วโมง ได้แก่ ชื่อผู้ที่ให้บริการติดตามผู้ป่วย รวมทั้งชื่อผู้ป่วยหรือญาติที่ได้รับการติดตาม และผลการติดตามการรักษาที่มีบันทึกไว้ให้ชัดเจน

- **แนวทางปฏิบัติเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ/ผ่าตัด** ประกอบด้วย

- แนวทางการเตรียมความพร้อมของทางวิสัญญีแพทย์จากหน่วยประเมินผู้ป่วยทางวิสัญญีก่อนทำหัตถการ/การผ่าตัด (Pre-anesthesia clinic)
- แนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด/ทำหัตถการ ควรจัดทำเป็นจำเพาะรายโรคและหัตถการที่ผู้ป่วยจะมารับบริการ

- **แนวทางการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของการทำหัตถการ/การผ่าตัด** เช่น surgical safety checklist, แนวทางการเปลี่ยนจากผู้ป่วยในระบบผ่าตัดวันเดียวกลับไปเป็นผู้ป่วยใน , ข้อบ่งชี้ในการเปลี่ยนรูปแบบการผ่าตัดจากการผ่าตัดส่องกล้องงู้น้ำดีไปเป็นการผ่าตัดแบบเปิดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

- **แนวทางการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น** แบ่งเป็น สองส่วน

- แนวทางการดูแลหลังผ่าตัดในการฟื้นตัวของผู้ป่วยช่วงแรกรวมถึงการจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้นหลังผ่าตัดของทางวิสัญญีแพทย์ (Post-anesthesia care unit: PACU) เช่น Post Anesthetic Discharge Scoring System (PADSS)
- แนวทางการดูแลและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากจุดพักรอหรือหอผู้ป่วยที่จัดไว้ให้สำหรับผู้มารับบริการในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ เช่น safe discharge criteria ใช้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการอนุญาตให้กลับบ้าน

- **ระบบการติดต่อสื่อสารที่ให้บริการติดตามดูแลหลังการผ่าตัด** ระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดวันเดียวกลับของสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะดวกรวดเร็วให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรับบริการอย่างทันท่วงที

- **อัตรากำลังของบุคลากรรับผิดชอบในการให้บริการในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับที่ชัดเจน** ไม่ทับซ้อนงานหลายงาน ในหน้าที่รับผิดชอบ มีเวลาในการทำงาน ตารางเวลาทำงานในการให้บริการชัดเจน เพื่อรองรับการให้การดูแลรักษาผู้รับบริการในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยบุคลากรดังต่อไปนี้

- **แพทย์ (Doctor manager)** รับผิดชอบระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ เป็นผู้นำในการบริหารจัดการรวมถึงติดตามประเมินผลการให้บริการและจัดการประชุมในการรับทราบและแก้ปัญหาในการให้บริการ รวมถึงกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานของสถานพยาบาลนั้น
- **พยาบาล (ODS Nurse Manager)** เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำหน้าที่จัดการรวมถึงประสานงานของระบบบริการของสถานพยาบาล ร่วมกับแพทย์ที่รับผิดชอบ รวมถึงการประสานงาน เตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังทำหัตถการ/ผ่าตัด และจัดทำข้อมูลการให้บริการของสถานพยาบาลให้เป็นปัจจุบันในระบบข้อมูลของระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS&MIS registry)

- **จัดสถานที่ให้บริการเป็นแบบครบวงจรในจุดเดียว (One stop service) หรือมีพื้นที่ในการให้บริการ** เพื่อรองรับผู้ป่วยในระบบบริการ สำหรับพักรอก่อนการทำหัตถการ/การผ่าตัด รวมถึงการพักฟื้นหลังการทำหัตถการ/การผ่าตัด หอผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องค้างคืนในโรงพยาบาลของระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับเพื่ออำนวยความสะดวกกับผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก

2.1.1 โครงสร้างทางกายภาพของหน่วยบริการที่ให้บริการระบบบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ

โครงสร้างทางกายภาพของ ระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ ควรจัดให้มีสถานที่และสภาพแวดล้อมให้มีองค์ประกอบที่เหมาะสมครบถ้วน

- **จุดรับผู้ป่วยและลงทะเบียน** สำหรับพยาบาลประจำระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ
- **สถานที่เปลี่ยนเสื้อผ้า** ห้องสุขาและที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดหรือทำหัตถการ
- **ห้องผ่าตัดของหน่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ** ในกรณีไม่มีเป็นของระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ สามารถพิจารณาให้ใช้ร่วมกับห้องผ่าตัดรวมของโรงพยาบาล
- **ห้องพักฟื้นหลังการผ่าตัด** ในกรณีที่ไม่มีสถานที่พักฟื้นเป็นของระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ สามารถใช้ร่วมกับห้องพักฟื้นรวมของแผนกวิสัญญีวิทยาในห้องผ่าตัด โดยกำหนดตำแหน่งให้ชัดเจนในผังการให้บริการ
- **สถานที่พักคอยก่อนกลับบ้าน** สำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการ
- **สถานที่สำหรับรองรับในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถกลับบ้านได้** ในวันที่มารับบริการ สามารถนอนพักค้างคืนได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมงนับจากเริ่มทำหัตถการ โรงพยาบาลต้องจัดให้มีเตียงรองรับในหอผู้ป่วยที่กำหนดไว้

2.1.2 การบริหารจัดการ

1. **ทรัพยากรบุคคล** การฝึกอบรม และการกำหนดหน้าที่ของบุคลากรที่ให้บริการในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ ทรัพยากรที่สำคัญที่สุดของระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ พยาบาลประจำหน่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS nurse manager) มีประจำระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับอย่างน้อย 1 ตำแหน่ง และเสมือนประจำหน่วยเพื่อช่วยในการลงนัดหมายและการลงข้อมูล ปัจจุบันทางกรมการแพทย์ร่วมกับสภาการพยาบาล, กองการพยาบาล, ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัด, ชมรมวิสัญญีพยาบาล และคณะทำงานทีมแพทย์พยาบาล ที่ให้บริการในโครงการพัฒนาการผ่าตัดวันเดียวกลับของกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการระดมความคิดและพัฒนาหลักสูตรในการอบรมพยาบาลในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ ที่จะมีการอบรมรุ่นแรกในปี 2565 และกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำในระบบบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ (ข้อมูลเพิ่มเติมในบท ODS nurse manager)

2. **อาคารสถานที่** แรกเริ่มโครงการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ อนุโลมให้ใช้สถานที่ร่วมกับระบบบริการของผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในที่มีอยู่เดิม จากจำนวนของโรคและหัตถการที่มีมากขึ้นทุกปีงบประมาณและจำนวนผู้ป่วยในระบบบริการผ่าตัดวันเดียวกลับที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยต้องเข้ารับบริการในระบบบริการจำนวนมาก สมควรจัดให้มีหน่วยบริการผ่าตัดวันเดียวกลับที่แยกออกมาชัดเจน มีสถานที่พักคอยก่อนการผ่าตัดแยกออกจากผู้ป่วยอื่น จัดให้มีสถานที่ลงทะเบียนและรับผู้ป่วยก่อนรับบริการการผ่าตัดหรือทำหัตถการ รวมถึงห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ และสถานที่พักคอยหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการก่อนกลับบ้าน ควรจัดให้มีห้องผ่าตัดสำหรับให้บริการเฉพาะผู้รับบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ ในหน่วยบริการที่เป็นแบบ One stop service นอกจากความสะดวกในการให้บริการ ยังทำให้คิวรอคอยในการผ่าตัดหรือทำหัตถการสามารถไหลลื่นได้ ไม่ถูกยกเลิกการผ่าตัดหรือเลื่อนการผ่าตัดไปวันอื่น แต่ถ้าใช้ห้องผ่าตัดสำหรับบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับร่วมกับห้องผ่าตัดใหญ่รวม บ่อยครั้งผู้ป่วยในระบบบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ มีความซับซ้อนของโรคและหัตถการที่น้อยกว่า รวมถึงความเร่งด่วนของการผ่าตัดน้อยกว่า มักถูกผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการเร่งด่วนฉุกเฉินหรือการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนและมักใช้เวลาในการผ่าตัดนาน แข่งคิวการผ่าตัดหรือใช้เวลาผ่าตัดนานจนมีผลให้เลื่อนเวลาผ่าตัดจนหมดเวลาของตารางการผ่าตัดในวันนั้นๆ ทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการผู้ป่วยที่มารับบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นปัญหาที่พบเจอได้บ่อยในทุกสถานพยาบาลที่ไม่มีห้องผ่าตัดเป็นของระบบบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ

3. เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ สำหรับดูแลผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับเพื่อพักคอยก่อนและหลังทำการหัตถการ เหมือนกับในหอผู้ป่วยในที่ใช้ในการเตรียมร่างกายและจิตใจผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดและดูแลหลังการผ่าตัดต่อจากห้องพักฟื้นหลังการผ่าตัดของทางวิสัญญีแพทย์

4. การประเมินภาระงานเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล ภาระงานในที่นี้ หมายถึง จำนวนผู้ป่วยในระบบการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กของสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลนั้นต่อปี ปริมาณผู้ป่วยมากกว่า 500 รายต่อปี สมควรจัดให้มีหน่วยผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กเป็นหน่วยเบิกหนึ่งของโรงพยาบาลในด้านของอัตราค่าจ้างคน แผนการให้บริการและงบประมาณสนับสนุน รวมถึงสถานที่ให้บริการแยกออกมาชัดเจน เพื่อสามารถพัฒนารองรับบริการที่เพิ่มมากและการขยายบริการในอนาคต

5. โรงพยาบาลต้องจัดให้มีมาตรฐานบริการที่ครบวงจรและการติดตามดูแลจนจบกระบวนการรักษา (enrollment, engagement, service, sign off)

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กของโรงพยาบาลควรจัดให้มีแนวทางการรับผู้ป่วยที่ต้องการมารับบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ เริ่มตั้งแต่

5.1 การลงทะเบียนรับการรักษา ปัจจุบันกองทุนที่เป็นหลักในการจ่ายเพื่อเข้ารับบริการมี 3 กองทุนที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพประชาชนคนไทย

สิทธิรักษาของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เริ่มการเข้ารับบริการโดยลงทะเบียนเป็นแบบผู้ป่วยนอก (OPD) ไม่ต้องทำการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ในวันที่มารับบริการการผ่าตัด/หัตถการเพื่อรักษา/หัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัย ใช้เวชระเบียน แบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยนอก (OPD card) ร่วมกับเอกสารกำกับการทำการหัตถการของผู้ป่วยในโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและเอกสารเพื่อแสดงความยินยอมของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาตามโครงการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตามที่กำหนดไว้ในคู่มือข้อเสนอแนะ ด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อใช้ในการเบิกจ่ายและเก็บไว้ในตรวจสอบของทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบเบิกจ่ายของ ODS plus

- **แบบบันทึกการติดตามก่อนมารับบริการผ่าตัดหรือทำการหัตถการ** บันทึกการติดตามผู้ป่วยก่อนมารับบริการการผ่าตัดหรือทำการหัตถการ ที่มีแบบฟอร์มการติดตามก่อนผ่าตัด ประเมินความพร้อมก่อนการมารับบริการและรายละเอียดในการติดตาม วันเวลา ชื่อผู้โทรและผู้รับ ที่สามารถยืนยันตัวตนได้ รวมถึงการนัดหมายวันเวลาสถานที่ในวันมารับบริการผ่าตัดหรือทำการหัตถการที่กำหนดไว้ชัดเจน

- **แบบบันทึกในระหว่างการผ่าตัด (Intra-operative record)** ที่ต้องเพิ่มจากการตรวจประเมินเวชระเบียนของทางคณะกรรมการตรวจประเมินเวชระเบียนการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก

- บันทึกทางวิสัญญีวิทยา (Anesthetic record) หรือบันทึกการระงับความรู้สึก เพื่อประกอบการดูแลผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดหรือทำการหัตถการ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นก่อนผ่าตัด ระหว่างและหลังการผ่าตัด ให้ระบุรายละเอียดภาวะแทรกซ้อนและการดูแลรักษาเพิ่มเติม
- บันทึกการผ่าตัด (Operative note) หรือการทำการหัตถการ การตรวจสอบหลักฐานการทำการหัตถการของแพทย์ให้ยึดข้อมูลในส่วน description ที่อธิบายถึง finding และขั้นตอนรายละเอียดการทำการหัตถการ และหรือการมี complication ถือเป็นข้อมูลสำคัญในการตรวจสอบเวชระเบียน
- การบันทึกทางพยาบาล (Nurse's note) การบันทึกสัญญาณชีพ และการบันทึกการให้ยา (Medication sheet) การให้สารน้ำ

- **บันทึกการตรวจติดตามผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล** ซึ่งรวมทั้งการติดตามโดยใช้ platform ODS ตามแนวทางของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ที่เข้ารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS)

สิทธิกองทุนประกันสังคม เริ่มการเข้ารับบริการโดยลงทะเบียนเป็นแบบผู้ป่วยใน (IPD) ในวันที่มารับบริการ การผ่าตัด/หัตถการเพื่อรักษา/หัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัย ใช้เวชระเบียนผู้ป่วยใน สำหรับใช้ในการเบิกจ่ายและการตรวจสอบของสำนักงานประกันสังคม

สิทธิเบิกจ่ายกรมบัญชีกลาง เริ่มการเข้ารับบริการ โดยสามารถลงทะเบียนได้ทั้งแบบผู้ป่วยนอก (OPD) หรือผู้ป่วยใน (IPD) เนื่องจากยังเป็นกองทุนที่ยังไม่ได้มีประกาศในการให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ แต่โรงพยาบาลที่ให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ สามารถเบิกจ่ายได้จากระบบบริการเดิม ทั้งแบบผู้ป่วยนอก ที่จ่ายแบบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงของสถานพยาบาล (Fee for Services) หรือ แบบผู้ป่วยใน โดยที่สถานพยาบาลใช้การคำนวณค่ารักษาพยาบาลในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในในระบบสวัสดิการรักษายาบาล ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทยและน้ำหนักสัมพัทธ์ ฉบับที่ 6.3 (Thai DRGs version 6.3) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564

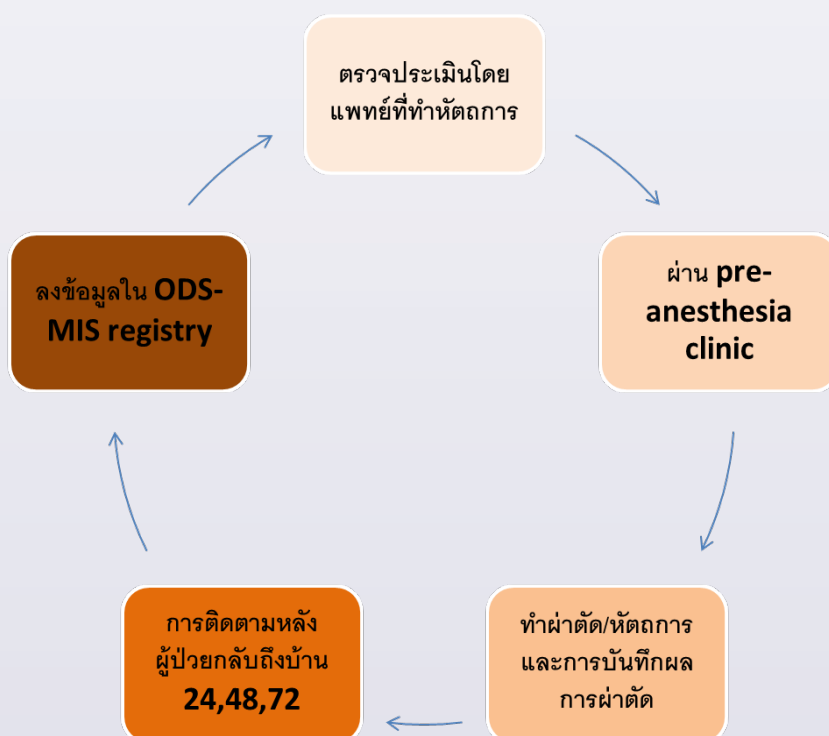
5.2 โรงพยาบาลที่ให้บริการระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ ต้องจัดทำแนวทางและขั้นตอนการเข้ารับบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับของโรคและหัตถการที่โรงพยาบาลได้ให้บริการ เป็นมาตรฐานของโรงพยาบาล รวมถึงอธิบายในเอกสารให้เป็นที่เข้าใจทั้งผู้มารับบริการและญาติที่ร่วมดูแล

5.3 การประกาศโรคและหัตถการที่มีให้บริการในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กของโรงพยาบาล เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการทราบ และแนวทางการติดต่อเข้ารับบริการโดยเฉพาะผู้ป่วยประกันสังคมที่มีประกาศโรคและหัตถการที่คณะกรรมการการแพทย์ของสำนักงานประกันสังคม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงเข้ารับบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ

5.4 ก่อนการจำหน่ายออกจากระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ ในวันที่ผู้ป่วยและญาติมาติดตามผลการรักษา ควรมีการประเมินผลการให้บริการและการประเมินด้านความพึงพอใจของผู้มารับบริการรวมถึงญาติที่ร่วมดูแล และบันทึกผลลงในระบบ ODS&MIS registry

6. กระบวนการดูแลรักษา (Care Pathway)

ขั้นตอนในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS platform)



เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ เป็นกลุ่มโรคและหัตถการ รวมถึงหัตถการที่เป็นการตรวจวินิจฉัย ที่อยู่ในรายการระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ตามประกาศของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนประกันสังคม ตามด้วยการประเมินผู้ป่วยจากทีมวิสัญญีพยาบาล/วิสัญญีแพทย์ ในหน่วยตรวจประเมินก่อนผ่าตัดทางวิสัญญี (pre-anesthesia clinic) ในวันเดียวกัน หลังผ่านประเมินจากทั้งแพทย์ที่ทำหัตถการและวิสัญญีแพทย์แล้ว ส่งพบพยาบาลที่ดูแลในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS nurse manager) เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนมารับบริการกับผู้ป่วยและญาติ ที่เป็นคนร่วมดูแลก่อนมารับบริการ และหลังการรับบริการให้ความรู้และคำแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด/ทำหัตถการเป็นที่เรียบร้อย จึงนัดหมายวันเข้ารับบริการผ่าตัด/ทำหัตถการ รวมถึงเบอร์โทรศัพท์ติดต่อที่จะติดต่อไปของทีมการรักษาเป็นพยาบาลที่จะคอยติดตามกับเบอร์ของผู้ป่วยหรือญาติที่สะดวกสามารถติดต่อได้ตลอดทั้งก่อนและหลังการรับบริการ

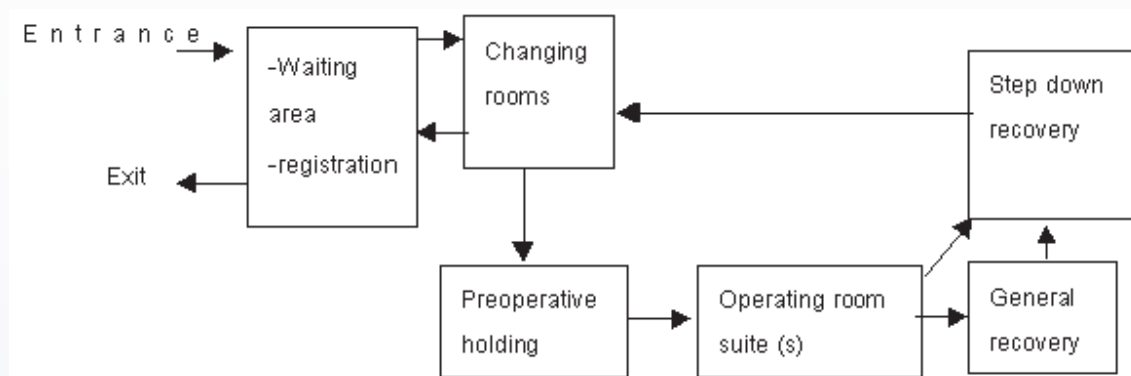
ก่อนถึงวันเข้ารับบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (พยาบาลที่ดูแลบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ) ต้องให้การติดตามร่วมในการเตรียมความพร้อมก่อนมารับบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ ตามช่องทางการสื่อสารที่เตรียมไว้ เช่น การโทรประเมินความพร้อมก่อนเข้ารับบริการการผ่าตัดและนัดหมายการมาถึงโรงพยาบาลในเรื่อง เวลา สถานที่ สิ่งที่ต้องนำมาในวันเข้ารับบริการ รวมถึงการเดินทางมาและกลับของผู้ป่วยและญาติ

วันเข้ารับบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ เริ่มตั้งแต่ การพบเจ้าหน้าที่หน่วยบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับที่จุดนัดหมาย หรือหน่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ ลงทะเบียนตามสิทธิ์ของผู้ป่วย เช่น สิทธิ์ผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปิดลงทะเบียนผู้ป่วยรับบริการในระบบบัตรผู้ป่วยนอก ไม่ต้องทำการ admit ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดของห้องผ่าตัดหรือของโรงพยาบาล ให้การพยาบาลประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ นั่งพักคอยในจุดพักคอยก่อนเข้ารับบริการ เมื่อห้องทำหัตถการ-ห้องผ่าตัดพร้อม รับต่อผู้ป่วยจากพยาบาลที่ดูแลส่งต่อให้พยาบาลห้องผ่าตัด เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดผู้ป่วยพักฟื้นต่อตามกระบวนการทางวิสัญญีฯ จนจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้น ส่งต่อให้พยาบาลที่ร่วมดูแลในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ เข้าสู่จุดพักคอยก่อนกลับบ้านหรือหอบุคลากรที่เตรียมไว้รองรับผู้ป่วยของระบบบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ ประเมินสภาพผู้ป่วยตามแนวทาง Safe discharge criteria รวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังการรักษาและการติดตามหลังการรักษา การรับประทานยาที่ให้กลับบ้าน เบอร์โทรติดต่อฉุกเฉิน หากเกิดภาวะแทรกซ้อนของการรักษาหรือเหตุฉุกเฉินระหว่างทีมการรักษาในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับของโรงพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

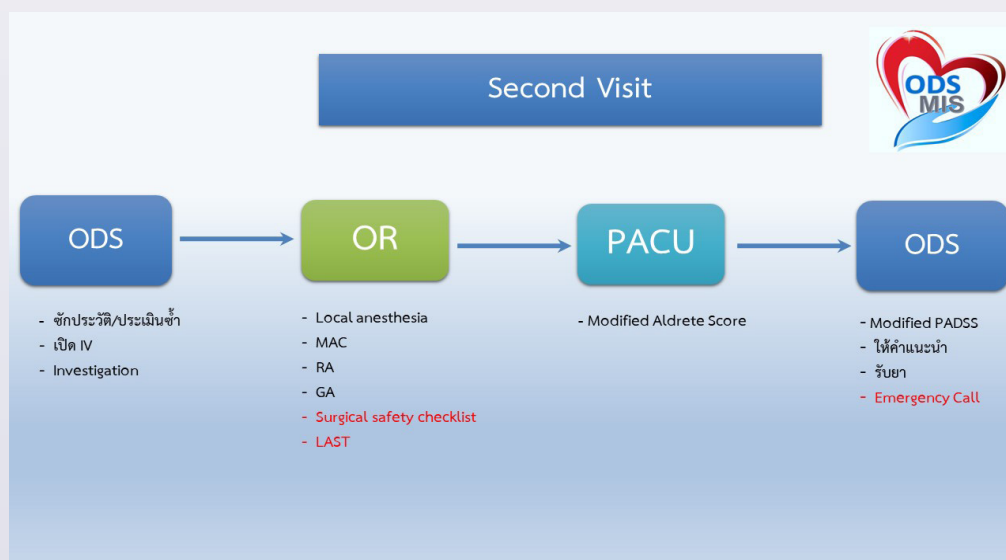
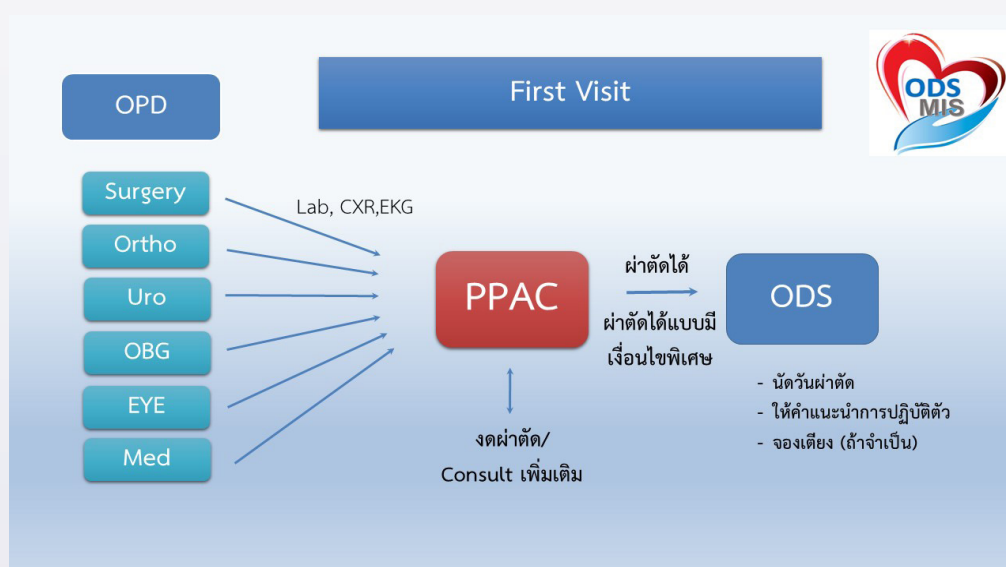
เมื่อผู้ป่วยและญาติกลับบ้าน ทีมการรักษาติดตามหลังการดูแลรักษาเสมือนผู้ป่วยหลังผ่าตัดในวันที่ 1,2,3 เพื่อติดตามประเมินสภาพผู้ป่วย, ความเจ็บปวดรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากทางวิสัญญีและการผ่าตัด ช่วงหลังการรักษาและอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละหัตถการที่ให้บริการ การติดตามอย่างมีรูปแบบที่ชัดเจนในแต่ละหัตถการที่ให้บริการและต่อเนื่องใน 24, 48, 72 ชั่วโมง มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และสร้างความมั่นใจและพึงพอใจต่อบริการในระบบการผ่าตัดวันเดียวกลับ

ก่อนจบกระบวนการดูแลรักษาต้องลงข้อมูลการรักษา รวมถึงโรคและหัตถการที่ให้บริการในระบบ ODS&MIS registry มีความสำคัญมาก เนื่องจากในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ ประกอบด้วยสองส่วนหลัก คือ จำนวนผู้มารับบริการ และคุณภาพของบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ ข้อมูลในระบบบริการที่เกิดขึ้นใน ODS&MIS registry ช่วยให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันมากที่สุด ส่งผลให้คณะกรรมการตรวจประเมินผลรวมถึงผู้บริหารและกองทุนที่ร่วมในระบบบริการฯ สามารถทราบถึงทั้งจำนวน คุณภาพการให้บริการและการติดตามผู้ป่วย รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบบริการและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว กว่าที่ตรวจสอบเวชระเบียนในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ และการผ่าตัดแผลเล็ก ที่ทำรายปีทุกปี รวมถึงนำปัญหามาวิเคราะห์กับสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่องต่อไป

Flow ผู้ป่วย ที่มานับบริการ ODS หน่วยบริการแบบครบวงจร (One Stop Service) ในวันที่มารับบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ



Flow ผู้ป่วย MIS ประเมินทางวิสัญญี แบบผู้ป่วยนอก (OPD) หรือเลือกเคสที่ต้องมานอนโรงพยาบาล (Admission on the day of surgery)



ระบบการจัดเก็บข้อมูล โรงพยาบาลที่เข้าร่วมในระบบบริการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กต้องจัดให้มีระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อ การจัดเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลในด้านจำนวนผู้มารับบริการ รวมถึงรายละเอียดของผู้มารับบริการในด้านของการให้บริการ ผลการรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เอกสารในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์หรือเอกสารการให้บริการตามที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจประเมินโรงพยาบาลในโครงการผ่าตัดวันเดียวกลับ เพื่อใช้ในการตรวจประเมินและติดตามผลการให้บริการในการตรวจราชการ และต้องลงข้อมูลในระบบ ODS&MIS registry ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน ส่งผลต่อการพิจารณาผลประเมินในการเข้าร่วมโครงการโรคเพิ่มเติมในอนาคต

ระบบตรวจสอบสิทธิและการเบิกจ่าย ระบบการตรวจสอบสิทธิการเบิกจ่ายมีความสำคัญในบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก เนื่องจากความครอบคลุมในโรคและหัตถการของระบบบริการในด้านการจ่ายและรูปแบบของการเบิกจ่ายในบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับยังมีความแตกต่างกันในแต่ละสิทธิ การมีคณะกรรมการของระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ที่เป็นเจ้าหน้าที่จากงานเวชระเบียนและงานประกันของโรงพยาบาลทำให้เกิดความเข้าใจ ในเงื่อนไขของระบบบริการและติดตามการเบิกจ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาลในด้านรายได้จากการให้บริการ

ระบบจัดทำกรรณายงาน และการทบทวนตนเอง ควรจัดทำรายงานโดยการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กอย่างสม่ำเสมอ ทุกไตรมาสหรือหกเดือน ในด้านของปริมาณและคุณภาพของการให้บริการในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการรวมถึงการขยายบริการ รวมถึงให้นำเสนอในการตรวจราชการและการเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลของคณะกรรมการตรวจประเมินโรงพยาบาลฯ กรมการแพทย์

2.1.3 ตัวอย่างการให้บริการและพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ตัวอย่างการให้บริการและพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ ในรูปแบบการให้บริการแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอำเภอที่เป็นเครือข่ายร่วมกับการใช้มาตรฐานการดูแลร่วมกันเหมือนกันทั้งจังหวัดและเครือข่ายรวมถึงการใช้เทคโนโลยีมาปรับใช้ในการสื่อสารส่งข้อมูลผู้ป่วยและผลการตรวจวินิจฉัยให้แพทย์พยาบาลที่ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยใช้ในการตรวจประเมินและให้การรักษาดำเนินการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพลดการเดินทางมาโรงพยาบาลจังหวัดของผู้ป่วยที่อยู่ในต่างอำเภอจนเกิดบริการที่เรียกว่าโครงการเริ่มที่อำเภอเจอที่พหลฯจนได้ตัดไหมในอำเภอ (One Day One Visit One Stop Service)





ความเป็นมาของโครงการ



ศูนย์การผ่าตัดวันเดียวกลับโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เปิดให้บริการมานานกว่า 5 ปี มีความเชี่ยวชาญในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในหลายกลุ่มโรค สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงความแออัดของโรงพยาบาลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นตัวเร่งให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้และรับบริการของระบบการแพทย์และสาธารณสุข ทำอย่างไรให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการได้ดีและลดความแออัด เพิ่มระยะห่างทางสังคม มีการใช้ระบบการสื่อสารที่ดีและเข้าถึงบริการได้สะดวกรวดเร็ว ดังเช่นระบบ Telemedicine เมื่อนำมารวมกับระบบบริการที่ดีเช่น ระบบ One Day Surgery เกิดบริการที่ช่วยลดความแออัดและเพิ่มความสะดวกสบาย เข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่ายผู้ป่วยและญาติ เพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการในเครือข่าย เป็นที่มาของ **One Day One visit One stop service** เป็นเหมือน New Normal ของระบบการแพทย์การสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี



เริ่มที่อำเภอ

ผู้ป่วยเป็นก้อนที่หัวหน้า ปวดตึงไปหาหมอโรงพยาบาลอำเภอ ใกล้บ้านคุณหมอ ตรวจวินิจฉัยโรคและประเมินเบื้องต้น ตามแนวทางการตรวจประเมินของวิสัญญีแพทย์ **นัดตรวจผ่าน telemedicine** 

- 01 ตรวจกับศัลยแพทย์ และ วิสัญญีแพทย์
- 02 ประเมินผ่านพร้อมนัดผ่าตัด
- 03 พยาบาลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยและญาติ นัดหมายวันผ่าตัด
- 04 โทรติดตามเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และการเดินทางมารับบริการที่หน่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

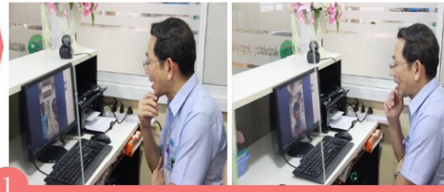
เริ่มที่อำเภอ

คนไข้มาพบแพทย์ (รพ.ชุมชน)

- ตรวจร่างกาย
- ประเมิน ASA class I, II
- ประเมินผล Lab, Patho
- นัดวันคนไข้พร้อมญาติคนไข้

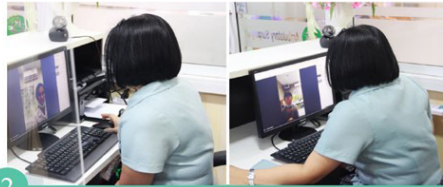
ทำ TELEMEDICINE

ถึงวันนัด
คนไข้ Hemma
มาพบ รพ.ชุมชน พร้อมญาติ



1

ศัลยแพทย์ประเมินการผ่าตัดร่วมกับแพทย์(รพ.ชุมชน)+คนไข้



2

วิสัญญีแพทย์ประเมินการให้ยาสลบกับแพทย์(รพ.ชุมชน)+คนไข้



3

พยาบาลนัดหมายการผ่าตัด
ให้คำแนะนำก่อนการผ่าตัด
กับคนไข้และญาติคนไข้

ภาพการทำ Telemedicine ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 14 ต.ค.63

เจอที่พหลฯ



เจอกันที่หน่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ เป็นหน่วยบริการแบบ One stop service ตอนเช้า

01



เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด

02



ผ่าตัด

03



ดูแลหลังผ่าตัดช่วงแรก

04



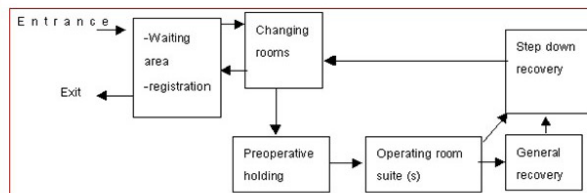
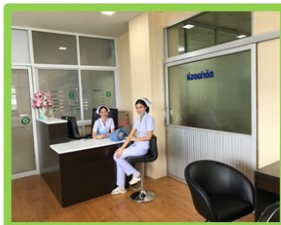
ประเมินความพร้อมก่อนอนุญาตกลับโดยทีมแพทย์และพยาบาล และนัดหมาย
ติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอ

05



ติดตามหลังการผ่าตัดทางช่องทางสื่อสารที่ให้ไว้ใน 24 ,48 จนถึง 72 ชั่วโมง

06

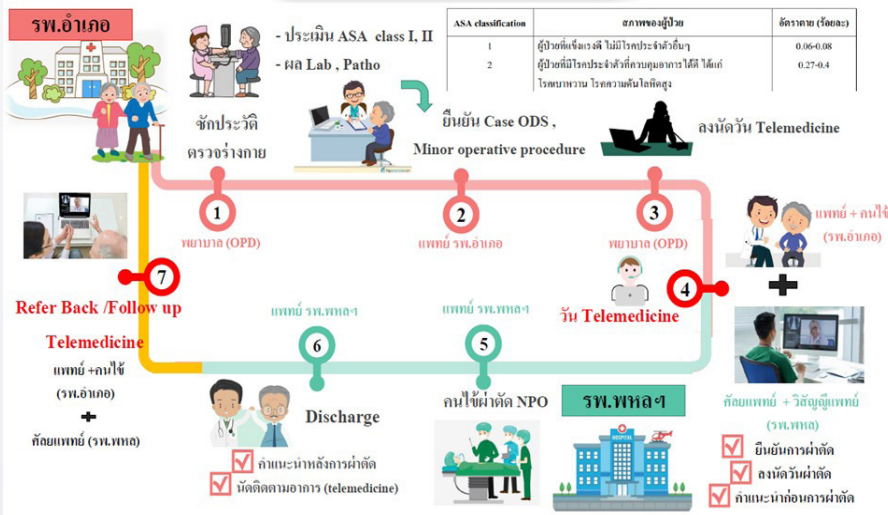


จนได้ตัดไหม...ในอำเภอ

วันนัดหมายตรวจติดตามหลังการผ่าตัด นัดพบแพทย์ที่
โรงพยาบาลอำเภอ และเจอสักแพทย์เจ้าของไข้ผ่าน
telemedicine



ภาพรวมระบบบริการ



telemedicine

โรงพยาบาลสัชชะบุรี

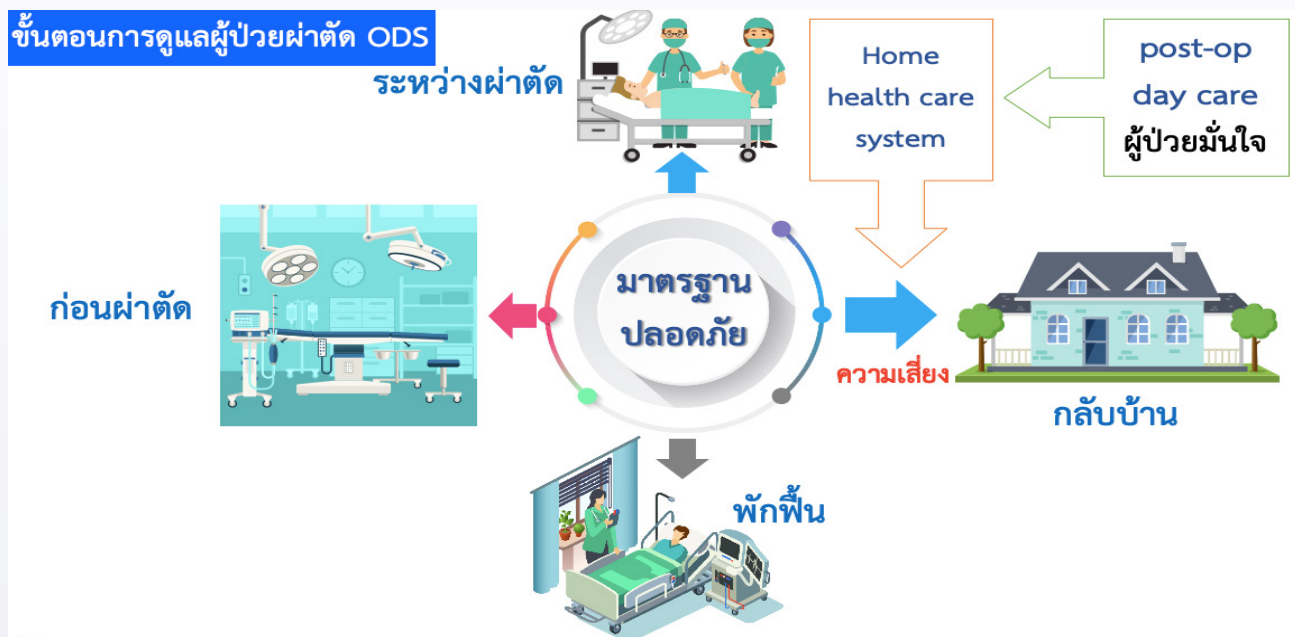
One day surgery = one visit & one stop service

2.2 ระบบการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน กับผู้ป่วย และครอบครัว



2.2.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหลังผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลปัตตานี

นพ.รุชดา สาและ โรงพยาบาลปัตตานี



จากมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ODS และ MIS ที่จะต้องมีขั้นตอนต่างๆ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้น เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านหลังผ่าตัดถือว่ามีความเสี่ยงเสมอ เพราะฉะนั้นขั้นตอนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (continuity of care) มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพื่อดูแลด้านการพยาบาลหลังผ่าตัด ค้นหาสภาพปัญหาของผู้ป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำประจำวัน

องค์ประกอบของ Home health care system (HHCS)

- บุคลากรสาธารณสุข
 - แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
 - กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน (COC= Continuity of care) เป็น HHCS nurse manager
 - โรงพยาบาลชุมชน
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- โปรแกรม home health care
- คู่มือความรู้ของโรคต่างๆ ใน ODS และ MIS

ขั้นตอนการปฏิบัติของ Home health care (HHC)

- ODS Nurse manager ลงข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยและการผ่าตัด รวมทั้งความต้องการดูแลเป็นพิเศษเฉพาะโรคในโปรแกรม HHC
- หน่วยบริการปฐมภูมิ ไปเยี่ยมผู้ป่วยในวันรุ่งขึ้นและบันทึกลงในโปรแกรม HHC (ทั้งข้อความหรือรูปถ่าย)
- ODS Nurse manager จะได้รับ activate ทันที ผ่าน e-mail mobile phone เมื่อข้อมูลผ่านเข้าในโปรแกรม HHC
- COC nurse manager จะเป็นผู้กำกับติดตามและประสานงานทุกขั้นตอนของระบบ



HOME HEALTH CARE SYSTEMS

YalaNaraTani 3 southern provinces



ยินดีต้อนรับคุณหมอ, บัณฑิต-ห้องผ่าตัด | 🌞 ลงทะเบียนผู้ป่วย | ทะเบียน HHC | ดาวนโหลด | รายชื่อผู้ติดต่อ | ออกจากระบบ

1 ราย กรุณาเลือกสถานะ "ลงทะเบียน" เพื่อแสดงข้อมูล

ลำดับ	ค้นหา	ปลายทาง	HN	ชื่อ-สกุล	อายุ	วันที่ส่งพื้นที่	ค้นหา	ทุกสถานะ
1	10748	10748	0001126นาง		58	2018-02-20	ข้อมูลส่งต่อ	เพิ่มข้อมูลตอบกลับ
2	10748	09901	0003862นาง		59	2018-01-30	ข้อมูลส่งต่อ | ข้อมูลตอบกลับ	✓
3	10748	09901	0043101นาย		71	2018-01-30	ข้อมูลส่งต่อ | ข้อมูลตอบกลับ	✓
4	10748	09900	0252843นาย		54	2018-01-30	ข้อมูลส่งต่อ | ข้อมูลตอบกลับ | เบี่ยมซ้ำ	★
5	10748	10013	0669497นาย		90	2017-11-07	ข้อมูลส่งต่อ | ข้อมูลตอบกลับ	✓

หน้าต่างโปรแกรม HHC ที่มีประวัติผู้ป่วยทุกคน ทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่



HOME HEALTH CARE SYSTEMS

YalaNaraTani 3 southern provinces



มุลรายละเอียดสำหรับส่งต่อ

ได้รับcase 20-2-2561

ภ. โรงพยาบาลปัตตานี

ard รพ.ปัตตานี-ห้องผ่าตัด

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย นาง

อายุ 58 ปี 0 เดือน 30 วัน

HN 0001126

ขอบัตรประชาชน 13 หลัก

HHC ในใช้ ทีมสหวิชาชีพ

วันที่ Admit 00-00-0

วันที่ จำหน่าย 00-00-0

วันที่นัด F/u 00-00-0

จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลครั้งนี้ วัน

ตรวจวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย LGIB negative study

ผลการ colonoscopy

ประวัติผู้ป่วย และการรักษาพยาบาล แพทย์นัดติดตามผล อีก 2 wks

แพทย์เจ้าของไข้ นพ.รัชดา สาและ

ภาวะผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

ช่วยเหลือตัวเองได้

ระดับ ADL: ADL Score: PPS Score:

ประเมิน GCS/Score

การลืมตา (eye opening)	4 คะแนน : ลืมตาได้เอง
การตอบสนองต่อการเรียกหรือการพูด (verbal)	5 คะแนน : พูดคุยได้ไม่สับสน
การเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด (movement)	6 คะแนน : ทำตามคำสั่งได้
รวมGCS/Score	15 คะแนน

Motor Power	แขนขวา :	ด้านแรงได้เต็มที่
	แขนซ้าย :	ด้านแรงได้เต็มที่
	ขาขวา :	ด้านแรงได้เต็มที่
	ขาซ้าย :	ด้านแรงได้เต็มที่

ข้อมูลที่ถูกส่งต่อจากห้องผ่าตัด



HOME HEALTH CARE SYSTEMS



YalaNaraTani 3 southern provinces



ทีมเยี่ยมบ้านบันทึกข้อมูล

เยี่ยมครั้งที่ 2

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย นาย

HN: 02528431 อายุ 54 ปี วันที่เยี่ยม



* ตัวอย่าง 31-12-2560

Examinations การตรวจร่างกาย

V/S T BP / mmHg PR /mm RR /min

ผล Lab

ปัญหาที่พบ / การดูแลที่ให้ / การประเมิน

เยี่ยมครั้งก่อน

ครั้งที่	ปัญหาที่พบ	เป้าหมายการดูแล	การดูแล/ช่วยเหลือ	ผลการดูแล / การประเมิน
1	หลังส่องกล้องผู้ป่วยมีไข้อย่างเดียว ภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นไม่มี ทานอาหารได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้	ติดตามอาการแทรกซ้อนหลังจากส่องกล้อง ติดตามการไปดามนัด	การไปดามนัด	ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรง

เยี่ยมครั้งนี้

ปัญหาที่พบ	เป้าหมายการดูแล	การดูแล/ช่วยเหลือ	ผลการดูแล / การประเมิน

ทีมเยี่ยมบ้านบันทึกข้อมูลใน HHC

Gmail 4G 10:36 81%

HR	V/S	BP	PR	RR	SpO2
1	T 36.6	141/71mmHg	82/min	20/min	-

Safety ความปลอดภัย ปวดตึงข้อต่อกระดูกหัก
 Spiritual Health สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ความเชื่อ/สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ศาสนา
 Service แหล่งให้บริการสุขภาพใกล้บ้าน รพ.สต.,
 ปัญหาที่พบ / การดูแลที่ให้ / การประเมิน

ครั้งที่	ปัญหาที่พบ	เป้าหมายการดูแล	การดูแล/ช่วยเหลือ	ผลการดูแล / การประเมิน	วันที่ประเมิน	ผู้ติดตามประเมิน
1	หลังส่องกล้องผู้ป่วยมีไข้ อย่างเฉียบพลัน ภาวะแทรกซ้อน อย่างอื่นไม่มี พบอาการได้ ทั้งไข้และปวดท้อง	ติดตามอาการแทรกซ้อน หลังจากส่องกล้อง ติดตาม อาการไข้ได้ พบอาการได้ การไปสวน	การไปสวน	ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรง	8-2-2561	นางสาว น. น.

สรุปสภาพผู้ป่วยหลังได้รับการดูแล
 ADL Score: 20 ระดับ ADL:1 PPS Score:100
 การประเมิน GCS/Score

การลืมตา (eye opening)	4 คะแนน :ลืมตาได้เอง
การตอบสนองต่อการเรียกหรือการพูด (verbal)	5 คะแนน : พูดคุยได้ไม่สับสน
การเคลื่อนไหวที่ศีรษะ (movement)	6 คะแนน : ทำตามคำสั่งได้
รวม GCS/Score	15 คะแนน

Motor Power	แขนขวา :	ด้านแรงได้เต็มที่
	แขนซ้าย : <td>ด้านแรงได้เต็มที่</td>	ด้านแรงได้เต็มที่
	ขาขวา : <td>ด้านแรงได้เต็มที่</td>	ด้านแรงได้เต็มที่
	ขาซ้าย : <td>ด้านแรงได้เต็มที่</td>	ด้านแรงได้เต็มที่

สถานะ: สมควรได้รับการติดตามประเมินต่อ วันที่จะประเมินครั้งต่อไป 30-3-2561
 ผู้ติดตามประเมิน นางสาว น. น. ว.ศ.ป ที่บันทึกผลกลับ 16-2-2561

รูปภาพ

ครั้งที่ 1

วันที่ 1 :ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรง



Print Close

การบันทึกทั้งข้อความและรูปภาพ

Gmail 4G 10:35 81%

118.174.45.29/hhc/...

HOME HEALTH CARE SYSTEMS
 Value-based care southern province

พื้นที่บริการบ้านพักผู้ป่วย
 ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย นายสมชาย ใจดี อายุ 54 ปี 4 เดือน 10 วัน วันที่ติดตามประเมิน 8-2-2561
 Immobility การเคลื่อนไหว
 กิจกรรมประจำวัน ADL ได้
 ปัญหาที่พบ ภาวะโภชนาการไม่ดี อาหารไม่เข้า จานบนมือ / วัน 3 มื้อ/วัน ผู้ดูแลเรื่องอาหาร ภรรยา
 ดูแลอาหารที่นอน เบ็ด
 มีน้ำชงอาหารปรุงเอง
 มีน้ำดื่มขวดพลาสติก ไม่ดื่ม
 ทุพพร / ขาดเงิน ไม่สู้
 ปัญหาที่พบ
 Home Environment สภาพสิ่งแวดล้อมในบ้านและรอบบ้าน
 ภายในบ้าน สะอาด
 บริเวณรอบบ้าน มีบริเวณ
 อื่นๆ
 Other people สมาชิกในครอบครัว
 ผู้ป่วยมีภรรยาและลูกชายอยู่บ้าน รพ.สต. ญาติ
 อื่นๆ บุตร
 วัตถุประสงค์ของชีวิตผู้ติดตามใจดี วัตถุประสงค์-สุขภาพ เบื่อโรค
 Care giver มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพกายสุขภาพจิต ไม่มี
 Medicine การใช้ยา
 การบริหารยา ด้วยตนเอง,
 อาหารเสริม -
 ยาสมุนไพร -
 Examinations การตรวจร่างกาย

HR	V/S	BP	PR	RR	SpO2
1	T 36.6	141/71mmHg	82/min	20/min	-

Safety ความปลอดภัย ปวดตึงข้อต่อกระดูกหัก
 Spiritual Health สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ความเชื่อ/สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ศาสนา
 Service แหล่งให้บริการสุขภาพใกล้บ้าน รพ.สต.,
 ปัญหาที่พบ / การดูแลที่ให้ / การประเมิน

ครั้งที่	ปัญหาที่พบ	เป้าหมายการดูแล	การดูแล/ช่วยเหลือ	ผลการดูแล / การประเมิน	วันที่ประเมิน	ผู้ติดตามประเมิน
1	หลังส่องกล้องผู้ป่วยมีไข้ อย่างเฉียบพลัน ภาวะแทรกซ้อน อย่างอื่นไม่มี พบอาการได้ ทั้งไข้และปวดท้อง	ติดตามอาการแทรกซ้อน หลังจากส่องกล้อง ติดตาม อาการไข้ได้ พบอาการได้ การไปสวน	การไปสวน	ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรง	8-2-2561	นางสาว น. น.

ข้อมูลถูก activate ด้วย email
 ให้กับ ODS nurse manager

ถอดบทเรียนปัญหาและอุปสรรคพร้อมทั้งแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
ส่งเคสให้ COC ในโปรแกรม HHC ถ้าไม่เปิดก็ไม่ทราบ (ด้วยเหตุผลของภาระงานในพื้นที่)	ขอให้โทรแจ้ง COC nurse manager หากติดราชการจะมีการมอบหมายงานให้รองฯ เป็นผู้ประสานงานแทน
ส่งเคสให้ COC เข้าทำให้ประสานรพ.สต.ไม่ทันวันถัดไป	ขอให้โทรแจ้ง COC nurse manager และขอความร่วมมือให้เคสส่งต่อก่อน 15.30 น. เพื่อจะได้ประสานทันเวลา
ศัพท์เทคนิคหรือคำย่อ กรณียื่นคำเต็ม อาย่าย่อ	- คัดลอกข้อมูลให้ OR เพื่อเขียนคำเต็ม - แจกจ่ายคู่มือติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) - คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(ODS) ในเครือข่ายทุรพ.สต.ในจังหวัดปัตตานี
ที่อยู่ของผู้ป่วยไม่เป็นปัจจุบัน	เก็บสถิติคืนข้อมูลให้ OR เพื่อให้ซักที่อยู่ปัจจุบันที่ผู้ป่วยกลับไปพักฟื้น
โทรศัพท์ญาติที่ให้ไว้ติดต่อไม่ได้	ให้ OR ขอเบอร์ญาติอย่างน้อย 2 หมายเลข ผู้ประสานก่อนประสานส่งต่อข้อมูล คอนเฟิร์มที่อยู่กับผู้ป่วยอีกครั้ง

ข้อดีของระบบ

1. ระบบติดตามครบวงจร มีการติดตามจริงทุกรายถึงระดับชุมชน
2. มีการบันทึกประวัติ การตรวจร่างกาย รวมทั้งรูปภาพที่สำคัญ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเวชระเบียน
3. ระบบบริการทุกระดับมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
4. ศักยภาพและความรู้ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการเพิ่มพูนตลอดเวลา
5. ผู้ป่วยมั่นใจ มีความรู้สึกเหมือนได้รับการดูแลในโรงพยาบาลจริง
6. ทำให้มีการตรวจพบภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่เนิ่นๆ

2.2.2 การผ่าตัดวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็กวิถีใหม่กับหมอใกล้บ้าน (New normal RJ ODS& MIS By Cloud doctors) โรงพยาบาลราชวิถี

พญ.อรัญญา ยนต์พันธ์ โรงพยาบาลราชวิถี

การผ่าตัดวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก วิถีใหม่กับหมอใกล้บ้าน เป็นการบริการที่นำเทคโนโลยีมาช่วยในการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบดังนี้

1. คณะกรรมการผ่าตัดวันเดียวกลับ และผ่าตัดแผลเล็ก

1.1 คณะกรรมการผ่าตัดวันเดียวกลับ และผ่าตัดแผลเล็กหลักของโรงพยาบาล ทำหน้าที่ดูแล และสนับสนุนการดำเนินงาน ควรประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอันได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านวิชาการ การพยาบาล และฝ่ายสนับสนุนเช่น ศูนย์คอมพิวเตอร์ งานประกัน งานเวชระเบียน การเงิน เภสัชกรรม จัดให้มีการประชุมปีละ 3 ครั้ง

1.2 คณะอนุกรรมการการผ่าตัดวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก ทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน และประสานกับศูนย์ผ่าตัดวันเดียวกลับ ให้ดำเนินไปอย่างสะดวก ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ในแต่ละกลุ่มงาน พยาบาลบริหารจัดการ วิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยแพทย์ และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสนับสนุน เช่น การเงิน เวชระเบียน งานประกัน ศูนย์คอมพิวเตอร์ เภสัชกรรม จัดให้มีการประชุมติดตามผลงาน ทบทวนและแก้ไขปัญหา ทุก 2 เดือน

2. ศูนย์ประสานผ่าตัดวันเดียวกลับ (RJ ODS&MIS center) จัดตั้งที่ชั้น 3 อาคารสิรินธร ใกล้ห้องผ่าตัด เป็นศูนย์ประสานรับ เตรียม และพักฟื้นผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ โดยมี พยาบาลบริหารจัดการ (Nurse manager) เป็นผู้ดูแล ประกอบด้วย

2.1 เตียงผู้ป่วยจำนวน 5 เตียง

2.2 เครื่องวัดและบันทึก ความดันโลหิต ชีพจร และ ความอิ่มตัวของ ออกซิเจน

2.3 อุปกรณ์และยาสำหรับช่วยชีวิต เครื่อง AED

2.4 เครื่องฟอกอากาศ เครื่องทำลมร้อน

2.5 คอมพิวเตอร์, internet, tablet, โทรศัพท์ ให้ความรู้ผู้ป่วย

2.6 สถานที่พักรอ ของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเครื่องดื่ม

3. ศูนย์ให้คำปรึกษาการให้ยาระงับความรู้สึก (RJ PAC) เป็นศูนย์ให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบ elective ทุกรายในโรงพยาบาล จัดตั้งภายในศูนย์ประสานผ่าตัดวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก

4. ระบบการติดตามคนไข้ ก่อนและหลังผ่าตัด เป็นระบบที่ใช้ในการสื่อสารกับคนไข้ เป็นระบบการใช้ Line Official Account ชื่อ RJ ODS&MIS By Cloud doctors โดยมีระบบการทำงานดังนี้

4.1 ลงทะเบียนในวันที่ผู้ป่วย ได้รับการรักษาจาก RJ PAC และลงคิวผ่าตัดที่ ศูนย์ประสานผ่าตัดวันเดียวกลับ โดยระบุตัวตนผู้ป่วย เลขบัตรโรงพยาบาล และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ

4.2 พยาบาลบริหารจัดการ ให้คำแนะนำก่อนผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและลงลายมือในใบการยินยอมการผ่าตัด และส่งคำแนะนำก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดในวันที่ 24, 48, 72 ชั่วโมงและ 7 วัน ให้ผู้ป่วยทาง Line Cloud Doctors และยังให้ผู้ป่วยสามารถแจ้งอาการทาง line ได้ตลอดเป็น เวลา 28 วัน แล้วจึงขอให้ผู้ป่วยออกจาก Line Cloud Doctors ในระหว่างที่มีการติดตามผู้ป่วยผ่านทาง Line Cloud Doctors พยาบาลบริหารจัดการจะตอบ Line ภายใน 1 ชั่วโมง และถ้ามีปัญหาเร่งด่วนผู้ป่วยสามารถโทรหาพยาบาลบริหารจัดการได้โดยตรงและมาโรงพยาบาลที่ศูนย์ส่งต่อ ศูนย์ส่งต่อจะประสานกับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อรับการดูแล และรับเข้านอนโรงพยาบาล ภายในเวลาไม่เกิน 30 นาที

4.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สะดวกในการให้ติดตามด้วย Line Cloud doctors สามารถติดตามผ่านโทรศัพท์ของศูนย์ผ่าตัดวันเดียวกลับ

4.4 การติดตามรวมถึงการแจ้งผลขึ้นเนื้อ ผ่านทาง Line cloud doctors หรือ DMS Telemedicine ตามช่องทางที่คนไข้สะดวก

5. มีแนวทางในการปฏิบัติเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ

5.1 มีเอกสารในรูปแบบ hard copy และ E-document ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยเพื่อเตรียมตัวประกอบด้วยการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด, วิธีการผ่าตัด, วิธีการดมยาระงับความรู้สึก, การสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และต้องมาพบแพทย์

****** ส่งให้ผู้ป่วยผ่านทาง Line Cloud doctors ตั้งแต่วันที่นัดผ่าตัด

5.2 ให้คำแนะนำผ่านทาง Line Cloud doctors ในวันก่อนผ่าตัด 1 วัน หรือทางโทรศัพท์ ที่ผู้ป่วยสะดวก เรื่องการผ่าตัด, การให้ยาระงับความรู้สึก, การเตรียมตัวก่อนมารับการผ่าตัด เช่น การงดน้ำและอาหาร การใช้ยาอมใต้ลิ้น การหยุดยาละลายลิ่มเลือด ยืนยันการนำญาติมารับกลับ พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ

5.3 ยืนยันการผ่าตัด ผ่าน Line Cloud doctors 1 วันก่อนผ่าตัด

5.4 ให้ผู้ป่วยลงลายมือยินยอมการผ่าตัด ก่อนการผ่าตัด ในวันผ่าตัด

6. ระบบการความปลอดภัยผู้ป่วย โดยระบบ

6.1 Patient safety check list

- Patient identification, Surgeon (anesthesiologist) identification, Check procedure, Mark site, Time-in, Check instrument, Time out

6.2 จัดทำเอกสาร

- แนวทางในการดูแลคนไข้ (Clinical Practice Guidelines) รายโรค
- แนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด
- แนวปฏิบัติในการให้ยาระงับความรู้สึก
- แนวทางในการดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัด

6.3 ปฏิบัติตาม Clinical practice guideline (CPG)

6.4 ประชุมทบทวนเมื่อมีปัญหา คุยผ่าน zoom, line

6.5 จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ในการดูแลคนไข้ให้ปลอดภัย

6.6 การจัดการประชุม Business Continuity plan (11/1/2021) เพื่อเตรียมความพร้อมและความยั่งยืนของการทำงานมี e-book ประกอบการการบรรยาย

7. มีแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น

PACU Scoring System (Modified Aldrete' Scoring System) โดยคะแนนต้อง มากกว่าหรือเท่ากับ 9 ถึงจะสามารถ Discharge ผู้ป่วยได้

8. ระบบการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโครงการ ตลอด 24 ชั่วโมง

8.1 ใช้ระบบ Line Cloud Doctors ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย และใช้ Line กลุ่มกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8.2 จัดทำระบบ RJ ODS Data Mx ในการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานภายใน และภายนอกโรงพยาบาล RJ ODS data Mx เป็นระบบจัดทำโดยการเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ RHIS ของโรงพยาบาลราชวิถี เป็นข้อมูลที่จำเป็นในระบบ ODS&MIS ที่ต้องลงใน hard copy ของระบบ ODS Thailand มาอยู่ในรูปแบบของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยผู้ปฏิบัติงานทุกส่วนงานไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน เพียงลงข้อมูลตามงานปกติ ระบบ RJ ODS data Mx จะเชื่อมต่อข้อมูลทั้งหมด แล้วแสดงในรูปแบบของเอกสาร word และเอกสาร PDF ซึ่งทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดูได้อย่างรวดเร็ว สะดวก ประหยัดเวลา เช่น การเงิน งานประกัน และงานส่งต่อ ห้องฉุกเฉิน ส่วนหน่วยงานภายนอก สามารถตรวจสอบได้ แต่การเชื่อมต่อข้อมูลกับสปสช. ยังต้องรอการพัฒนาและเห็นชอบจากคณะผู้บริหาร

9. มีการจัดอัตรากำลังเพื่อรองรับโครงการ

9.1 แพทย์ในแต่ละกลุ่มงานมีศักยภาพในการผ่าตัดวันเดียวกลับ ทางคณะอนุกรรมการจึงจัดให้มีการประชุมชี้แจง ระบบการทำงานของ ODS&MIS แนวทางการเข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งแสดงให้เห็นข้อดีและข้อเสียของการผ่าตัดวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก

9.2 พยาบาล ควรมีพยาบาลบริหารจัดการเป็นหลัก และมีพยาบาล Co-Ordinator ที่ดูแลด้านผ่าตัดวันเดียวกลับในแต่ละกลุ่มงาน ในห้องผ่าตัด และมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลทุกคนในคณะอนุกรรมการ เพื่อสามารถเข้าใจและทำงานได้ดีมากขึ้น

10. มีการจัดสถานที่เพื่อรองรับโครงการ

10.1 ห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด อยู่ที่ศูนย์ประสานผ่าตัดวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก

10.2 ห้องพักฟื้นในห้องผ่าตัด

10.3 ห้องผ่าตัด ในแต่ละกลุ่มงานพิจารณาตามความเหมาะสม ขึ้นกับดุลพินิจ ของกลุ่มงาน

โดยสรุป RJ ODS&MIS by Cloud doctors มีจุดเด่นดังนี้

1. ระบบการติดตาม และการสื่อสารกับผู้ป่วย โดย RJ ODS& MIS by Cloud Doctors

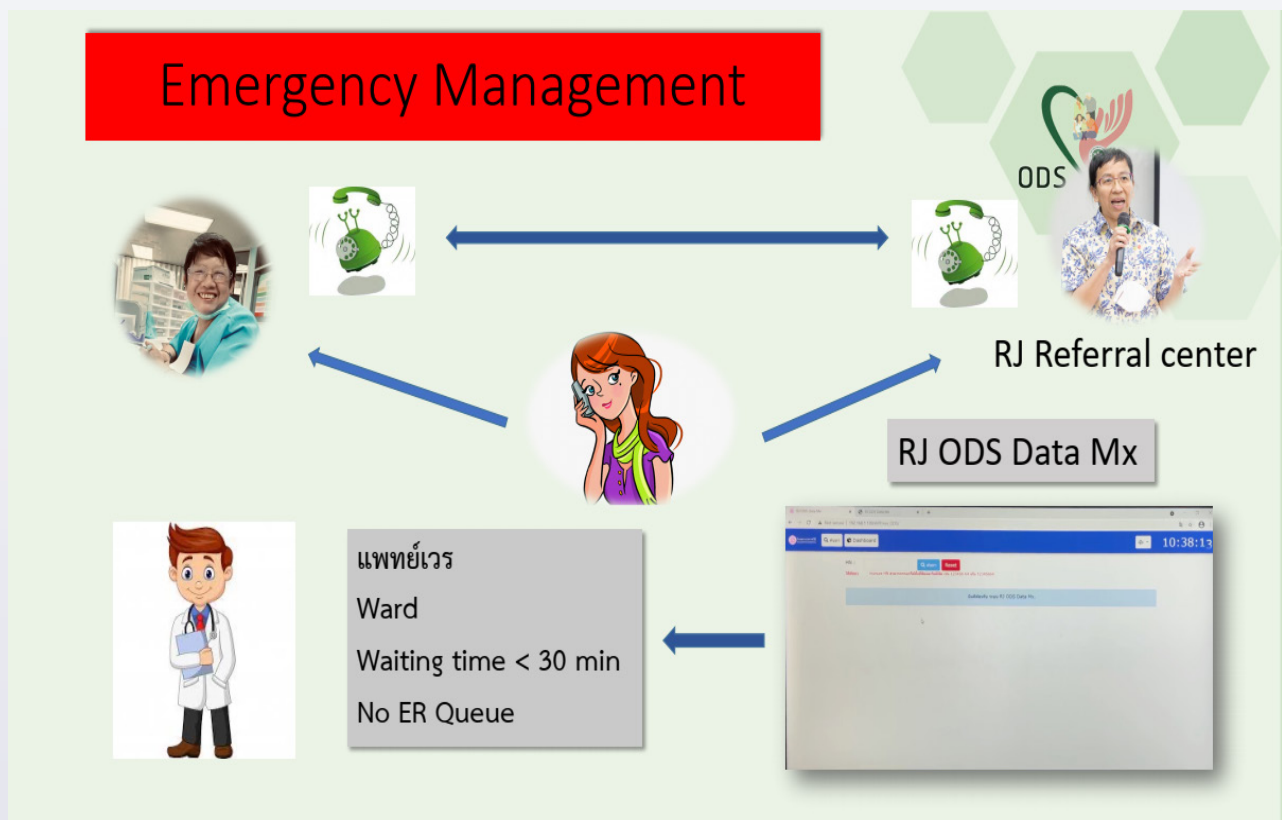
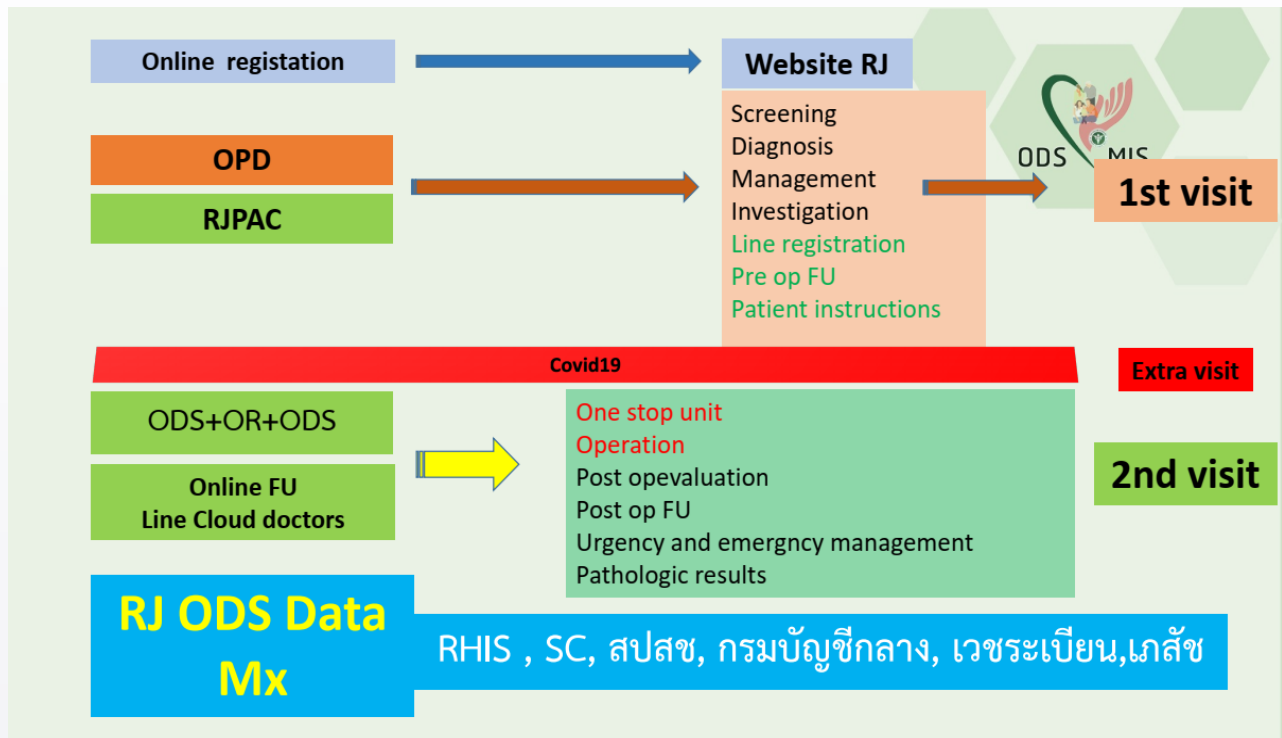
2. ในการใช้ระบบติดตาม ด้วย Cloud doctors ทำให้ผู้ป่วยมารับการบริการเพียง 2 ครั้งจากปกติ 5 ครั้ง ทำให้ลดความแออัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การระบาดของ COVID 19 แต่ยังคงติดต่อกับแพทย์ได้ตลอดเวลา เหมือนมีหมอใกล้บ้าน

3. RJ ODS Data Mx เป็นระบบการติดต่อภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน ที่ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน ทำให้ข้อมูลมีความผิดพลาดต่ำ และสะดวกในการเบิกจ่ายได้เร็ว

ตารางเปรียบเทียบการผ่าตัดวันเดียวกลับวิธีใหม่และการผ่าตัดวันเดียวกลับแบบดั้งเดิม

ขั้นตอน	การผ่าตัดวันเดียวกลับแบบดั้งเดิม	การผ่าตัดวันเดียวกลับวิธีใหม่	ผลลัพธ์จากการพัฒนา
ศูนย์ประสานงาน	มี	มี ศูนย์ผ่าตัดวันเดียวกลับ มีระบบกลาง การผ่าตัดวันเดียวกลับ มีพยาบาลประจำ เป็นผู้ดำเนินการและกำกับดูแล	มีผู้รับผิดชอบ ดูแล และดำเนินการชัดเจน
แนวปฏิบัติผ่าตัดวันเดียวกลับ	มี	มี แนวทางการปฏิบัติกลาง	มีแนวปฏิบัติกลางให้ทุกสาขาวิชาเข้าร่วม
ประชุม BCP และ มีคู่มือปฏิบัติการ BCP	ไม่มี	มี มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ BCP และ มีคู่มือในรูปเอกสารและ E-book	ทำให้ระบบผ่าตัดวันเดียวกลับมีความยั่งยืนและ เป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่นได้
ระบบบันทึกข้อมูล	ไม่มีระบบบันทึกของผู้ป่วยในมีจำนวน ประมาณ 10 หน้ากระดาษหรือมากกว่า เป็น hard copy	มีโปรแกรมบันทึกผ่าตัดวันเดียวกลับเชื่อมโยงต่อกับฐานข้อมูลโรงพยาบาล(RHIS) และ รองรับระบบ E-claim ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม เป็น soft copy	ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้สะดวก รวดเร็วและ ผลิตพลาตน้อย ใช้สื่อสารได้ง่าย สามารถเปิดดูในหน้าเดียวได้
Prenesthetic Clinic (RJPAC)	มี	มี	ทำให้อัตราการเลื่อนผ่าตัดและลดภาวะแทรกซ้อน
ระบบติดตามผู้ป่วย	1.โทรศัพท์ติดตามประมาณ 5 ครั้งต่อคน เสียค่าใช้จ่ายครั้งละ 5 บาท 2.นัดหมายพบแพทย์ ที่โรงพยาบาล	1.Line official account ใช้internet โรงพยาบาลไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มรายเดือน 2.การใช้โทรศัพท์ 3. นัดหมายพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	1.ลดค่าใช้จ่ายได้คนละ 25 บาท ถ้าคนไข้จำนวน 169 คน จะลดได้ 4,225 บาท (ถ้าคนไข้ 820 คน สามารถลดได้ 20,500 บาท/ปี) 2.ลดการเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมตัวที่ไม่ถูกต้อง 3.ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอน	การผ่าตัดวันเดียวกลับแบบดั้งเดิม	การผ่าตัดวันเดียวกลับวิธีใหม่	ผลลัพธ์จากการพัฒนา
การให้คำแนะนำ	1.ให้คำแนะนำปากเปล่า 2.แจกเอกสารกระดาษ (hard copy)	1.ให้คำแนะนำปากเปล่า 2.share เอกสารผ่านทาง Line official account (soft copy)	1.ประหยัดกระดาษได้ปีละ 1,200 บาท 2.ลดปัญหาการสูญหายของเอกสาร 3.ผู้ป่วยสามารถเปิดดูซ้ำๆ ได้ตลอด
จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล	ครั้ง ที่โรงพยาบาล	2-3 ครั้ง ที่โรงพยาบาล, 3 ครั้งผ่าน Line official account, 1 ครั้ง DMS Telemedicine	การผ่าตัดวันเดียวกลับวิธีใหม่ ลดการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้ถึง ร้อยละ 40-50
เวลาการรอผ่าตัด	รอคิวผ่าตัด 8-10 สัปดาห์	สามารถนัดผ่าตัดได้ทันที ไม่ต้องรอคิว	กำหนดเวลาได้ชัดเจน มีการยืนยันการผ่าตัดผ่าน ทาง line official account
การดูแลภาวะฉุกเฉิน	ต้องมาห้องฉุกเฉิน รอคิวตรวจ และ ปรึกษาดูตามระบบใช้เวลา ประมาณ 45 นาที ถึง 60 นาที	รับเข้าศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย มีระบบ fast tract ในการดูแลใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที	ลดความยุ่งยากในการสืบค้นประวัติผู้ป่วยและ ระยะเวลาการคอยการรับการรักษา



บทที่ 3

มาตรฐานความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ ในระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (2P-safety in ODS&MIS)

นพ.ฐิติกร ไกรสรกุล โรงพยาบาลราชวิถี

ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัดหรือการทำหัตถการต่างๆ เป็นส่วนสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ พร้อมกับอุบัติการณ์ของอุบัติเหตุ, โรคกระชก และโรคหัวใจและหลอดเลือด และบ่อยครั้งการผ่าตัดเป็นทางเดียวในการรักษาหรือลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย และทุกๆ ปีมีผู้ป่วยเป็นล้านๆ คนที่ได้รับการผ่าตัดหรือทำหัตถการในการรักษา และการผ่าตัดก็สามารถรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ แต่การผ่าตัดที่ไม่มีความปลอดภัยก็อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ตามรายงานขององค์การอนามัยโลก ยังพบว่าการเสียชีวิตจากการผ่าตัดใหญ่ 0.5-5% ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดสูงถึง 25% ในประเทศอุตสาหกรรมพบว่าอุบัติการณ์ที่มีต่อคนไข้ในโรงพยาบาลเกือบครึ่งเกิดจากการผ่าตัด และอย่างน้อย 50% ของสาเหตุสามารถป้องกันได้ และในทวีปแอฟริกา การเสียชีวิตจากการดมยาสลบสูงถึง 1 ต่อ 150 รายเลยทีเดียว

ในประเทศไทยไม่มีรายงานในภาพรวมของประเทศในการเกิดอุบัติการณ์ความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากการผ่าตัด แต่คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญ จึงเสนอยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย เพื่อให้มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน (Healthcare Systems with Quality and Safety for All) โดยในปี พ.ศ. 2561 คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขได้ปรับปรุงเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่จดจำง่ายและต่อเนื่อง เป็น 2P Safety Goals (SIMPLE)² ซึ่งมีรายละเอียดหัวข้อต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ 1 Patient and Personnel Safety Goals (SIMPLE²)

Patient Safety Goals	Personnel Safety Goals
S: Safe Surgery and Invasive Procedures	S: Security and privacy of information and Social Media (communication)
I: Infection Prevention and Control	I: Infection and Exposure
M: Medication and Blood Safety	M: Mental Health and Mediation
P: Patient Care Process	P: Process of work
L: Line, Tube & Catheter, Device and Laboratory	L: Lane (ambulance), Legal Issues regulation (medical legal)
E: Emergency Response	E: Environment and Working conditions

ตารางที่ 2 Patient Safety Goals (SIMPLE)

กลุ่ม	หมวด	แนวทางปฏิบัติ
S	Safe Surgery	S1: Safe Surgery and Invasive Procedure S2: Safe Anesthesia S3: Safe Operating Room
I	Infection Prevention and Control	I1: Hand Hygiene I2: Prevention of Healthcare Associated Infection I3: Isolation precautions I4: Prevention and Control Spread of Multidrug-Resistant Organisms(MDRO)
M	Medication& Blood Safety	M1: Safe fromAdverse Drug Events (ADE) M2: Safe from Medication Error M3: Medication Reconciliation M4: Rational Drug Use (RDU) M5: Blood Transfusion Safety
P	Patient Care Process	P1: Patients Identification P2: Communication P3: Reduction of Diagnostic Error P4: Prevention of Common Complications P5: Pain Management P6: Refer and Transfer Safety
L	Line, Tube & Catheter and Laboratory	L1: Catheter and Tubing Connection, and Flow Control L2: Right and Appropriate Laboratory Specimens and Testing
E	Emergency Response	E1: Response to the Deteriorating Patient E2: Medical Emergency E3: Maternal & Neonatal Morbidity E4: ER Safety

ตารางที่ 3 Personnel Safety Goals (SIMPLE)

กลุ่ม	หมวด	แนวทางปฏิบัติ
S	Social Media and Communication	S1: Security and Privacy of Information S2: Social Media and Communication Professionalism
I	Infection and Exposure	I1: Fundamental of Infection Control and Prevention for Workforce I2: Specific Infection Control and Prevention for Workforce
M	Mental Health and Mediation	M1: Mental Health M2: Mediation
P	Process of work	P1: Fundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder P2: Specific Guideline for Prevention of Work-Related Disorder P3: Fitness for Duty Health Assessment
L	Lane (Traffic) and Legal Issues	L1: Ambulance and Referral Safety L2: Legal Issues
E	Environment and Working Conditions	E1: Safe Physical Environment E2: Working Conditions E3: Workplace Violence

ซึ่งทุกเป้าหมายความปลอดภัย เป็นความเสี่ยงที่ป้องกันได้ (Preventable Harms) และมีแนวทางปฏิบัติเพื่อเป้าหมายความปลอดภัยต่างๆ ทั้งด้านผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นแนวทางที่นำไปปฏิบัติตามหลักการ PDCA เพื่อให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยโดยใช้แนวคิด 3P โดย P: Purpose คือ Patient and Personnel Safety, P: Process คือแนวทางปฏิบัติตาม SIMPLE², P: Performance คือ ุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ป้องกันได้ตามแนวทางปฏิบัติลดลง

จากนโยบายเรื่องความปลอดภัยจึงเป็นพื้นฐานในการให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญเพื่อให้หน่วยบริการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการในระบบสาธารณสุข และเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในการพัฒนา ด้านคุณภาพและมาตรฐานในการบริการที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ และนำมาประยุกต์แนวทางและหลักคิดในการให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (One day surgery and MIS surgery) เพื่อให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัย และความมั่นใจต่อผู้ป่วยและญาติในการรับบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (One day surgery and MIS surgery)

One day surgery and 2P Safety (SIMPLE²)

การผ่าตัดวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) คือ การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาด้วยการผ่าตัด (surgery) หรือหัตถการ (medical intervention) ที่ได้มีการเตรียมการไว้ก่อนแล้ว และให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่เข้ารับการรักษาหรืออยู่ในโรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ซึ่งการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ODS) เป็นการผ่าตัดที่ต้องมีการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมและมีแนวทางปฏิบัติทั้ง ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัด และการติดตามหลังการผ่าตัดที่มีแนวทางเฉพาะและลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทุกขั้นตอนของการผ่าตัด โดยนำหลักการของ 2P Safety (SIMPLE²) มาออกแบบการให้บริการเพื่อให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยกับผู้ป่วย และญาติ ดังนี้

S: Safe Surgery ต้องคำนึงถึงขั้นตอนที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด

Surgical Safety Checklist

คือ เครื่องมือสำหรับช่วยตรวจสอบและประเมินความพร้อมโดยมีการสื่อสารในทีมให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (sign in) ก่อนลงมีด (time out) และก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (sign out) โดยให้หลักการของ Zero defect คือดำเนินการตามมาตรฐานเป็นขั้นตอน มีการcross check ถ้าไม่ทำขั้นตอนนี้จะไม่ยอมให้ทำขั้นตอนต่อไป มีการเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่ผิดพลาดเพื่อปรับระบบแก้ไข โดยทุกขั้นตอนควรต้องดำเนินการด้วยแพทย์ผู้ผ่าตัด วิสัญญีแพทย์/พยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัด และควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่องทั้งการปฏิบัติตามขั้นตอน surgical safety checklist และอุบัติการณ์การผ่าตัด ผิดข้าม ผิดคน ผิดหัตถการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่มาทำการผ่าตัด

Pitfall : ในการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ควรมีการออกแบบขั้นตอนการ Mark site ที่ชัดเจน โดยกำหนดโดยใครเช่น พยาบาลประจำศูนย์ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือแพทย์เจ้าของไข้ก่อนเข้าห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นจุดสำคัญและเกิดข้อผิดพลาดบ่อยเนื่องจากผู้ป่วยเดินทางมาจากบ้านแล้วเข้าห้องผ่าตัดเลยในช่วงเช้า

Surgical Site Infection (SSI) prevention

คือการติดเชื้อที่เกิดหลังการผ่าตัด โดยแบ่งชนิดของการติดเชื้อเป็น superficial incisional คือการติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังของแผลผ่าตัดภายใน 30 วัน หลังผ่าตัด deep incisional คือการติดเชื้อลึกมาถึงพังพืด (facia) กล้ามเนื้อ (muscle) ภายใน 30 หรือ 90 วันตามชนิดการผ่าตัด และ organ/space การติดเชื้อในอวัยวะหรือช่องต่างๆของร่างกายในการผ่าตัดหรือระหว่างผ่าตัดภายใน 30 หรือ 90 วันหลังผ่าตัด ตามชนิดของการผ่าตัด โดยต้องมีแนวทางปฏิบัติป้องกันการให้ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อและระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังการผ่าตัด รวมถึงแนวทางปฏิบัติในการทำความสะอาดเครื่องมือผ่าตัดปราศจากเชื้อ ระบบการไหลเวียนอากาศในห้องผ่าตัด

Pitfall: ในการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ควรมีการออกแบบขั้นตอนในการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนการผ่าตัดตามหัตถการที่ทำการผ่าตัดอย่างชัดเจน รวมทั้งติดตามหลังผ่าตัดโดยทีมพยาบาลโดยมีคำถามหรือการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเชิงรุกหลังการผ่าตัดที่ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง และอาจมีการติดตามโดยใช้เทคโนโลยีร่วมด้วยเช่นการถ่ายภาพแผลผ่าตัดช่วยในการติดตามเพื่อเพิ่มความมั่นใจกับผู้ป่วยในการติดตาม และต้องมีการทบทวนเมื่อมีอุบัติการณ์เมื่อเกิดการติดเชื้อหลังการผ่าตัดเพื่อปรับปรุงระบบเพื่อเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

Safe Anesthesia

คือความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย หมายถึง อัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึกในอัตราต่ำและหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจป้องกันได้ โดยมีกระบวนการทำงานตามขั้นตอนในการระงับความรู้สึกโดยมีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ในขั้นตอนต่างๆ ก่อนทำการระงับความรู้สึก (pre-anesthetic evaluation) ระหว่างการระงับความรู้สึก หลังการระงับความรู้สึก และการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น (post-anesthetic care)

Pitfall: ในการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ให้ความสำคัญในเรื่องของ pre-anesthetic evaluation ก่อนทำการผ่าตัดต้องได้รับการประเมินการให้ยาระงับความรู้สึกก่อนการผ่าตัด เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ก่อนการผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ลดการงดเลื่อนผ่าตัด และควรมีแนวทางในการจำหน่ายผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเช่นใช้ scoring ที่เหมาะสม ตามแนวทางของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

Safe Operating Room

คือ สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดที่เป็นผลจากนโยบายและการปฏิบัติที่มั่นใจว่ามีความปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ เช่น พื้นที่การทำงานห้องผ่าตัด ระบบระบายอากาศ มีการกรองอากาศ และการหมุนเวียนอากาศในห้องผ่าตัด 20 air change per hour (ACH) ระบบไฟ pipeline system อุณหภูมิที่ 22-24 C° เป็นต้น

Pitfall: ต้องมีการตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆและสิ่งแวดล้อมอื่นๆอย่างสม่ำเสมอตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน และมีการทวนสอบด้วยหน่วยงานวิศวกรรมทางการแพทย์ตามช่วงเวลาที่กำหนด

Acute Pain Management

คือ ความปวดเฉียบพลัน เป็นความปวดที่มีระยะปวดไม่เกิน 3 เดือน มักเป็นความปวดที่มีกลไกการเกิดชนิดที่มีการกระตุ้นตัวรับความปวด (nociceptive pain) ร่วมกับการอักเสบ มีส่วนน้อยที่เป็นความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทอย่างเฉียบพลัน (acute neuropathic pain)

Pitfall: ในการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินการแบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลต้องมีแนวทางการจัดการความปวดเฉียบพลันหลังการผ่าตัดโดยใช้หลักของ multimodal analgesia และ preventive analgesia ตามชนิดของหัตถการและการผ่าตัด (procedure-specific pain management) ร่วมเป็นแนวทางการรักษาในผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

Security and Privacy of Information and social media

ความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ (Information Security) คือ การคุ้มครองป้องกันข้อมูลและระบบสารสนเทศของบุคคลหรือองค์กร จากการถูกเข้าถึง ใช้ เปิดเผย แก้ไข ทำลายหรือระงับการใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต

ความเป็นส่วนตัว (Privacy) คือการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อให้การเข้าถึงใช้และเปิดเผยข้อมูลสารสนเทศดังกล่าว เป็นไปตามความประสงค์และความยินยอมของผู้นั้น ยกเว้นกรณีปฏิบัติตามกฎหมาย

ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Information) คือ ข้อมูลของบุคคลหรือเกี่ยวกับบุคคลที่สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ หรือเข้าใจได้ว่าหมายถึงข้อมูลของบุคคลใด ทั้งที่อยู่ในรูปแบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์ โรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญเพื่อให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสารสนเทศของผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้รับการคุ้มครอง ต้องมีการกำหนดผู้ที่เข้าถึงข้อมูล มีกระบวนการขอความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ในส่วนของการเก็บรวบรวมและเปิดเผยข้อมูลเพื่อการรักษา ติดตามอย่างชัดเจน

Pitfall : ในการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็กต้องมีการตรวจติดตามหลังการผ่าตัด อาจมีการใช้เทคโนโลยีช่วยในการติดตามผ่าน แอปพลิเคชันต่างๆ เช่น line ซึ่งต้องมีการวางระบบความปลอดภัยที่ชัดเจน กำหนดผู้คนที่เข้าถึงข้อมูล รูปภาพ ในการใช้ติดตามเพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลที่อาจทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยและบุคลากรที่ให้บริการ และรองรับกับกฎหมายข้อมูลส่วนบุคคลในอนาคต

มาตรฐานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ยังไม่มีมาตรฐานกำหนดไว้อย่างชัดเจนในมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ของประเทศไทย แต่ปรับใช้ร่วมกับหลักการของเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ของประเทศไทย พ.ศ. 2561 เนื่องจากมาตรฐาน 2P Safety เป็นมาตรฐานที่เน้นผู้ป่วยที่รับบริการในโรงพยาบาลเป็นหลักจึงอาจจะยังไม่ครอบคลุมระบบการบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในเรื่องระบบการติดตามผู้ป่วยหลังจากการผ่าตัด ในมาตรฐานของต่างประเทศ เช่น Joint Commission International ซึ่งเป็น

องค์กรอิสระจากอเมริกาที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล ได้มีการกำหนดมาตรฐานเฉพาะสำหรับการรักษาแบบวันเดียวกลับ (Ambulatory Care) ซึ่งมีข้อกำหนดเป็น International Patient Safety Goal (IPSG) คือ

1. Identify Patient Correctly คือการระบุตัวผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาอย่างถูกต้อง มีแนวทางปฏิบัติในการระบุตัวผู้ป่วยและมีการติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง

2. Improve Effective Communication คือ การมีการพัฒนาระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งด้านการพูดคุยหรือการโทรศัพท์ รวมถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ระหว่างสถานพยาบาล ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล อย่างใกล้ชิด และมีช่องทางด่วนในการติดต่อพิเศษเมื่อพบมีภาวะผิดปกติหลังการผ่าตัด ในการดำเนินการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในประเทศไทยจึงปรับใช้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มาเข้ารับการผ่าตัดจึงแนะนำให้มีการติดตามหลังการผ่าตัด 24, 48 และ 72 ชั่วโมงโดยมีการติดตามโดยพยาบาล (Nurse manager) ที่มีความรู้ ความเข้าใจในโรคที่ได้รับการผ่าตัด ต้องมีแนวทางในการติดตามรายโรคที่ชัดเจน และมี early warning sign ของภาวะแทรกซ้อนในแต่ละรายโรค รายเหตุการณ์ ที่สามารถแนะนำผู้ป่วยและญาติเข้ามารับบริการในภาวะฉุกเฉินได้ และในบางเหตุการณ์ เช่น การผ่าตัด แผลเล็กอาจต้องติดตามถึง 1 เดือน เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะยาว

3. Improve the Safety of High-Alert Medications คือ มีการออกแบบเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูงหลังการผ่าตัดหรือจากการผสมยาสลบในการรักษา เช่น ผลข้างเคียงจากยาก่อนกลับบ้าน หรือเกิดที่บ้านได้ เช่น ยาแก้ปวดกลุ่ม opioid, ยาละลายลิ่มเลือด หรือ กลุ่มแร่ธาตุและสารละลายความเข้มข้นสูง

4. Ensure Correct-Site, Correct-Procedure, Correct-Patient Surgery คือกระบวนการสร้างความปลอดภัยก่อนการทำหัตถการหรือการผ่าตัด sign in, time out, sign out ซึ่งขั้นตอนเหมือนกับมาตรฐานความปลอดภัยในแนวทางเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ของประเทศไทย พ.ศ. 2561

5. Reduce the Risk of Health Care-Associated Infections คือ การมีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโดยเฉพาะเรื่องการล้างมือ (hand-hygiene) และมีการปฏิบัติ และกำกับอย่างต่อเนื่องในการให้บริการ

6. Reduce the Risk of Patient Harm Resulting from falls คือแนวทางในการลดความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม ในการให้บริการแบบวันเดียวกลับอาจจะเกิดอุบัติการณ์น้อย แต่ในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับหลังจากการดมยาสลบ และต้องพักฟื้นก่อนกลับบ้านต้องมีการประเมินและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มด้วยเสมอเพราะอาจเกิดจากภาวะที่ฟื้นตัวจากดมยาสลบไม่คืนอาจเกิดอุบัติการณ์ได้

ทั้งแนวทางมาตรฐานตามหลักการของเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของประเทศไทย และมาตรฐานเฉพาะสำหรับการรักษาแบบวันเดียวกลับ (Ambulatory Care) ฉบับที่ 4 ของ Joint Commission International ก็มุ่งเน้นถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการการรักษาแบบวันเดียวกลับ และสามารถนำมาปรับใช้กับระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ และการผ่าตัดแผลเล็ก เมื่อประชาชนที่มาใช้บริการ จะมีความมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยเหมือนระบบบริการอื่นๆ เสมือนได้มารับบริการในสถานพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. WHO (World Health Organization) Safe surgery.
2. เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ของประเทศไทย พ.ศ. 2561 (Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018). สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน).ISBN: 978-616-8024-19-5.
3. เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข ของประเทศไทย พ.ศ. 2561 (Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). ISBN: 978-616-8024-18-8.
4. Joint Commission International Accreditation Standards for Ambulatory Care 4th Edition.

บทที่ 4

เป้าหมายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และแนวทางการเบิกจ่าย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป้าหมายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 38 กำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ รวมถึงส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ให้ใช้จ่ายเงินกองทุน โดยคำนึงถึงการพัฒนาการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสม จึงครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับ สถานบริการ หน่วยงาน องค์กร หรือบุคคล ที่สนับสนุนหรือส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขด้วย

การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน เป็นบทบาทคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 18(4) โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่บริหารกองทุนให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งเป็นบทบาทตามมาตรา 26(4) กระบวนการในการกำหนดหลักเกณฑ์ แนวทาง วิธีการ และเงื่อนไขการจ่าย จึงเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของประชาชน หน่วยบริการได้รับค่าใช้จ่ายเพิ่มบริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม

การพัฒนาระบบการจ่ายค่าบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery: ODS) หรือ Ambulatory surgery หรือ Same-day surgery และบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ (Minimally Invasive Surgery: MIS) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเริ่มมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 และมีการขยายรายการอย่างต่อเนื่องภายใต้การทำงานร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัย สมาคมด้านการแพทย์ กรมการแพทย์ กรมวิชาการอื่นๆ และ สปสช. ภายใต้เป้าหมายการดำเนินงาน คือ

1. สร้างความเป็นธรรมต่อประชาชนและผู้รับบริการที่จะได้รับบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน โดยการพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีบริการที่เพียงพอและมีการกระจายบริการอย่างเหมาะสม
2. เพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข โดยเป็นการพัฒนาระบบบริการให้ประชาชนได้รับบริการที่ปลอดภัย มีคุณภาพมาตรฐาน ลดความแออัดในหน่วยบริการ มีการพัฒนาด้านวิชาการ ศักยภาพบุคลากร และเครือข่ายการให้บริการ
3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการบริการสาธารณสุข โดยการมีส่วนร่วมของราชวิทยาลัยแพทย์ สมาคม องค์กรวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery: ODS) และบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ (Minimally Invasive Surgery: MIS)
4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน ลดค่าใช้จ่ายทั้งของหน่วยบริการและประชาชน

แนวทางการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

กรณีบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One day surgery : ODS)

นิยาม

การรักษากรณีบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery : ODS) หรือ Ambulatory surgery หรือ Same day surgery เป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่ทำหัตถการแบบวันเดียวกลับ คือ การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษา ทำหัตถการหรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อนแล้ว และสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่รับไว้ทำหัตถการ/ผ่าตัดหรือในวันรุ่งขึ้น โดยอยู่ในหน่วยบริการไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง และไม่เกิน 24 ชั่วโมง

เงื่อนไขการจ่าย

- 1) เป็นการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตามกลุ่มโรค กลุ่มอาการ หรือหัตถการที่กำหนด ดังนี้
 - 2.1) รายการที่กำหนดตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561) จำนวน 12 กลุ่มโรค/หัตถการ ได้แก่
 - (1) โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)
 - (2) โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)
 - (3) โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)
 - (4) ภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูก (abnormal uterine bleeding)
 - (5) หลอดเลือดดำในหลอดอาหาร และกระเพาะอาหารโป่งพอง (Esophageal varices, Gastric varices)
 - (6) ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture)
 - (7) มะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)
 - (8) ตังเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp)
 - (9) นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)
 - (10) นิ่วในท่อตับอ่อน (Pancreatic duct stone)
 - (11) ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)
 - (12) ภาวะท่อตับอ่อนตีบ (Pancreatic duct stricture)
 - 2.2) รายการที่กำหนดตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562) จำนวน 12 กลุ่มโรค/หัตถการ ได้แก่
 - (1) สิ่งแปลกปลอมในทางเดินอาหารส่วนต้น (Foreign body of upper Gastrointestinal Tract)
 - (2) การผ่าตัดตัดเนื้อ (Pterygium Excision with graft)
 - (3) การทำหมันหญิง (Female sterilization)
 - (4) การจัดกระดูกหักให้เข้าที่ โดยการผ่าตัดผ่านผิวหนังด้วยแผลขนาดเล็ก (Percutaneous fracture fixation)
 - (5) ฝีคัณฐาน (Fistula in ano)
 - (6) ฝีรอบไส้ตรง ทวารหนัก (Perirectal, Perianal abscess)
 - (7) ฝีเต้านม (Breast abscess)
 - (8) นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicle stone)
 - (9) นิ่วในท่อไต (Ureteric stone)
 - (10) นิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone)
 - (11) ท่อปัสสาวะตีบ (Urethral stricture)
 - (12) แผลฉีก หรือแผลปริที่ขอบทวาร (Anal fissure)

2.3) รายการที่กำหนดตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563) จำนวน 7 กลุ่มโรค/หัตถการ ได้แก่

- (1) ความผิดปกติของอวัยวะที่ได้รับการตัดลูกอัณฑะ (Orchidectomy)
- (2) การส่องกล้องตรวจโพรงมดลูก และการผ่าตัด (Hysteroscopy) เพื่อรักษาความผิดปกติของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน
- (3) การตัดนิ้วมือ (Amputation Finger)
- (4) การผ่าตัดก้อนโรคมะเร็งเต้านม (Wide Excision Breast mass)
- (5) ความผิดปกติของเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Simple Mastectomy)
- (6) การรักษามะเร็งเต้านมโดยการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Breast Conservative Surgery)
- (7) ภาวะลิ้นติด (Tongue tie Release)

2.4) รายการที่กำหนดตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564) จำนวน 11 กลุ่มโรค/หัตถการ ได้แก่

- (1) การตัดนิ้วเท้าในแผลเบาหวานและเนื้อตายที่เท้า (Diabetic foot With gangrene)
- (2) การปลูกถ่ายผิวหนังใน Granulation Wound
- (3) การทำผ่าตัดเส้นเลือดขอด (Varicose vein)
- (4) การขลิบผิวหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย (Phimosis, Paraphimosis)
- (5) การผ่าตัดนิ่วและการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ (Obstructive uropathy)
- (6) การผ่าตัดเส้นเลือดขอดบริเวณถุงอัณฑะ (Varicocele)
- (7) การผ่าตัดปะแก้วหูเพื่อรักษาหูชั้นกลาง (Chronic otitis media, Perforated tympanic membrane, atelectatic otitis media, adhesive otitis media)
- (8) การผ่าตัดเพื่อรักษาเนื้องอกที่กล่องเสียง (Laryngotracheal stenosis, tumor/cyst at larynx hypopharynx base of tongue)
- (9) การผ่าตัดเพื่อการรักษาโรคจมูกอักเสบเรื้อรัง (Hypertrophy of turbinate)
- (10) การผ่าตัดรักษาโรคเกี่ยวกับต่อมบาร์โธลิน (Cyst/abscess of Bartholin's gland)
(ถุงน้ำบาร์โธลิน หรือถุงหนองต่อมบาร์โธลิน)
- (11) การตัดติ่งเนื้อหรือเนื้องอกในโพรงมดลูก (Submucous myoma uteri, polyp of corpus uteri)
(เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกในโพรงมดลูก และติ่งเนื้อเยื่อโพรงมดลูก)

2.5) รายการที่กำหนดตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564) จำนวน 20 กลุ่มโรค/หัตถการ ได้แก่

- (1) การส่องกล้องใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: PEG)
- (2) การส่องกล้องใช้เข็มเจาะดูดชิ้นเนื้อบริเวณตับอ่อนนำทางด้วยกล้องคลื่นเสียงความถี่สูง [EUS-FNB (endoscopic ultrasound-guided fine needle biopsy) pancreas]
- (3) การส่องกล้องใช้เข็มเจาะดูดชิ้นเนื้อบริเวณตับนำทางด้วยกล้องคลื่นเสียงความถี่สูง [EUS-FNB (endoscopic ultrasound-guided fine needle biopsy) liver]
- (4) การฉีดสารฟิลเลอร์ที่เส้นเสียง (Injection laryngoplasty)
- (5) การผ่าตัดส่องกล้องเพื่อรักษา พยาธิสภาพที่กล่องเสียง (Endoscopic laryngeal surgery)
- (6) การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู (Tympanoplasty)
- (7) การวางสายเพื่อการล้างไตในช่องท้อง (Tenckhoff catheter)
- (8) การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ในกลุ่มความเสี่ยงสูง เฉพาะกรณี Fit test positive
- (9) การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า (Loop Electrosurgical Excision procedure)
- (10) การผ่าตัดโรคจอตาและวุ้นตา (Vitreoretinal surgery)
- (11) การผ่าตัดเพื่อเปิดทางระบายน้ำจากช่องหน้าลูกตาไปใต้เยื่อบุตา (Trabeculectomy)
- (12) การผ่าตัดเพื่อใส่ท่อระบายน้ำจากช่องหน้าม่านตาไปใต้เยื่อบุตา (Tube shunt surgery)

- (13) การผ่าตัดเบ้าตา (Orbital surgery)
- (14) การผ่าตัดเปลือกตา (Eyelid surgery) เพื่อการรักษาเท่านั้น
- (15) การผ่าตัดระบบน้ำตา (Lacrimal surgery)
- (16) การผ่าตัดแก้ไขหนังตาหย่อน (Rhytidectomy/Blepharoplasty) เฉพาะกรณีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อการรักษาเท่านั้น
- (17) การผ่าตัดโดยวิธีการฉายแสงเพื่อเสริมความแข็งแรงของกระจกตา (Corneal Collagen Cross Linking)
- (18) การยิงเลเซอร์ทำลายซิลิอาร์บอดี (Cyclophotocoagulation)
- (19) ผ่าตัดทำลายเยื่อบุตาและผ่าตัดตัดแต่งเยื่อบุตา (Excision or destruction of lesion or tissue of conjunctiva)
- (20) โรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/Cholecystitis)

3) เป็นการให้บริการที่มีจำนวนวันนอนตั้งแต่สองชั่วโมงแต่ไม่เกินยี่สิบสี่ชั่วโมง

4) เป็นบริการที่มีกลุ่มโรค และหัตถการ เฉพาะผู้รับบริการที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีชนิดการจำหน่าย (Discharge Type) เป็น with approval

5) กรณีบริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ในกลุ่มความเสี่ยงสูง กำหนดข้อบ่งชี้ และ ข้อห้ามในการให้บริการ ดังนี้

5.1) ข้อบ่งชี้ในการให้บริการ พบข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

5.1.1 มีผลการตรวจ Fit test positive

5.1.2 มีประวัติญาติสายตรงเป็น colorectal CA

5.1.3 มีอาการหรืออาการแสดง (Signs or Symptoms) ที่ผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- (1) มีอาการหรืออาการแสดงที่สงสัยถึงมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal Cancer) ได้แก่ น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ถ่ายมีมูกปนเลือด (Mucous bloody stool) อุจจาระลำเล็กลง ท้องผูกสลับท้องเสีย (bowel habit change) ภาวะซีด (anemia) เป็นต้น
- (2) มีอาการถ่ายเหลวผิดปกติเรื้อรัง (Chronic diarrhea)
- (3) ตรวจพบรอยโรค หรือ ความผิดปกติจากการตรวจพิเศษต่างๆ ได้แก่ การสวนแป้งทางทวารหนัก (Barium anemia) การทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องหรืออุ้งเชิงกราน (CT scan abdomen or pelvis) หรือการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าที่ช่องท้อง (MRI abdomen or pelvis)

5.2) ข้อห้ามในการให้บริการ ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

5.2.1 ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)

5.2.2 ผู้ป่วยที่มีอาการที่สงสัยหรือมีหลักฐานยืนยันว่ามีภาวะลำไส้แตกทะลุ (Colonic perforation)

5.2.3 ผู้ป่วยที่มีอาการที่สงสัยหรือมีหลักฐานยืนยันที่เข้าได้กับภาวะ Severe toxic megacolon and fulminant colitis

5.2.4 ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงเข้าได้กับภาวะหน้าท้องอักเสบ (Peritonism)

5.2.5 ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะสัญญาณชีพไม่คงที่ (Unstable vital sign) หรือมีการทำงานของระบบหัวใจ และหลอดเลือดล้มเหลว (Cardiovascular failure)

- 6) หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่าย ได้แก่ หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้
- 6.1) ผ่านการประเมินศักยภาพจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ในโรงพยาบาล ภายใต้กรมการแพทย์ หรือ คณะกรรมการที่สำนักงานกำหนด
 - 6.2) การประเมินศักยภาพหน่วยบริการตามข้อ 6.1 ให้หน่วยบริการแจ้งความประสงค์ พร้อมแบบประเมินตนเองไปยังกรมการแพทย์เพื่อให้คณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ในโรงพยาบาล ประเมินศักยภาพของหน่วยบริการและแจ้งผลการพิจารณามาที่สำนักงาน
- กรณีไม่อาจดำเนินการตามวรรคหนึ่งได้ให้หน่วยบริการแจ้งความประสงค์พร้อมแบบประเมินตนเองมายัง สำนักงานหรือสำนักงานเขต เพื่อให้คณะกรรมการที่สำนักงานกำหนดประเมินศักยภาพของหน่วยบริการ
- 6.3) หน่วยบริการสามารถขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดในประกาศนี้ เมื่อได้รับการ อนุมัติการเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการฯ
- 7) สำนักงานจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตราดังนี้
- 7.1) จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) คำนวณอัตราจ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ตามรายการ เจ็บไข และอัตราการจ่าย โดยจ่ายจากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต ดังต่อไปนี้
 - 7.1.1 กรณีในเขต อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขตและ ผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละเดือน (sent date) ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget โดยจ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อ RW สำหรับหน่วยบริการของรัฐที่มีการปรับลดค่าแรง
 - 7.1.2 กรณีนอกเขต หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่าย ด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อ RW โดยไม่ปรับลดค่าแรง
 - 7.2) กรณีบริการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/Cholecystitis) ที่สามารถ ให้บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนได้ และเป็นกลุ่ม DRGs 07100 (Laparoscopic cholecystectomy, no CC) หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) คำนวณอัตราจ่าย ตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) บวกเพิ่มค่าคงที่ K ในกลุ่ม DRGs 07100 ($K = 0.7905$)

กรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS)

นิยาม

เป็นกรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) ตามแนวทางและเงื่อนไขที่ คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ

เงื่อนไขการจ่าย

1) เป็นการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2) เป็นการให้บริการกรณีผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) ในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

2.1) รายการที่กำหนดตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 ได้แก่ โรคนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/Cholecystitis)

2.2) รายการที่กำหนดตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2563 ได้แก่

- (1) โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกและรังไข่ (Myoma uteri and Ovarian tumor)
- (2) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal cancer)
- (3) ภาวะเนื้องอก ภาวะเลือดออก และภาวะติดเชื้อในช่องอก (Tumor, Hemothorax and Emphysema thoracis)

2.3) รายการที่กำหนดตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2564 ได้แก่

- (1) ภาวะเอ็นไขว้หน้าขาและการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูก (ACL & Meniscal injury)
- (2) โรคถุงน้ำและเนื้องอกที่รังไข่ การบิดของรังไข่หรือเนื้องอกที่รังไข่ โรคเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ที่รังไข่ (Benign neoplasm of ovary, torsion of ovary, endometriosis of ovary)
- (3) โรคไส้เลื่อนขาหนีบที่เป็นสองข้าง และโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่กลับเป็นซ้ำ (Bilateral inguinal hernia, recurrence inguinal hernia)
- (4) ภาวะอ้วนที่เป็นโรค/โรคอ้วนทุพพลภาพ (Morbid obesity)

2.4) รายการที่กำหนดตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2565 ได้แก่

- (1) การผ่าตัดไตผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Nephrectomy)
 - (2) การส่องกล้องระบายน้ำดี สู่ระบบทางเดินอาหารด้วยกล้องส่องอัลตราซาวด์ (Endoscopic ultrasound guided biliary drainage)
 - (3) การผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการวินิจฉัยและตัดชิ้นเนื้อในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่หรือมะเร็งทางนรีเวช (Laparoscopic diagnosis and biopsy in CA ovary, CA peritoneum)
 - (4) การผ่าตัดไซนัสผ่านกล้องส่องเอ็นโดสโคปด้วยเครื่องมือตัดปั่นดูด (Endoscopic sinus surgery using microdebrider)
 - (5) การผ่าตัดต่อมหมวกไตผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Adrenalectomy)
 - (6) การผ่าตัดไส้ติ่งผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Appendectomy)
- เฉพาะในผู้ป่วย BMI.> 35 และ Uncertain Dx. In Female

3) เป็นบริการผ่าตัดเฉพาะกรณีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ยกเว้นบริการตามข้อ 2.1 การผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ สามารถจ่ายได้ในกรณีที่มิโครร่วมหรือโรคแทรกตามระบบ DRGs

4) เป็นบริการที่มีรหัสโรค (ICD-10 2010) และรหัสหัตถการ (ICD-9-CM2010) กลุ่ม DRGs และค่าคงที่ (K) ตามรายการที่กำหนดตามตารางแนบท้าย

5) หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่าย ได้แก่ หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

5.1) ผ่านการประเมินศักยภาพจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ในโรงพยาบาล ภายใต้กรมการแพทย์ หรือคณะกรรมการที่สำนักงานกำหนด

5.2) การประเมินศักยภาพหน่วยบริการตามข้อ 5.1 ให้หน่วยบริการแจ้งความประสงค์ พร้อมแบบประเมินตนเองไปยังกรมการแพทย์เพื่อให้คณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ในโรงพยาบาล ประเมินศักยภาพของหน่วยบริการและแจ้งผลการพิจารณาที่สำนักงาน

กรณีไม่อาจดำเนินการตามวรรคหนึ่งได้ให้หน่วยบริการแจ้งความประสงค์พร้อมแบบประเมินตนเองมายัง สำนักงานหรือสำนักงานเขต เพื่อให้คณะกรรมการที่สำนักงานกำหนดประเมินศักยภาพของหน่วยบริการ

5.3) หน่วยบริการสามารถขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดในประกาศนี้ เมื่อได้รับการ อนุมัติการเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการฯ

6) กรณีบริการภาวะอ้วนที่เป็นโรค/ โรคอ้วนทุพพลภาพ (Morbid obesity) หน่วยบริการต้องขออนุมัติก่อนให้บริการผ่าตัด (Pre-authorized : PA) ตามคุณสมบัติของผู้รับบริการ ข้อบ่งชี้ในการรักษา คุณสมบัติหน่วยบริการ และ แนวทางการกำกับคุณภาพการบริการ ดังนี้

6.1) คุณสมบัติของผู้รับบริการ และข้อบ่งชี้ในการรักษา

6.1.1 ผู้รับบริการต้องมี อายุ 18 – 65 ปี

6.1.2 มีข้อบ่งชี้อย่างน้อยหนึ่งข้อ ดังต่อไปนี้

6.1.2.1 มีดัชนีมวลกาย (BMI) 37.5 กก./ตร.ม. ขึ้นไปที่ไม่มีโรคร่วม

6.1.2.2 มีดัชนีมวลกาย (BMI) 32.5 กก./ตร.ม. ขึ้นไปที่มีโรคร่วม โดยเป็นผู้ป่วยโรคอ้วนที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หรือ ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic Syndrome) มีอาการข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(1) ความดันโลหิตสูง

(2) ภาวะไขมันในเลือดสูง

(3) ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (OSA)

(4) ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (Polycystic Ovary Syndrome: PCOS)

(5) Non-alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) / Non-alcoholic steatohepatitis (NASH)

(6) โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases)

(7) ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure)

(8) ภาวะหลอดเลือดดำบกพร่องเรื้อรัง (Chronic Venous Insufficiency – CVI)

(9) โรคหลอดเลือดสมอง (CVD)

(10) น้ำหนักผิดปกติจากผลของฮอร์โมน

(11) น้ำหนักผิดปกติที่เกิดจากโรคกล้ามเนื้อและกระดูก

(12) ผู้ที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ และมีค่าดัชนีมวลกาย 30.0 กก./ตร.ม.ขึ้นไป โดยทั้งสองกรณี ผู้รับบริการได้พยายามควบคุมอย่างเต็มที่แล้วโดยทีมแพทย์เฉพาะทาง ด้านอายุรกรรมต่อมไร้ท่อและโภชนาการ แต่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย หรือ

6.1.2.3 ผู้ที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ และมีค่าดัชนีมวลกาย ระหว่าง 27.5 ถึง 30.00 กก./ตร.ม. ขึ้นไปที่ต้องดูแลโดยแพทย์อย่างเคร่งครัด โดยได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการ และต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการของหน่วยบริการที่ให้การดูแลโรคอ้วนก่อน การให้บริการ เป็นไปตามแนวทางที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์กำหนด

6.2) คุณสมบัติหน่วยบริการ

หน่วยบริการที่สามารถให้บริการผ่าตัดภาวะอ้วนที่เป็นโรค/ โรคอ้วนทุพพลภาพ (Morbid Obesity) ผ่านการตรวจประเมินให้เป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการผ่าตัดภาวะอ้วนที่เป็นโรค/โรคอ้วนทุพพลภาพ (Morbid Obesity) โดยการรับรองจากราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง หรือคณะกรรมการภายใต้กรมการแพทย์ หรือคณะกรรมการที่สำนักงานกำหนด

6.2.1 มีแผนการจัดการดูแลผู้ป่วย (Care Map) ในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด โดยทีมแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมต่อมไร้ท่อและโภชนาการ

6.2.2 มีความพร้อมของห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด และหอผู้ป่วยวิกฤตที่สามารถรองรับผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายสูงได้ภายหลังการผ่าตัด

6.2.3 มีความพร้อมของบุคลากร

ก. แพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

(1) ผ่านการอบรมหลักสูตรการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคอ้วน (Bariatric Surgery) ที่รับรองโดยสมาคมศัลยแพทย์โรคทั่วไปแห่งประเทศไทย หรือ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรือมีประกาศนียบัตรรับรองจากต่างประเทศ

(2) สามารถให้บริการศัลยกรรมลดความอ้วนที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

(3) มีความสามารถในการบูรณาการการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

ข. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย

(1) อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่ออย่างน้อยหนึ่งคน

(2) นักโภชนาการหรือนักโภชนาการบำบัดอย่างน้อยหนึ่งคน

6.3) แนวทางการกำกับคุณภาพการบริการ

6.3.1 หน่วยบริการต้องมีหลักฐานการประเมิน โดยผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การประเมินดังกล่าวต้องแสดงเจตจำนง และมีหลักฐานประกอบ ดังนี้

ก. ผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักลง 5-10% จากน้ำหนักเดิม ก่อนได้รับการผ่าตัด

ข. ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดหมายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 80% ก่อนการผ่าตัด

ค. ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด และวิธีการดูแลตัวเองหลังการผ่าตัด

6.3.2 หน่วยบริการมีระบบการจัดเก็บและรายงานสถิติผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

อัตราการจ่ายเงินชดเชย

1. จ่ายค่าใช้จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) คำนวณอัตราจ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับด้วยวันนอน (adjRW) โดยจ่ายเพิ่มตามสัดส่วนค่า K ที่เป็นส่วนต่างของน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ตามกลุ่ม DRGs ของบริการที่กำหนด และจ่ายจากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต ดังต่อไปนี้

1.1 กรณีในเขต อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขตและผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละเดือน (sent date) ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget โดยจ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW สำหรับหน่วยบริการของรัฐมีการปรับลดค่าแรง

1.2 กรณีนอกเขต หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่าย ด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อ adjRW โดยไม่ปรับลดค่าแรง

2. การจ่ายสำหรับหน่วยบริการที่ไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้จ่ายตามอัตราบริการผู้ป่วยในทั่วไป (ไม่จ่ายเพิ่มตามสัดส่วนค่า K)

รายการโรคและเหตุการณ์ที่ให้บริการในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ปี 2561-2565 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

(1) รายละเอียดกลุ่มโรค รหัสโรค (ICD-10 2010) และรหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM2010) กรณีบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
1. โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)	-	53.00 Unilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified 53.01 Other and open repair of direct 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 53.10 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

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
2. โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)	-	53.17 Bilateral inguinal hernia repair with graft or prosthesis, not otherwise specified 53.21 Unilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.29 Other unilateral femoral herniorrhaphy 53.31 Bilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.39 Other bilateral femoral herniorrhaphy
3. โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)	-	61.2 Excision of hydrocele (of tunica vaginalis) 49.44 Destruction of hemorrhoids by cryotherapy 49.45 Ligation of hemorrhoids 49.46 Excision of hemorrhoids 49.49 Other procedures on hemorrhoids
4. ภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูก (abnormal uterine bleeding)	-	68.16 Closed biopsy of uterus 68.21 Division of endometrial synechiae 68.22 Incision or excision of congenital septum of uterus 68.23 Endometrial ablation 68.29 Other excision or destruction of lesion of uterus
5. หลอดเลือดดำในหลอดอาหาร และกระเพาะอาหารโป่งพอง (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 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of Esophagus 43.41 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of stomach 44.43 Endoscopic control of gastric or duodenal bleeding

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
6. ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture)	-	42.92 Dilation of esophagus 44.22 Endoscopic dilation of pylorus
7. มะเร็งหลอดอาหาร ระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)	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. ตึ๊งเนื้อออกไล่ใหญ่ (Colorectal polyp)	D12.6 Colon, unspecified Polyposis (hereditary) of colon K62.0 Anal polyp K62.1 Rectal polyp K63.5 Polyp of colon	45.42 Endoscopic polypectomy of large intestine 45.43 Endoscopic destruction of other lesion or tissue of large intestine
9. นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)	K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis	51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy 51.86 Endoscopic insertion of nasobiliary drainage tube 51.87 Endoscopic insertion of stent (tube) into bile duct 51.88 Endoscopic removal of stone(s) from biliary tract
10. นิ่วในท่อนตับอ่อน (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(s) from pancreatic duct

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
11. ภาวะท่อน้ำดีตีบ (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 without bile duct 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. ภาวะท่อตับอ่อนตีบ (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

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
13. สิ่งแปลกปลอมในทางเดินอาหารส่วนต้น (Foreign body of upper Gastrointestinal Tract)	T18.1 Foreign body in esophagus T18.2 Foreign body in stomach	98.02 Removal of intraluminal foreign body from esophagus without incision 98.03 Removal of intraluminal foreign body from stomach and small intestine without incision
14. การผ่าตัดต่อเนื้อ (Pterygium Excision with graft)	H11.0 Pterygium	11.31 Transposition of pterygium 11.32 Excision of pterygium with corneal graft 11.39 Other excision of pterygium + 10.44 Other free graft to conjunctiva
15. การทำหมันหญิง (Female sterilization)	Z30.2 Sterilization	66.29 Other bilateral endoscopic destruction or occlusion of fallopian tubes 66.31 Other bilateral ligation and crushing of fallopian tubes 66.32 Other bilateral ligation and division of fallopian tubes Pomeroy operation 66.39 Other bilateral destruction or occlusion of fallopian tubes Female sterilization operation NOS
16. การจัดการกระดูกหักให้เข้าที่โดยการผ่าตัดผ่านผิวหนัง ด้วยแผลขนาดเล็ก (Percutaneous fracture fixation)	S42.1 Fracture of scapula S42.2 Fracture of upper end of humerus S42.3 Fracture of shaft of humerus S42.4 Fracture of lower end of humerus S42.7 Multiple fractures of clavicle, scapula and humerus S42.8 Fracture of other parts of shoulder and upper arm S42.9 Fracture of shoulder girdle, part unspecified S52.0 Fracture of upper end of ulna S52.1 Fracture of upper end of radius S52.2 Fracture of shaft of ulna S52.3 Fracture of shaft of radius	78.1 Application of external fixator device

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
	S52.4 Fracture of shafts of both ulna and radius	
	S52.5 Fracture of lower end of radius	
	S52.6 Fracture of lower end of both ulna and radius	
	S52.7 Multiple fractures of forearm	
	S52.8 Fracture of other parts of forearm	
	S52.9 Fracture of forearm, part unspecified	
	S62.0 Fracture of navicular (scaphoid) bone of hand	
	S62.1 Fracture of other carpal bone(s)	
	S62.4 Multiple fractures of metacarpal bones	
	S62.7 Multiple fractures of fingers	
	S82.0 Fracture of patella	
	S82.1 Fracture of upper end of tibia	
	S82.2 Fracture of shaft of tibia	
	S82.3 Fracture of lower end of tibia	
	S82.4 Fracture of fibula alone	
	S82.5 Fracture of medial malleolus	
	S82.6 Fracture of lateral malleolus	
	S82.7 Multiple fractures of lower leg	
	S82.8 Fractures of other parts of lower leg	
	S82.9 Fracture of lower leg, part unspecified	
	S92.0 Fracture of calcaneus	
	S92.1 Fracture of talus Astragalus	
	S92.2 Fracture of other tarsal bone(s)	
	S92.7 Multiple fractures of foot	

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
17. ฝีคัณฑสูตร (Fistula in ano)	K60.3 Anal fistula	49.11 Anal fistulotomy 49.12 Anal fistulectomy
18. ฝีรอบไส้ตรงทวารหนัก (Perirectal, Perianal abscess)	K61.0 Anal abscess K61.1 Rectal abscess K61.2 Anorectal abscess K61.3 Ischiorectal abscess K61.4 Intra sphincteric abscess	49.01 Incision of perianal abscess 49.02 Other incision of perianal tissue
19. ฝีเต้านม (Breast abscess)	N61 Inflammatory disorders of breast O91.1 Abscess of breast associated with childbirth	85.0 Mastotomy
20. นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicle stone)	N21.0 Calculus in bladder	57.0 Transurethral clearance of bladder
21. นิ่วในท่อไต (Ureteric stone)	N20.1 Calculus of ureter	56.0 Transurethral removal of obstruction from ureter and renal pelvis
22. นิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone)	N21.1 Calculus in urethra	58.0 Urethrotomy 58.1 Urethral meatotomy
23. ท่อปัสสาวะตีบ (Urethral stricture)	N35.0 Post-traumatic urethral stricture N35.1 Post infective urethral stricture, not elsewhere classified N35.8 Other urethral stricture N35.9 Urethral stricture, unspecified	58.5 Release of urethral stricture
24. แผลฉีกหรือแผลปริที่ขอบทวาร (Anal fissure)	K60.0 Acute anal fissure K60.1 Chronic anal fissure K60.2 Anal fissure, unspecified	49.51 Left lateral anal sphincterotomy 49.52 Posterior anal sphincterotomy 49.59 Other anal sphincterotomy

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
25. ความผิดปกติของอวัยวะที่ได้รับการตัดลูกอัณฑะ (Orchidectomy)	C61 Malignant neoplasm of prostate D29.2 Benign neoplasm of Testis N40 Hyperplasia of prostate N44 Torsion of testis N45.0 Orchitis, epididymitis and epididymo-orchitis with abscess N45.9 Orchitis, epididymitis and epididymo-orchitis without abscess N50.0 Other disorders of Atrophy of testis N50.1 Other disorders of Vascular disorders of male genital organs N50.8 Other specified disorders of male genital organs N50.9 Disorder of male genital organs, unspecified Q53.1 Undescended testicle, unilateral Q53.2 Undescended testicle, bilateral Q55.2 Other congenital malformations of testis and scrotum	62.3 Unilateral orchiectomy 62.41 Removal of both testes at same operative episode Bilateral orchiectomy NOS 62.42 Removal of remaining testis Removal of solitary testis
26. การส่องกล้องตรวจโพรงมดลูก และการผ่าตัด (Hysteroscopy) เพื่อรักษาความผิดปกติของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน	D07.0 Carcinoma in situ of other and unspecified genital organs: Endometrium D25.0 Submucous leiomyoma of uterus D25.2 Subserosa leiomyoma of uterus D26 Other benign neoplasms of uterus D26.0 Cervix uteri D26.1 Corpus uteri D26.7 Other parts of uterus D26.9 Uterus, unspecified	68.12 Hysteroscopy

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
	D39.0 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of female genital organs: Uterus N71.0 Acute inflammatory disease of uterus N80.0 Endometrios of uterus N80.1 Endometrios of ovary N80.9 Endometrios, unspecified N84 Polyp of female genital tract N84.0 Polyp of corpus uteri N84.1 Polyp of cervix uteri N84.2 Polyp of vagina N84.3 Polyp of vulva N84.8 Polyp of other parts of female genital tract N84.9 Polyp of female genital tract, unspecified N85 Other noninflammatory disorders of uterus, except cervix N85.0 Endometrial glandular hyperplasia N85.1 Endometrial adenomatous hyperplasia N85.2 Hypertrophy of uterus N85.3 Subinvolution of uterus N85.4 Malposition of uterus N85.5 Inversion of uterus N85.6 Intrauterine synechiae N85.7 Hematometra N85.8 Other specified noninflammatory disorders of uterus	

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
	N85.9 Noninflammatory disorder of uterus, unspecified N91 Absent, scanty and rare menstruation N92 Excessive, frequent, and irregular menstruation N93 Other abnormal uterine and vaginal bleeding N94 Pain and other conditions associated with female genital organs and menstrual cycle N95 Menopausal and other perimenopausal disorders N96 Habitual aborted N97 Female infertility N98 Noninflammatory disorders of female genital tract	
27.การตัดนิ้วมือ (Amputation Finger)	C43.6 Malignant melanoma of upper limb, including shoulder E10.5 Insulin-dependent diabetes mellitus With peripheral circulatory complications E10.7 Insulin-dependent diabetes mellitus With multiple complications E11.5 Non-insulin-dependent diabetes mellitus With peripheral circulatory complications E11.7 Non-insulin-dependent diabetes mellitus With multiple complications E13.5 Other specified diabetes mellitus With peripheral circulatory complications E13.7 Other specified diabetes mellitus With multiple complications	84.01 Amputation and disarticulation of finger

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
	E14.5 Unspecified diabetes mellitus With peripheral circulatory complications	
	E14.7 Unspecified diabetes mellitus With multiple complications	
	M86.44 Chronic osteomyelitis with draining sinus: Hand, carpus, fingers, metacarpus, joints between these bones	
	M72.6 Necrotizing fasciitis	
	R02 Gangrene, not elsewhere classified	
	S61.1 Open wound of finger(s) with damage to nail	
	S62.61 Fracture of other finger: Open	
	S62.71 Multiple fractures of fingers: Open	
	S62.81 Fracture of other and unspecified parts of wrist and hand: Open	
	S68.0 Traumatic amputation of thumb (complete) (partial)	
	S68.1 Traumatic amputation of other single finger (complete) (partial)	
	S68.2 Traumatic amputation of two or more fingers alone (complete) (partial)	
	T23.3 Burn of third degree of wrist and hand	
	T79.3 Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified	
	T84.6 Infection and inflammatory reaction due to internal fixation device (any site)	

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
28. การผ่าตัดก้อนเนื้อที่เต้านม (Wide Excision Breast mass)	C50 Malignant neoplasm of breast C50.0 Nipple and areola C50.1 Central portion of breast C50.2 Upper-inner quadrant of breast C50.3 Lower-inner quadrant of breast C50.4 Upper-outer quadrant of breast C50.5 Lower-outer quadrant of breast C50.6 Axillary tail of breast C50.8 Overlapping lesion of breast C50.9 Breast, unspecified D05 Carcinoma in situ of breast D05.0 Lobular carcinoma in situ D05.1 Intraductal carcinoma in situ D05.7 Other carcinoma in situ of breast D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified D48.6 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of other and unspecified sites	85.21 Local excision of lesion of breast
29. ความผิดปกติของเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Simple Mastectomy)	C50 Malignant neoplasm of breast C50.0 Nipple and areola C50.1 Central portion of breast C50.2 Upper-inner quadrant of breast C50.3 Lower-inner quadrant of breast C50.4 Upper-outer quadrant of breast	85.41 Unilateral simple mastectomy

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
	C50.5 Lower-outer quadrant of breast C50.6 Axillary tail of breast C50.8 Overlapping lesion of breast C50.9 Breast, unspecified D05 Carcinoma in situ of breast D05.0 Lobular carcinoma in situ D05.1 Intraductal carcinoma in situ D05.7 Other carcinoma in situ of breast D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified D24 Benign neoplasm of breast N60.1 Diffuse cystic mastopathy N60.3 Fibrosclerosis of breast N62 Hypertrophy of breast Q83.1 Accessory breast	
30. การรักษามะเร็งเต้านมโดยการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Breast Conservative Surgery)	C50 Malignant neoplasm of breast C50.0 Nipple and areola C50.1 Central portion of breast C50.2 Upper-inner quadrant of breast C50.3 Lower-inner quadrant of breast C50.4 Upper-outer quadrant of breast C50.5 Lower-outer quadrant of breast C50.6 Axillary tail of breast C50.8 Overlapping lesion of breast C50.9 Breast, unspecified	85.22 Resection of quadrant of breast 85.23 Subtotal mastectomy

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
	D05 Carcinoma in situ of breast D05.0 Lobular carcinoma in situ D05.1 Intraductal carcinoma in situ D05.7 Other carcinoma in situ of breast D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified	
31. ภาวะลิ้นติด (Tongue tie Release)	Q38.1 Ankyloglossia	25.91 Lingual frenotomy 25.92 Lingual frenectomy 27.91 Labial frenectomy
32. การตัดนิ้วเท้าในแผล เบาหวานและเนื้อตาย ที่เท้า (Diabetic foot With gangrene)	กลุ่มที่ 1 Pdx : E10.4 Insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications หรือ E11.4 Non-insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications หรือ E12.4 Malnutrition-related diabetes mellitus with neurological complications หรือ E13.4 Other specified diabetes mellitus with neurological complications หรือ E14.4 Unspecified diabetes mellitus with neurological complications และ Sdx : I79.2* Peripheral angiopathy in diseases classified elsewhere	84.11 Amputation of toe

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
กลุ่มที่ 2 Pdx : E10.5 Insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications หรือ E11.5 Non-insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications หรือ E12.5 Malnutrition-related diabetes mellitus with peripheral circulatory complications หรือ E13.5 Other specified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications หรือ E14.5 Unspecified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications หรือ I74.3 Embolism and thrombosis of arteries of lower extremities กลุ่มที่ 3 Pdx : L02.4 Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of limb หรือ L03.0 Cellulitis of finger and toe หรือ L03.1 Cellulitis of other parts of limb และ Sdx : E10.9 Insulin-dependent diabetes mellitus Without complications หรือ E11.9 Non-insulin-dependent diabetes mellitus Without complications หรือ E12.9 Malnutrition-related diabetes mellitus Without complications หรือ E13.9 Other specified diabetes mellitus Without complications หรือ E14.9 Unspecified diabetes mellitus Without complications		

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
33. การปลูกถ่ายผิวหนังใน Granulation Wound	M79.8 Other specified soft tissue disorders	86.60 Free skin graft, not otherwise specified 86.66 Homograft to skin 86.69 Other skin graft to other sites
34. การผ่าตัดเส้นเลือดขอด (Varicose vein)	I83.0 Varicose veins of lower extremities with ulcer I83.1 Varicose veins of lower extremities with inflammation I83.2 Varicose veins of lower extremities with both ulcer and inflammation I83.9 Varicose veins of lower extremities without ulcer or inflammation	38.59 Ligation and stripping of varicose veins LOWER LIMB 38.89 Other surgical occlusion of vessels
35. การขลิบผิวหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย (Phimosis, Paraphimosis)	N47 Redundant prepuce, phimosis and paraphimosis	64.0 Circumcision
36. การผ่าตัดนิ่วและการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ (Obstructive uropathy)	N13.0 Hydronephrosis with ureteropelvic junction obstruction N13.1 Hydronephrosis with ureteral stricture, not elsewhere classified N13.2 Hydronephrosis with renal and ureteral calculous obstruction N13.3 Other and unspecified hydronephrosis N13.4 Hydroureter N13.5 Kinking and stricture of ureter without hydronephrosis N13.6 Pyonephrosis N13.7 Vesicoureteral-reflux-associated uropathy N13.8 Other obstructive and reflux uropathy N13.9 Obstructive and reflux uropathy, unspecified	55.03 Percutaneous nephrostomy without fragmentation 55.04 Percutaneous nephrostomy with fragmentation

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
37. การผ่าตัดเส้นเลือด ขดบริเวณถุงอัณฑะ (Varicocele)	I86.1 Scrotal varices	63.1 Excision of varicocele and hydrocele of spermatic cord
38. การผ่าตัดปะแก้วหู เพื่อรักษาหูชั้นกลาง (Chronic otitis media, Perforated tympanic membrane, atelectatic otitis media, adhesive otitis media)	H65.2 Chronic serous otitis media H65.3 Chronic mucoid otitis media H65.4 Other chronic nonsuppurative otitis media H66.9 Otitis media, unspecified H72.0 Central perforation of tympanic membrane H72.1 Attic perforation of tympanic membrane H72.2 Other marginal perforations of tympanic membrane H72.8 Other perforations of tympanic membrane H72.9 Perforation of tympanic membrane, unspecified H73.8 Other specified disorders of tympanic membrane H73.9 Disorder of tympanic membrane, unspecified H74.1 Adhesive middle ear disease	19.4 Myringoplasty Tympanoplasty (type I) 19.52 Type II tympanoplasty 19.53 Type III tympanoplasty 19.54 Type IV tympanoplasty 19.55 Type V tympanoplasty 19.6 Revision of tympanoplasty
39. การผ่าตัดเพื่อรักษา เนื้องอกที่กล่องเสียง (Laryngotracheal stenosis, tumor/ cyst at larynx hypopharynx base of tongue)	D14 Benign neoplasm of middle ear and respiratory system D14.1 Larynx D14.2 Trachea D37 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of oral cavity and digestive organs D37.0 Lip, oral cavity, and pharynx D38 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of middle ear and respiratory and intrathoracic organs	30.09 Other excision or destruction of lesion or tissue of larynx 31.42 Laryngoscopy and other tracheoscopy 31.92 Lysis of adhesions of trachea or larynx

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
	D38.0 Larynx D38.1 Trachea, bronchus, and lung J38.1 Polyp of vocal cord and larynx J38.6 Stenosis of larynx J38.7 Other diseases of larynx J39.2 Other diseases of pharynx Q31.8 Other congenital malformations of larynx Q31.9 Congenital malformation of larynx, unspecified Q34.8 Other specified congenital malformations of respiratory system	
40. การผ่าตัดเพื่อการรักษาโรคจมูกอักเสบเรื้อรัง (Hypertrophy of turbinate)	J34.3 Hypertrophy of nasal turbinates	21.87 Other rhinoplasty
41. การผ่าตัดรักษาโรคเกี่ยวกับต่อมบาร์โธลิน (Cyst/abscess of Bartholin's gland) (ถุงน้ำบาร์โธลิน หรือถุงหนองต่อมบาร์โธลิน)	N75.0 Cyst of Bartholin's gland N75.1 Abscess of Bartholin's gland	71.21 Percutaneous aspiration of Bartholin's gland (cyst) 71.22 Incision of Bartholin's gland (cyst) 71.23 Marsupialization of Bartholin's gland (cyst) 71.24 Excision or other destruction of Bartholin's gland (cyst) 71.29 Other operations on Bartholin's gland
42. การตัดตึงเนื้อหรือเนื้องอกในโพรงมดลูก (Submucous myoma uteri, polyp of corpus uteri) (เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกในโพรงมดลูก และติ่งเนื้อเยื่อโพรงมดลูก)	D25.0 Submucous leiomyoma of uterus D25.1 Intramural leiomyoma of uterus D25.2 Subserosa leiomyoma of uterus D25.9 Leiomyoma of uterus, unspecified N84.0 Polyp of corpus uteri	68.29 Other excision or destruction of lesion of uterus

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
43. การส่องกล้องใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: PEG)	R63.3 Feeding difficulties and mismanagement, Feeding problem NOS (เป็นโรคร่วม)	43.11 Percutaneous endoscopic gastrostomy
44. การส่องกล้องใช้เข็มเจาะดูดชิ้นเนื้อบริเวณตับอ่อนนำทางด้วยกล้องคลินเสียงความถี่สูง [EUS-FNB (endoscopic ultrasound-guided fine needle biopsy) pancreas]	C25.9 Malignant neoplasm of pancreas K86.9 Disease of pancreas, unspecified (Mass of pancreas)	52.11 closed biopsy of pancreas
45. การส่องกล้องใช้เข็มเจาะดูดชิ้นเนื้อบริเวณตับนำทางด้วยกล้องคลินเสียงความถี่สูง [EUS-FNB (endoscopic ultrasound-guided fine needle biopsy) liver]	C22.0 Liver cell carcinoma C22.1 Intrahepatic bile duct carcinoma C22.2 Hepatoblastoma C22.7 Other specified carcinomas of liver C22.9 Liver, unspecified C78.7 Secondary malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile duct D13.4 benign neoplasm of liver	50.11 closed biopsy of liver
46. การฉีดสารฟิเลเลอร์ที่เส้นเสียง (Injection laryngoplasty)	J38.0 Paralysis of vocal cords and larynx J38.3 Other diseases of vocal cords	31.0 Injection of larynx

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
47. การผ่าตัดส่องกล้องเพื่อรักษาพยาธิสภาพที่กล่องเสียง (Endoscopic laryngeal surgery)	D14.1 Larynx D14.2 Trachea D14.3 Bronchus and lung J38.1 Polyp of vocal cord and larynx J38.2 Nodules of vocal cords J38.3 Other diseases of vocal cords J38.6 Stenosis of larynx J38.7 Other diseases of larynx J95.5 Postprocedural subglottic stenosis J95.8 Other postprocedural respiratory disorders J95.9 Postprocedural respiratory disorder, unspecified	30.09 Other excision or destruction of lesion or tissue of larynx 31.92 Lysis of adhesions of trachea or larynx 31.93 Replacement of laryngeal or tracheal stent 31.98 Other operations on larynx 31.43 Closed [endoscopic] biopsy of larynx 31.44 Closed [endoscopic] biopsy of trachea
48. การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู (Tympanoplasty)	H65.4 Other chronic nonsuppurative otitis media H66.9 Otitis media, unspecified H72.0 Central perforation of tympanic membrane H72.2 Other marginal perforations of tympanic membrane H72.8 Other perforations of tympanic membrane H72.9 Perforation of tympanic membrane, unspecified H73.8 Other specified disorders of tympanic membrane H73.9 Disorder of tympanic membrane, unspecified	19.4 Myringoplasty Tympanoplasty (type I) 19.52 Type II tympanoplasty 19.6 Revision of tympanoplasty
49. การวางสายเพื่อการล้างไตในช่องท้อง (Tenckhoff catheter)	N18.5 Chronic kidney disease, stage 5	54.93 Creation of cutaneous peritoneal fistula
50. การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ในกลุ่มความเสี่ยงสูงเฉพาะกรณี Fit test positive	R19.5 Other faecal abnormalities	45.23 Colonoscopy

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
51. การตัดปากมดลูกด้วย ห่วงไฟฟ้า (Loop Electrosurgical Excision procedure)	N87.1 Moderate cervical dysplasia N87.2 Severe cervical dysplasia, notelsewhere classified N87.9 Dysplasia of cervix uteri,unspecified D06.1 Carcinoma in situ of Exocervix D06.7 Carcinoma in situ of Other parts of cervix D06.9 Carcinoma in situ of Cervix, unspecified	67.2 Conization of cervix
52. การผ่าตัดโรคจอตาและ วุ้นตา (Vitreoretinal surgery)	H31.3 Choroidal haemorrhage and rupture H31.4 Choroidal detachment H33.0 Retinal detachment with retinal break H33.2 Serous retinal detachment H33.3 Retinal breaks without detachment H33.4 Traction detachment of retina H35.1 Retinopathy of prematurity H35.2 Other proliferative retinopathy H35.3 Degeneration of macula and posterior pole H36.02 Proliferative diabetic retinopathy H43.0 Vitreous prolapse H43.1 Vitreous haemorrhage H43.2 Crystalline deposits in vitreous body H43.3 Other vitreous opacities H43.8 Other disorders of vitreous body H44.0 Purulent endophthalmitis H44.1 Other endophthalmitis H44.2 Degenerative myopia H44.4 Hypotony of eye	13.42 Mechanical phacofragmentation and aspiration of cataract by posterior route 13.64 Dissection of secondary membrane [after cataract] 13.65 Excision of secondary membrane [after cataract] 13.72 Secondary insertion of intraocular lens prosthesis 13.8 Removal of implanted lens 14.00 Removal of foreign body from posterior segment of eye, not otherwise specified 14.01 Removal of foreign body from posterior segment of eye with use of magnet 14.02 Removal of foreign body from posterior segment of eye without use of magnet 14.11 Diagnostic aspiration of vitreous + 14.74 Other mechanical vitrectomy 14.19 Other diagnostic procedures on retina, choroids, vitreous, and posterior chamber + 14.74 Other mechanical vitrectomy 14.21 Destruction of chorioretinal lesion by diathermy 14.22 Destruction of chorioretinal lesion by cryotherapy

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
	H44.6 Retained (old) intraocular foreign body, magnetic	14.24 Destruction of chorioretinal lesion by laser photocoagulation (ต้องเป็น ICD10 เป็น H35.1)
	H44.7 Retained (old) intraocular foreign body, nonmagnetic	14.24 Destruction of chorioretinal lesion by laser photocoagulation + 14.74 Other mechanical vitrectomy
	H45.0 Vitreous haemorrhage in diseases classified elsewhere	14.25 Destruction of chorioretinal lesion by photocoagulation of unspecified type + 14.74 Other mechanical vitrectomy
	H45.1 Endophthalmitis in diseases classified elsewhere	14.26 Destruction of chorioretinal lesion by radiation therapy
	H27.1 Dislocation of lens	14.27 Destruction of chorioretinal lesion by implantation of radiation source
	Y77.2 Ophthalmic prosthetic and implants associated with adverse incidents	14.29 Other destruction of chorioretinal lesion
		14.31 Repair of retina tear by diathermy
		14.32 Repair of retina tear by cryotherapy
		14.34 Repair of retina tear by laser photocoagulation + 14.74 Other mechanical vitrectomy
		14.35 Repair of retina tear by photocoagulation of unspecified type + 14.74 Other mechanical vitrectomy
		14.39 Other repair of retinal tear + 14.74 Other mechanical vitrectomy
		14.41 Scleral buckling with implant
		14.49 Other scleral buckling
		14.51 Repair of retinal detachment with diathermy
		14.52 Repair of retinal detachment with cryotherapy
		14.54 Repair of retinal detachment with laser photocoagulation

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
		14.55 Repair of retinal detachment with photocoagulation of unspecified type 14.6 Removal of surgically implanted material from posterior segment of eye 14.72 Other removal of vitreous 14.74 Other mechanical vitrectomy 14.75 Injection of vitreous substitute + 14.74 Other mechanical vitrectomy 14.79 Other operations on vitreous (กรณีฉีดยา Anti AVGF เข้าในตา ต้องมี 99.25 หรือ 99.28 ร่วมกับ 14.74 Other mechanical vitrectomy) 14.9 Other operations on retina, choroids, and posterior chamber
53. การผ่าตัดเพื่อเปิดทางระบายน้ำจากช่องหน้าลูกตาไปใต้เยื่อตา (Trabeculectomy)	H40.1 Primary open-angle glaucoma H40.2 Primary angle-closure glaucoma H40.3 Glaucoma secondary to eye trauma H40.4 Glaucoma secondary to eye inflammation H40.5 Glaucoma secondary to other eye disorders H40.6 Glaucoma secondary to drugs H40.8 Other glaucoma H42.0* Glaucoma in endocrine, nutritional and metabolic diseases (E85.-t, E72.0+) H42.8* Glaucoma in other diseases classified (B73+)	12.64 Trabeculectomy ab externo

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
54. การผ่าตัดเพื่อใส่ท่อระบายน้ำจากช่องน้ำม่านตาไปใต้เยื่อปุดา (Tube shunt surgery)	H40.1 Primary open-angle glaucoma H40.2 Primary angle-closure glaucoma H40.3 Glaucoma secondary to eye trauma H40.4 Glaucoma secondary to eye inflammation H40.5 Glaucoma secondary to other eye disorders H40.6 Glaucoma secondary to drugs H40.8 Other glaucoma H42.0* Glaucoma in endocrine, nutritional and metabolic diseases (E85.-t, E72.0+) H42.8* Glaucoma in other diseases classified (B73+)	12.69 Other fistulizing procedure (ถ้า ICD9CM 2015 ใช้ 12.67 Insertion of aqueous drainage device)
55. การผ่าตัดเข้าตา (Orbital surgery)	H05.1 Chronic inflammatory disorders of orbit IOI (idiopathic orbital inflammation) H44.1 Other endophthalmitis Non-infectious H44.5 Degenerated conditions of globe C69.0 Malignant neoplasm of choroid C69.4 Malignant neoplasm of ciliary body C69.6 Malignant neoplasm of orbit C69.9 Malignant neoplasm of eye, unspecified D31.5 Benign neoplasm of orbit, unspecified	16.22 Diagnostic aspiration of orbit 16.23 Biopsy of eyeball and orbit 16.31 Removal of ocular contents with synchronous implant into scleral shell 16.39 Other evisceration of eyeball 16.41 Enucleation of eyeball with synchronous implant into Tenon's capsule with attachment of muscles 16.42 Enucleation of eyeball with other synchronous implant 16.49 Other enucleation of eyeball 16.92 Excision of lesion of orbit

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
56. การผ่าตัดเปลือกตา (Eyelid surgery) เพื่อการรักษาเท่านั้น	H02.0 Entropion and trichiasis of eyelid H02.1 Ectropion of eyelid H02.4 Ptosis of eyelid H02.5 Other disorders affecting eyelid function C43.1 Malignant melanoma of eyelid, including canthus C44.1 Other malignant neoplasms of skin of eyelid, including canthus C69.8 Malignant neoplasm of overlapping lesion of eye and adnexa D03.1 Melanoma in situ of eyelid, including canthus D04.1 Carcinoma in situ of skin of eyelid, including canthus D21.0 Benign neoplasm of connective and other soft tissue of head, face and neck	08.23 Excision of major lesion of eyelid, partial-thickness + 08.6 Reconstruction of eyelid with flaps or grafts หรือ + 08.7 Other reconstruction of eyelid 08.24 Excision of major lesion of eyelid, full-thickness + 08.6 Reconstruction of eyelid with flaps or grafts หรือ + 08.7 Other reconstruction of eyelid 08.3 Repair of blepharoptosis and lid retraction 08.42 Repair of entropion or ectropion by suture technique epiblepharon correction 08.43 Repair of entropion or ectropion with wedge resection 08.44 Repair of entropion or ectropion with lid reconstruction Hughes procedure 08.49 Other repair of entropion or ectropion 08.61 Reconstruction of eyelid with skin flap or graft 08.62 Reconstruction of eyelid with mucous membrane flap or graft 08.63 Reconstruction of eyelid with hair follicle graft 08.64 Reconstruction of eyelid with tarsoconjunctival flap-Transfer of tarsoconjunctival flap from opposing lid 08.69 Other reconstruction of eyelid with flaps or grafts 08.70 Reconstruction of eyelid, not otherwise specified 08.71 Reconstruction of eyelid involving lid margin, partial-thickness 08.72 Other reconstruction of eyelid, partial-thickness

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
57. การผ่าตัดระบบน้ำตา (Lacrimal surgery)	H04.0 Dacryoadenitis	08.73 Reconstruction of eyelid involving lid margin, full-thickness correction lid-coloboma
	H04.4 Chronic inflammation of lacrimal passages	08.74 Other reconstruction of eyelid, full-thickness
	H04.5 Stenosis and insufficiency of lacrimal passages NLDO	08.81 Linear repair of laceration of eyelid or eyebrow
	H04.6 Other changes in lacrimal passages Lacrimal fistula	08.82 Repair of laceration involving lid margin, partial-thickness
	Q10.5 Congenital stenosis and stricture of lacrimal duct	08.83 Other repair of laceration of eyelid, partial-thickness
	S01.1 Open wound of eyelid and periocular area with or without involvement of lacrimal passages	08.84 Repair of laceration involving lid margin, full-thickness
	C69.5 Malignant neoplasm of lacrimal gland and duct	08.85 Other repair of laceration of eyelid, full-thickness
	D31.5 Benign neoplasm of lacrimal gland and duct	09.11 Biopsy of lacrimal gland
		09.12 Biopsy of lacrimal sac
		09.43 Probing of nasolacrimal duct
58. การผ่าตัดแก้ไขหนังตาหย่อน (Rhytidectomy/ Blepharoplasty) เฉพาะกรณีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพื่อการรักษาเท่านั้น		09.44 Intubation of nasolacrimal duct
		09.6 Excision of lacrimal sac and passage fistulectomy sac
		09.73 Repair of canaliculus
		09.81 Dacryocystorhinostomy [DCR]
		09.82 Conjunctivocystorhinostomy
58. การผ่าตัดแก้ไขหนังตาหย่อน (Rhytidectomy/ Blepharoplasty)		09.83 Conjunctivorhinostomy with insertion of tube or stent
	H02.3 Blepharochalasis/ Dermatochalasis	08.87 Upper eyelid rhytidectomy
		08.70 Reconstruction of eyelid, NOS Eyebrow lift

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
59. การผ่าตัดโดยวิธีการฉายแสงเพื่อเสริมความแข็งแรงของกระจกตา (Corneal Collagen Cross Linking)	H18.6 Keratoconus H18.7 Other corneal deformities H19.8* Other disorders of sclera and cornea in diseases classified Elsewhere (Q90.-t)	11.99 Other
60. การยิงเลเซอร์ทำลายซีลีอาร์โบดี (Cyclophotocoagulation)	H40.1 Primary open-angle glaucoma H40.2 Primary angle-closure glaucoma H40.3 Glaucoma secondary to eye trauma H40.4 Glaucoma secondary to eye inflammation H40.5 Glaucoma secondary to other eye disorders H40.6 Glaucoma secondary to drugs H40.8 Other glaucoma H42.0* Glaucoma in endocrine, nutritional and metabolic diseases (E85.-t, E72.0t) H42.8* Glaucoma in other diseases classified (B73+)	12.73 Cyclophotocoagulation
61. ผ่าตัดทำลายเยื่อตาและผ่าตัดตัดแต่งเยื่อตา (Excision or destruction of lesion or tissue of conjunctiva)	H10.1 Acute atopic conjunctivitis H10.4 Chronic conjunctivitis H11.1 Conjunctival degenerations and deposits H11.2 Conjunctival scars H11.4 Other conjunctival vascular disorders and cysts H11.8 Other specified disorders of conjunctiva H11.9 Disorder of conjunctiva, unspecified H13.0* Filarial infection of conjunctiva (B74.-t)	10.31 Excision of lesion or tissue of conjunctiva 10.32 Destruction of lesion of conjunctiva 10.33 Other destructive procedures on conjunctiva 10.41 Repair of symblepharon with free graft 10.42 Reconstruction of conjunctival cul-de-sac with free graft 10.43 Other reconstruction of conjunctival cul-de-sac 10.44 Other free graft to conjunctiva 10.49 Other conjunctivoplasty

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
	H13.1* Conjunctivitis in infectious and parasitic diseases classified Elsewhere	
	H13.2* Conjunctivitis in other diseases classified elsewhere	
	H13.3* Ocular pemphigoid (L12.-†)	
	H13.8* Other disorders of conjunctiva in diseases classified Elsewhere	
	H15.0 Scleritis	
	H15.1 Episcleritis	
	H15.8 Other disorders of sclera	
	H15.9 Disorder of sclera, unspecified	
	H16.0 Corneal ulcer	
	H16.2 Keratoconjunctivitis	
	H17.0 Adherent leukoma	
	H17.1 Other central corneal opacity	
	H17.8 Other corneal scars and opacities	
	H17.9 Corneal scar and opacity, unspecified	
	H18.1 Bullous keratopathy	
	H18.2 Other corneal oedema	
	H18.4 Corneal degeneration	
	H18.5 Hereditary corneal dystrophies	
	H19.3* Keratitis and keratoconjunctivitis in other diseases classified elsewhere (M35.0†)	

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (ICD-10 2010)	กลุ่ม DRGs
62. การผ่าตัดน้ำในถุงน้ำดีผ่านกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy)	K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis	07100 Laparoscopic cholecystectomy, no CC
	K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis	
	K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis	
	K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis	
	K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis	
	K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis	
	K80.8 Other cholelithiasis	
	K81.0 Acute cholecystitis	
	K81.1 Chronic cholecystitis	
	K81.8 Other cholecystitis	
	K81.9 Cholecystitis, unspecified	

(2) รายละเอียดกลุ่มโรค รหัสโรค (ICD-10 2010) รหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM2010) กลุ่ม DRGs และค่าคงที่ (K) กรณีมีการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS)

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (PDX /ICD10)	รหัสเหตุการณ์ (ICD9)	กลุ่ม DRGs	ค่า K
1. โรคนิ่วในถุงน้ำดี และหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/Cholecystitis)	K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis	-	07090 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, no CC	0.9552
	K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis		07092 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w mild to mod CC	
	K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis		07094 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w sev to cat CC	
	K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis	-	07100 Laparoscopic cholecystectomy, no CC	0.7905
	K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis		07102 Laparoscopic cholecystectomy, w mild to mod CC	
	K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis		07103 Laparoscopic cholecystectomy, w severe CC	
	K80.8 Other cholelithiasis		07104 Laparoscopic cholecystectomy, w catas CC	
	K81.0 Acute cholecystitis			
	K81.1 Chronic cholecystitis			
2. โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อและรังไข่ (Myoma uteri and Ovarian tumor)	K81.8 Other cholecystitis			0.4413
	K81.9 Cholecystitis, unspecified			
	D25.0 Submucous leiomyoma of uterus	-	13160 Lap uterine and adnexal procedures, no CC	
	D25.1 Intramural leiomyoma of uterus			
	D25.2 Subserosal leiomyoma of uterus			
	D25.9 Leiomyoma of uterus, unspecified			

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (PDX /ICD10)	รหัสเหตุการณ์ (ICD9)	กลุ่ม DRGs	ค่า K
	D26.0 Cervix uteri			
	D26.1 Corpus uteri			
	D26.7 Other parts of uterus			
	D26.9 Uterus, unspecified			
	D27 Benign neoplasm of ovary			
	N80.0 Endometriosis of uterus			
	N80.1 Endometriosis of ovary			
	N80.2 Endometriosis of fallopian tube			
	N83.0 Follicular cyst of ovary			
	N83.1 Corpus luteum cyst			
	N83.2 Other and unspecified ovarian cysts			
	N83.3 Acquired atrophy of ovary and fallopian tube			
	N83.4 Prolapse and hernia of ovary and fallopian tube			
	N83.5 Torsion of ovary, ovarian pedicle and fallopian tube			
	N83.6 Haematosalpinx			
	N83.7 Haematoma of broad ligament			
	N83.8 Other noninflammatory disorders of ovary, fallopian tube and broad ligament			
	N83.9 Noninflammatory disorder of ovary, fallopian tube and broad ligament, unspecified			

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (PDX /ICD10)	รหัสเหตุการณ์ (ICD9)	กลุ่ม DRGs	ค่า K
3. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal cancer)	C180 Malignant neoplasm of colon, caecum	17.35 Laparoscopic left hemicolectomy	06030 Major small & large bowel procedure, no CC	3.0729
	C181 Malignant neoplasm of colon, appendix	17.36 Laparoscopic sigmoidectomy		
	C182 Malignant neoplasm of colon, ascending colon	17.33 Laparoscopic right hemicolectomy		
	C183 Malignant neoplasm of colon, hepatic flexure			
	C184 Malignant neoplasm of colon, transverse colon			
	C185 Malignant neoplasm of colon, splenic flexure			
	C186 Malignant neoplasm of colon, descending colon			
	C187 Malignant neoplasm of colon, sigmoid colon			
	C188 Malignant neoplasm of colon, overlapping lesion of colon			
	C189 Malignant neoplasm of colon, unspecified			
	C19 Malignant neoplasm of rectosigmoid junction			
	C20 Malignant neoplasm of rectum			

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (PDX /ICD10)	รหัสเหตุการณ์ (ICD9)	กลุ่ม DRGs	ค่า K
4. ภาวะเนื้องอก ภาวะเลือดออก และภาวะติดเชื้อมะเร็งในช่องอก (Tumor, Hemothorax and Emphysema thoracis)	C34 Malignant neoplasm of bronchus and lung C34.0 Main bronchus C34.1 Upper lobe, bronchus or lung C34.2 Middle lobe, bronchus or lung C34.3 Lower lobe, bronchus or lung C34.8 Overlapping lesion of bronchus and lung C34.9 Bronchus or lung, unspecified D38 Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of middle ear and respiratory and intrathoracic organs D38.1 Trachea, bronchus and lung D38.2 Pleura D38.3 Mediastinum J85.0 Gangrene and necrosis of lung J85.1 Abscess of lung with pneumonia J85.2 Abscess of lung without pneumonia J86.0 Pyothorax with fistula J86.9 Pyothorax without fistula J94.2 Haemothorax S27.1 Traumatic haemothorax S27.2 Traumatic haemopneumothorax S27.3 Other injuries of lung	32.30 Thoracoscopic segmental resection of lung 32.41 Thoracoscopic lobectomy of lung 32.50 Thoracoscopic pneumonectomy of lung 34.06 Thoracoscopic drainage of pleural cavity 34.52 Thoracoscopic decortication of lung	04010 Major chest procedures, no CC	2.29

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (PDX /ICD10)	รหัสเหตุการณ์ (ICD9)	กลุ่ม DRGs	ค่า K
5.ภาวะเอ็นไขว้หน้าขาดและการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูก (ACL & Meniscal injury)	M23.2 Derangement of meniscus due to old tear or injury M23.5 Chronic instability of knee M23.9 Internal derangement of knee, unspecified S83.27 torn medial meniscus S83.28 torn lateral meniscus S83.51 Sprain of anterior cruciate ligament of knee M23.3 Other meniscus derangements M24.4 Recurrent dislocation and subluxation of joint S83.1 Dislocation of knee S83.7 Injury to multiple structures of knee (Injury to (lateral) (medial) meniscus in combination with (collateral) (cruciate) ligaments)	80.26 Arthroscopy, knee ร่วมกับ รหัสต่อไปนี้ 80.6 Excision of semilunar cartilage of knee หรือ 80.76 Synovectomy, knee หรือ 81.45 Other repair of the cruciate ligaments หรือ 81.47 Other repair of knee หรือ 81.42 Five-in-one repair of knee หรือ 81.43 Triad knee repair	08120 Knee procedures except replacement, no CC	0.7856
6. โรคถุงน้ำและเนื้องอกที่รังไข่ การบิดของรังไข่หรือเนื้องอกที่รังไข่ โรคเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ที่รังไข่ (Benign neoplasm of ovary, torsion of ovary, endometriosis of ovary)	D27 Benign neoplasm of ovary N80.1 Endometriosis of ovary N83.5 Torsion of ovary, ovarian pedicle and fallopian tube	65.01 Laparoscopic oophorotomy 65.24 Laparoscopic wedge resection of ovary 65.25 other laparoscopic local excision or destruction of ovary 65.31 Laparoscopic unilateral oophorectomy 65.41 Laparoscopic unilateral salpingoophorectomy 65.76 Laparoscopic salpingoophoroplasty	13160 Lap uterine and adnexal procedures, no CC	0.4413

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (PDX /ICD10)	รหัสเหตุการณ์ (ICD9)	กลุ่ม DRGs	ค่า K
7. โรคไส้เลื่อนขาหนีบที่เป็นสองข้าง และโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่กลับเป็นซ้ำ (Bilateral inguinal hernia, recurrence inguinal hernia)	K40.2 Bilateral inguinal hernia, without obstruction or gangrene Bilateral inguinal hernia NOS	17.11 Laparoscopic repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis 17.12 Laparoscopic repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis 17.13 Laparoscopic repair of inguinal hernia with graft or prosthesis, not otherwise specified 17.21 Laparoscopic bilateral repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis 17.22 Laparoscopic bilateral repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis 17.23 Laparoscopic bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect, with graft or prosthesis 17.24 Laparoscopic bilateral repair of inguinal hernia with graft or prosthesis, not otherwise specified	06100 Inguinal & femoral hernia procedure age > 14, no CC	2.1835

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (PDX /ICD10)	รหัสหัตถการ (ICD9)	กลุ่ม DRGs	ค่า K
8. โรคอ้วนทุพพลภาพ (Morbid obesity)	E66.8 Other obesity Morbid obesity	44.68 Laparoscopic gastroplasty 44.95 Laparoscopic gastric restrictive procedure 44.96 Laparoscopic revision of gastric restrictive procedure 44.97 Laparoscopic removal of gastric restrictive device(s)	10059 OR procedures for obesity, w or wo CC	1.9584
หมายเหตุ การให้บริการโรคอ้วนรุนแรง (Morbid obesity) ต้องผ่านระบบการอนุมัติก่อนการให้บริการ (Pre-authorized) ตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด				
9. การผ่าตัดไตผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Nephrectomy)	C64 Malignant neoplasm of kidney, except renal pelvis C65 Malignant neoplasm of renal pelvis C66 Malignant neoplasm of ureter C79.0 Secondary malignant neoplasm of kidney and renal pelvis D30.0 Benign neoplasm of Kidney D30.1 Benign neoplasm of renal pelvis D41.0 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of kidney D41.1 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of renal pelvis	55.51 Nephroureterectomy 55.52 Nephrectomy of remaining kidney 55.53 Removal of transplanted or rejected kidney 55.54 Bilateral nephrectomy	11030 Kidney, ureter and maj bladder proc for neop, no CC	0.9336

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (PDX /ICD10)	รหัสหัตถการ (ICD9)	กลุ่ม DRGs	ค่า K
10. การส่องกล้องระบายน้ำดีสู่ระบบทางเดินอาหารด้วยกล้องส่องอัลตราซาวด์ (Endoscopic ultrasound guided biliary drainage)	C22.0 Malignant neoplasm of liver cell carcinoma C22.1 Malignant neoplasm of bile duct carcinoma C22.2 Malignant neoplasm of hepatoblastoma C22.3 Malignant neoplasm of angiosarcoma of liver C22.4 Malignant neoplasm other sarcomas of liver C22.7 Malignant neoplasm Other specified carcinomas of liver C22.9 Malignant neoplasm of Liver, unspecified C23 Malignant neoplasm of gallbladder C24.0 Malignant neoplasm of Extrahepatic bile duct C24.1 Malignant neoplasm of Ampulla of Vater C24.8 Malignant neoplasm Overlapping lesion of biliary tract C24.9 Malignant neoplasm of Biliary tract, unspecified	51.32 Anastomosis of gallbladder to intestine 51.34 Anastomosis of gallbladder to stomach 51.36 Choledochenterostomy 51.37 Anastomosis of hepatic duct to gastrointestinal tract 51.39 Other bile duct anastomosis	07030 Biliary tract procedures, no CC	0.8821

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (PDX /ICD10)	รหัสเหตุการณ์ (ICD9)	กลุ่ม DRGs	ค่า K
	C25.0 Malignant neoplasm of Head of pancreas			
	C25.3 Malignant neoplasm of Pancreatic duct			
	C25.4 Malignant neoplasm of Endocrine pancreas			
	C25.7 Malignant neoplasm of Other parts of pancreas			
	C25.8 Malignant neoplasm, Overlapping lesion of pancreas			
	C25.9 Malignant neoplasm of Pancreas, unspecified			
	C78.7 Secondary malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile duct			
	D37.6 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of Liver, gallbladder and bile ducts			
11. การผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการวินิจฉัยและตัดชิ้นเนื้อในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่หรือมะเร็งทางนรีเวช (Laparoscopic diagnosis and biopsy in CA ovary, CA peritoneum)	C53.0 Malignant neoplasm of Endocervix C53.1 Malignant neoplasm of Exocervix C53.8 Malignant neoplasm, Overlapping lesion of cervix uteri C53.9 Malignant neoplasm of Cervix uteri, unspecified	65.11 Aspiration biopsy of ovary 65.12 Other biopsy of ovary 65.19 Other diagnostic procedures on ovaries 65.21 Marsupialization of ovarian cyst 65.22 Wedge resection of ovary	13020 Uterine & adnexal proc for other malignancy, no CC	0.2875

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (PDX /ICD10)	รหัสเหตุการณ์ (ICD9)	กลุ่ม DRGs	ค่า K
	C54.0 Malignant neoplasm of Isthmus uteri	65.29 Other local excision or destruction of ovary		
	C54.1 Malignant neoplasm of Endometrium	66.11 Biopsy of fallopian tube		
	C54.2 Malignant neoplasm of Myometrium	66.19 Other diagnostic procedures on fallopian tubes		
	C54.3 Malignant neoplasm of Fundus uteri			
	C54.8 Malignant neoplasm, Overlapping lesion of corpus uteri			
	C54.9 Malignant neoplasm of Corpus uteri, unspecified			
	C55 Malignant neoplasm of uterus, part unspecified			
	C57.7 Malignant neoplasm of Other specified female genital organs			
	C57.8 Malignant neoplasm, Overlapping lesion of female genital organs			
	C57.9 Malignant neoplasm of Female genital organ, unspecified			
	C58 Malignant neoplasm of placenta			
	C76.3 Malignant neoplasm of Pelvis			

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (PDX /ICD10)	รหัสเหตุการณ์ (ICD9)	กลุ่ม DRGs	ค่า K
12. การผ่าตัดไซนัสผ่านกล้องส่องเอ็นโดสโคปด้วยเครื่องมือตัดปั่นดูด (Endoscopic sinus surgery using microdebrider)	J01.0 Acute maxillary sinusitis J01.1 Acute frontal sinusitis J01.2 Acute ethmoidal sinusitis J01.3 Acute sphenoidal sinusitis J01.4 Acute pansinusitis J01.8 Other acute sinusitis J01.9 Acute sinusitis, unspecified J32.0 Chronic maxillary sinusitis J32.1 Chronic frontal sinusitis J32.2 Chronic ethmoidal sinusitis J32.3 Chronic sphenoidal sinusitis J32.4 Chronic pansinusitis J32.8 Other chronic sinusitis J32.9 Chronic sinusitis, unspecified J33.0 Polyp of nasal cavity J33.1 Polypoid sinus degeneration J33.8 Other polyp of sinus J33.9 Nasal polyp, unspecified J34.1 Cyst and mucocele of nose and nasal sinus J34.3 Hypertrophy of nasal turbinates Q30.0 Congenital malformations of Choanal atresia	22.41 Frontal sinusotomy 22.42 Frontal sinusectomy 22.50 Sinusotomy, not otherwise specified 22.51 Ethmoidotomy 22.52 Sphenoidotomy 22.53 Incision of multiple nasal sinuses 22.60 Sinusectomy, not otherwise specified 22.62 Excision of lesion of maxillary sinus with other approach 22.63 Ethmoidectomy 22.64 Sphenoidectomy 21.30 Excision or destruction of lesion of nose, not otherwise specified 21.31 Local excision or destruction of intranasal lesion 21.32 Local excision or destruction of other lesion of nose 21.5 Submucous resection of nasal septum 21.69 Other turbinectomy	03050 Minor nose & sinus procedures, no CC 03160 sinus procedures, no CC	0.3674

กลุ่มโรค/เหตุการณ์	รหัสโรค (PDX /ICD10)	รหัสเหตุการณ์ (ICD9)	กลุ่ม DRGs	ค่า K
13. การผ่าตัดต่อมหมวกไตผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Adrenalectomy)	E24.0 Pituitary-dependent Cushing's disease E24.1 Nelson's syndrome E24.2 Drug-induced Cushing's syndrome E24.3 Ectopic ACTH syndrome E24.4 Alcohol-induced pseudo-Cushing's syndrome E24.8 Other Cushing's syndrome E24.9 Cushing's syndrome, unspecified E26.0 Primary hyperaldosteronism Conn's syndrome C74.1 Malignant neoplasm of Medulla of adrenal gland	07.3 Bilateral adrenalectomy 07.22 Unilateral adrenalectomy	10020 Adrenal procedures wo sig CCC	0.6147
14. การผ่าตัดไส้ติ่งผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Appendectomy) เฉพาะในผู้ป่วย BMI.> 35 และ Uncertain Dx. In Female	K35.2 Acute appendicitis with generalized peritonitis K35.3 Acute appendicitis with localized peritonitis K35.8 Acute appendicitis, other and unspecified	47.01 Laparoscopic appendectomy	06290 Laparoscopic appendectomy wo sig CCC	0.6488

บทที่ 5

เป้าหมายของกองทุนประกันสังคม และแนวทางการเบิกจ่าย

สำนักงานประกันสังคม

การประกันสังคมของประเทศไทย คือ การที่นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล ร่วมกันสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตให้แก่ลูกจ้างมีเจตนารมณ์เพื่อ “เฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข” ตามหลักการประกันสังคม ร่วมเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ในยามที่ลูกจ้างประสบอันตราย หรือขาดรายได้จากการที่ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ หรือเสียชีวิต โดยการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อให้ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิได้รับ การดูแลในยามจำเป็น ในรูปแบบประโยชน์ทดแทน อาทิ การเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน ทั้งนี้ นายจ้างได้รับผลประโยชน์ทางอ้อม ลดภาระความรับผิดชอบในตัวลูกจ้าง โดยให้กองทุนประกันสังคมเป็นผู้ดูแลจัดสรรผลประโยชน์แทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ผู้ประกันตน คือ ผู้ที่จ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 54 ได้บัญญัติประโยชน์ทดแทนไว้ ดังนี้

- (1) ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค
- (2) ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร
- (3) ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ
- (4) ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย
- (5) ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร
- (6) ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ
- (7) ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน ยกเว้นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙

สำหรับกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานได้กำหนดไว้ว่าผู้ประกันตนต้องนำส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายใน 15 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์จะเป็นผู้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ (Health Care) และเงินทดแทนการขาดรายได้ (cash sickness benefit) ในระบบบริการทางการแพทย์ของกองทุนประกันสังคมนั้น ได้ใช้วิธีการให้บริการทางการแพทย์โดยการซื้อบริการจากสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน โดยเริ่มแรกใช้วิธีการจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวของผู้ประกันตนที่เลือกโรงพยาบาลในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ เนื่องจากวิธีการเหมาจ่าย (Capitation) เป็นวิธีการที่จ่ายค่าบริการที่ประหยัดเงินกองทุน และง่ายต่อการบริหารจัดการ สามารถรักษาเสถียรภาพของกองทุน เพราะสามารถประมาณการค่าใช้จ่ายและควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในการรับบริการทางการแพทย์ด้วยระบบเหมาจ่ายได้กำหนดให้ผู้ประกันตนได้รับบริการทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษาโดยไม่จำกัดจำนวนครั้งและจำนวนเงิน ผู้ประกันตนไม่ต้องจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ ยกเว้น ค่าใช้จ่ายในบริการด้านอื่นๆ ซึ่งไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และกลุ่มโรคหรือบริการที่ยกเว้นโดยสำนักงานจะทำสัญญาการให้บริการทางการแพทย์กับโรงพยาบาลคู่สัญญาและจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์แก่โรงพยาบาลคู่สัญญาที่เป็นโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลของรัฐ (รพ.รัฐไม่ต้องทำสัญญาการให้บริการทางการแพทย์ แต่รพ.รัฐเข้าระบบประกันสังคมตามมติคณะรัฐมนตรี) และโรงพยาบาลจะต้องจัดระบบสถานพยาบาลเครือข่ายทั้งโรงพยาบาลระดับสูง (Supra Contractor) เพื่อการส่งต่อการรักษากรณีเกินศักยภาพของโรงพยาบาลโดยโรงพยาบาลต้องตามไปจ่ายค่ารักษาจนถึงสิ้นสุดการรักษา และจัดการโรงพยาบาลเครือข่าย (Sub Contractor) เพื่ออำนวยความสะดวกในการรับบริการของผู้ประกันตนกรณีเจ็บป่วยไม่รุนแรง

การจัดระบบบริการทางการแพทย์ของสำนักงานประกันสังคมเพื่อดูแลผู้ประกันตนแบบองค์รวมเพื่อให้เห็นภาพรวมของการจัดระบบบริการทางการแพทย์ในสำนักงานประกันสังคม ซึ่งมีภารกิจหน้าที่ภายใต้ 2 กองทุน คือ กองทุนเงินทดแทน และกองทุนประกันสังคม สำหรับกองทุนเงินทดแทนจะดูแลลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ส่วนกองทุนประกันสังคมจะดูแลลูกจ้างที่ประสบอันตรายที่ไม่เนื่องจากการทำงาน ซึ่งเราเรียกกลุ่มนี้ว่า ผู้ประกันตน นอกจากการดูแลสุขภาพภายใต้การบริหารงานของ 2 กองทุนแล้ว ตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข สำนักงานประกันสังคมจึงต้องจัดบริการให้ครอบคลุมถึงเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และการป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

การที่รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาประเทศไทย Thailand 4.0 ด้านการสาธารณสุข โครงการพัฒนาระบบการให้บริการการรักษาหรือการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) เป็นหนึ่งในการให้บริการทางการแพทย์ที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการรวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดลดความแออัดในสถานพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานและปลอดภัย และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบข้อเสนอคณะกรรมการบริหารราชการแผ่นดินอเนกยุทธศาสตร์ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคมส่งเสริมการรักษาแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) และการผ่าตัดทำลายน้อย (Minimally Invasive Surgery : MIS)

การรักษาหรือการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) เป็นการรักษาที่ปกติต้องรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน เพราะอาจต้องมีการเตรียมการก่อนการรักษาคือซึบซ็อน การรักษาหรือ การผ่าตัดที่ซึบซ็อน ซึ่งอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าการผ่าตัดเล็กจะต้องมีการงดอาหารก่อนทำการผ่าตัดและการเฝ้าระวังหลังการทำหัตถการจนปลอดภัยที่สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ แต่ปัจจุบันหัตถการจำนวนมากที่เดิมเคยต้องรับรักษาไว้ในโรงพยาบาลสามารถให้การรักษาแบบวันเดียวกลับได้ ซึ่งได้รับความนิยมมากขึ้น และมีการทำเพิ่มขึ้นทั่วโลกมานานแล้ว เนื่องจากเทคนิคการระงับความรู้สึก และเทคนิคการรักษา หรือการผ่าตัดมีความปลอดภัย และประสิทธิภาพมากขึ้น และยาช่วยบรรเทาความเจ็บปวดที่อาจให้ก่อน และหลังการผ่าตัดช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น มีการเตรียมการรักษา หรือการผ่าตัดล่วงหน้า เช่น การประเมินสภาพผู้ป่วย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านต่างๆ ที่จำเป็นและที่สำคัญ คือ การให้ความรู้คำแนะนำในการดูแลก่อนและหลังการผ่าตัดให้ผู้ป่วย และญาติที่ดูแลเข้าใจในขั้นตอนต่างๆ แตกต่างจากการผ่าตัดเล็ก (Minor surgery) ที่เป็นการรักษาหรือการผ่าตัดที่ไม่ซึบซ็อน ใช้เวลาสั้นๆ มักใช้ยาเฉพาะที่และสามารถทำผ่าตัดได้เลยโดยไม่ต้องมีขั้นตอนในการเตรียมผู้ป่วยก่อน ซึ่งการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) เป็นประโยชน์ต่อผู้ประกันตนในหลายด้าน เช่น

- (1) เข้าถึงบริการที่มีมาตรฐาน สะดวก และปลอดภัย
- (2) ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด
- (3) ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังการผ่าตัด
- (4) ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและญาติ
- (5) ประหยัดค่าใช้จ่ายในการที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล
- (6) ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น
- (7) ลดการลาป่วยของลูกจ้าง
- (8) นายจ้างได้ประโยชน์โดยลูกจ้างไม่เสียเวลางาน

สำนักงานประกันสังคมมีสถานพยาบาลคู่สัญญาในปี 2564 จำนวน 234 แห่ง สถานพยาบาลของรัฐ จำนวน 148 แห่ง สถานพยาบาลเอกชน 86 แห่ง ผ่านการประเมินศักยภาพการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับฯ จำนวน 149 แห่ง เป็นสถานพยาบาลของรัฐ จำนวน 101 แห่ง และสถานพยาบาลเอกชน จำนวน 48 แห่ง โดยสำนักงานได้มีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้สถานพยาบาลคู่สัญญาสมัครเข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลในโครงการบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) และการผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ของสถานพยาบาลในระบบประกันสังคมให้ครอบคลุมทุกแห่ง เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับบริการทางการแพทย์ที่สะดวกปลอดภัย และเป็นมาตรฐานระดับสากล

สำนักงานประกันสังคมส่งเสริมการรักษาบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) และการผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ของสถานพยาบาลในระบบประกันสังคม เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) ผู้ประกันตนอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ไม่ต้องนอนพักค้างคืน หลังพักฟื้นจากการผ่าตัดไม่กี่ชั่วโมง ผู้ประกันตนสามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับบ้านได้ภายในวันเดียว ทำให้ลดเวลานอนในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ประกันตน และไม่ต้องเสียเวลางาน โดยผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลตามสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ สำหรับผู้ประกันตนที่ผ่านการประเมินศักยภาพการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ตามหลักการที่กำหนด

รายการกลุ่มโรค รหัสเหตุการณ์ และเงื่อนไขเพิ่มเติมกรณีการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ของสำนักงานประกันสังคม

ที่	กลุ่มโรค	รหัสโรค (ICD-10 2010) และหรือรหัสเหตุการณ์ (ICD-9-CM 2010)
1	โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)	53.00 Unilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified 53.01 Other and open repair of direct 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 53.10 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 53.17 Bilateral inguinal hernia repair with graft or prosthesis, not otherwise specified 53.21 Unilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.29 Other unilateral femoral herniorrhaphy 53.31 Bilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.39 Other bilateral femoral herniorrhaphy

ที่	กลุ่มโรค	รหัสโรค (ICD-10 2010) และหรือรหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
2	โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)	61.2 Excision of hydrocele (of tunica vaginalis)
3	โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)	49.44 Destruction of hemorrhoids by cryotherapy 49.45 Ligation of hemorrhoids 49.46 Excision of hemorrhoids 49.49 Other procedures on hemorrhoids
4	ภาวะเลือดออกผิดปกติ ทางช่องคลอด (Vaginal bleeding)	68.16 Closed biopsy of uterus 68.21 Division of endometrial synechiae 68.22 Incision or excision of congenital septum of uterus 68.23 Endometrial ablation 68.29 Other excision or destruction of lesion of uterus
5	หลอดเลือดดำของ หลอดอาหาร กระเพาะ อาหารขอด (Esophageal varices, Gastric varices)	I85.0 Oesophageal varices with bleeding I85.9 Oesophageal varices without bleeding I86.4 Gastric varices I98.2 Oesophageal varices without bleeding in diseases classified elsewhere I98.3 Oesophageal varices with bleeding in diseases classified elsewhere 42.33 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of Esophagus 43.41 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of stomach 44.43 Endoscopic control of gastric or duodenal bleeding
6	ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture)	42.92 Dilation of esophagus 44.22 Endoscopic dilation of pylorus
7	โรคมะเร็งหลอดอาหาร ระยะลุกลาม ที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)	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	ติ่งเนื้อออกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp)	D12.6 Colon, unspecified Polyposis (hereditary) of colon K62.0 Anal polyp K62.1 Rectal polyp K63.5 Polyp of colon 45.42 Endoscopic polypectomy of large intestine 45.43 Endoscopic destruction of other lesion or tissue of large intestine

ที่	กลุ่มโรค	รหัสโรค (ICD-10 2010) และหริอรหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
9	นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)	K80.0 Calculus of gallbdr w ac cholecystitis K80.1 Calculus of gallbdr w oth cholecystitis K80.2 Calculus of gallbdr w/o cholecystitis K80.3 Calculus of bile duct w cholangitis K80.4 Calculus of bile duct w cholecystitis K80.5 Calculus of bile duct w/o cholangitis or cholecystitis 51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy 51.86 Endoscopic insertion of nasobiliary drainage tube 51.87 Endoscopic insertion of stent (tube) into bile duct 51.88 Endoscopic removal of stone(s) from biliary tract
10	นิ่วในท่อน้ำตับอ่อน (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(s) from pancreatic duct
11	ภาวะท่อน้ำดีตีบ (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 cysticduct or gallbladder without calculus K83.1 Obstruction of bile duct:Stricture of without bile duct 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	ภาวะท่อน้ำตับอ่อนตีบ (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

ที่	กลุ่มโรค	รหัสโรค (ICD-10 2010) และหรือรหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
13	ภาวะสิ่งแปลกปลอมค้าง ในทางเดินอาหารส่วนต้น (Foreign body of upper GI. Tract)	T18.1 Foreign body in oesophagus T18.2 Foreign body in stomach 98.02 Removal of intraluminal foreign body from esophagus without incision 98.03 Removal of intraluminal foreign body from stomach and small intestine without incision
14	ต้อเนื้อ (Pterygium Excision)	H11.0 Pterygium 11.31 Transposition of pterygium 11.32 Excision of pterygium with cornealgraft 11.39 Other excision of pterygium และ 10.44 Other free graft to Conjunctiva
15	ทำหมันหญิง (Female sterilization)	Z30.2 Sterilization 66.29 Other bilateral endoscopic destruction or occlusion of fallopian tubes 66.31 Other bilateral ligation and crushing of fallopian tubes 66.32 Other bilateral ligation and division of fallopian tubes Pomeroy operation 66.39 Other bilateral destruction or occlusion of fallopian tubes Female sterilization operation NOS
16	กระดูกยางค์หัก (Percutaneous fracture fixation)	S42.1 Fracture of scapula S42.2 Fracture of upper end of humerus S42.3 Fracture of shaft of humerus S42.4 Fracture of lower end of humerus S42.7 Multiple fractures of clavicle, scapula and humerus S42.8 Fracture of other parts of shoulder and upper arm S42.9 Fracture of shoulder girdle, part unspecified S52.0 Fracture of upper end of ulna S52.1 Fracture of upper end of radius S52.2 Fracture of shaft of ulna S52.3 Fracture of shaft of radius S52.4 Fracture of shafts of both ulna and radius S52.5 Fracture of lower end of radius S52.6 Fracture of lower end of both ulna and radius S52.7 Multiple fractures of forearm S52.8 Fracture of other parts of forearm S52.9 Fracture of forearm, part unspecified S62.0 Fracture of navicular (scaphoid) bone of hand S62.1 Fracture of other carpal bone(s) S62.4 Multiple fractures of metacarpal bones S62.7 Multiple fractures of fingers S82.0 Fracture of patella S82.1 Fracture of upper end of tibia S82.2 Fracture of shaft of tibia S82.3 Fracture of lower end of tibia S82.4 Fracture of fibula alone

ที่	กลุ่มโรค	รหัสโรค (ICD-10 2010) และหรือรหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
		S82.5 Fracture of medial malleolus S82.6 Fracture of lateral malleolus S82.7 Multiple fractures of lower leg S82.8 Fractures of other parts of lower leg S82.9 Fracture of lower leg, part unspecified S92.0 Fracture of calcaneus S92.1 Fracture of talus Astragalus S92.2 Fracture of other tarsal bone(s) S92.7 Multiple fractures of foot 78.1 Application of external fixator device
17	ฝีคัณฑสูตร (Fistula in ano)	K60.3 Anal fistula 49.11 Anal fistulotomy 49.12 Anal fistulectomy
18	ฝีรอบทวาร (Perirectal, Perianal abscess)	K61.0 Anal abscess K61.1 Rectal abscess K61.2 Anorectal abscess K61.3 Ischiorectal abscess K61.4 Intraspincteric abscess 49.01 Incision of perianal abscess 49.02 Other incision of perianal tissue
19	แผลที่ทวารหนัก (Anal fissure)	K60.0 Acute anal fissure K60.1 Chronic anal fissure K60.2 Anal fissure, unspecified 49.51 Left lateral anal sphincterotomy 49.52 Posterior anal sphincterotomy 49.59 Other anal sphincterotomy
20	ฝีที่เต้านม (Breast abscess)	N61 Inflammatory disorders of breast O91.1 Abscess of breast associated with childbirth 85.0 Mastotomy
21	นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicle stone)	N21.0 Calculus in bladder 57.0 Transurethral clearance of bladder
22	นิ่วในท่อไต (Ureteric stone)	N20.1 Calculus of ureter 56.0 Transurethral removal of obstruction from ureter and renal pelvis
23	นิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone)	N21.1 Calculus in urethra 58.0 Urethrotomy 58.1 Urethral meatotomy
24	ท่อปัสสาวะตีบ (Urethral stricture)	N35.0 Post-traumatic urethral stricture N35.1 Postinfective urethral stricture, not elsewhere classified N35.8 Other urethral stricture N35.9 Urethral stricture, unspecified 58.5 Release of urethral stricture

คุณสมบัติของสถานพยาบาลที่จะให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)

- (1) มีคณะกรรมการดูแลโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery ของสถานพยาบาล
- (2) มีศูนย์ประสานงานการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery ของสถานพยาบาล
- (3) มีระบบติดตามผู้ป่วยก่อนและหลังการทำหัตถการ
- (4) มีแนวทางการปฏิบัติเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ
- (5) มีแนวทางการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของการทำหัตถการการผ่าตัด
- (6) มีแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น
- (7) มีระบบการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโครงการตลอด 24 ชั่วโมง
- (8) มีการจัดอัตรากำลังแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหัตถการต่างๆ เพื่อรองรับโครงการ
- (9) มีการจัดสถานที่เพื่อรองรับโครงการ โดยกำหนดให้มีการจัดเตียงเฉพาะในหอผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยในการพักฟื้นหลังการผ่าตัด

สถานพยาบาลที่ผ่านการประเมินศักยภาพฯ หากไม่สามารถให้บริการทางการแพทย์ กรณีการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ได้ครบตามรายการกลุ่มโรค รหัสหัตถการและตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด จะต้องแจ้งให้ผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลนั้น เป็นสถานพยาบาลตามสิทธิฯ ทราบอย่างชัดเจนว่าสถานพยาบาลสามารถให้บริการทางการแพทย์กรณีการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ในกลุ่มโรคและหัตถการใดได้บ้าง

หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีการเข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day surgery : ODS) สำหรับผู้ประกันตน

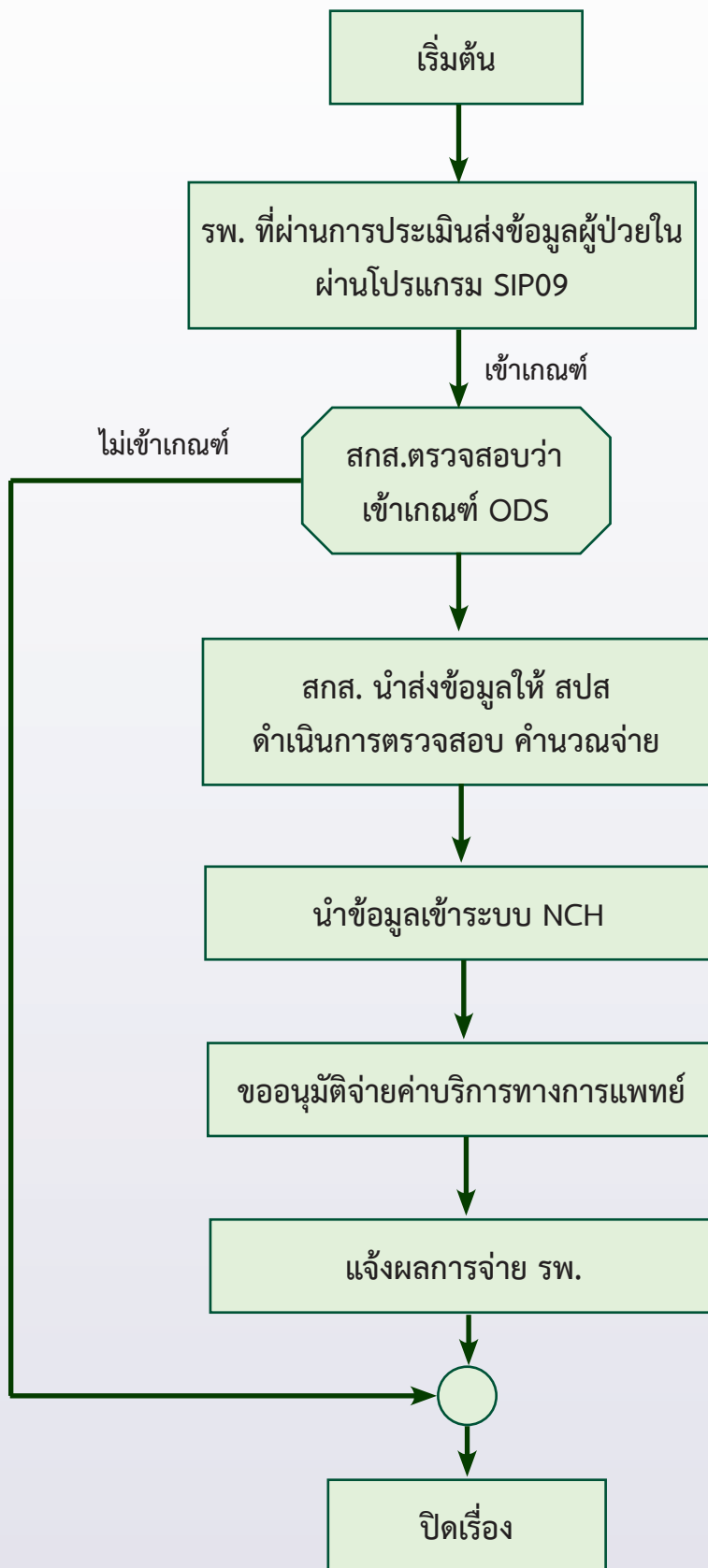
1. เป็นการรักษาผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามรหัสหัตถการ และเงื่อนไขเพิ่มเติมที่กำหนดไว้ และ
2. รายการการรักษาตาม (1) จะต้องเป็นรายการที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (CC = ๐) และเป็นประเภทการจำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต (Approval) (D/C type = 1) เว้นแต่มีเงื่อนไขเพิ่มเติมที่กำหนดไว้

ในประกาศคณะกรรมการการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการค่าบริการทางการแพทย์กรณีการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ฉบับ ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2563

3. ข้อมูลรายการเบิกค่าบริการทางการแพทย์ให้จัดทำตามแบบข้อมูลผู้ป่วยใน และส่งข้อมูลเบิกค่าบริการทางการแพทย์ตามแนวทางการส่งตรวจรับแก้ไขของระบบข้อมูลผู้ป่วยในของสำนักงาน
4. อัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แต่ละรายการ ใช้การคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ Relative weight 0 Day (RW_{0D}) ในระบบ DRGs โดยใช้อัตรา 1 AdjRW = 9,600 บาท

ทั้งนี้ สถานพยาบาลที่ให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ส่วนเกินจากผู้ประกันตนได้

การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS)



สถานพยาบาลที่ผ่านการประเมินของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) สำหรับประโยชน์ทดแทน ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2563 และผ่านการประเมินศักยภาพของคณะอนุกรรมการประเมินศักยภาพระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) และการผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ของสถานพยาบาลในระบบประกันสังคม จำนวน 158 แห่ง โดยมีรายชื่อ ดังนี้

ที่	ชื่อสถานพยาบาล	จังหวัด	ที่	ชื่อสถานพยาบาล	จังหวัด
ภาคกลาง			19.	วิภาราม	กรุงเทพมหานคร
1.	ตำรวจ	กรุงเทพมหานคร	20.	ศิริรินทร์	กรุงเทพมหานคร
2.	ราชวิถี	กรุงเทพมหานคร	21.	เจริญกรุงประชารักษ์	กรุงเทพมหานคร
3.	สิรินธร	กรุงเทพมหานคร	22.	บางนา 5	กรุงเทพมหานคร
4.	กลาง	กรุงเทพมหานคร	23.	มเหล็กซ์	กรุงเทพมหานคร
5.	ภูมิพลอดุลยเดช	กรุงเทพมหานคร	24.	ห้วยเฉียว	กรุงเทพมหานคร
6.	กล้วยน้ำไท	กรุงเทพมหานคร	25.	เกษมราษฎร์ รามคำแหง	กรุงเทพมหานคร
7.	จุฬารัตน์ 3 อินเตอร์	กรุงเทพมหานคร	26.	เกษมราษฎร์ ประชาชื่น	กรุงเทพมหานคร
8.	จุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต	กรุงเทพมหานคร	27.	กบินทร์บุรี	ปราจีนบุรี
9.	นวมินทร์	กรุงเทพมหานคร	28.	เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	ปราจีนบุรี
10.	นวมินทร์ 9	กรุงเทพมหานคร	29.	ชัยนาทเรนทร	ชัยนาท
11.	บางปะกอก 3	กรุงเทพมหานคร	30.	ตราด	ตราด
12.	บางปะกอก 8	กรุงเทพมหานคร	31.	นครนายก	นครนายก
13.	บางมด	กรุงเทพมหานคร	32.	นครปฐม	นครปฐม
14.	ประชาพัฒน์	กรุงเทพมหานคร	33.	บางสะพาน	ประจวบคีรีขันธ์
15.	เปาโล เมโมเรียล โชคชัย 4	กรุงเทพมหานคร	34.	ปทุมธานี	ปทุมธานี
16.	เปาโล เกษตร	กรุงเทพมหานคร	35.	พนัสนิคม	ชลบุรี
17.	ราษฎร์บูรณะ	กรุงเทพมหานคร	36.	พระนั่งเกล้า	นนทบุรี
18.	ลาดพร้าว	กรุงเทพมหานคร	37.	พระพุทธบาท	สระบุรี

ที่	ชื่อสถานพยาบาล	จังหวัด
38.	พหลพลพยุหเสนา	กาญจนบุรี
39.	พุทธโสธร	ฉะเชิงเทรา
40.	มะการักษ์	กาญจนบุรี
41.	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน	นนทบุรี
42.	สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	สมุทรสงคราม
43.	สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	สระแก้ว
44.	สมุทรปราการ	สมุทรปราการ
45.	สระบุรี	สระบุรี
46.	สิงห์บุรี	สิงห์บุรี
47.	อ่างทอง	อ่างทอง
48.	เจ้าพระยายมราช	สุพรรณบุรี
49.	ชลบุรี	ชลบุรี
50.	บ้านหมี่	ลพบุรี
51.	ประจวบคีรีขันธ์	ประจวบคีรีขันธ์
52.	พระนครศรีอยุธยา	พระนครศรีอยุธยา
53.	พระนารายณ์มหาราช	ลพบุรี
54.	เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	นครปฐม
55.	ระยอง	ระยอง
56.	เสนา	พระนครศรีอยุธยา
57.	เปาโล พระประแดง	สมุทรปราการ
58.	รัทรินทร์	สมุทรปราการ
59.	รามธิบดีจักรีนฤพดินทร์	สมุทรปราการ

ที่	ชื่อสถานพยาบาล	จังหวัด
60.	การุญเวช ปทุมธานี	ปทุมธานี
61.	เทพากร	นครปฐม
62.	เปาโล สมุทรปราการ	สมุทรปราการ
63.	แพทย์รังสิต	ปทุมธานี
64.	มหาชัย 2	สมุทรสาคร
65.	ราชธานี	พระนครศรีอยุธยา
66.	ราชธานี โรจนะ	พระนครศรีอยุธยา
67.	วิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล อ้อมน้อย	สมุทรสาคร
68.	วิหาราม ปากเกร็ด	นนทบุรี
69.	วิหาราม แหลมฉบัง	ชลบุรี
70.	วิหาราม อมตะนคร	ชลบุรี
71.	สำโรงการแพทย์	สมุทรปราการ
72.	พญาไทศรีราชา	ชลบุรี
73.	เกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์	นนทบุรี
74.	ธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ	ปทุมธานี
75.	วิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล สมุทรสาคร	สมุทรสาคร
76.	เกษมราษฎร์ ฉะเชิงเทรา	ฉะเชิงเทรา
77.	ภัทร-ธนบุรี	ปทุมธานี
78.	วิหาราม สมุทรสาคร	สมุทรสาคร
79.	เกษมราษฎร์ สระบุรี	สระบุรี
80.	กรุงไทย	นนทบุรี

ที่	ชื่อสถานพยาบาล	จังหวัด
81.	คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล	กรุงเทพมหานคร
82.	นพรัตน์ราชธานี	กรุงเทพมหานคร
83.	พระมงกุฎเกล้า	กรุงเทพมหานคร
84.	เลิดสิน	กรุงเทพมหานคร
85.	ศิริราช	กรุงเทพมหานคร
86.	บ้านโป่ง	ราชบุรี
87.	ราชบุรี	ราชบุรี
88.	หัวหิน	ประจวบคีรีขันธ์
89.	พระปกเกล้า	จันทบุรี
90.	กระทู้แบน	สมุทรสาคร
91.	เกษมราษฎร์ บางแค	กรุงเทพมหานคร
92.	ซีจีเอช สายไหม	กรุงเทพมหานคร
93.	จุฬารัตน์ 11 อินเตอร์	ฉะเชิงเทรา
94.	จุฬารัตน์ 304 อินเตอร์	ปราจีนบุรี
95.	จุฬารัตน์ระยอง	ระยอง
96.	สมเด็จพระบรมราชเทวี ฉัตรราช	ชลบุรี
97.	เอกชล 2	ชลบุรี

ที่	ชื่อสถานพยาบาล	จังหวัด
ภาคเหนือ		
98.	เชียงใหม่	พะเยา
99.	เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	เชียงใหม่
100.	พุทธชินราช	พิษณุโลก
101.	แพร่	แพร่
102.	แม่สอด	ตาก
103.	ลำปาง	ลำปาง
104.	ศรีสังวรสุโขทัย	สุโขทัย
105.	สมเด็จพระเจ้าตากสิน มหาราช	ตาก
106.	สวรรค์ประชารักษ์	นครสวรรค์
107.	อุตรดิตถ์	อุตรดิตถ์
108.	อุทัยธานี	อุทัยธานี
109.	ลำพูน	ลำพูน
110.	กำแพงเพชร	กำแพงเพชร
111.	นครพิงค์	เชียงใหม่
112.	น่าน	น่าน
113.	เทพปัญญา	เชียงใหม่
114.	ลานนา	เชียงใหม่
115.	เกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์	เชียงใหม่
116.	หริภุญชัย เมโมเรียล	ลำพูน
117.	เชียงใหม่ใกล้หมอ	เชียงใหม่
118.	ราชเวชเชียงใหม่	เชียงใหม่
119.	ศิริเวช ลำพูน	ลำพูน

ที่	ชื่อสถานพยาบาล	จังหวัด
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		
120.	สมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	สกลนคร
121.	กาฬสินธุ์	กาฬสินธุ์
122.	วารินชำราบ	อุบลราชธานี
123.	สรรพสิทธิประสงค์	อุบลราชธานี
124.	บึงกาฬ	บึงกาฬ
125.	บุรีรัมย์	บุรีรัมย์
126.	ยโสธร	ยโสธร
127.	อุดรธานี	อุดรธานี
128.	หนองบัวลำภู	หนองบัวลำภู
129.	มหาสารคาม	มหาสารคาม
130.	หนองคาย	หนองคาย
131.	ปากช่องนานา	มหาสารคาม
132.	ร้อยเอ็ด	ร้อยเอ็ด
133.	เทพรัตนนครราชสีมา	นครราชสีมา
134.	มุกดาหาร	มุกดาหาร
135.	ขอนแก่น	ขอนแก่น
136.	สุรินทร์	สุรินทร์
137.	เลย	เลย
138.	ศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ
139.	ชุมแพ	ขอนแก่น
140.	สกลนคร	สกลนคร
141.	มหาสารคาม	มหาสารคาม
142.	สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ ม.มหาสารคาม	มหาสารคาม

ที่	ชื่อสถานพยาบาล	จังหวัด
ภาคใต้		
143.	มหาราชนครศรีธรรมราช	นครศรีธรรมราช
144.	ท่าศาลา	นครศรีธรรมราช
145.	สงขลา	สงขลา
146.	วชิระภูเก็ต	ภูเก็ต
147.	สุโงโกะ-ลก	นราธิวาส
148.	สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี
149.	สตูล	สตูล
150.	พังงา	พังงา
151.	ยะลา	ยะลา
152.	เบตง	ยะลา
153.	พัทลุง	พัทลุง
154.	ปัตตานี	ปัตตานี
155.	นราธิวาสราชนครินทร์	นราธิวาส
156.	ศิรินครินทร์ หาดใหญ่	สงขลา
157.	ชุมพรเขตอุดมศักดิ์	ชุมพร
158.	หาดใหญ่	สงขลา

ข้อมูลการเบิกจ่ายกรณีการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของสถานพยาบาลรัฐบาลและเอกชน
ตั้งแต่เดือนกันยายน 2563 ถึงเดือนมกราคม 2564 จำแนกตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค	ชาย			หญิง		
	รายการ	AdjRW	จำนวนเงินสุทธิ (บาท)	รายการ	AdjRW	จำนวนเงินสุทธิ (บาท)
รัฐบาล	198	229.5046	2,203,244.16	210	175.2578	1,682,474.88
เอกชน	831	823.9818	7,910,225.28	702	594.4713	5,706,924.48
รวม	1,029	1,053.4864	10,113,469.44	912	769.7291	7,389,399.36

รหัสกลุ่มโรค	กลุ่มโรค	ชาย			หญิง		
		รายการ	AdjRW	จำนวนเงินสุทธิ	รายการ	AdjRW	จำนวนเงินสุทธิ
ODS001	โรคไส้เลื่อนขาหนีบ	128	157.7225	1,514,136.00	9	11.1105	106,660.80
ODS002	โรคถุงน้ำอัณฑะ	3	3.2562	31,259.52	-	0.0000	-
ODS003	โรคริดสีดวงทวาร	165	155.0884	1,488,848.64	156	146.4644	1,406,058.24
ODS004	ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	-	0.0000	-	281	175.2761	1,682,650.56
ODS005	หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารขอด	58	77.1089	740,245.44	5	5.7765	55,454.40
ODS006	ภาวะหลอดอาหารตีบ	1	1.0201	9,792.96	3	3.7089	35,605.44
ODS007	โรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน	-	0.0000	-	-	0.0000	-
ODS008	ติ่งเนื้อลำไส้ใหญ่	125	153.6947	1,475,469.12	93	114.5306	1,099,493.76
ODS009	นิ่วในท่อน้ำดี	-	0.0000	-	5	15.1374	145,319.04
ODS010	นิ่วในท่อน้ำดีอ่อน	-	0.0000	-	-	0.0000	-
ODS011	ภาวะท่อน้ำดีตีบ	1	3.2357	31,062.72	-	0.0000	-
ODS012	ภาวะท่อน้ำดีอ่อนตีบ	-	0.0000	-	-	0.0000	-

รหัสกลุ่มโรค	กลุ่มโรค	ชาย			หญิง		
		รายการ	AdjRW	จำนวนเงินสุทธิ	รายการ	AdjRW	จำนวนเงินสุทธิ
ODS013	ภาวะสิ่งแปลกปลอมค้างในทางเดินอาหารส่วนต้น	3	3.0603	29,378.88	2	2.0402	19,585.92
ODS014	ต่อเนื้อ	209	135.8709	1,304,360.64	218	141.7218	1,360,529.28
ODS015	ทำหมันหญิง	-	0.0000	-	18	27.3154	262,227.84
ODS016	กระดูกรยางค์หัก	7	11.2004	107,523.84	3	4.2668	40,961.28
ODS017	ฝีคัณฑสูตร	129	121.3890	1,165,334.40	28	26.3480	252,940.80
ODS018	ฝีรอบทวาร	137	129.6001	1,244,160.96	26	24.4660	234,873.60
ODS019	แผลที่ทวารหนัก	5	4.7050	45,168.00	10	9.4100	90,336.00
ODS020	ฝีที่เต้านม	2	1.2283	11,791.68	30	18.5434	178,016.64
ODS021	นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ	4	5.5186	52,978.56	-	0.0000	-
ODS022	นิ่วในท่อไต	40	71.5059	686,456.64	21	37.5691	360,663.36
ODS023	นิ่วในท่อปัสสาวะ	1	1.5110	14,505.60	-	0.0000	-
ODS024	ท่อปัสสาวะตีบ	11	16.7704	160,995.84	4	6.0440	58,022.40
รวมทั้งสิ้น		1,029	1,053.4864	10,113,469.44	912	769.7291	7,389,399.36



ใบสมัครพร้อมแบบประเมินตนเอง (Self-Assessment) ของสถานพยาบาลประกันสังคม
เพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)

ชื่อสถานพยาบาล จังหวัด

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)
ของสำนักงานประกันสังคม

คำอธิบาย เอกสารประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประเมินตนเองในการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)

ส่วนที่ 2 การประเมินความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการ ในช่วงระยะเวลา 1-5 ปี

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อมูลลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 ประเมินตนเองในการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับด้วยคำถาม 8 ข้อ ดังนี้

1. ปัจจุบันหน่วยงานของท่านมีการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) หรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

2. หน่วยงานของท่านมีการให้บริการการผ่าตัดในโรคดังต่อไปนี้หรือไม่ และโปรดระบุสถานที่ในการให้บริการ

Diseases for One Day Surgery (ODS)	ไม่มี	มี	สถานที่ที่ใช้ในการให้บริการรักษา		
			ห้องผ่าตัด	ห้องส่องกล้อง	อื่นๆ (โปรดระบุ)
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. โรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลาม ที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)					
8. ตังเนื้อออกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp)					
9. นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)					
10. นิ่วในท่อน้ำตับอ่อน (Pancreatic duct stone)					
11. ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)					
12. ภาวะท่อน้ำตับอ่อนตีบ (Pancreatic duct stricture)					
13. ภาวะสิ่งแปลกปลอมค้างในทางเดินอาหารส่วนต้น (Foreign body of upper GI. Tract)					
14. ต้อเนื้อ (Pterygium Excision)					

Diseases for One Day Surgery (ODS)	ไม่มี	มี	สถานที่ที่ใช้ในการให้บริการการรักษา		
			ห้องผ่าตัด	ห้องส่องกล้อง	อื่นๆ (โปรดระบุ)
15. ทำหมันหญิง (Female sterilization)					
16. กระตุกรยางค์หัก (Percutaneous fracture fixation)					
17. ฝีคัณฑสูตร (Fistula in ano)					
18. ฝีรอบทวาร (Perirectal, Perianal abscess)					
19. แผลที่ทวารหนัก (Anal fissure)					
20. ฝีที่เต้านม (Breast abscess)					
21. นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicle stone)					
22. นิ่วในท่อไต (Ureteric stone)					
23. นิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone)					
24. ท่อปัสสาวะตีบ (Urethral stricture)					

3. หน่วยงานของท่านมี Pre-anesthetic Clinic เฉพาะในการประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) หรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี

4. หน่วยงานของท่านมี Pre-anesthetic Clinic สำหรับการผ่าตัดทั่วไปอยู่แล้วในการประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) หรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี

5. การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) หน่วยงานของท่านมีการติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดหรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี

6. ช่องทางติดต่อในภาวะฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยที่มีปัญหาส่วนหลังการผ่าตัด (นอกเหนือจากห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล)
☐ มี ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ (ระบุ)

7. หน่วยงานของท่านมีจุดพักฟื้นที่เป็นลักษณะ Ward/Unit (ที่ไม่ใช่ Recovery Room) รองรับผู้ป่วยในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ที่งานผู้ป่วยนอกหรือไม่
☐ มี จำนวน ห้อง เตียง ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ (ระบุ)

8. โปรดระบุจำนวนบุคลากรที่ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในหน่วยงานของท่าน

ทีมบุคลากรที่ให้บริการการรักษารผ่าตัด	จำนวน (คน)
8.1 ศัลยแพทย์	
8.2 วิสัญญีแพทย์	
8.3 วิสัญญีพยาบาล	
8.4 อื่นๆ (ระบุ)	

9. หน่วยงานของท่านผ่านการประเมินศักยภาพจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการ (One Day Surgery : ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือคณะกรรมการฯ ของเขตสุขภาพหรือไม่
☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

ส่วนที่ 2 การประเมินความพร้อมในการดำเนินโครงการในช่วงระยะเวลา 1-5 ปี นับจากเริ่มดำเนินโครงการ

1. โปรดระบุความพร้อมของหน่วยงานในการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)

Diseases for One Day Surgery (ODS)	ไม่มี	ได้ในปี พ.ศ.				
		2563	2564	2565	2566	2567
1. โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)						
2. โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)						
3. โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)						
4. ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding)						
5. หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารขอด (Esophageal varices, Gastric varices)						
6. ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture)						
7. โรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลาม ที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)						
8. ตึงเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp)						
9. นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)						
10. นิ่วในท่อตับอ่อน (Pancreatic duct stone)						
11. ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)						
12. ภาวะท่อตับอ่อนตีบ (Pancreatic duct stricture)						
13. ภาวะสิ่งแปลกปลอมค้างในทางเดินอาหารส่วนต้น (Foreign body of upper GI. Tract)						
14. ต้อเนื้อ (Pterygium Excision)						
15. ทำหมันหญิง (Female sterilization)						
16. กระดูกรยางค์หัก (Percutaneous fracture fixation)						
17. ฝีคัณฑสูตร (Fistula in ano)						
18. ฝีรอบทวาร (Perirectal, Perianal abscess)						
19. แผลที่ทวารหนัก (Anal fissure)						
20. ฝีที่เต้านม (Breast abscess)						
21. นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicle stone)						
22. นิ่วในท่อไต (Ureteric stone)						
23. นิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone)						
24. ท่อปัสสาวะตีบ (Urethral stricture)						

โรคอื่นๆ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

.....

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ผู้ให้ข้อมูล ชื่อ-นามสกุล
ผู้อำนวยการสถานพยาบาลหรือผู้รับมอบอำนาจ
ผู้ประเมิน

โทรศัพท์ที่ทำงาน
มือถือ e-mail

การบันทึกข้อมูลเบิกค่าบริการทางการแพทย์การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)

ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) เพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์แก่ผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด ลดความแออัดในสถานพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานและปลอดภัยและลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา โดยกำหนดแนวทางการบันทึกข้อมูลเบิกค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

1. สถานพยาบาลที่จะขอเบิกต้องได้รับอนุมัติการให้บริการกรณี ODS จากสำนักงานประกันสังคม
2. ให้สถานพยาบาลบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม SIP09 Version 1.2.2 ดังนี้

2.1 หน้า รับ/จำหน่าย/สิทธิ์ ข้อมูลสำคัญที่ต้องบันทึกกรณี ODS

2.1.1 วันเวลาที่รับไว้ – วันเวลาการจำหน่าย

2.1.2 ประเภทการจำหน่าย

2.1.3 เลือก ☒ NONI และ บันทึกประเภทบริการ/รักษา ใส่คำว่า

ODS <เลขลำดับที่ของโรคตามประกาศของสำนักงานประกันสังคม>

เช่น ตัวอย่างที่ 1 โรคไส้เลื่อนขาหนีบ ใส่ ODS001

ตัวอย่างที่ 2 โรคภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ใส่ ODS004 เป็นต้น

SS - IP Data Reporting System

HN 000001 นาง ทดสอบ ODS ประเภท: รับ: 10/01/2563 ส่ง สกส ☒ จำหน่าย ☐ ค่ารักษา ☐ วินิจฉัย

AN: 000001 เก็บส่ง

2.1.1 รับ / จำหน่าย / สิทธิ์ ค่ารักษาพยาบาล การวินิจฉัย / หัตถการ HC,AE,RF,PR

รับไว้เมื่อ ชื่อ สกุล ผู้ป่วย คำนำน้า/ยศ/ฐานันดร เพศ สัญชาติ

วันที่ 10/01/2563 ทดสอบ ODS นาง ☐ ชาย 99

เวลา 09:30 เลขประจำตัวประชาชน-ผู้ป่วย วันเดือนปี (เกิด) ☒ หญิง ไทย

แผนก 01 0-0000-00000-00-1 20/03/2514 สถานภาพ อาชีพ

อายุกรรม ☐ เป็นบุคคลต่างด้าวใช้ น้ำหนักแรกรับ ☐ โสด 02

50 kg ☒ สมรส รับจ้างทั่วไป

☐ หม้าย/หย่า ☐ อื่นๆ

2.1.1

สิทธิ์ข้าราชการ สิทธิ์ สปสช สิทธิ์ประกันสังคม

ความตกลงของการรักษานี้ ใช้สิทธิ์

รพ. main 10000 ☒ ประกันสังคม ☒ 1. With Approval

พ.ป.รักษากัน ☒ Main- ☐ suB- ☐ supra- ☐ eXt- ☐ เนื่องจากการทำงาน ☐ 2. Against Advice

รพ. ที่รักษา 10000 ☐ ไม่ใช้สิทธิ์ ☐ 3. Escape

เลข Hn 000001 An 000001 ☐ จุกเงิน/อุบัติเหตุ ☐ 4. Transfer

ใช้ Hn และ An จริง ของ รพ. ที่รักษา ☐ กรณีโรงพยาบาล ☐ 5. Other

☐ อื่น ๆ ☐ 8. Stillbirth ☐ 8. Dead autopsy

☐ 9. Dead ☐ 9. Dead no autopsy

ประเภทบริการ/รักษา ODS001

☐ IPD ☒ NONI 2.1.3

☒ รับ/จำหน่าย เสร็จเรียบร้อยแล้ว

รวม รวบรวม 1 ราย ส่งแล้ว 0 ราย

2.2 หน้า การวินิจฉัย / หัตถการ บันทึกรหัสโรค และ รหัสหัตถการให้สอดคล้องตามประกาศของสำนักงานประกันสังคม โดยต้องระบุเวลาเริ่มต้น – เวลาสิ้นสุดการทำหัตถการ

3. รหัสการตรวจข้อมูล

รหัส

คำอธิบาย

- 181 กรณี ODS : ประเภทการจำหน่ายไม่ตรงตามเงื่อนไขที่ประกันสังคมกำหนด
- 182 กรณี ODS : ระยะเวลาให้การรักษานในสถานพยาบาลไม่ตรงตามเงื่อนไขที่ประกันสังคมกำหนด
(นับจากเวลาเริ่มผ่าตัดถึงเวลาจำหน่าย)
- 255 กรณี ODS : รหัสวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับประเภทบริการ/รักษา
- 704 กรณี ODS : สถานพยาบาลให้การรักษานไม่อยู่ในรายชื่อที่ประกันสังคมกำหนด
- 705 กรณี ODS : รพ.รักษา#รพ.ส่งข้อมูล#รพ.หลัก

4. ตัวอย่างเอกสารตอบรับ

10000_SIGN_1001.REP - Notepad

File Edit Format View Help

เอกสารตอบรับข้อมูลผู้ป่วยใน ประกันสังคม

สำหรับ <โรงพยาบาลทดสอบ>
รหัส ร.พ. = 10000
เลขตอบรับที่ = 1001
วันที่ออกเลขตอบรับ = 3/3/2552 เวลา : 01:22:22 PM
งวดที่ส่งไป = 1 เลขงวดที่ส่ง : 1001
รายการที่ส่งไป = 10 ราย
รายการที่ตรวจผ่าน = 8 ราย
รายการที่ตรวจไม่ผ่าน = 2 ราย

รูปแบบรายการ *| pcode tcode iptype AN, DRG, (rw) adjrw, SS, name [:err[:desc] [,err[:desc] [...]]

- pcode การส่งข้อมูล: 0 = ในกำหนด, 1 = ในกำหนด (เพิ่มเติม), 2 = หลังกำหนด

- tcode ผลการตรวจข้อมูล: A = ผ่าน, C = ต้องแก้ไข

- iptype ประเภทการรักษา: S = อยู่ในสิทธิประโยชน์, P = อยู่ในสิทธิประโยชน์บางส่วน, N = ไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์

- SS การมีสิทธิปกส.: Y = มีสิทธิ, N = ไม่มีสิทธิ

[] แสดงเฉพาะเมื่อมี ข้อผิดพลาด/เดือน

*** - - - - - รายการตรวจผ่าน ข้อมูลส่งเข้าระบบประมวลผลแล้ว

*| O A S 5029785 , 15033, (20.6153)20.6153, Y, นาย ธีรธรรม แทนสุวรรณ

*| O A S 5038659 , 08234, (6.7422) 6.7422, Y, นาย สายบัว พลแก้ว

*| O A S 5040011 , 17624, (8.7512) 8.7512, Y, นาย จ่านงค์ สุ่มอิน

*| O A N 5040351 , 08140, (2.0858) 2.5783, N, นาย. วิชา สาดราภัย

*| O A S 5041245 , 01030, (4.2529) 4.2529, Y, นาย สวัสดิ์ เทศจันทิก

*| O A S 5041267 , 08052, (5.3559) 5.3559, Y, นาง ลำไย กล้านรงค์

*| O A P 5041358 , 15062, (9.9638) 9.9638, Y, น.ส. พิมพ์นก เขตเจริญ: 807:3893

*** - - - - - รายการต่อไปต้องส่งข้อมูลให้ตรวจใหม่

วิธีแก้ไข : รับเอกสารฉบับนี้, เรียกกรายการมาแก้ไขในโปรแกรมแล้วส่งใหม่

*| - C - 5044181 , ----, (-- ----), -- ----, -, น.ส. ไพรวลี สำราญสูง: 211:6849

*| - C - 5044608 , ----, (-- ----), -- ----, -, น.ส. กัญณิกานต์ ศิริ: 113

*** กรณี ODS (One Day Surgery)

รูปแบบรายการ *| pcode tcode iptype AN, DRG, AdjRw, ODS, SS, name

*| O A S 5025212 , 13109, 1.7212, 001, Y, นาง สุดใจ ชื่นอารมณ์

*** - - - - - รหัสผลการตรวจรับ

--113: ประเภทการจำหน่าย และสถานภาพเมื่อจำหน่าย ไม่สอดคล้องกัน

--211: รหัสหัตถการ ใช้ไม่ได้ (invalid code)

--807: รหัสหัตถการซ้ำกันเอง

(คำแนะนำ:ไม่จำเป็นต้องแก้ไข เพราะตรวจผ่านแล้ว แต่รหัสที่ซ้ำจะไม่ถูกใช้ หากต้องการแก้ไขต้องแจ้งสภ.ทาง email)

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ

30 พ.ย. 2563

บทที่ 6

แนวทางการตรวจสอบเวชระเบียนในระบบการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พญ.รัชนิศ พรวิภาวี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กระบวนการตรวจสอบเป็นมิติหนึ่งซึ่งแสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานขององค์กรมีความตระหนักถึงการมีธรรมาภิบาล ซึ่งต้องมีในการบริหารจัดการของกองทุนประกันสุขภาพทุกกองทุน เพื่อให้สะท้อนถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกองทุนและแสดงให้เห็นถึงการที่ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การตรวจสอบเวชระเบียน เพื่อสร้างความถูกต้อง เป็นธรรมและเป็นที่ยอมรับทุกองค์ของการเบิกจ่ายเงิน ขาดเซย์และการให้บริการสาธารณสุข ประกอบด้วยตรวจสอบ 4 ประเภท คือ

(1) Coding Audit เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของรหัสโรคและรหัสหัตถการกับข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในเวชระเบียนผู้ป่วยในของหน่วยบริการ

(2) Billing Audit เป็นการตรวจสอบการจ่ายขาดเซย์ในรายการที่จ่ายเพิ่มจากระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม เช่น อุปกรณ์ข้อเข่าเทียม การใส่ขดลวดหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีโดยผ่านสายสวน เป็นต้น

(3) Quality of Care Audit เป็นการตรวจสอบคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

(4) Medical Record Audit เป็นการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ

การตรวจสอบเวชระเบียนเพื่อประเมินคุณภาพบริการ

ในการตรวจสอบเวชระเบียนในปีงบประมาณ 2562 -2564 สปสช. ได้รับความร่วมมือจากคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ที่เข้ารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) จากกรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง ในการตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ ซึ่งได้ดำเนินการตรวจสอบดังนี้

1. การผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) ในการผ่าตัด laparoscopic cholecystectomy ซึ่งมีการตรวจสอบเวชระเบียนในปีงบประมาณ 2562-2564

2. การผ่าตัด One day surgery ในการทำหัตถการ endoscopic ในการรักษา หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารขด (Esophageal varices, Gastric varices) และติ่งเนื้อออกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp) ในปีงบประมาณ 2564

วัตถุประสงค์ในการตรวจสอบ

1. เพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการ กรณีผ่าตัดผ่านกล้องแบบ MIS และ ODS โดยทีมผู้เชี่ยวชาญ หรือ องค์กรวิชาชีพ เพื่อพัฒนาระบบการตรวจสอบและให้เกิดการพัฒนากระบวนการของหน่วยบริการและพัฒนาระบบบริการในภาพรวมของประเทศ
2. เพื่อพัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นที่ยอมรับของหน่วยบริการและองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อให้ สปสช.ได้ผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะทางวิชาการมาพัฒนาระบบการจ่ายชดเชย และ องค์กรวิชาชีพได้ข้อมูลมาพัฒนางานด้านวิชาการ และมาตรฐานการรักษา

หลักฐานประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน กรณี Minimally Invasive Surgery (MIS)

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีที่ ให้บริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) เป็นการให้บริการแบบผู้ป่วยใน ซึ่งเวชระเบียน จะเป็นไปตามมาตรฐานเวชระเบียนผู้ป่วยใน เอกสารหลักฐานที่หน่วยบริการต้องจัดเตรียมเพื่อรองรับการตรวจสอบ โดยอ้างอิงจากแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวม 3 กองทุน ปี 2563 มีแนวทางการตรวจสอบ ดังนี้

1. OPD card หรือ สำเนา OPD card ที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบครั้งนั้น เพื่อพิสูจน์หลักฐานการดำเนินของโรค
2. แบบบันทึกสรุปการจำหน่าย (Discharge summary) ประเด็นการพิจารณา มี ดังนี้
 - 1) ควรสรุปเป็นคำวินิจฉัยโรคและหัตถการทางการแพทย์ ไม่ควรสรุปเป็นคำวินิจฉัยตามการให้ รหัส ICD-9, ICD-10
 - 2) การลงนามรับรองการสรุปเวชระเบียน แพทย์ สามารถลงนาม attending or approval ด้านใดด้าน หนึ่งก็ได้ กรณีที่สรุปโดยผู้ที่ไม่ใช่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมลงนามได้เพียง attending และ ต้องมีแพทย์ ลงนามรับรอง (approval) จึงจะถือว่าเป็นใบสรุปการรักษาพยาบาลที่สมบูรณ์ หากไม่มี การลงนามรับรองจะถือว่า เวชระเบียนดังกล่าวไม่มีการสรุปการรักษาพยาบาล
3. แบบบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษาหรือทำหัตถการ (Informed Consent) ของผู้ป่วย
4. แบบบันทึกการซักประวัติ การตรวจร่างกายของแพทย์ (history, physical examination, admission note) ต้องมีประวัติตรวจร่างกายและการวินิจฉัยโรคเพื่อความสมบูรณ์ในการตรวจสอบต้องใช้ข้อมูลที่ บันทึกโดย แพทย์ผู้รักษา ในกรณีบุคลากรอื่น เช่น นักศึกษาแพทย์ พยาบาล ทำการบันทึกข้อมูลแทน แพทย์จะต้องมีการลงนาม กำกับโดยแพทย์ผู้รักษาในแบบบันทึกประวัติและตรวจร่างกายจึงจะถือว่าเป็นข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ
5. แบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress Note) ของแพทย์ รวมทั้งบันทึกการตรวจเยี่ยมหลังผ่าตัด ในการ ตรวจสอบต้องใช้ข้อมูลที่บันทึกการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้รักษาหรือลงนามกำกับโดยแพทย์ผู้รักษาจึงสามารถ อ้างอิงใน การตรวจสอบเวชระเบียนได้
6. แบบบันทึกการสั่งการรักษา (Doctor's order) การตรวจสอบข้อมูลใน doctor's order ใช้คำสั่งการ รักษาพยาบาลของแพทย์เท่านั้น ในกรณีนักศึกษาแพทย์ หรือการบันทึกของพยาบาลที่รับคำสั่ง (รคส.) ต้องมีการลง นามกำกับโดยแพทย์ผู้รักษาทุกครั้งสั่งการรักษาพยาบาล
7. แบบบันทึกการปรึกษาหารือระหว่างแผนกหรือกลุ่มงานของแพทย์ (Consultation record) (ถ้ามี) พบใบส่ง ปรึกษาและผลการให้คำปรึกษา หรืออาจบันทึกการปรึกษาและผลการให้คำปรึกษาใน progress note ของแพทย์ได้
8. แบบประเมินผู้ป่วยก่อนทำการผ่าตัด เช่น การประเมินทางวิสัญญี การประเมิน ASA classification เป็นต้น

9. แบบบันทึกวิสัญญี (Anesthetic record) เพื่อประกอบการดูแลผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นก่อนผ่าตัด ระหว่างและหลังการผ่าตัด ให้ระบุรายละเอียดภาวะแทรกซ้อนและการดูแลรักษาเพิ่มเติม

10. แบบบันทึกการผ่าตัด (Operative note) ประเด็นการพิจารณา มีดังนี้

- 1) กรณีที่เป็น major OR procedure ต้องมีแบบบันทึกการผ่าตัด (Operative note) ประกอบการตรวจสอบเสมอ
- 2) กรณี non OR procedure ต้องมีบันทึกเป็น short operative note ในบันทึกความก้าวหน้าของโรค พร้อมทั้งต้องมีข้อมูลสิ่งที่ตรวจพบและรายละเอียดที่สำคัญของการทำหัตถการ หรือมีผลการตรวจที่เข้าได้กับการทำหัตถการนั้น
- 3) กรณีหน่วยบริการใช้บันทึกการผ่าตัดที่เป็นแบบพิมพ์สำเร็จรูปโดยบันทึกข้อมูลบางส่วนเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการทำหัตถการต้องมีการลงนามของแพทย์ผู้ทำหัตถการ จึงจะถือว่าเป็นบันทึกที่มีความสมบูรณ์
- 4) การตรวจสอบหลักฐานการทำหัตถการของแพทย์ให้ยึดข้อมูลในส่วน description ที่อธิบายถึง finding และขั้นตอนรายละเอียดการทำหัตถการ และหรือการมี complication ถือเป็นข้อมูลสำคัญประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน หากมีเพียงบันทึกโรคและหัตถการในเอกสารไม่สามารถใช้อ้างอิงเพื่อเป็นหลักฐานการตรวจสอบเวชระเบียนว่าเป็นการผ่าตัดหรือทำหัตถการนั้น ๆ จริง

11. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลในครั้งนั้น ผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัยพร้อมรายงานผลการตรวจ เช่น ผล LFT ผลการตรวจ ultrasound เป็นต้น

12. แบบบันทึกทางการพยาบาล (Nurses's note) รวมถึงแบบประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลและแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

13. แบบบันทึกสัญญาณชีพหรือฟอร์มโปรท (Graphic sheet) ได้แก่ body temperatures, blood pressure, pulse rate, respiratory rate และยังสามารถใช้บันทึกจำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้าอยู่ในโรงพยาบาล leave day การสิ้นสุดการรักษา น้ำหนักผู้ป่วย fluid intake/output ในรูปแบบต่าง ๆ ของการพยาบาล

14. บันทึกทางการพยาบาล แนวทางตรวจสอบจะตรวจสอบรายละเอียดของ nurses' note แบบประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลใบบันทึกการให้ยาของพยาบาล บันทึกการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย แผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นข้อมูลประกอบการตรวจสอบว่ามีการดำเนินการตามคำสั่งแพทย์หรือไม่ การประเมินสภาพผู้ป่วยระหว่างที่นอนในโรงพยาบาล เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ

15. แบบบันทึกการให้ยา (Medication sheet) การให้สารน้ำและการให้เลือด Intake-Output

16. รายงานผลพยาธิวิทยา กรณีที่มีการส่งตรวจทางพยาธิ

17. กรณีการเบิกจ่ายอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา กรณีอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ภายในร่างกายต้องมีหลักฐานการใช้อุปกรณ์และอวัยวะเทียมดังกล่าว ได้แก่ บันทึกการสั่ง และ หลักฐานการใช้อุปกรณ์และอวัยวะเทียมในเวชระเบียน และ sticker (ถ้าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมนั้นมี sticker) เพื่อเป็นหลักฐานในกรณีที่มีการตรวจสอบด้านการจ่ายชดเชย

18. เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย (ถ้ามี) เช่น ใบส่งต่อผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยบริการอื่น เป็นต้น

19. บันทึกการตรวจติดตามผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล ซึ่งรวมทั้งการติดตามโดยใช้ platform ODS ตามแนวทางของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ที่เข้ารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS)

หลักฐานประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน กรณี One Day Surgery (ODS)

เนื่องจาก ODS เป็นการรักษาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยส่วนใหญ่อาจจะเป็นการให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ที่เข้ารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ได้กำหนดแนวทางการกำกับกับการทำหัตถการของผู้ป่วยในโครงการพัฒนาระบบการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery :ODS) ดังนั้นเอกสารหลักฐานที่หน่วยบริการต้องจัดเตรียมเพื่อรองรับการตรวจสอบ มีดังนี้

1. บันทึกเวชระเบียนหรือแบบฟอร์มการบันทึกตามแนวทางการกำกับการทำหัตถการของผู้ป่วยในโครงการพัฒนาระบบการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)
2. เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของผู้ป่วยในแต่ละราย เช่น
 - 1) OPD card หรือ สำเนา OPD card ที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบครั้งนั้น เพื่อพิสูจน์หลักฐานการดำเนินของโรค
 - 2) แบบบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษาหรือทำหัตถการ (Informed Consent) ของผู้ป่วย
 - 3) บันทึกการประเมินต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ เช่น การประเมิน ASA classification เป็นต้น
 - 4) Intra operative record ประกอบด้วย
 - a. บันทึกทางวิสัญญี (Anesthetic record) หรือบันทึกการระงับความรู้สึก เพื่อประกอบการดูแลผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดหรือทำหัตถการ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นก่อนผ่าตัด ระหว่างและหลังการผ่าตัด ให้ระบุรายละเอียดภาวะแทรกซ้อนและการดูแลรักษาเพิ่มเติม
 - b. แบบบันทึกการผ่าตัด (Operative note) หรือการทำหัตถการ การตรวจสอบหลักฐานการทำหัตถการของแพทย์ให้ยึดข้อมูลในส่วน description ที่อธิบายถึง finding และขั้นตอนรายละเอียดการทำหัตถการ และหรือการมี complication ถือเป็นข้อมูลสำคัญประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน
 - c. บันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Nurses 's note) การบันทึกสัญญาณชีพ และบันทึกการให้ยา (Medication sheet) การให้สารน้ำ
- 5) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยในครั้งนั้น
- 6) รายงานผลพยาธิวิทยา กรณีที่มีการส่งตรวจทางพยาธิ
- 7) กรณีการเบิกจ่ายอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา กรณีอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ภายในร่างกายต้องมีหลักฐานการใช้อุปกรณ์และอวัยวะเทียมดังกล่าว ได้แก่ บันทึกการสั่ง และ หลักฐานการใช้อุปกรณ์และอวัยวะเทียมในเวชระเบียน และ sticker (ถ้าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมนั้นมี sticker) เพื่อเป็นหลักฐานในกรณีที่มีการตรวจสอบด้านการจ่ายชดเชย
- 8) บันทึกการตรวจติดตามผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล ซึ่งรวมทั้งการติดตามโดยใช้ platform ODS ตามแนวทางของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ที่เข้ารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS)

ประเด็นที่พบและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาของกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน

ประเด็นการบันทึกเวชระเบียนที่พบจากการตรวจสอบเวชระเบียนการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ MIS กรณี laparoscopic cholecystectomy

- การบันทึกการซักประวัติ การตรวจร่างกายของแพทย์ ควรจะมีรายละเอียดของอาการ รวมทั้งการดำเนินโรค
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง ต้องมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องหรือผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจที่จะ confirm diagnosis เช่น ผลการตรวจ ultrasound ในกรณีที่ เป็น cholecystitis เป็นต้น
- บันทึกความก้าวหน้า (Progress Note) ของแพทย์ ควรมีการบันทึกในกรณีที่ มีความเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วย รวมทั้งควรมีบันทึกการตรวจเย็บแผลหลังผ่าตัด
- บันทึกการระงับความรู้สึก ควรมีการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบดังต่อไปนี้
 1. แบบประเมินก่อนการระงับความรู้สึก preanesthetic /preoperative assessment
 2. แบบบันทึกข้อมูลระงับความรู้สึก anesthetic record ควรบันทึกข้อมูลในแต่ละส่วนให้ครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ
 3. แบบ Post anesthetic record ซึ่งรวมทั้งการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนกลับหอผู้ป่วย Aldrete score / กลับบ้าน Modified post anesthesia discharge scoring system (Modified PADSS)
ในกรณีที่เป็นการทำหัตถการ ODS ในห้องส่องกล้อง การบันทึกข้อมูลระงับความรู้สึกควรมีข้อมูล ดังนี้
 - a. ใบประเมินก่อนทำหัตถการ ควรบันทึก underlying disease NPO time
 - b. ใบบันทึกขณะทำหัตถการ ควรบันทึกข้อมูลการวัด V/S ทุก 5-15 นาที ตามที่สถานพยาบาลกำหนด รวมทั้งบันทึกการวัด $O_2\text{sat}$ บันทึกชื่อยา ขนาด วิธี เวลาที่ให้ สภาพผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง วิธีการแก้ไข เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน
 - c. ใบบันทึกการดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการ ควรบันทึกข้อมูลการวัด วัด V/S ตามที่สถานพยาบาลกำหนด
- บันทึกการผ่าตัด (operative note) ควรมีรายละเอียดการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด หรือ เทคนิคการผ่าตัด รวมทั้งบันทึกภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด
- หน่วยบริการควรมีแนวทางในการบันทึกข้อมูลการทำหัตถการ หรือทางด้านวิสัญญีที่เป็นมาตรฐานตามแนวทางของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ที่เข้ารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ซึ่งอาจกำหนดแบบฟอร์มในการบันทึก และควรบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วน

ประเด็นคุณภาพการบริการที่พบจากการตรวจสอบเวชระเบียน

1. การประเมินก่อนการผ่าตัด
 - ควรประเมินโดยวิสัญญีกรก่อนรับไว้ในโรงพยาบาลตาม Platform ODS โดยเฉพาะกรณีที่หัตถการนั้นต้องใช้บริการทางด้านวิสัญญี
 - ควรมีการตรวจประเมินโดยศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ในวันเดียวกัน ในกรณีใช้บริการด้านวิสัญญี
 - ควรประเมินโดยวิสัญญีกรก่อนการผ่าตัดในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย MIS/ODS ที่ต้องการให้บริการแบบ one stop service ก่อนการ admit เพื่อลดอัตราเลื่อนผ่าตัดโดยที่ผู้ป่วยไม่พร้อมหรือการเตรียมผู้ป่วยในกรณีที่เตรียมได้เพื่อลดวันนอนในโรงพยาบาล และมีข้อเสนอแนะให้มีแบบฟอร์มในการประเมิน
2. การประเมินโดยวิสัญญีกรก่อนการผ่าตัด
 - ควรมีการประเมินตามแนวทางของ American Society of Anesthesiologists (ASA classification) ให้ถูกต้อง
3. การติดตามทางด้านวิสัญญีระหว่างการผ่าตัด
 - ในกรณี MIS ที่เป็นการทำ laparoscopic cholecystectomy ควรมีการติดตาม
 - Monitor ETCO₂ เพราะใช้ก๊าซ CO₂ ใส่ช่องท้องขณะทำหัตถการ
 - Monitor EKG PR เพราะอาจเกิด tachycardia bradycardia ระหว่างผ่าตัดและต้องให้ medication
 - ในกรณีหัตถการ ODS ควร monitor O₂sat BP ระหว่างให้ sedative drug เนื่องจากมีโอกาสที่จะเกิด desaturation และ blood pressure ลดลงได้
4. การตรวจติดตามหลังการผ่าตัด
5. ควรใช้ Platform ODS ในการติดตามผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ร่วม 3 กองทุน ปี 2563
2. ผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะของกรมการตรวจสอบเวชระเบียนคุณภาพการให้บริการ กรณี MIS และ ODS ปีงบประมาณ 2562-2564

บทที่ 7

การใช้งานระบบลงทะเบียนการทำหัตถการของผู้ป่วย ในระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS&MIS registry)

รศ.นพ.วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

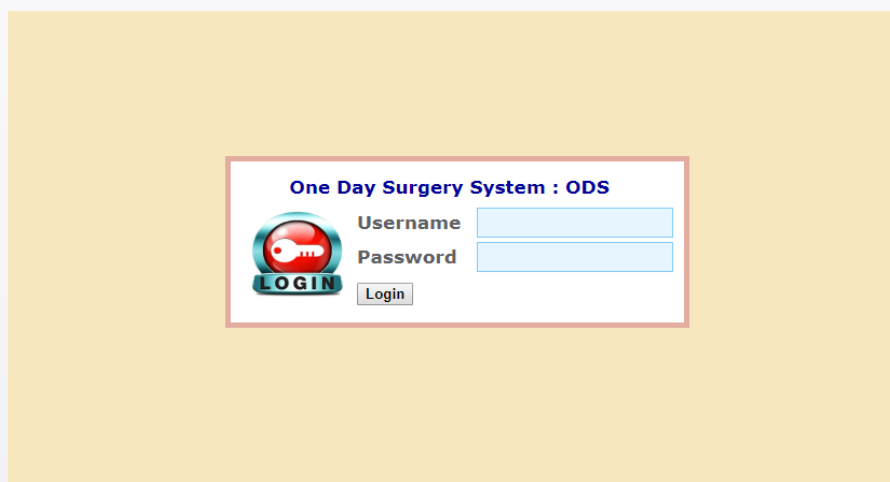
น.ส.ชลธิชา จิวรัตน์พงศ์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

คุณสมบัติของระบบ

1. ระบบลงทะเบียนการทำหัตถการผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (Minimal Invasive Surgery : MIS) ชื่อเว็บไซต์คือ <http://rec.ods-mis.in.th>
2. สามารถใช้งานระบบผ่านโปรแกรม Web browser ดังนี้ คือ
 - Internet Explorer (IE Version 8 ขึ้นไป)
 - Google Chrome
 - Microsoft Edge
 - Safari
3. ระบบจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้
 - **ระบบผู้ใช้งานทั่วไป** : ทำหน้าที่ในการใช้บริการข้อมูลและบันทึกข้อมูลภายในโรงพยาบาลที่ทำการลงทะเบียนไว้เท่านั้น
 - **ระบบ Admin ภายในโรงพยาบาล** : ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการข้อมูลภายในโรงพยาบาลที่ได้ทำการลงทะเบียนไว้จะสามารถจัดการข้อมูลได้เฉพาะโรงพยาบาลที่ Admin ได้ทำการลงทะเบียนไว้เท่านั้น

ระบบลงทะเบียนการทำหัตถการผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) มีรายละเอียดในการบันทึกข้อมูลดังนี้

1. พิมพ์ url : <http://rec.ods-mis.in.th> และใส่ username และ password



2. เมื่อทำการ login ผ่านแล้วระบบจะแสดงหน้า Home (หน้าหลัก) ซึ่งจะประกอบด้วยข่าวสาร และคู่มือการใช้งานระบบ



3. ระบบบันทึกข้อมูลการทำหัตถการผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับทำการเลือกเมนู (ลงทะเบียนผู้ป่วย ODS) ทำการใส่หมายเลข HN ในช่อง Search HN กดปุ่ม Search HN



One Day Surgery : ODS & MIS

ระบบลงทะเบียนการผ่าตัดผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแผลเล็ก

Home Reg ODS Diag MIS REG MIS

ค้นหาผู้ป่วย ODS Registry

Search HN 5358415 Search HN Add new case

Copyright by © Department of Surgery : Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University All rights reserved.

- หากไม่พบข้อมูลทำการกดปุ่ม Add new case เพื่อเข้าสู่หน้าบันทึกข้อมูลการทำหัตถการผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและทำการกรอกข้อมูลการรักษาผู้ป่วย

One Day Surgery : ODS & MIS

ระบบลงทะเบียนการผ่าตัดผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแผลเล็ก

Home Reg ODS Diag MIS REG MIS

ค้นหาผู้ป่วย ODS Registry

Search HN Search HN Add new case

Copyright by © Department of Surgery : Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University All rights reserved.

- หากผู้ป่วยเคยทำการลงทะเบียนข้อมูลไว้แล้ว ระบบจะแสดงข้อมูลของผู้ป่วยที่เคยทำการบันทึกข้อมูลไว้ หากต้องการเพิ่มข้อมูลการรักษาใหม่ทำการกดปุ่ม Add new treatment หรือต้องการแก้ไขข้อมูลเดิมให้ทำการเลือก View ในตารางข้อมูล

หมายเหตุ : ในกรณีที่ทำการ Add new treatment ระบบจะดึงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น หมายเลข HN , ชื่อ - นามสกุล , เพศ , เลขบัตรประจำตัวประชาชน ที่เคยทำการลงทะเบียนไว้แล้วมาแสดงให้ในระบบการลงทะเบียนผู้ป่วยในโครงการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

One Day Surgery : ODS & MIS

ระบบลงทะเบียนการผ่าตัดผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแผลเล็ก

Home Reg ODS Diag MIS REG MIS

ค้นหาผู้ป่วย ODS Registry

Search HN 54-34543 Search HN Add new case

Add new treatment

Visit Date	HN	Patient	เลขบัตรประชาชน	Gender	Age	view
01-Feb-2019	54-34543	นาย ทอดสม รมณ	300045612582	M	66	view

Copyright by © Department of Surgery : Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University All rights reserved.

เมื่อทำการกดปุ่ม View

- ระบบจะแสดงข้อมูลการบันทึกการทำหัตถการของผู้ป่วยในโครงการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยจะแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนของการทำหัตถการดังนี้

- ข้อมูลผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ : ทำการบันทึกข้อมูลเมื่อผู้ป่วยตกลงเข้าโครงการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
หมายเหตุ : Textbox ที่เป็นสีชมพูต้องทำการกรอกข้อมูลให้ครบเนื่องจากไม่สามารถข้ามได้

ข้อมูลผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ	
โรงพยาบาล	Admin
Visit date	1-Feb-2019
ชื่อผู้ป่วย	คำนำหน้าชื่อ นาย ชื่อ ทดสอบ นามสกุล ระบบ
เพศ	☒ ชาย ☐ หญิง
อายุ	66 ปี 6 เดือน 1 วัน
HN	54-34543
เลขประจำตัวประชาชน	300045612582
สิทธิการรักษา	ประกันสุขภาพ UC
ชื่อที่สามารถติดต่อได้	นาง รร โทร 082123456
วันที่นัดทำหัตถการ	12-Feb-2019 เวลา 9 10
ยกเลิกการทำหัตถการ	☐ None ☐ เหตุผลทางวิสัญญี ☐ ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ☐ อื่นๆ

- ข้อมูลผู้ป่วยระหว่างการทำหัตถการ : บันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างการทำหัตถการ

ข้อมูลผู้ป่วยระหว่างการทำหัตถการ	
AN	62-43456
วันที่ทำหัตถการ	12-Feb-2019
Diagnosis	Inguinal henia, Femoral hernia
	K402 Bilateral inguinal hernia, without obstruction or gangrene
รหัสโรคหลัก	K402
หัตถการ	53.10 Bilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified
โดยแพทย์	Please Select
เวลาในการทำหัตถการ	เวลาเริ่มต้น 11 40 เวลาสิ้นสุด 13 0
วิธีการทางวิสัญญี	
วิธีการดมยา	☐ Local ☐ TIVA / IV Sedation ☒ Local + MAC ☐ MAC ☐ General ☐ N Block ☐ Regional ☐ Topical ☐ General + Regional ☐ General + N Block
ดำเนินการโดย	☐ วิสัญญีแพทย์ ☐ วิสัญญีพยาบาล ☐ แพทย์ผู้ทำหัตถการ ☒ วิสัญญีแพทย์ + วิสัญญีพยาบาล ☐ แพทย์ผู้ทำหัตถการ + วิสัญญีพยาบาล
ยกเลิกการทำหัตถการ	☐ None ☐ เตรียมตัวไม่พร้อม ☐ มีปัญหาใหม่ (ปัญหาที่ไม่สามารถควบคุมได้จากการเตรียมความพร้อมก่อนนัดทำหัตถการ) ☐ ผู้ป่วยเปลี่ยนการตัดสินใจ ☐ ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ☐ เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ ☐ อื่นๆ

• ข้อมูลผู้ป่วยหลังทำการหัตถการ

ข้อมูลผู้ป่วยหลังทำการหัตถการ	
การดูแลหลังการทำการหัตถการ	
ระยะเวลาที่อยู่ในห้องพักฟื้น	เวลาเริ่มต้น 11 0 เวลาสิ้นสุด 12 30
ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	☒ ไม่มี ☐ ปัญหา cardiovascular (ระบบหลอดเลือดและหัวใจ) ☐ ระบบทางเดินหายใจ ☐ ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน ☐ ปัสสาวะไม่ออก ☐ การเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตนเอง ☐ เลือดออก - แผลผ่าตัด ☐ ปวดเจ็บแผล ☐ อื่นๆ ระบุ
วันเวลา ที่ออกจาก รพ.	12-Feb-2019 เวลา 12 30
มีการรับผู้ป่วยไว้ใน รพ. เกิน 24 ชม. สาเหตุเกิดจาก	☐ ไม่มี ☐ ไม่สมัครใจ ไม่อยากกลับบ้าน ☐ เกิดภาวะแทรกซ้อน ☐ อื่นๆ ระบุ
สถานะผู้ป่วยหลังออกจากห้องพักฟื้น/กลับบ้าน	
Re-admission การกลับมาอนโรงพยาบาลก่อนนัดหมาย	☐ Yes ☒ No
นัดมาติดตามที่แผนกผู้ป่วยนอกวันที่	26-Feb-2019 เวลา 9 0
รับไว้สังเกตอาการเพิ่มที่หอผู้ป่วย	☐ Yes ☒ No
รับเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วย	
สำหรับผู้ป่วย	
คำแนะนำเตรียมตัวก่อนการทำการหัตถการ	☒ ได้รับ ☐ ไม่ได้รับ
คำแนะนำเตรียมตัวหลังการทำการหัตถการ	☒ ได้รับ ☐ ไม่ได้รับ
ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย	☒ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด
บันทึกข้อมูล ลบข้อมูล	

Copyright by © Department of Surgery : Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University All rights reserved.

- เมื่อทำการกรอกข้อมูลผู้ป่วยแล้วทำการกดปุ่ม บันทึกข้อมูล ระบบจะทำการบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูล หากต้องการลบข้อมูลให้ทำการค้นหาหมายเลข HN ที่ต้องการลบ และกด View เข้าไปที่ข้อมูลที่ต้องการลบ กดปุ่มลบข้อมูล

4.ระบบรายการผู้ป่วยที่รับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ : เป็นระบบที่แสดงรายชื่อผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าโครงการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ซึ่งสามารถ กด View เข้าไปดูข้อมูลได้และแก้ไขข้อมูลได้ หากต้องการ Print ทำการกดปุ่ม Print ในรายการผู้ป่วยที่ต้องการ

One Day Surgery : ODS & MIS

ระบบลงทะเบียนการทำการหัตถการผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแผลเล็ก

User : น.ส. ชลธิชา จิวรัตนพงศ์

Admin

เข้าใช้ล่าสุดเมื่อ

13-Aug-2021 14:19

Home

Reg

ODS

Diag

MIS REG

MIS

Search For

All

To

Search

No.	Visit	วันที่ผ่าตัด	HN	AN	Patient	Age	Diagnosis	Operation	Surgeon	ยกเลิกก่อนทำการผ่าตัด	ยกเลิกระหว่างทำการผ่าตัด		
1	01-Feb-2019	12-Feb-2019	54-34543	62-43456	นาย ทดสอบ ระบบ	66	Inguinal hernia, Femoral hernia	Bilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified	นพ.ข้อมูล ทดสอบ			prin	view
2	06-Aug-2020	07-Aug-2020	53-58412	63-34223	นางสาว ทดสอบ ระบบ	7	Hydrocele	Excision of hydrocele (of tunica vaginalis) Bottle repair of hydrocele of tunica vaginalis	นพ.ข้อมูล ทดสอบ			prin	view

Copyright by © Department of Surgery : Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University All rights reserved.

Copyright by © Department of Surgery : Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University All rights reserved.

5. ระบบพิมพ์เอกสารกำกับการทำหัตถการผู้ป่วยในโครงการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

เมื่อทำการกดปุ่ม Print

No.	Visit	วันที่ผ่าตัด	HN	AN	Patient	Age	Diagnosis	Operation	Surgeon	ยกเลิกก่อนทำผ่าตัด	ยกเลิกระหว่างทำผ่าตัด	
1	01-Feb-2019	12-Feb-2019	54-34543	62-43456	นาย ทดสอบ ระบบ	66	Inguinal hernia, Femoral hernia	Bilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified	นพ. ชัยวุฒิ ทดสอบ			print dev
2	06-Aug-2020	07-Aug-2020	53-58412	63-34223	นางสาว ทดสอบ ระบบ	7	Hydrocele	Excision of hydrocele (of tunica vaginalis) Bottle repair of hydrocele of tunica vaginalis	นพ. ชัยวุฒิ ทดสอบ			print dev

Copyright by © Department of Surgery : Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University All rights reserved.

- เมื่อทำการเลือกเมนู รายการผู้ป่วย ODS แล้วกดปุ่ม Print ระบบจะแสดงหน้าเอกสารกำกับการทำหัตถการผู้ป่วยในโครงการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

เอกสารกำกับการทำหัตถการของผู้ป่วยในโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) Admin

Visit Date วันศุกร์ที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562

ชื่อ-นามสกุล นายทดสอบ ระบบ เพศ ชาย อายุ 66 ปี 6 เดือน

HN 54-34543 AN 62-43456

เลขบัตรประชาชน 300045612582

สิทธิการรักษา ประกันสุขภาพ UC

วันที่ผ่าตัด วันอังคารที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562 เวลาเริ่มต้น 11:40 น. เวลาสิ้นสุด 13:00 น.

วันที่จำหน่าย วันอังคารที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 12:30 น.

การวินิจฉัยโรค Bilateral inguinal hernia, without obstruction or gangrene

รหัสโรคหลัก K402 รหัสรอง

หัตถการที่ทำโดยแพทย์ Bilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified นพ. ชัยวุฒิ ทดสอบ

ยกเลิกหัตถการ

รายละเอียดสิ่งตรวจพบ และหัตถการโดยสรุป (finding and short procedure note)

วิธีการทางวิสัญญี

Anastasia Local + MAC

โดยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ + วิสัญญีพยาบาล

การดูแลหลังการผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น

ระยะเวลาที่อยู่ในห้องพักฟื้น เวลาเริ่มต้น 11:00 น. เวลาสิ้นสุด 12:30 น.

อาการหลังการผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อนทางด้านการผ่าตัด ไม่พบภาวะแทรกซ้อน

Re-admission No

มีการรับผู้ป่วยไว้ใน รพ. เกิน 24 ชม. สาเหตุเกิดจาก

สถานะผู้ป่วยหลังจากออกจากห้องพักฟื้น/กลับบ้าน

นัดมาติดตามที่แผนกผู้ป่วยนอกวันที่ วันอังคารที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 09:00

รับไว้สังเกตอาการเพิ่มที่หอผู้ป่วย 0

รับเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วย

สำหรับผู้ป่วย

คำแนะนำเตรียมตัวก่อนการทำหัตถการ Yes

คำแนะนำเตรียมตัวหลังการทำหัตถการ Yes

ข้อมูลที่สามารถติดต่อได้ นาง รร โทร 082123456

Copyright by © Department of Surgery : Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University All rights reserved.

- ทำการเลือกปุ่ม ระบบจะแสดงชื่อเครื่อง Printer ที่เครื่องคอมพิวเตอร์เชื่อมต่อไว้และกดปุ่ม Print



8/13/2021

เอกสารทางการแพทย์และการพยาบาลในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) Admin

Visit Date

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562

ชื่อ-นามสกุล

นายสมชาย ธรรม ธรรม ชาติ อายุ 66 ปี 6 เดือน

HN

54-34543 AN 62-43456

เลขประจำตัวประชาชน

300045612345

ชื่อโรงพยาบาล

โรงพยาบาล UC

วันที่ผ่าตัด

วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 11:40 น. เวลา 13:00 น.

วันที่จำหน่าย

วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 12:30 น.

การวินิจฉัยโรค

Bilateral inguinal hernia, without obstruction or gangrene

วิธีผ่าตัด

LAP2 robot-assisted

ผลการผ่าตัด

Bilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified

ใบตรวจ

พบ Hernia Hernia

บันทึกการผ่าตัด

รายละเอียดการพบแพทย์และการดูแล (finding and short procedure note)

ใช้ยาอะไรบ้าง

Anesthesia

Local + MAC

ใบตรวจ

ไม่มีปัญหา + มีปัญหาบางส่วน

การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

พบแพทย์ในหอผู้ป่วย

เวลา 11:00 น. เวลา 12:30 น.

อาการหลังการผ่าตัด

ไม่มีอาการผิดปกติ

การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

No

การดูแลผู้ป่วยใน ร.ร. 24 ชม.

ตามแผนการ

สถานะผู้ป่วยเมื่อออกจากห้องผ่าตัด/หอผู้ป่วย

มีอาการผิดปกติเมื่อออกจากห้องผ่าตัด

วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 09:00

พบแพทย์เมื่อออกจากห้องผ่าตัด

0

พบแพทย์ในหอผู้ป่วย

ดำเนินการตามแผนการผ่าตัด

Yes

ดำเนินการตามแผนการผ่าตัด

Yes

ข้อมูลการติดต่อ

นาง น. โทร 082123456

Print

1 sheet of paper

Destination

EPSON L6170 Series

Pages

All

Copies

1

Layout

Portrait

Color

Color

More settings

Print

Cancel

6. ระบบจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด : เป็นระบบสำหรับการบันทึกจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด (รวมการผ่าตัดกรณีปกติและแบบ ODS) ทำการกรอกข้อมูลโดยการเลือกเดือนและปี ในช่วงเวลาที่ต้องการบันทึกข้อมูลทำการปุ่ม Edit แล้วระบบจะแสดง Textbox ขึ้นมาในช่องจำนวนผู้ป่วย ทำการกรอกตัวเลขและกดปุ่ม Update

One Day Surgery : ODS & MIS

ระบบลงทะเบียนการผ่าตัดผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแผลเล็ก

User : น.ส. ชลธิชา จิวรัตน์พงศ์

Admin

เข้าใช้ล่าสุดเมื่อ

16-Aug-2021 16:08

Home

Reg

ODS

Diag

MIS REG

MIS

ค้นหา

2564

Search

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด (รวมการผ่าตัดกรณีปกติและแบบ ODS)

เดือน สิงหาคม ปี 2564

No.	Diagnosis	จำนวนผู้ป่วย	
1	Inguinal hernia, Femoral hernia	56	Update Cancel
2	Hydrocele	18	Edit
3	Hemorrhoid	45	Edit
4	Vaginal bleeding	34	Edit
5	Esophagogastric varices (Esophageal varices, Gastric varices)	12	Edit
6	Esophageal-Gastric Stricture	35	Edit
7	Esophagogastric cancer with obstruction (Esophageal cancer, gastric cancer)	54	Edit
8	Colorectal polyp (colonic, rectal polyp)	12	Edit
9	Common bile duct stone (Bile duct stone)	17	Edit
10	Pancreatic duct stone	34	Edit
11	Bile duct stricture	24	Edit

7. ระบบสรุปประเด็นปัญหาที่พบ : เป็นระบบที่ทำการสรุปสถิติข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ามาทำการรักษาในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

One Day Surgery : ODS & MIS

ระบบลงทะเบียนการผ่าตัดผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแผลเล็ก

User : น.ส. ชลธิชา จิวรัตน์พงศ์
Admin
เข้าใช้ล่าสุดเมื่อ
13-Aug-2021 14:19

Home Reg ODS Diag MIS REG MIS

สรุปประเด็นปัญหาที่พบ

- ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- มีการรับผู้ป่วยไว้ใน รพ. เกิน 24 ชม. สาเหตุเกิดจาก
- Re-admission การกลับมาอนโรงพยาบาลก่อนนัดหมาย
- ค่าใช้จ่ายในการรักษา
- ยกเลิกการผ่าตัดก่อนการผ่าตัด
- ยกเลิกการผ่าตัดระหว่างการผ่าตัด
- สรุปข้อมูลโรค
- สรุปข้อมูลนัดการ
- สรุปความพึงพอใจ
- สรุปจำนวนผู้ป่วย ODS แยกตามเขตพื้นที่บริการ

Copyright by © Department of Surgery : Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University All rights reserved.

ตัวอย่างการแสดงผลสถิติ : ทำการเลือกรายการประเด็นปัญหาที่ต้องการ ระบบจะสามารถเลือกวันที่ตามระยะเวลาที่ต้องการทำการกดปุ่ม Search ระบบจะแสดงรายการสถิติในตาราง

One Day Surgery : ODS & MIS

ระบบลงทะเบียนการผ่าตัดผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแผลเล็ก

User : น.ส. ชลธิชา จิวรัตน์พงศ์
Admin
เข้าใช้ล่าสุดเมื่อ
16-Aug-2021 15:11

Home Reg ODS Diag MIS REG MIS

สรุปประเด็นปัญหาที่พบ

01-Jan-2019 16-Aug-2021 Admin Search

ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ไม่มีปัญหา	ปัญหา cardiovascular (ระบบหลอดเลือดและหัวใจ)	ระบบทางเดินหายใจ	ภาวะคลื่นไส้อาเจียน	มีสภาวะไม่ออก	การเคลื่อนไหวช่วยเหลือตนเอง	เลือดออก-แผลผ่าตัด	ปวดเจ็บแผล	อื่นๆ
Admin	2	0	0	0	1	1	1	2	1	0
Total	2	0	0	0	1	1	1	2	1	0

Copyright by © Department of Surgery : Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University All rights reserved.

Book1 - Microsoft Excel

FILE HOME INSERT PAGE LAYOUT FORMULAS DATA REVIEW VIEW ACROBAT TEAM

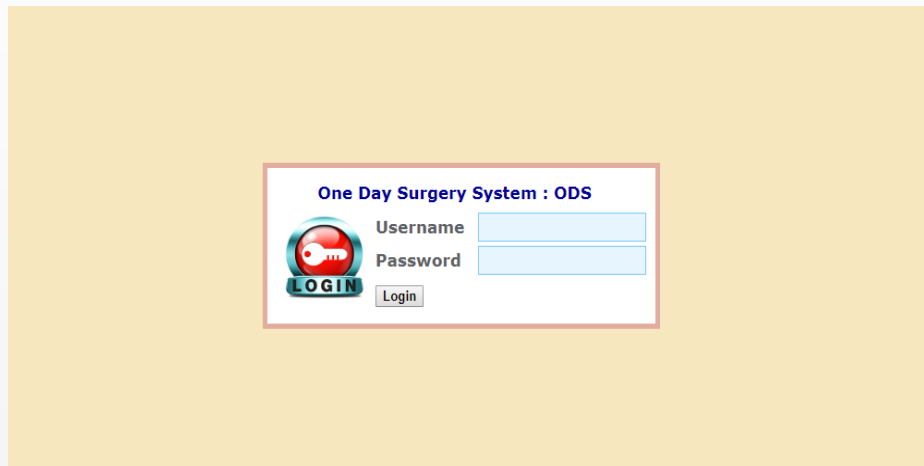
Clipboard Font Alignment Number Styles Cells Editing

01 : X ✓ fx

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	โรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ไม่มี ปัญหา	ปัญหา cardiovascular	ระบบทางเดิน หายใจ	ภาวะคลื่น ไส้อาเจียน	บัสสภาวะ ไม่ออก	การ เคลื่อนไหว	เลือดออก- แผลผ่าตัด	ปวดเจ็บแผล	อื่นๆ				
2	Admin	2	0	0	0	1	1	1	2	1	0				
3	Total	2	0	0	0	1	1	1	2	1	0				

ระบบลงทะเบียนการทำหัตถการผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (Minimal Invasive Surgery : MIS) มีรายละเอียดในการบันทึกข้อมูลดังนี้

1. พิมพ์ url : <http://rec.ods-mis.in.th> และใส่ username และ password



2. เมื่อทำการ login ผ่านแล้วระบบจะแสดงหน้า Home (หน้าหลัก) ซึ่งจะประกอบด้วยข่าวสาร และ คู่มือการใช้งานระบบ



3. ระบบลงทะเบียนผู้ป่วยที่ทำหัตถการในโครงการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (ลงทะเบียนผู้ป่วย MIS) ทำการใส่หมายเลข HN ในช่อง Search HN กดปุ่ม Search HN



One Day Surgery : ODS & MIS

ระบบลงทะเบียนการผ่าตัดผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแผลเล็ก

User : นาง พรณภัทร ซูทรัพย์
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
เข้าใช้ล่าสุดเมื่อ 17-Aug-2021 15:45

Home Reg ODS Diag MIS MIS

ค้นหาผู้ป่วย

Search HN 12345678 Search HN Add new case

Add new treatment

Visit Date	HN	Patient	เลขบัตรประชาชน	Gender	Age	
24-Oct-2019	12345678	นาย ทดสอบ ระบบ	4577978953435	M	45	print view

Copyright by © Department of Surgery : Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University All rights reserved.

หากไม่พบข้อมูลทำการกดปุ่ม Add new case เพื่อเข้าสู่หน้าลงทะเบียนผู้ป่วยที่ทำหัตถการในโครงการผ่าตัดแบบแผลเล็ก และทำการกรอกข้อมูลการรักษาผู้ป่วย



One Day Surgery : ODS & MIS

ระบบลงทะเบียนการผ่าตัดผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแผลเล็ก

User : นาง พรณภัทร ซูทรัพย์
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
เข้าใช้ล่าสุดเมื่อ 17-Aug-2021 15:45

Home Reg ODS MIS MIS

ค้นหาผู้ป่วย

Search HN 2324321 Search HN ไม่พบข้อมูล Add new case

Copyright by © Department of Surgery : Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University All rights reserved.

หากผู้ป่วยเคยทำการลงทะเบียนข้อมูลไว้แล้ว ระบบจะแสดงข้อมูลผู้ป่วยที่เคยทำการบันทึกข้อมูลไว้ หากต้องการเพิ่มข้อมูลการรักษาใหม่ทำการกดปุ่ม Add new treatment หรือต้องการแก้ไขข้อมูลเดิมให้ทำการเลือก View ในตารางข้อมูล

หมายเหตุ : ในกรณีที่ทำการ Add new treatment ระบบจะดึงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น หมายเลข HN , ชื่อ - นามสกุล , เพศ , เลขบัตรประจำตัวประชาชน ที่เคยทำการลงทะเบียนไว้แล้วมาแสดงให้ในระบบการลงทะเบียนผู้ป่วยที่ทำหัตถการในโครงการผ่าตัดแบบแผลเล็ก



One Day Surgery : ODS & MIS

ระบบลงทะเบียนการผ่าตัดผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแผลเล็ก

User : นาง พรณภัทร ซูทรัพย์
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
เข้าใช้ล่าสุดเมื่อ 17-Aug-2021 15:45

Home Reg ODS MIS MIS

ค้นหาผู้ป่วย

Search HN 12345678 Search HN Add new case

Add new treatment

Visit Date	HN	Patient	เลขบัตรประชาชน	Gender	Age	
24-Oct-2019	12345678	นาย ทดสอบ ระบบ	4577978953435	M	45	print view

Copyright by © Department of Surgery : Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University All rights reserved.

ระบบจะแสดงข้อมูลการบันทึกการทำหัตถการผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบแผลเล็ก โดยจะแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนของการทำหัตถการดังนี้

- ข้อมูลผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ : ทำการบันทึกข้อมูลเมื่อผู้ป่วยตกลงเข้าโครงการทำหัตถการผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบแผลเล็ก

หมายเหตุ : Textbox ที่เป็นสีชมพูต้องทำการกรอกข้อมูลให้ครบเนื่องจากไม่สามารถข้ามได้

User : นาง พรกมลพร ชูทรัพย์

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

เข้าใช้ล่าสุดเมื่อ

17-Aug-2021 15:45

Home

Reg

ODS

MIS REG

MIS

ระบบบันทึกการทำหัตถการของผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)

ข้อมูลผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ

โรงพยาบาล	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล		
Visit date	24-Oct-2019		
ชื่อผู้ป่วย	คำนำหน้าชื่อ นาย	ชื่อ ทดสอบ	นามสกุล ระบบ
เพศ	☒ ชาย ☐ หญิง		
อายุ	45 ปี 6 เดือน		
HN	12345678		
เลขประจำตัวประชาชน	4577978953435		
สิทธิการรักษา	ประกันสุขภาพ UC		
ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้	นายสมนึก	โทร	02-3421233
วันที่นัดทำหัตถการ	31-Oct-2019	เวลา	9 : 30
ยกเลิกการทำหัตถการ	☐ None ☐ เหตุผลทางวิสัญญี ☐ อื่นๆ		

- ข้อมูลผู้ป่วยระหว่างการทำหัตถการ : บันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างการทำหัตถการ

ข้อมูลผู้ป่วยระหว่างการทำหัตถการ

AN	2432424
วันที่ทำหัตถการ	31-Oct-2019
Diagnosis	Laparoscopic cholecystectomy, no CC
หัตถการ	K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis 1 1
โดยแพทย์	อ. วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล
เวลาในการทำหัตถการ	เวลาเริ่มต้น 9 : 30 เวลาสิ้นสุด 11 : 30
วิธีการทางวิสัญญี	
วันที่มีการประเมินและเตรียมผู้ป่วยโดยวิสัญญีก่อนผ่าตัด	30-Oct-2019
วิธีการดมยา	☒ General (Spinal Anesthesia) ☐ Regional ☐ General + Regional ☐ General + N Block
ดำเนินการโดย	☒ วิสัญญีแพทย์ ☐ วิสัญญีพยาบาล ☐ วิสัญญีแพทย์ + วิสัญญีพยาบาล
เปลี่ยนแผนการผ่าตัด (Convert to Open)	☐ Uncontrol Bleeding ☐ Adhesion ☒ Bile duct injury ☐ Organ injury ☐ uncertain anatomy ☐ Prolong operative time (> 60 min) ☐ Accidental perforation ☐ พบว่าเป็น CA gallbladder ☐ ความไม่พร้อมในอุปกรณ์ผ่าตัด

• ข้อมูลผู้ป่วยหลังทำการหัตถการ

ข้อมูลผู้ป่วยหลังทำการหัตถการ	
การดูแลหลังการทำการหัตถการ	
ระยะเวลาที่อยู่ในห้องพักฟื้น	เวลาเริ่มต้น : : เวลาสิ้นสุด : :
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล	☒ Yes ☐ No ☐ CBD injury ☐ เลือดออกในช่องท้อง (Bleeding) ☐ Respiratory Complication ☐ Hollow viscus organ injury ☐ Massive bleeding ต้องให้เลือด > 2 unit ☐ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากสาเหตุดังต่อไปนี้ ☐ Delay detect CBD injury ☐ Delay detect hollow viscus organ injury ☐ Surgical site infection : SSI ☐ Other ☐ Death ☐ อื่นๆ ระบุ
วัน-เวลา ที่ออกจาก รพ.	เวลา : :
ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจากกองทุน	
Re-admission การกลับมาอนโรงพยาบาลก่อนนัดหมาย	☐ Yes ☒ No
นัดมาติดตามที่แผนกผู้ป่วยนอกวันที่	
สำหรับผู้ป่วย	
ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย	☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด
บันทึกข้อมูล	

Copyright by © Department of Surgery : Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University All rights reserved.

เมื่อทำการกรอกข้อมูลผู้ป่วยแล้วทำการกดปุ่ม บันทึกข้อมูล ระบบจะทำการบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูล หากต้องการลบข้อมูลให้ทำการ ค้นหาหมายเลข HN ที่ต้องการลบ และกด View เข้าไปที่ข้อมูลที่ต้องการลบและทำการกดปุ่ม ลบข้อมูล

4. ระบบรายการผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบแผลเล็ก: เป็นระบบที่แสดงรายชื่อผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าโครงการผ่าตัดแบบแผลเล็ก ซึ่งสามารถกด View เข้าไปดูข้อมูลได้และแก้ไขข้อมูลได้

One Day Surgery : ODS & MIS									
ระบบลงทะเบียนการทำการหัตถการผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแผลเล็ก									
Home Reg ODS MIS REG MIS									
Search For All To Search									
No.	Visit	วันที่ผ่าตัด	HN	AN	Patient	Age	Diagnosis	Operation	Surgeon
1	17-Oct-2019	25-Oct-2019	34534535	46577	ด.ญ. กัญญาพร สมบูรณ์	5	Calculus of bile duct with cholecystitis	LC	วิฑูร ชื่นสว่างวัฒนกุล view
2	24-Oct-2019	31-Oct-2019	12345678	2432424	นาย ทดสอบ ระบบ	45	Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis	LC	วิฑูร ชื่นสว่างวัฒนกุล view

Copyright by © Department of Surgery : Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University All rights reserved.

ระบบการเปลี่ยน Password

ระบบการเปลี่ยน Password : ทำการเลือกปุ่มเปลี่ยนรหัสผ่านบน Header ของระบบ

One Day Surgery : ODS & MIS

ระบบลงทะเบียนการผ่าตัดผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแผลเล็ก

User : น.ส. ชลธิชา จิวารัตนพงศ์
Admin
เข้าใช้ล่าสุดเมื่อ
17-Aug-2021 15:30

Home Reg ODS Diag MIS REG MIS

Change password

Current password	*****
New password	*****
Confirm password	*****

Change password

Copyright by © Department of Surgery : Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University All rights reserved.

ทำการระบุ Password ที่ใช้ในปัจจุบัน และ ใส่ Password ที่ต้องการเปลี่ยนในช่อง New password และ Confirm password ทำการกดปุ่ม Change password แล้วทำการ login ด้วย Username และ Password ในการเข้าใช้ระบบในครั้งต่อไป

ระบบ Admin ภายในโรงพยาบาล



เป็นระบบที่ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการข้อมูลภายในโรงพยาบาลที่ได้ทำการลงทะเบียนไว้จะสามารถจัดการข้อมูลได้เฉพาะโรงพยาบาลที่ Admin ได้ทำการลงทะเบียนไว้เท่านั้น
เพิ่ม User ภายในโรงพยาบาลที่สังกัดอยู่โดยทำการกดปุ่ม Admin

ระบบจะแสดงรายการ User ทั้งหมดในโรงพยาบาลที่สังกัดอยู่ทำการเลือกเมนู : เพิ่มผู้ปฏิบัติงาน

No.	ชื่อ-นามสกุล	ชื่อผู้ใช้ในระบบ	โรงพยาบาล	ตำแหน่ง	Active	อ็อปเทรตข้อมูล
1	นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์	kitiwat.man	Admin	Admin	Active	เลือก
2	นพ.ข้อมูล ทดสอบ	data.sys	Admin	แพทย์	Active	เลือก
3	น.ส.ชลธิชา จิวรัตน์พงศ์	admin	Admin	Admin	Active	เลือก
4	นพ.พรรัตน์ รื่นชูเอก	thawee.rat	Admin	Admin	Active	เลือก
5	นพ.ทวีชัย วิเศษโยธิน	taweechai.wis	Admin	Admin	Active	เลือก
6	น.ส.มัลลิกา อุทวก	bantita.phu	Admin	Admin	Active	เลือก
7	นายปิยวิทย์ ดันดีสารเขต	piyawit.tan	Admin	Admin	Active	เลือก
8	น.ส.รัตติยากร ถือวัน	rattiyakorn.thu	Admin	Admin	Active	เลือก
9	นพ.วิบูลย์ กิตติเชษฐา	wibun.pha	Admin	Admin	Active	เลือก
10	น.ส.วิไลลักษณ์ สนธิรักษ์	willailak.son	Admin	Admin	Active	เลือก
11	น.ส.ปรียาพร เรืองงาม	preyanut.rua	กรรมการแพทย์	Admin	Active	เลือก
12	นางศรีสุดา พิวัฒนกุล	Srisuda.pee	กรรมการแพทย์	พยาบาล	Active	เลือก
13	น.ส.วรรณ กุศลดิตรวกร	woranan.phu	คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล	Admin	InActive	เลือก

หมายเหตุ : ระบบ Admin ภายในโรงพยาบาลจะสามารถบริหารจัดการข้อมูลผู้ใช้งานระบบภายในโรงพยาบาล โดยกำหนดในช่องการกรอกข้อมูล ตำแหน่ง จะแสดง Dropdown list สถานะดังนี้

- Admin : เพิ่มชื่อผู้ใช้งานระบบ ลบชื่อผู้ใช้งานจากระบบ แก้ไข Password ของผู้ใช้งาน และบันทึกข้อมูลในระบบ Registry
- Admin + แพทย์ : เพิ่มชื่อผู้ใช้งานระบบ ลบชื่อผู้ใช้งานจากระบบ แก้ไข Password ของผู้ใช้งาน และบันทึกข้อมูลในระบบ Registry ซึ่งในส่วนของแพทย์จะมีชื่อปรากฏอยู่ใน Dropdown list ในตำแหน่งแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดในระบบ Registry
- เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป : บันทึกข้อมูลในระบบ Registry
- ผู้ช่วยพยาบาล : บันทึกข้อมูลในระบบ Registry
- พยาบาล : บันทึกข้อมูลในระบบ Registry
- แพทย์ : บันทึกข้อมูลในระบบ Registry ซึ่งในส่วนของแพทย์จะมีชื่อปรากฏอยู่ใน Dropdown list ในตำแหน่งแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดในระบบ Registry

One Day Surgery : ODS & MIS

ระบบลงทะเบียนการผ่าตัดการศัลยกรรมในโรงพยาบาลแบบวันเดียวกลับ และผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแผลเล็ก

User : น.ส. ชลธิชา จิวารัตนพงศ์
รพ. Admin
เข้าใช้ล่าสุดเมื่อ
17-Aug-2021 15:30

Home

Edit staff data

ชื่อผู้ใช้งานระบบ	data.sys
ตำแหน่ง	นพ.
ชื่อ	ข้อมูล
นามสกุล	ทดสอบ
ชื่อ(อังกฤษ)	Data
นามสกุล(อังกฤษ)	TestSystem
ตำแหน่ง	แพทย์
โรงพยาบาล	โปรดเลือก
เลข ว.	00000
Active	☒
Change password	☒
	บันทึก
New password	*****
Confirm password	*****
	Change password

Copyright by © Department of Surgery : Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University All rights reserved.

ทำการกรอกข้อมูลใน Textbox และระบบจะทำการเลือกโรงพยาบาลที่ Admin ได้สังกัดอยู่ กำหนด Username โดยมี Format คือ ชื่อภาษาอังกฤษ + เครื่องหมายจุด + นามสกุลภาษาอังกฤษ 3 ตัวแรก และทำการบันทึกข้อมูล

หากต้องการลบชื่อผู้ใช้งานจากระบบให้เช็คเครื่องหมายถูกที่ช่อง Active ออก และกดปุ่มบันทึก หรือ ต้องการเปลี่ยน Password ในกรณีที่ User ลืม Password ทำการเช็คเครื่องหมายถูกในช่อง Change Password และกำหนด Password ใหม่และทำการกดปุ่ม Change password

บทที่ 8

บทบาทของคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระับความรู้สึก (Preanesthesia clinic) ในระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก

ผศ.พญ.ฐิติกัญญา ดวงรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข คณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัย (Patient safety) ที่ประกอบด้วยองค์กรวิชาชีพและคณะทำงาน มีแผนดำเนินงาน กำกับติดตาม และ พัฒนาในส่วนระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการผ่าตัดแผลเล็กมาโดยลำดับ โดยเริ่มดำเนินการระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับก่อน และ ตามมาด้วย ระบบบริการการผ่าตัดแผลเล็ก โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพและบริการเทคโนโลยีทางการแพทย์ ขั้นสูงที่มีคุณภาพ ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด ลดระยะเวลาการพักฟื้น มีความปลอดภัย รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยของประเทศ

ในข้อแนะนำการดำเนินงานให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (Recommendations for establishment one day surgery service) ที่เป็นการวางระบบดูแลคุณภาพการให้บริการแบบองค์รวม เพื่อให้ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพและคุณภาพ และสามารถประเมินผลเพื่อการพัฒนาปรับปรุงได้ ต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2560 เป็นการเน้นการพัฒนาการบริการตั้งแต่ ก่อน ระหว่าง และ หลังการทำผ่าตัด/หัตถการ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานทางวิสัญญีหลายขั้นตอน และเมื่อเริ่มระบบบริการการผ่าตัดแผลเล็กได้มีข้อแนะนำการดำเนินงานโดยใช้รูปแบบเดียวกับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ในส่วนการดำเนินงานทางวิสัญญีได้มีความร่วมมือในการพัฒนางานทั้งในส่วนการประเมินและเตรียมผู้ป่วย การพัฒนาเทคนิคการดูแลบริบาลทางวิสัญญีแก่ผู้ป่วยตามหัตถการต่างๆที่ได้ถูกพิจารณาเข้าร่วมโครงการทั้งในปัจจุบันและอนาคต การร่วมเฝ้าระวังติดตามและให้การรักษาผู้ป่วยหลังการทำหัตถการทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยและประสิทธิภาพต่อผู้ป่วย ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพมาจากการวางแผนร่วมดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ต้น

ในเชิงโครงสร้างได้มีข้อแนะนำให้มีการจัดตั้งคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระับความรู้สึกในระบบผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นโครงสร้างมาตรฐานในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทั่วไปในหลายประเทศ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการ

ประโยชน์และประสิทธิภาพของคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการรับความรู้สึกในระบบผู้ป่วยนอก ของระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก

ความแตกต่างในการประเมินผู้ป่วยก่อนการรับความรู้สึกในระบบผู้ป่วยนอกกับระบบผู้ป่วยในแบบเดิมคือการมีส่วนร่วมของทีมวิสัญญีตั้งแต่ระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยและมีแผนการรักษาด้วยการทำผ่าตัดหรือหัตถการในการช่วยประเมินผู้ป่วยว่าสามารถได้รับการผ่าตัดที่ศัลยแพทย์ต้องการด้วยความปลอดภัยหรือไม่ ช่วยประเมินผู้ป่วยว่าต้องการการควบคุมและแก้ไขสถานะต่างๆ (optimization) ให้อยู่ระดับที่พร้อมสำหรับการผ่าตัดและการรับความรู้สึกแต่ละชนิดอย่างเหมาะสม ซึ่งสถานะต่างๆอาจไม่จำเป็นต้องรักษาให้เป็นปกติ แต่อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้และเกิดประโยชน์สูงสุด (benefit) ต่อผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหรือหัตถการ เมื่อชั่งน้ำหนักความเสี่ยง (risk) กับระยะเวลาที่ต้องใช้ในการรอคอยเพื่อประเมินหรือเตรียมการนั้นๆตามความรีบด่วน โดยมีเวลาในการปรึกษาและวางแผนร่วมกับอายุรแพทย์หรือแพทย์สาขาอื่นๆ ทีมวิสัญญีได้มีส่วนร่วมในการเลือกและเตรียมแผนการรับความรู้สึกและการรับปวดระหว่างและหลังการผ่าตัดร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ไปจนถึงการวางแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (discharge planning) และแผนการดูแลร่วมกันระหว่างบ้านและโรงพยาบาล, ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน เป็นการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับครอบครัว ญาติและสหวิชาชีพอื่นในเชิงรุกและระยะยาวขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในระบบบริการและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

ผลลัพธ์ของคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการรับความรู้สึกที่คาดหวังในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) เพื่อเพิ่มอัตราความสำเร็จและลดอัตราการคัดผู้ป่วยออกจากโครงการ (drop out) เพื่อการลดอุปสรรคของการเลื่อนหรืองดผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างและหลังการผ่าตัด และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ และ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (MIS) นอกจากประโยชน์ดังกล่าว ยังเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ในแง่การลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและพัฒนาไปจนถึงการเตรียมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเพื่อมาโรงพยาบาลในวันผ่าตัดโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด (admit on the day of surgery, AODS) ลดการปรึกษาอายุรแพทย์แบบรีบด่วนก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยในในคืนก่อนผ่าตัด เพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนและการเตรียมผู้ป่วยด้านวิสัญญีเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังการผ่าตัด (Enhanced recovery after surgery, ERAS) และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลในภาพรวม

รูปแบบการจัดตั้งคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการรับความรู้สึก

คณะกรรมการจึงเล็งเห็นประโยชน์ในการจัดตั้งหน่วยบริการในส่วนวิสัญญีให้ชัดเจน เกิดเป็นคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการรับความรู้สึก (Preanesthesia clinic) โดยได้รับความเห็นชอบและความร่วมมือจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยในการสนับสนุนองค์ความรู้โดยผู้เชี่ยวชาญและได้ออกเป็นประกาศเรื่อง “แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการรับความรู้สึกที่ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (Pre-anesthesia clinic guideline for one day surgery and minimally invasive surgery)” เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2564 (เอกสารประกอบท้ายบท) ซึ่งครอบคลุมถึงเรื่องโครงสร้าง ประกอบด้วย สถานที่ บุคลากร, ขั้นตอนการส่งผู้ป่วย และ แนวปฏิบัติในการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั่วไป คำแนะนำในการคัดเลือกผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) คำแนะนำการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ

และได้มีประกาศ “แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการงดน้ำและอาหารก่อนได้รับการผ่าตัดและหัตถการ (Preoperative or pre-procedural fasting guidelines in patients undergoing elective surgery and procedures)” แนะนำให้ดื่มของเหลวใสได้ถึง 2 ชั่วโมง ก่อนการผ่าตัดหรือหัตถการที่ต้องการการรับรู้ความรู้สึกในผู้ป่วยทั่วไป และ “แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการป้องกันและรักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัด (Prevention and treatment guideline for postoperative nausea and vomiting)” ที่จะช่วยในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการผ่าตัดแผลเล็กได้เป็นอย่างดี <https://www.rcat.org/cpg?lang=en>

ข้อเสนอแนะในบริบทของประเทศไทยนี้ เป็นพื้นฐานในการปรับใช้และพัฒนาต่อยอดในแต่ละสถานบริการ และแต่ละการผ่าตัด/หัตถการตามความเหมาะสมกับทรัพยากรที่มีในปัจจุบัน และเพื่อการสนับสนุนเพิ่มเติมในอนาคต โดยมุ่งเน้นประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การมีส่วนร่วมของระบบงานวิสัญญีจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่น มีการปรับกระบวนการขั้นตอนการทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันสู่ระบบบริการสุขภาพที่บูรณาการเพิ่มคุณค่า ลดการสูญเสียเปล่า เพิ่มประสิทธิภาพ (lean) ในยุค new normal และยังเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่ประสานเทคนิควิธีการทางวิสัญญีที่มีความก้าวหน้า ทันสมัยทั้งการระงับความรู้สึก การระงับปวด การติดตามเฝ้าระวังอย่างเหมาะสมต่อการผ่าตัดและหัตถการต่างๆ ในรูปแบบใหม่ของระบบบริการทางสาธารณสุข

การพัฒนาปรับเปลี่ยนคงต้องอย่างต่อเนื่องตามยุคสมัย โดยเฉพาะในยุคที่มีการระบาดของไวรัสโควิด 19 อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง ทรัพยากรบุคคลโดยเฉพาะอัตรากำลังพยาบาล หอผู้ป่วย ถูกแบ่งไปใช้ในการกิจที่สนับสนุนการรักษา ระบบบริการด้านการผ่าตัดและหัตถการต้องมีการปรับตัวให้มีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากร ถือเป็นความท้าทายการพัฒนาระบบให้เกิดขึ้น การลดความแออัดในโรงพยาบาล การใช้เทคโนโลยีในการทำงาน เช่น telemedicine และพัฒนาเครือข่ายระหว่างหน่วยบริการ (network) การวางแผนตรวจประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย ต้องมีการพัฒนาบนพื้นฐานทางวิชาการที่เหมาะสม การทำงานร่วมกันในระดับสหวิชาชีพ (multidisciplinary) และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว จะนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพ เหล่านี้ล้วนจะเป็นประโยชน์ที่สำคัญต่อระบบบริการและประเทศชาติต่อไป

เอกสารนี้ไม่สามารถใช้อ้างอิงทางกฎหมายได้เนื่องจากการปฏิบัติต้องปรับตามสถานการณ์

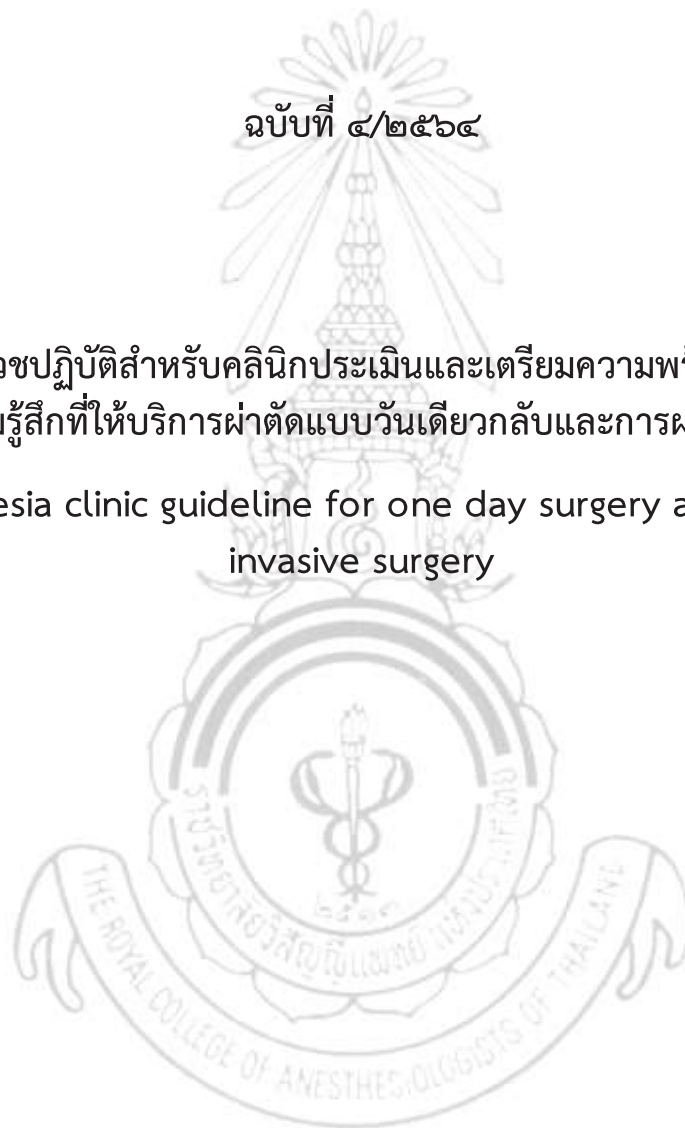


ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

ฉบับที่ ๔/๒๕๖๔

เรื่อง แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการ
ระงับความรู้สึกที่ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก

Pre-anesthesia clinic guideline for one day surgery and minimally
invasive surgery



บทนำ

เนื่องจากการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (one day surgery; ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (minimally invasive surgery; MIS) เป็นนโยบายส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 ที่กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นและให้ความสำคัญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงที่มีคุณภาพ เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคิวผ่าตัด ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยของประเทศ ประหยัดเวลาของผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นเพื่อให้ระบบบริการ ODS และ MIS มีมาตรฐานและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีหน่วยงานหรือห้องตรวจเป็นคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก (pre-anesthesia clinic; PAC) เพื่อประเมินสุขภาพ ความเสี่ยง และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ ทั้งร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด

แนวทางเวชปฏิบัตินี้คณะผู้จัดทำได้ดำเนินการภายใต้กำกับของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย แนวทางนี้อาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม หากมีผลการศึกษายืนยันการรักษาที่แตกต่าง รวมถึงเทคโนโลยีใหม่ๆ ต่อไปในอนาคต อนึ่ง คณะผู้จัดทำไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติแต่อย่างใด

คำจำกัดความ

คลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก (pre-anesthesia clinic; PAC) หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนการผ่าตัดหรือหัตถการโดยบุคลากรทางวิสัญญี

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (one day surgery; ODS) หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาทหัตถการหรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้า และสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่รับไว้ทำหัตถการหรือผ่าตัด หรืออยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 ชั่วโมง ถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน 24 ชั่วโมง

การผ่าตัดแผลเล็ก (minimally invasive surgery; MIS) หมายถึง การผ่าตัดผ่านกล้อง ได้แก่ laparoscopic cholecystectomy, laparoscopic colectomy, laparoscopic hysterectomy, video-assisted thoracic surgery

วัตถุประสงค์

เป็นแนวทางสำหรับการจัดตั้งและให้บริการของคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดแบบ ODS และ MIS เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเลื่อนหรืองดผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อม ลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ลดการปรึกษาอายุรแพทย์แบบรีบด่วนก่อนผ่าตัด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่วงระหว่างและหลังผ่าตัด และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

โครงสร้าง

1. สถานที่ อาจจัดตั้งเป็นห้องตรวจที่ติดผู้ป่วยนอกโดยมีมาตรฐานด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกับแผนกผู้ป่วยนอก หรือใช้พื้นที่บริเวณแผนกห้องผ่าตัดจัดเป็นสัดส่วนในการให้บริการ
2. บุคลากร วิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล ร่วมกับบุคลากรการแพทย์อื่น ๆ ถ้าวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้ประเมิน ควรสามารถขอปรึกษาวิสัญญีแพทย์ได้

ขั้นตอนการส่งผู้ป่วยมาคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด (รูปที่ 1)

ขั้นตอนที่ 1 เมื่อผู้ป่วยได้รับการวางแผนให้เข้ารับการผ่าตัด แพทย์เจ้าของไข้ควรพิจารณารวบรวมข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และผลส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม ควรพิจารณาจาก อายุ โรคและความผิดปกติต่าง ๆ ยาที่ผู้ป่วยได้รับ และชนิดการผ่าตัด ปัจจุบันราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยได้ออกแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อเป็นเครื่องมือส่งเสริมคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า อย่างไรก็ตามแนวทางเวชปฏิบัตินี้ไม่ใช่ข้อบังคับ ผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับเปลี่ยนได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และเหตุผลที่สมควรโดยใช้วิจารณญาณอย่างเหมาะสม โรงพยาบาล/สถานพยาบาลอาจปรับแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยฯ เพื่อเป็นแนวทางหรือข้อแนะนำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นให้เข้ากับบริบทของสถานพยาบาลนั้น ๆ ตามคำแนะนำของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยปี พ.ศ. 2562 ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดเล็กที่มีความเสี่ยงต่ำ จึงควรส่งตรวจเฉพาะที่มีข้อบ่งชี้จากปัจจัยตัวผู้ป่วยแต่ละราย

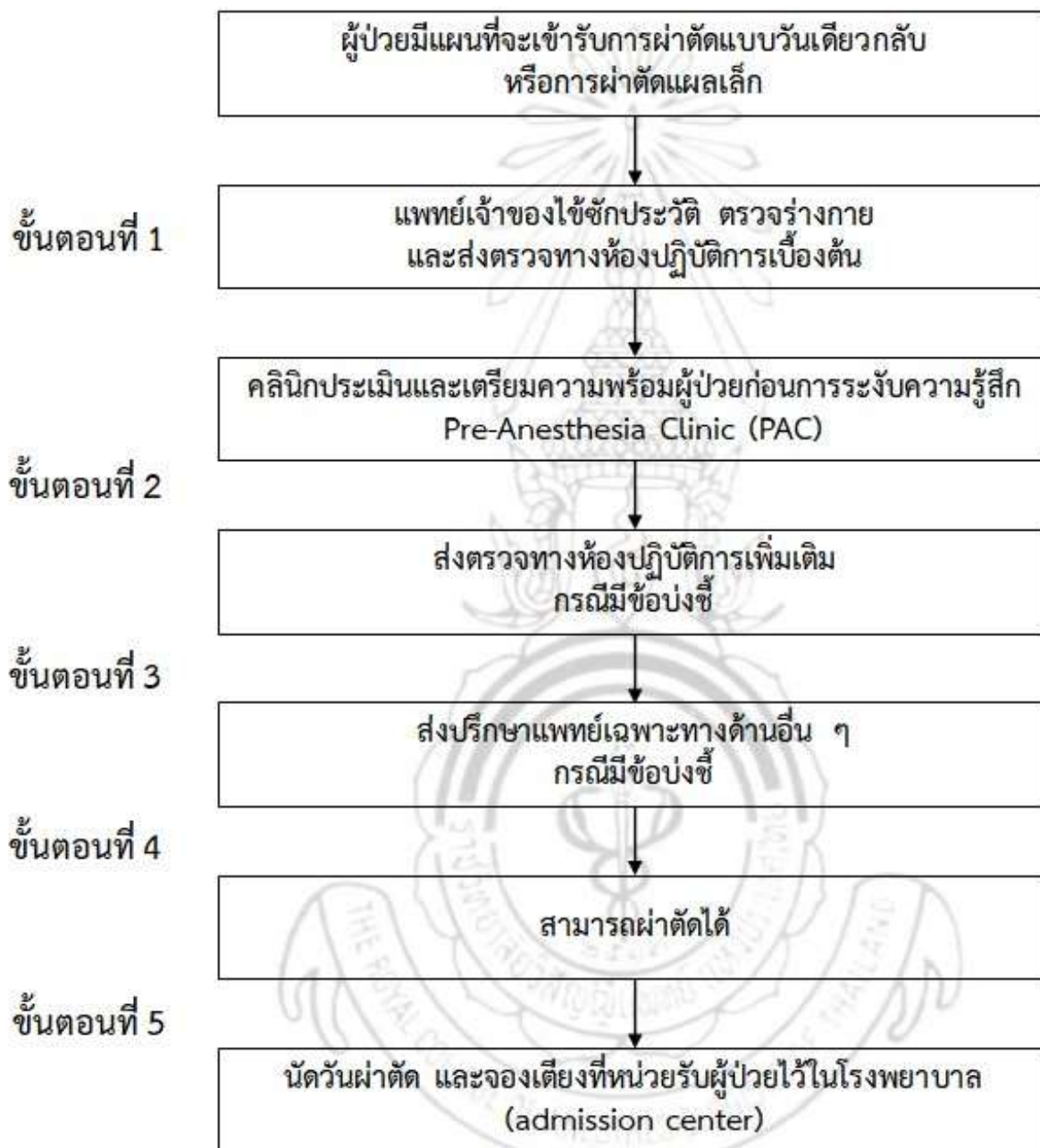
ขั้นตอนที่ 2 แพทย์เจ้าของไข้ส่งปรึกษาคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมฯ เพื่อประเมิน เตรียมความพร้อม และให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก รายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อ “แนวปฏิบัติการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วย”

ขั้นตอนที่ 3 คลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมฯ อาจพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ เช่น การตรวจค่าการแข็งตัวของเลือด (coagulogram) ในผู้ป่วยที่มีประวัติเลือดออกผิดปกติหรือเลือดหยุดยาก การตรวจค่าการทำงานของตับ (liver function test) ในผู้ป่วยที่ตรวจร่างกายพบอาการตัวเหลือง ตาเหลือง เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 คลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมฯ อาจส่งผู้ป่วยปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านอื่น ๆ ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ เช่น ผู้ป่วยที่ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ มีโรคประจำตัวที่ยังควบคุมได้ไม่ดี ตรวจร่างกายพบ ความดันเลือดมากกว่า 180/110 มม.ปรอท ตรวจพบเสียงฟู่ของหัวใจ (murmur) เสียงหายใจผิดปกติ ความรู้สึกตัว (consciousness) ผิดปกติ หรือพบความผิดปกติของผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) จำนวนเกล็ดเลือด (platelet count) คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiogram) หรือภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray) โดยอาจพิจารณาส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจเพื่อตรวจสอบสมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกาย (exercise stress test) หรือบันทึกภาพหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงขณะกระตุ้นหัวใจให้เกิดความเครียด (stress echocardiography) อายุรแพทย์โรคปอดเพื่อตรวจสอบสมรรถภาพปอด (pulmonary function test) หรือ ศัลยแพทย์หลอดเลือดเพื่อตรวจหลอดเลือดดำด้วยเครื่องความถี่สูง (vascular Doppler) ตามความเหมาะสม

อย่างไรก็ดีคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมฯ ต้องคำนึงถึงระยะเวลาที่ต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไปเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้จากการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นหรือปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพิ่มเติม โดยพิจารณาจากชนิดและความรีบด่วนของการผ่าตัด ความเสี่ยง และตัดสินใจอย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 5 หากผู้ป่วยไม่มีข้อบ่งชี้ของการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นหรือปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพิ่มเติม ก็สามารถส่งผู้ป่วยกลับไปพบแพทย์เจ้าของไข้เพื่อทราบผลการประเมินก่อนผ่าตัดและนัดผ่าตัดได้เป็นลำดับถัดไป



รูปที่ 1 ขั้นตอนการส่งผู้ป่วยมาคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด

แนวปฏิบัติการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วย

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย ความสามารถในการทำกิจกรรม (functional capacity) ประวัติการผ่าตัดและการระบุความรู้สึก ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในอดีต เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจยาก การคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดมาก ประวัติการใช้ยา อาหารเสริมและสมุนไพร การแพ้ยา การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ประวัติภาวะแทรกซ้อนจากการระบุความรู้สึกในครอบครัว เช่น malignant hyperthermia
2. ประเมินระดับความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนของโรคประจำตัว รวมทั้งการรักษาที่ได้รับ
3. ประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน
 - 3.1. ประเมินความเสี่ยงตาม American Society of Anesthesiologist (ASA) physical status classification (ภาคผนวก1)
 - 3.2. ประเมินความเสี่ยงของภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากอุดกั้น (obstructive sleep apnea, OSA) เช่น ใช้แบบสอบถาม STOP-BANG เป็นเครื่องมือคัดกรอง
 - 3.3. ประเมินทางหายใจ เพื่อประเมินโอกาสใส่ท่อช่วยหายใจยาก
 - 3.4. ประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจหรือมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น ประเมินตามแนวทางของ ACC/AHA ปี ค.ศ. 2014 หรือ ESC/ESA ปี ค.ศ. 2014
4. ประเมินการติดเชื้อมาก่อนผ่าตัดโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหายใจ เช่น หลอดลมตีบเกร็ง หากต้องใส่ท่อช่วยหายใจอาจชักนำให้เกิดการติดเชื้อสูปอด ควรเลื่อนการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนออกไปอย่างน้อย 4 สัปดาห์
5. ประสานงานในการส่งปรึกษาอายุรแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทางด้านอื่น ๆ
 - 5.1. เมื่อพบความผิดปกติจากการ ชักประวัติ ตรวจร่างกายหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ เพื่อร่วมประเมินและพิจารณาส่งตรวจพิเศษอื่น ๆ
 - 5.2. เพื่อควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและแก้ไขภาวะผิดปกติอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่พร้อมก่อนรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เช่น ควบคุมภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควบคุมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แก้ไขภาวะซีด ปรับสมดุลเกลือแร่ในร่างกายให้ปกติ
6. แนะนำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ หยุดสูบบุหรี่ก่อนผ่าตัด 4-8 สัปดาห์ หยุดดื่มสุราก่อนผ่าตัด 2-8 สัปดาห์
7. ให้คำแนะนำด้านการจัดการยาที่ผู้ป่วยใช้ ดังนี้
 - 7.1. ยาที่ควรให้จนถึงเช้าวันผ่าตัด ได้แก่ ยากลุ่ม beta-blocker ยากลุ่ม calcium channel blocker
 - 7.2. ยาที่ควรงดเช้าวันผ่าตัด ได้แก่ ยาเบาหวานกลุ่ม sulfonylurea ยา metformin ยากลุ่ม angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI) และ angiotensin receptor blocker (ARB) ที่ทานเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง และยาขับปัสสาวะ
 - 7.3. ยาด้านเกล็ดเลือด ยาด้านการแข็งตัวของเลือด ยาควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ ควรพิจารณาร่วมกับศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ ถึงข้อบ่งชี้ของการใช้ยา ผลดีและผลเสียของการหยุดยาและการทานยาต่อ
 - 7.4. ยาชนิดอื่น ๆ ควรปรึกษาแพทย์ผู้รักษาหรือแพทย์เฉพาะทางตามระบบที่ผู้ป่วยมีปัญหาพร้อมพิจารณา

8. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ตามแนวทางพัฒนาการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ของ ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562
9. แนะนำการปฏิบัติตัวก่อน ระหว่างและหลังการผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมแจกเอกสารคำแนะนำ
10. บันทึกข้อมูลการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกลงในเวชระเบียน

คำแนะนำการคัดเลือกผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบ ODS

1. **ปัจจัยจากตัวผู้ป่วย** ควรพิจารณาเลือกผู้ป่วยดังนี้
 - 1.1. ASA class 1 หมายถึงผู้ป่วยที่แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว
 - 1.2. ASA class 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว แต่สามารถควบคุมได้ดีและไม่มีการทำลายของอวัยวะ เป้าหมาย (end organ damage) เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี (systolic blood pressure <180 มม.ปรอท และ diastolic blood pressure <110 มม.ปรอท) หรือ โรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี
 - 1.3. ไม่มีความเสี่ยงสูงในการให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจยาก การเสี่ยงสำลักอาหารเข้าสู่ปอด (pulmonary aspiration) การเกิดภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (obstructive sleep apnea)
 - 1.4. ไม่มีประวัติแพ้ยาชา แพ้ยาสลบ
 - 1.5. ไม่มีประวัติ malignant hyperthermia ในครอบครัว
 - 1.6. เด็กที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด จะต้องมียุ่ postconceptual age (PCA) มากกว่า 60 สัปดาห์
2. **ปัจจัยจากการผ่าตัด** การผ่าตัดที่เหมาะสมสำหรับทำแบบวันเดียวกลับควรเป็น
 - 2.1. เป็นการผ่าตัดที่เสียเลือดน้อย
 - 2.2. เป็นการผ่าตัดที่ทำให้เกิดความปวดหลังผ่าตัดระดับน้อยถึงปานกลาง และสามารถระงับปวดได้ด้วยยารับประทาน
3. **ปัจจัยด้านสังคม** คือ
 - 3.1. มีญาติหรือผู้ดูแลที่บ้าน
 - 3.2. ผู้ป่วยและญาติสามารถสื่อสารได้ดี มีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด
 - 3.3. บ้านไม่ห่างไกลกับสถานพยาบาล และเดินทางไปมาได้สะดวก
 - 3.4. มีโทรศัพท์เพื่อติดต่อสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน

คำแนะนำการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติที่มารับการระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดแบบ ODS และ MIS

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติก่อนการระงับความรู้สึกเป็นส่วนสำคัญเพื่อผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ลดความวิตกกังวล ทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ควรจัดทำเป็นเอกสารแจกให้ผู้ป่วยและญาติประกอบคำอธิบาย สาระสำคัญควรประกอบด้วย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยทราบชนิดของการให้ความรู้สึก ข้อดี ข้อจำกัด ตลอดจน ความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้ง การฟื้นตัวจากการระงับความรู้สึก

2. การเตรียมตัวก่อนการระงับความรู้สึก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบ ODS ที่ผู้ป่วยและญาติต้องเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเอง

2.1. การงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันการสูดสำลักน้ำย่อยหรือเศษอาหารจากกระเพาะอาหารเข้าไปสู่ปอดระหว่างการได้รับยาระงับความรู้สึก ควรระบุเวลาและชนิดอาหารที่ให้ผู้ป่วยงดตามบริบทของผู้ป่วยให้ชัดเจน

ชนิดของน้ำและอาหารที่รับประทาน	ระยะเวลาก่อนการระงับความรู้สึก
ของเหลวใส (clear fluids) ได้แก่ น้ำเปล่า น้ำหวาน น้ำผลไม้ไม่มีกาก	ให้ได้ถึง 2 ชั่วโมง
นมแม่ (breast milk)	ให้ได้ถึง 4 ชั่วโมง
นมผง นมวัว นมชนิดต่าง ๆ (infant formula, nonhuman milk)	ให้ได้ถึง 6 ชั่วโมง
อาหารมื้อเบา (light meals) ได้แก่ ขนมปัง ข้าวต้มเปล่าไม่มีเนื้อสัตว์	ให้ได้ถึง 6 ชั่วโมง
อาหารมื้อหนัก (meat/fatty solid meals) ได้แก่ อาหารที่มีเนื้อวัว เนื้อหมู อาหารทอด อาหารที่มีไขมันสูง รวมถึงการรับประทานอาหารในปริมาณมาก	ให้ได้ถึง 8 ชั่วโมง

2.2. ในกรณีผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ต้องแจ้งยาที่ต้องงดก่อนผ่าตัดและยาที่ต้องรับประทานต่อเนื่องจนถึงวันผ่าตัด

2.3. ควรหยุดสูบบุหรี่ 4-8 สัปดาห์ ก่อนผ่าตัด เพื่อช่วยให้เยื่อปอดลดการทำงานได้ดีขึ้น ขับเสมหะดีขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ

2.4. ควรหยุดดื่มสุรา 2-8 สัปดาห์ ก่อนผ่าตัด

2.5. กรณีผู้ป่วยมีอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูก 2-4 สัปดาห์ ก่อนวันผ่าตัด ควรติดต่อคลินิกประเมินความพร้อมและเตรียมผู้ป่วยๆ เพื่อประเมินว่าจำเป็นต้องเลื่อนการผ่าตัดหรือไม่

2.6. สำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบ ODS ต้องแจ้งเพิ่มเติม ให้เตรียมญาติหรือผู้ที่สามารถดูแลผู้ป่วยขณะเดินทางกลับบ้านและพักฟื้นที่บ้านด้วย

3. การปฏิบัติตัวและการดูแลหลังการระงับความรู้สึก

3.1. การจัดการความปวดหลังผ่าตัด การทานอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อช่วยให้ฟื้นตัวเร็ว การบริหารการหายใจ

3.2. สำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบ ODS ต้องแจ้งการปฏิบัติตัวเพิ่มเติมดังนี้

3.2.1. กรณีได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป หรือได้รับยากล่อมประสาท จะมีผลต่อการตัดสินใจในช่วง 24 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยไม่ควรขับรถ ทำงานเกี่ยวกับเครื่องยนต์ ตัดสินใจเกี่ยวกับเอกสารทางกฎหมาย ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่

3.2.2. กรณีได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ระหว่างที่ยังรู้สึกชาอยู่ ผู้ป่วยควรป้องกันมิให้ส่วนของร่างกายถูกกดหรือถูกของร้อนจัด/เย็นจัด

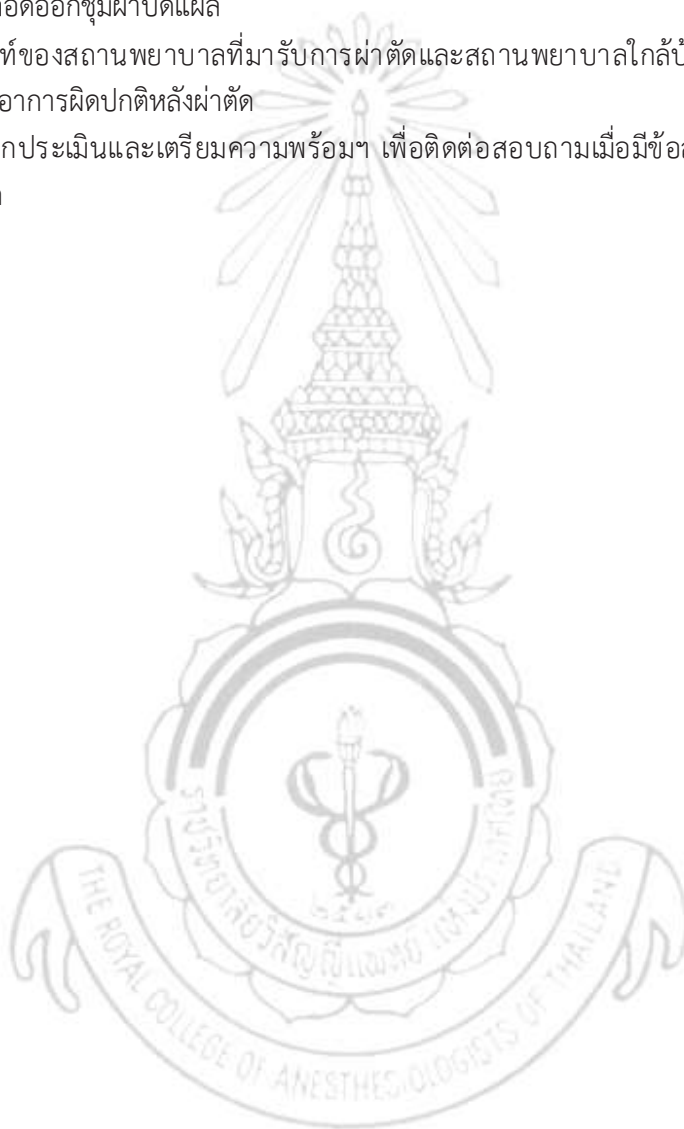
เอกสารนี้ไม่สามารถใช้อ้างอิงทางกฎหมายได้เนื่องจากการปฏิบัติต้องปรับตามสถานการณ์

3.2.3. อาการผิดปกติที่ญาติควรติดต่อสถานพยาบาล

- อาการปวดที่มากขึ้นและไม่สามารถบรรเทาด้วยยาแก้ปวดที่ได้รับ
- มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากจนไม่สามารถกินอาหารหรือและดื่มน้ำได้
- ไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้
- แผลมีเลือดออกชุ่มผ้าปิดแผล

3.2.4. เบอร์โทรศัพท์ของสถานพยาบาลที่มารับการผ่าตัดและสถานพยาบาลใกล้บ้านที่ญาติจะสามารถติดต่อได้ถ้ามีอาการผิดปกติหลังผ่าตัด

4. เบอร์โทรศัพท์ของคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมๆ เพื่อติดต่อสอบถามเมื่อมีข้อสงสัยในการเตรียมตัวก่อนการระงับความรู้สึก



ภาคผนวก 1 การประเมินความเสี่ยงตาม American Society of Anesthesiologist (ASA) physical status (PS) classification

ASA	คำจำกัดความ	ตัวอย่างในผู้ป่วยผู้ใหญ่	ตัวอย่างในผู้ป่วยเด็ก	ตัวอย่างในผู้ป่วยสูติกรรม
ASA class 1	ผู้ป่วยที่แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว	- Healthy, non-smoking, no or minimal alcohol use	- Healthy (no acute or chronic disease), normal BMI percentile for age	
ASA class 2	ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอยู่ในระดับรุนแรงน้อยและควบคุมได้ดี	- Mild diseases only without substantive functional limitations - Current smoker - Social alcohol drinker - Obesity (30<BMI<40) - Well-controlled DM/HTN - Mild lung disease	- Asymptomatic congenital cardiac disease - Well controlled dysrhythmias - Asthma without exacerbation - Well controlled epilepsy - Non-insulin dependent DM - Abnormal BMI percentile for age - Mild/moderate OSA - Oncologic state in remission - Autism with mild limitations	- Normal pregnancy - Well controlled gestational HTN - Diet-controlled gestational DM - Controlled preeclampsia without severe features
ASA class 3	ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง ควบคุมได้ไม่ดี	- Substantive functional limitations - Poorly controlled DM, HTN, COPD - Morbid obesity (BMI ≥40) - Active hepatitis - Alcohol dependence or abuse - Implanted pacemaker - Moderate reduction of ejection fraction - ESRD undergoing regularly scheduled dialysis - History (>3 months) of MI, CVA, TIA, or CAD/stents	- Uncorrected stable congenital cardiac abnormality - Asthma with exacerbation - Poorly controlled epilepsy - insulin dependent DM - Morbid obesity - Malnutrition - Severe OSA - Oncologic state - Renal failure - History of organ transplantation - Brain/spinal cord malformation - Symptomatic hydrocephalus - Premature infant PCA <60 weeks - Autism with severe limitations - Metabolic disease - Difficult airway - Long term parenteral nutrition. - Full infants <6 weeks of age.	- Preeclampsia with severe features - DM with complications or high insulin requirements - Thrombophilic disease requiring anticoagulation

ภาคผนวก 1 การประเมินความเสี่ยงตาม American Society of Anesthesiologist (ASA) physical status (PS) classification (ต่อ)

ASA	คำจำกัดความ	ตัวอย่างในผู้ป่วยผู้ใหญ่	ตัวอย่างในผู้ป่วยเด็ก	ตัวอย่างในผู้ป่วยสตรีกรรม
ASA class 4	ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่มีความรุนแรง	- Recent (<3 months) MI, CVA, TIA or CAD/stents - Ongoing cardiac ischemia or severe valve dysfunction - Severe reduction of ejection fraction - Shock, sepsis, DIC, ARD - ESRD not undergoing regularly scheduled dialysis	- Symptomatic congenital cardiac abnormality - Congestive heart failure - Active sequelae of prematurity - Acute hypoxic-ischemic encephalopathy - Shock, sepsis, DIC - Automatic implantable cardioverter-defibrillator - Ventilator dependence - Endocrinopathy - Severe trauma - Severe respiratory distress - Advanced oncologic state	- Preeclampsia with severe features complicated by HELLP or other adverse events - Peripartum cardiomyopathy with EF <40 - Uncorrected/decompensated acquired or congenital heart disease,
ASA class 5	ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากและมีโอกาสเสียชีวิต ถ้าไม่ได้รับการผ่าตัด	- 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	- Massive trauma, intracranial hemorrhage with mass effect - Patient requiring ECMO - Respiratory failure or arrest - Malignant hypertension - Decompensated congestive heart failure - Hepatic encephalopathy - Ischemic bowel or multiple organ/system dysfunction	- Uterine rupture
ASA class 6	ผู้ป่วยภาวะสมองตายที่รอการบริจาคอวัยวะ		-	-

* การเพิ่ม "E" หมายถึงการผ่าตัดฉุกเฉิน

เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก (Guidance for patient information about anesthesia) ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562
2. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. คำแนะนำทางเวชปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก (Practice advisory for preanesthesia evaluation) ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562
3. มิ่งขวัญ วงษ์ยิ่งสิน. การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึก. ใน: มานี รักษาเกียรติศักดิ์, อรุณา ชัยวัฒน์, มิ่งขวัญ วงษ์ยิ่งสิน, พัชรียา นิลวัฒน์ภูมินทร์, อาจบดินทร์ วินิจกุล, บรรณาธิการ. การประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563 หน้า 1-26.
4. Bailey CR, Ahuja M, Bartholomew K, Bew S, Forbes L, Lipp A, Montgomery J, Russon K, Potparic O, Stocker M. Guidelines for day-case surgery 2019: Guidelines from the Association of Anaesthetists and the British Association of Day Surgery. *Anaesthesia*. 2019 Jun;74(6):778-792.
5. Fleisher LA, Fleischmann KE, Auerbach AD, Barnason SA, Beckman JA, Bozkurt B, et al. 2014 ACC/AHA guideline on perioperative cardiovascular evaluation and management of patients undergoing noncardiac surgery: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines. *Am. J. Cardiol*. 2014;64:e77-e137.
6. Kristensen SD, Knuuti J, Saraste A, Anker S, Botker HE, Hert SD, et al. 2014 ESC/ESA Guidelines on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management: The Joint Task Force on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Anaesthesiology (ESA). *Eur Heart J*. 2014;35:2383-431.
7. Tan A, Yin JD, Tan LW, van Dam RM, Cheung YY, Lee CH. Predicting obstructive sleep apnea using the STOP-Bang questionnaire in the general population. *Sleep medicine* 2016;27:66-71.
8. ASO, Anesthesiologists. ASA Physical Status Classification System. ASA House of Delegates, 2014 [updated December 13, 2020] Available from: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system>.

คณะผู้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก

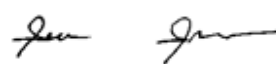
ที่ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. ศ.พญ.สุวรรณี สุระศรีวงศ์ | ประธานราชวิทยาลัยและที่ปรึกษา |
| 2. พญ.ประภา รัตนไชย | โรงพยาบาลหาดใหญ่ |
| 3. รศ.พญ.สุวิมล ต่างวิวัฒน์ | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 4. รศ.พญ.มิ่งขวัญ วงษ์ยังสิน | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 5. ผศ.พญ.จิตติกัญญา ดวงรัตน์ | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 6. ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 7. ผศ.พญ.อุ่มจิต วิทยาไพโรจน์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 8. ผศ.พญ.พรอรุณ เจริญราช | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 9. รศ.พญ.วัลภา อานันทสกุล | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 10. รศ.พญ.นุชนารถ บุญจึงมงคล | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 11. รศ.พญ.พนารัตน์ รัตนสุวรรณ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 12. นพ.ปณณวิชญ์ เบญจวลียศ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 13. ผศ.นพ.สุตสยาม มานวงศ์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 14. พญ.อรกัญญา นิมพาลี | โรงพยาบาลพลพยุหเสนา |
| 15. พญ.สุจิตรา ทองทิพย์ | โรงพยาบาลอุดรธานี |
| 16. นพ.พงศ์พัฒน์ สัตโยภาส | โรงพยาบาลนครพิงค์ |

ประกาศนี้ใช้ตั้งแต่วันที่ประกาศเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ลงชื่อ



(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวรรณี สุระศรีวงศ์)
ประธานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

บทที่ 9

การจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับหรือการผ่าตัดแผลเล็ก (Nursing Case Management for One Day Surgery: ODS/Minimally Invasive Surgery: MIS)

9.1 หลักการของการจัดการทางการพยาบาล (Nursing Case Management)



รศ.ดร.อุษาวดี อัครวิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รศ.ดร.อรรพณ โตสิงห์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณฯ

การจัดการทางการพยาบาล (Nursing Case Management) เป็นรูปแบบการพยาบาลที่มีพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้จัดการทางการพยาบาล เน้นการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยใช้ทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรทางสุขภาพ และค่าใช้จ่าย ในการให้บริการทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้รับบริการที่คุ้มค่า คุ่มทุน ในการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล¹ โดยในบทนี้จะได้มีการนำรูปแบบของการจัดการทางการพยาบาลมาใช้ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) หรือมารับการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ผู้จัดการทางการพยาบาล (Nurse Case Manager) ที่มีความรู้ ความสามารถไม่เฉพาะทางการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยในการรับการผ่าตัด หรือหัตถการ เท่านั้น แต่จำเป็นต้องมีกระบวนการตัดสินใจ กำกับ ดูแลสุขภาพผู้ป่วย มีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพมากที่สุด

ดังนั้น ก่อนที่จะเข้าสู่เนื้อหาของบทบาทการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ODS/MIS ควรได้เข้าใจถึงขั้นตอนการเตรียมการ การประเมินผล เพื่อให้เข้าใจรูปแบบการจัดการทางการพยาบาล จะได้ปรับบทบาท รูปแบบให้เหมาะสมกับลักษณะขององค์กร นโยบาย เพื่อนำไปพัฒนาให้การจัดการทางการพยาบาล และผู้จัดการทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

แนวทางการเตรียมความพร้อมในการวางแผนการจัดการทางการพยาบาล (Nursing Case Management)
ควรเริ่มที่การกำหนดเป้าหมายให้เกิดคุณภาพสูงสุดในการจัดการทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็นดังนี้ กลุ่มที่มีจำนวนมาก มีค่าใช้จ่ายสูง ต้องการผู้เชี่ยวชาญหลายหน่วยงาน ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง หรือ ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลมีความแปรปรวนสูง หรือมีผลกระทบจากระบบในการเลื่อน หรืองดการรับการรักษา โดยผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ODS/MIS เป็นกลุ่มที่ควรมีการใช้ระบบการจัดการทางการพยาบาล และควรได้มีการเตรียมการวางแผนการจัดการทางการพยาบาลก่อนเริ่มดำเนินการ ดังนั้น จะได้กล่าวถึงการเริ่มการเตรียมการ ดังนี้

1. เลือกรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลที่เหมาะสม โดยพิจารณาจาก
 - 1.1 ปรัชญาและนโยบายขององค์กร
 - 1.2 ทรัพยากรบุคคล

โดยเฉพาะอย่างยิ่งทรัพยากรพยาบาลภายในองค์กร หากองค์กรนั้นมีพยาบาลวิชาชีพจำนวนมากและพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการอบรมความเชี่ยวชาญ หรือการศึกษาเฉพาะทาง ในการดูแลผู้ป่วย และมีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการ การประสานความร่วมมือ การคิดต้นทุนการรักษา หรือการวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย ผู้จัดการทางการพยาบาล อาจจะทำหน้าที่ทั้งบทบาทของการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง และทำหน้าที่จัดการการดูแลทั้งหมดด้วย แต่หากในองค์กรนั้น เป็นองค์กรที่มีบุคลากรหลายระดับ บุคลากรวิชาชีพมีจำนวนจำกัด หรือมีภารกิจที่ได้รับมอบหมายหลายอย่าง อาจเลือกรูปแบบที่ผู้จัดการทางการพยาบาลทำหน้าที่ในการบริหารจัดการเพียงอย่างเดียว โดยอาจรวมหน้าที่การจัดการทรัพยากร และการจัดการด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลไว้ด้วยกัน หรือแยกหน้าที่การจัดการให้ชัดเจน และเน้นการประสานความร่วมมือเป็นทีม

2. กำหนดบทบาทหน้าที่ การกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ผู้จัดการทางการพยาบาล ทีมพยาบาล ทั้งหมดให้ชัดเจน และควรเป็นบทบาทที่ได้รับการยอมรับจากทีมพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งผู้กำหนดนโยบายในองค์กร

3. จัดทำแผนการดูแลของทีมสหสาขา ซึ่งสามารถจัดได้หลายรูปแบบ เช่นการทำ แผนการดูแลแบบ CareMap (Multidisciplinary Action Plan)

3.1 เลือกกลุ่มผู้ป่วย ที่มารับบริการที่หน่วย

3.2 จัดตั้งทีมการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลที่รับผิดชอบ บุคลากรสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยรวมทีมที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการรับผิดชอบผู้ป่วยในกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล และควรรวมถึงระยะเวลาพื้นตัวที่บ้าน หรือหน่วยรับส่งต่อผู้ป่วย

3.3 บุคลากรทั้งทีม ร่วมกันกำหนด แผนการดูแล

3.4 ประเมินความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขา เพื่อวางแผนการดูแลให้ครอบคลุมปัญหา และความต้องการ

3.5 ร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมาย และแผนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแต่ละช่วงเวลา

3.6 กำหนดระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาล ตามอาการ และปัญหาทางคลินิก และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ควรได้รับตามความเหมาะสม ตามแต่ชนิดของการผ่าตัด หรือ หัตถการที่ได้รับและสภาพของผู้ป่วย

3.7 กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาของการรักษาพยาบาล เพื่อสะท้อนคุณภาพของการรักษาพยาบาล

3.8 ระบุกิจกรรมในแต่ละระยะของแผนการดูแลในรูปของตาราง ที่ชัดเจนในแต่ละกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ครอบคลุมประเด็นการดูแลที่สำคัญ ประกอบด้วย

3.8.1. การประเมินผลลัพธ์ที่คาดหวัง

3.8.2 การตรวจพิเศษ หรือ การปรึกษาหน่วยต่างๆที่เกี่ยวข้อง

3.8.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.8.4 การประเมินสภาพร่างกายที่จำเป็น

3.8.5 ยาที่ได้รับ

3.8.6 การรักษา

3.8.7 การวางแผนจำหน่าย การให้ข้อมูลทางสุขภาพที่จำเป็น เรื่องอาหาร กิจกรรมที่สามารถทำได้หรือจำกัด การเฝ้าระวังต่อเนื่องที่บ้าน หรือหน่วยการดูแลต่อเนื่อง

3.9 นำแผนการดูแลไปใช้ และมีการทบทวนแผนการดูแลอีกครั้งร่วมกับทีมหลังจากได้ใช้ไปสักระยะ เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ร่วมกับทีมสหสาขาต่อไป

การเขียนแผนการดูแลนั้น ควรได้ร่วมกันคิด วางแผนโดยทีมการดูแลทั้งทีม มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากผลงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ นำมาอ้างอิงในแผนการดูแล เพื่อให้เกิดการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน และมีผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

4. การประเมินผล มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงแผน ภายหลังจากการนำแผนไปใช้ในการปฏิบัติ โดยวิเคราะห์ถึง ปัญหา อุปสรรคที่ทำให้เกิดความแปรปรวน (variance) ของแผนการดูแล ไม่เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้วางแผนไว้ วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดข้อผิดพลาด หรือไม่เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ สืบค้นสาเหตุนั้นมาจากบุคคล ระบบวิธีดำเนินการ หรือนโยบายของหน่วยงานนั้น ผู้จัดการทางการแพทย์ ต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ การสื่อสารการเจรจาเพื่อสร้างความเข้าใจการใกล้เคียงความขัดแย้งการต่อรองระหว่างหน่วยงานหรือผู้บริหารองค์กร เพื่อแก้ไขในระดับนโยบาย และแผน

5. การเตรียมสมรรถนะของผู้จัดการทางการแพทย์ ผู้จัดการทางการแพทย์ ควรได้รับการเตรียมสมรรถนะ ในด้านต่างๆ ดังนี้

- 5.1 ความสามารถในการจัดการ ทั้งทรัพยากรบุคคล และ ทรัพยากรในการรักษาพยาบาล
- 5.2 ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร
- 5.3 ความสามารถในการวิเคราะห์ต้นทุน
- 5.4 ความรู้ความเข้าใจในเรื่องระบบนโยบายสุขภาพ การจัดการบริการตามนโยบายหลักของกรมการแพทย์ หรือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 5.5 ความสามารถในการทางคลินิก ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย
- 5.6 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย เพื่อกำหนดแผนการดูแลที่มีมาตรฐาน
- 5.7 ความสามารถในการจัดการ ควบคุม และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- 5.8 ความสามารถในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
- 5.9 ความสามารถในการเป็นผู้นำ และมีภาวะผู้นำ ในการเจรจาต่อรอง การรักษาผลประโยชน์ของ องค์กร ทีมงาน และผู้มารับบริการ กล้าในการตัดสินใจและแก้ไขสถานการณ์

หลังจากที่เข้าใจถึงรูปแบบการจัดการทางการแพทย์ Nursing case management และบทบาทของผู้จัดการทางการแพทย์ ลำดับต่อไป จะเป็นการนำเข้าสู่การจัดการทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแผลเล็ก โดยจะได้อธิบายถึงความหมาย และเป้าหมาย สมรรถนะของผู้จัดการทางการแพทย์ ODS/MIS บทบาท ปัญหาและอุปสรรค การแก้ไขการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม ต่างๆ และเสนอกรณีศึกษา พร้อมตัวอย่างแบบฟอร์ม

9.2 ความหมาย และความสำคัญของการจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) หรือการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery)



การจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดวันเดียวกลับ (Nursing Case Management for One Day Surgery: ODS/Minimally Invasive Surgery: MIS) หมายถึง การจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยที่มารับการรักษา ทำหัตถการ หรือ ผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อนแล้ว และสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่รับไว้ ทำหัตถการ หรือ ผ่าตัดอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 2 ชั่วโมง ถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน 24 ชั่วโมง ตามรายการหัตถการ แขนงท้ายของกรมการแพทย์ที่ได้กล่าวมาก่อนแล้วนั้น หรือ การจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยที่มารับ

การผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery) หรือเรียกว่า การผ่าตัดผ่านกล้อง หรือเป็นการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อร่างกายน้อยกว่าการรักษาในรูปแบบเดิม เป็นการผ่าตัดเพื่อทำการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วย โดยบาดแผลที่เกิดจากการผ่าตัดนั้นจะมีขนาดเล็ก (อาจมีมากกว่า 1 แผล) ลดอาการเจ็บแผล และใช้เวลาในการพักฟื้นน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิด

การใช้คำในการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง อาจพบคำที่มีความหมายเหมือนกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) เช่น มีการใช้คำว่า การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory Surgery) หรือการผ่าตัดในวันเดียวกัน (Same Day Surgery) ซึ่งเป็นการผ่าตัดผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด หรือหัตถการที่มีการล่งลำเข้าสู่ร่างกาย โดยมีการเตรียมการล่วงหน้าก่อนการผ่าตัด และให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ทำผ่าตัด หรือทำหัตถการ โดยอยู่ในโรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ไม่พักค้างคืน

ในปัจจุบันจำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทั้งในสหรัฐอเมริกา (ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยนอก) อังกฤษ (ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยนอก) ออสเตรเลีย และประเทศไทย อันเป็นผลจากระยะเวลารอคอยการผ่าตัดนาน ความจำกัดของจำนวนเตียงผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลค่าใช้จ่ายที่สูง ตลอดจนความจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ระยะเวลาดำเนินการของการพักรักษาหลังผ่าตัดในระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (Ambulatory surgical setting: ACS หรือ One Day Surgery: ODS) ระยะเวลาก่อนผ่าตัดหรือหัตถการใน ACS อยู่ในช่วง 50 นาที (Free-standing ACS) ถึง 63 นาที (Hospital-based ACS) และค่าเฉลี่ยระยะเวลาในหน่วยหลังผ่าตัด 51+ 3.8 นาที (Free-standing ASCs) ถึง 89+ 2.9 นาที (Hospital-based ACS) โดยเวลาของระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ที่ศูนย์การดูแลการผ่าตัดหรือหัตถการแบบวันเดียวกลับ ที่ดำเนินการแยกต่างหากจากโรงพยาบาลมีระยะเวลาดำเนินการสั้นกว่าการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ดำเนินการในโรงพยาบาล (Hall, Schwartzman, Zhang, & Liu, 2017)²

การวางแผนการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมักใช้ในผู้ป่วยรายที่มีการผ่าตัดไม่ซับซ้อน หรือล่งลำเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยน้อย และมีความจำกัดในการใช้ระยะรับความรู้สึก แต่ในปัจจุบันจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และเทคนิคการระงับความรู้สึก และการรักษา การผ่าตัดมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยมากขึ้น ตลอดจนความก้าวหน้าของวิธีบรรเทาอาการปวด และการผ่าตัดแผลเล็ก เป็นผลทำให้เราสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด หรือหัตถการที่ล่งลำเข้าสู่ร่างกาย แบบวันเดียวกลับ ที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ช่วยทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น ตลอดจนการนำเทคโนโลยีในการเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน หรือ การใช้ระบบการดูแลสุขภาพผ่านสื่อทางไกล (Telehealth) เพื่อติดตามเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ (Paschke et al., 2017)³ นอกจากนี้ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ได้แสดงถึงบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหรือหัตถการแบบวันเดียวกลับที่ได้พัฒนาไป เช่น บทบาทในการเป็นผู้ประสานการดูแล ผู้จัดการการเปลี่ยนผ่าน ในการจัดการการดูแลที่ปลอดภัยให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มารับการผ่าตัด ตลอดจนบทบาทในการดูแลสุขภาพผ่านสื่อเทคโนโลยี หรือการติดต่อสื่อสารแบบต่างๆ หรือระบบการเฝ้าระวังผ่านสื่อทางไกล (Tele-monitoring) เป็นต้น

9.3 เป้าหมายของการจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับหรือการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS/MIS)



เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวอย่างรวดเร็วจากการได้ยาระงับความรู้สึก และสามารถจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อปลอดภัย นอกจากนี้ผู้ป่วยควรได้รับการกระตุ้นในการฟื้นตัวอย่างต่อเนื่องที่บ้าน (Maurice, 2015)⁴ โดยการให้การศึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นจุดสำคัญที่จะทำให้การบำบัดทางของพยาบาล และทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงาน และลดค่าใช้จ่าย (McLaren et al., 2014)⁵

9.4 สมรรถนะของผู้จัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) หรือการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally invasive surgery)



ซึ่งจำเป็นจะต้องวางแผนการเตรียมผู้จัดการทางการแพทย์ผู้ป่วย ODS/MIS โดยควรได้รับการอบรมในหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้ผู้ทำหน้าที่ผู้จัดการทางการแพทย์ผู้ป่วย ODS/MIS มีสมรรถนะประกอบด้วย 8 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. สมรรถนะที่ควรต้องมีสำหรับผู้จัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับหรือการผ่าตัดแผลเล็ก (พัฒนาจากสมรรถนะของผู้ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาปริศัลยกรรม สภาการพยาบาล)

1. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

- | | |
|-----|--|
| 1.1 | ปฏิบัติการพยาบาลด้วยการเคารพในเอกสิทธิ์ของผู้ป่วย (Autonomy) |
| 1.2 | ปฏิบัติการพยาบาลด้วยการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์/การรักษาความเป็นส่วนตัว/ความลับของผู้ป่วย |
| 1.3 | ปฏิบัติการพยาบาลภายใต้กฎหมายวิชาชีพ |
| 1.4 | สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจประเด็นจริยธรรม บนพื้นฐานจรรยาบรรณวิชาชีพ หลักจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพได้เหมาะสม |

2. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาล

- | | |
|-----|--|
| 2.1 | สามารถประเมินผู้ป่วย/ ครอบครัว ได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ |
| 2.2 | สามารถจัดการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับสภาวะผู้ป่วยและครอบคลุมในทุกระยะของการผ่าตัด |
| 2.3 | สามารถนำแผนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติและปรับเปลี่ยนแผนตามสถานการณ์ |

2.4	สามารถจัดการระบบปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ/การผ่าตัดแผลเล็ก ได้แก่ • การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด • การดูแลผู้ป่วยในระยะก่อน-ระหว่างและ หลังผ่าตัด • การวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน หรือส่งต่อสถานบริการต่อเนื่อง (Discharge planning and referral system) • การบริหารจัดการความเจ็บปวด • การบริหารการให้สารน้ำและเลือดและส่วนประกอบของเลือดทางหลอดเลือดดำ • การติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพ และติดตามการทำงานของระบบหายใจและหลอดเลือด • การติดตามระบบการขับถ่าย ปริมาณน้ำปัสสาวะ การสวนปัสสาวะ (ในกรณีจำเป็น) • การดูแลผู้ป่วยที่มีท่อนบายต่างๆ • การดูแลแผลชนิดต่างๆ • การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR – ACLS)
2.5	สามารถจัดระบบการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ให้ได้รับความปลอดภัยจาก • การได้รับยาระงับความรู้สึก ในระยะต่างๆ • การใช้สารเคมี รังสี และการใช้เครื่องมือพิเศษอื่นๆ • การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย • การจัดทำเพื่อการผ่าตัด • การให้เครื่องรัดห้ามเลือด • การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง • การเกิดการตกค้างของผ้าซับ เครื่องมือ และสิ่งแปลกปลอมในแผลผ่าตัด • สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดหรือห้องหัตถการ
2.6	สามารถบริหาร การจัดการ เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ถูกต้องและเหมาะสม)
2.7	สามารถจัดการระบบปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้อย่างปลอดภัย ดังต่อไปนี้ • กระบวนการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อ • การใช้ personal protective equipment • การจัดสิ่งแวดล้อมห้องผ่าตัด/ห้องหัตถการ • การจัดการดูแลอุปกรณ์การแพทย์ • การจัดการขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อ
2.8	สามารถจัดการสิ่งส่งตรวจได้ถูกต้อง
2.9	สามารถทำบทบาทของผู้จัดการทางการพยาบาล (Nurse Case Manager) สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ/การผ่าตัดแผลเล็ก สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ที่เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีปัญหาโรคอ้วน ผู้ที่มีโรคร่วมที่เสี่ยงต่อการผ่าตัด รวมทั้งผู้ที่ได้รับการตรวจพิเศษที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง
2.10	สามารถบริหารยาเฉพาะได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น ยาในกลุ่มปฏิชีวนะ ยาละลายลิ่มเลือด ยากลุ่ม high drug alert
2.11	สามารถจัดการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและครอบครัว อย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งการให้การสื่อสารและคำปรึกษาแก่ครอบครัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเกิดสัมพันธภาพที่ดี

3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

- 3.1 มีการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
- 3.2 มีการแสดงออกในการตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์ต่าง ๆ
- 3.3 ปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัย ตามแนวปฏิบัติและนโยบายของหน่วยงาน
- 3.4 มีส่วนร่วมในการศึกษาค้นคว้า วิจัย และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
- 3.5 มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพวิชาชีพ
- 3.6 มีเจตคติที่ดีต่อการเป็นพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ/การผ่าตัดแผลเล็ก

4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และพัฒนาคุณภาพ

- 4.1 เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ/การผ่าตัดแผลเล็ก
- 4.2 สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.3 สามารถบริหารจัดการให้การผ่าตัด/การทำหัตถการดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและเหมาะสม
- 4.4 สามารถจัดการทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม คุ่มค่า คุ่มทุน

5. สมรรถนะด้านวิชาการและวิจัยคุณภาพการพยาบาล

- 5.1 สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีการพัฒนานวัตกรรม
- 5.2 สามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือผลการวิจัย มาใช้ในการปฏิบัติงาน
- 5.3 สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปฏิบัติงาน กับผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้อง
- 5.4 สามารถสืบค้นความรู้ และสรุปประเด็นเพื่อนำมาถ่ายทอดได้

6. สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

- 6.1 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการพูดและการเขียน
- 6.2 สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพ/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- 6.3 สามารถนำเสนอ/เผยแพร่ผลงาน แลกเปลี่ยนผลงาน ในระดับหน่วยงาน/องค์กร

7. สมรรถนะด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ

7.1	สามารถใช้เทคโนโลยีในการบันทึก และรายงานข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7.2	สามารถวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลทางคลินิกเพื่อการติดตามผู้ป่วย การจัดการความเสี่ยง และพัฒนาคุณภาพบริการ
7.3	สามารถสืบค้นข้อมูลและวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของสารสนเทศจากช่องทางต่าง ๆ
7.4	สามารถใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

8. สมรรถนะด้านสังคม

8.1	สามารถสร้างเครือข่ายกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ
8.2	สามารถใช้ความรู้เฉพาะทางการพยาบาล เพื่อประโยชน์สังคม
8.3	ติดตามข้อมูลข่าวสาร การเปลี่ยนแปลง ทางสังคม เศรษฐกิจ และความหลากหลายวัฒนธรรม เพื่อมาประยุกต์ใช้ในการบริการด้านการพยาบาล

ดังนั้น ควรได้มีการวางแผนเตรียมผู้จัดการการพยาบาล ODS/MIS ผ่านการอบรมระยะสั้นเป็นระยะ หรือ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง โดยจัดหลักสูตรให้ครอบคลุมเนื้อหาที่จะสามารถส่งเสริม สร้างสมรรถนะดังที่ได้ระบุไว้ในตารางที่ 1

9.5 กรอบแนวคิดสู่ความสำเร็จในการบริหารจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วย ODS/MIS



รศ.ดร.เรณู พุกบุญมี

รองเลขาธิการ สภาการพยาบาล

ที่ปรึกษาโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ความเจริญก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการแพทย์ในปัจจุบัน ประกอบกับการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศที่มีเป้าหมายของการจัดบริการด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นที่คุณภาพของการให้บริการ ประสิทธิภาพของระบบบริการ และความเสมอภาคที่ผู้รับบริการจะสามารถเข้าถึงระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและการบริการที่มีคุณภาพได้ด้วย ตลอดจนความคุ้มค่าและคุ้มค่าประโยชน์ของการให้บริการ สถานบริการสุขภาพจึงมีความพยายามที่จะพัฒนางานบริการสุขภาพ การรักษาพยาบาล ให้เกิดคุณภาพสูงสุดและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้รับบริการที่ดีที่สุด ในขณะเดียวกันก็พยายามควบคุมค่าใช้จ่ายเพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่ามากที่สุดด้วย การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) นับเป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ที่ผู้มารับบริการไม่ต้องนอนพักค้างคืนในโรงพยาบาล ทั้งนี้ด้วยการบริหารจัดการและการเตรียมการที่ดีของระบบการดูแลรักษาพยาบาล ทั้งนี้ นอกเหนือจากทีมศัลยแพทย์ผู้ให้การผ่าตัดรักษาที่ต้องมีความเชี่ยวชาญแล้ว การบริหารจัดการทางการแพทย์นับเป็นอีกสิ่งที่สำคัญยิ่งที่จะทำให้ ODS/MIS ประสบความสำเร็จได้ ทั้งนี้บุคลากรพยาบาลที่จะทำหน้าที่บริหารจัดการทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วย ODS/MIS คือ ผู้จัดการทางการแพทย์

ความสำเร็จในการบริหารจัดการทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วย ODS / MIS จะเกิดขึ้นได้ต้องเริ่มตั้งแต่

1. การเตรียมความพร้อมด้านนโยบาย (Clear Policy)

ก่อนเริ่มดำเนินการจัดระบบการจัดการทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วย ODS / MIS ต้องเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระดับนโยบายของโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล และหน่วยงาน มีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อนำสู่การวางแผนการดำเนินงาน การปฏิบัติและติดตามประเมินผลได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2. การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร (Personnel Readiness)

การเตรียมผู้จัดการทางการแพทย์ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วย ODS / MIS จะต้องเตรียมพยาบาลที่มีความสามารถในการบริหารจัดการบุคลากร (Staff Management) ครอบคลุมตั้งแต่การรับสมัคร การคัดสรรพยาบาล เพื่อมาปฏิบัติงาน (Recruitment) การจัดตารางการปฏิบัติงานและการผ่าตัด (Scheduling) การเป็นพี่เลี้ยงให้กับพยาบาล (Mentoring) การวางแผนการพัฒนาการศึกษาต่อเนื่อง (Developing Educational Plans) ของบุคลากรพยาบาล รวมถึงการวางแผนจัดการเรื่องงบประมาณ (Budgeting) ของหน่วย

การเตรียมบุคลากรรวมถึงการให้ความรู้บุคลากรเกี่ยวกับระบบการจัดการทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วย ODS / MIS ทั้งกระบวนการ ขั้นตอน รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจในหลักการที่ถูกต้องแก่บุคลากรและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ทั้งในระดับของผู้ปฏิบัติและผู้บริหาร และอาจต้องชี้แจงกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบด้วย นอกจากนี้การให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาในระบบ ซึ่งมีจุดเน้นที่การพัฒนาคุณภาพการบริการโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล และเน้นการใช้ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบจำเป็นต้องมีความเชื่อ ศรัทธา และมีความเข้าใจในระบบจึงจะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การพัฒนาแผนการดูแล (CareMAP/ Clinical Pathway)

การพัฒนาแผนการดูแล (CareMAP/ Multidisciplinary Approach Planning) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ODS/MIS ว่าจะได้รับกิจกรรมการรักษา (Treatment Planning) กิจกรรมการพยาบาล (Nursing Care and Case Management) หรือการบำบัด อะไร อย่างไร ในช่วงเวลาใด และได้รับจากใคร ซึ่งเป็นแผนในการปฏิบัติในแต่ละสาขาวิชาชีพ รวมถึงการวางแผนจำหน่าย การให้ความรู้หรือฝึกทักษะเพื่อการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน (Discharge Planning)⁷ รวมถึงระบบการติดตามผู้ป่วย (Follow-up System) สิ่งเหล่านี้ควรถูกกำหนดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างจริงจังและต้องมีความชัดเจน และรับผิดชอบที่จะปรับเปลี่ยนในแต่ละสาขาให้ทันต่อความรู้ที่เปลี่ยนแปลง โดยคำนึงถึงความเป็นองค์รวม (Holistic) ของผู้ป่วย และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) เป็นฐานในการพัฒนา ทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่ดีที่สุดและปลอดภัยมากที่สุด ซึ่งแผนการดูแลหากพัฒนาได้ชัดเจน และใช้ได้อย่างเหมาะสมจากทีมสหสาขาวิชาชีพจะสามารถควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและควบคุมค่าใช้จ่ายได้ รวมทั้งให้บริการได้สะดวกรวดเร็ว เกิดความพึงพอใจทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ

4. ความร่วมมือ (Coordination) จากสหสาขาวิชาชีพ

การดำเนินการในระบบการบริหารจัดการผู้ป่วย ODS / MIS เป็นการทำงานร่วมกันโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ⁸ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล และอาจรวมถึงเภสัชกร ดังนั้น หากทีมประสานและร่วมมือกันทำงานอย่างเป็นระบบที่ดี ปฏิบัติตามแผนการดูแล (Care MAP/ Multidisciplinary Approach Planning) มีการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจและแสดงความคิดเห็นที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและกระบวนการทำงาน ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบซึ่งกันและกันและมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ก็จะนำไปสู่ความสำเร็จในการบริหารจัดการระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁹

5. การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่บุคลากรทุกฝ่าย

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและทุกคนในสาขาร่วมกันรับผิดชอบปฏิบัติตามแผนการดูแลอย่างเคร่งครัด และติดตามประเมินผลลัพธ์ตามที่กำหนด และหากพบความแปรปรวนต้องสกัดให้ได้โดยเร็ว ปรึกษาสาเหตุและปฏิบัติการแก้ไขให้เร็วที่สุด ระบบก็จะดำเนินต่อไปได้¹⁰

6. การทำ Quality Case Management Conference

ในการบริหารจัดการทางการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วย ODS / MIS การทำ Quality Case Management Conference ร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งควรนำทีมโดยพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย โดยทำหน้าที่ประสานงานและกำหนดประเด็นเพื่อร่วมกันอภิปราย โดยมีเป้าหมายมุ่งการดำเนินงานที่จะทำให้สามารถเพิ่มคุณภาพและเกิดความคุ้มค่าคุ้มประโยชน์มากยิ่งขึ้น

ทักษะที่จำเป็นต้องพัฒนาของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยกลุ่ม ODS / MIS เพื่อให้ได้ประโยชน์จากการทำ Quality Case Management Conference คือ ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาด้วยวิธีที่ดีที่สุดด้วยการใช้ Evidence Based Nursing Practice นอกจากนี้จากการทำ Quality Case Management Conference จะนำไปสู่แนวคิดเพื่อการวิจัยแบบสหสาขาวิชาชีพ ที่จะส่งเสริมความเป็นผู้เชี่ยวชาญสามารถอธิบายเป็นองค์ความรู้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ODS / MIS ให้มีคุณภาพประสิทธิภาพสูงขึ้นได้ด้วย

7. ประสิทธิภาพในการกำกับติดตาม ประสานงาน จากบทบาทและหน้าที่ผู้จัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่ม ODS / MIS (Effective in Roles/ Duties of Nurse Case manager)

การกำกับติดตาม ประสานงาน ในบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยกลุ่ม ODS /MIS เป็นสิ่งสำคัญมากที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยกลุ่ม ODS / MIS จึงต้องมีภาวะผู้นำและมีความสามารถในการบริหารจัดการด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย ความรอบรู้ทางคลินิก รวมถึงการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทันต่อการเกิดเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

นอกจากนี้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ การเจรจาต่อรอง การติดต่อประสานงาน และทักษะด้านการสื่อสาร จากการศึกษาวิจัยพบว่า เป็นทักษะที่จำเป็นที่จะทำให้สามารถจัดการการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยกลุ่ม ODS/MIS จะเป็นผู้ประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัว และอาจต้องประสานงานกับหน่วยงานสุขภาพภายนอก จึงจำเป็นจะต้องมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการพูดและการเขียนที่สื่อสารเข้าใจได้ง่าย⁷ พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของความร่วมมือ จึงต้องมีทักษะในการส่งเสริมการสนทนาอย่างเปิดเผยของสมาชิกทีม และการเจรจาเพื่อโน้มน้าวใจให้บุคคลอื่นทำตาม การสร้างความน่าเชื่อถือ ทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพ มีความยืดหยุ่น สามารถเจรจาต่อรองได้ ซึ่งจะทำให้สามารถพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยได้

8. ระบบบันทึกที่มีคุณภาพ (Well Records Management)

การจัดการระบบบันทึก ที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน สามารถบันทึกและสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างครบถ้วน ซึ่งจะช่วยให้เกิดการประสานงาน ติดตาม กำกับและดูแลการดำเนินงานของระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถทวนสอบการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา การวิเคราะห์ความแปรปรวน ทั้งนี้เพื่อให้สามารถพิจารณาปรับแผนการดูแลให้มีคุณภาพและเกิดคุ้มค่าคุ้มประโยชน์ หรือใช้แหล่งประโยชน์ได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้นได้มากยิ่งขึ้น

9. การพัฒนาสื่อต่าง ๆ คู่มือ เอกสารความรู้ และสิ่งประดิษฐ์ (Media Development)

การพัฒนาสื่อต่าง ๆ คู่มือ เอกสารความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เพื่อความเข้าใจยิ่งขึ้นจะส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ที่จะเอื้อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถใช้หรือเกิดทักษะการดูแลที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้นเมื่อต้องกลับไปดูแลตนเองต่อเองที่บ้าน¹¹หรือประหยัดค่าใช้จ่าย ดังนั้น ความคิดสร้างสรรค์เป็นสิ่งที่จะช่วยให้กระบวนการจัดการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่ม ODS / MIS ซึ่งเกี่ยวข้องกับแหล่งทรัพยากรที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการด้วยวิธีการต่าง ๆ พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยจึงควรเป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

10. การพัฒนาความสามารถในการบริหารจัดการและบทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้จัดการผู้ป่วย ODS/ MIS ที่มีประสิทธิภาพ (Well-Prepared Nurse Case Manager)

ด้วยพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยกลุ่ม ODS / MIS จะต้องบริหารและรับผิดชอบหลายหน้าที่ เป็นทั้งผู้ดูแลและบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาล งบประมาณ พัฒนาคุณภาพคน คุณภาพและผลลัพธ์ของงาน อีกทั้งเป็นผู้ดูแลและประสานงานทั้งกับแพทย์ พยาบาล รวมถึงผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยกลุ่ม ODS / MIS จึงต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ และความรอบรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ODS / MIS จึงควรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ODS / MIS มาอย่างน้อย 3-5 ปี และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร Nurse Case Manager ที่สภาวิชาชีพให้การรับรอง

กรอบแนวคิดสู่ความสำเร็จในการบริหารจัดการทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วย ODS/MIS จึงสรุปได้ดังแผนภาพดังนี้

กรอบแนวคิดสู่ความสำเร็จในการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วย ODS/MIS

ODS / MIS Unit Should Have

1. A Clear Policy
2. Personnel Readiness
3. Care MAP/ Clinical Pathway
4. Multidisciplinary Team Coordination
5. Empowering Each Other
6. Quality Case Management Conference
7. Effective Roles of Nurse Case Manager
8. Well Records Management
9. Media Development for Client
10. Well-Prepared Nurse Case Manager' Roles & Duties
 - Staff management
 - Recruitment
 - Scheduling
 - Mentoring
 - Developing educational plans
 - Budgeting
 - Co-ordinations
 - Treatment planning
 - Case and Care management
 - Safety & Quality Management
 - D/C planning & Follow-up System

Success in Nursing
Case Management in
Caring Patient with
ODS/MIS

9.6 บทบาทของผู้จัดการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS/MIS Nurse Case Manager)



พ.ต.อ. หญิงฐานิศา เมืองนารถ นายกสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

พ.ต.ท.หญิงกัญจน์รัตน์ โพธิ์ปัสสา สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

รศ.ดร.เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับหรือการผ่าตัดแผลเล็ก เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย ได้รับการตรวจและประเมินจากแพทย์แล้วว่าสามารถเข้ารับการผ่าตัดรักษาในรูปแบบของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือการผ่าตัดแผลเล็กได้ตามข้อกำหนด สำหรับขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย ระยะการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด หรือการทำหัตถการ ระยะการมารับบริการผ่าตัดหรือหัตถการในโรงพยาบาล ระยะการดูแลที่บ้านภายหลังการผ่าตัด หรือการทำหัตถการ และระยะการติดตามผลการรักษา¹² พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาที่มีบทบาทสำคัญนอกจากบทบาทโดยตรงด้านปฏิบัติการพยาบาล อีกบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญคือบทบาทผู้จัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS/MIS nurse manager)

บทบาทของผู้จัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับหรือการผ่าตัดแผลเล็ก ประกอบด้วยบทบาทหลัก 4 ด้าน ดังต่อไปนี้ ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการบริหารหน่วยงาน 3) ด้านประสานการบริการ และ 4) ด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล

บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นบทบาทโดยตรงในฐานะเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับหรือการผ่าตัดแผลเล็ก ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด พื้นตัวอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยพยาบาลจะใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ได้แก่ การประเมินด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลรวมถึงการประเมินผลทางการพยาบาล ให้ข้อมูลความรู้และคำแนะนำด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ให้การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด สังเกตภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด ให้การดูแลต่อเนื่อง สร้างเสริมสุขภาพ คุ้มครองสภาวะสุขภาพ พึงกษสิทธิ์ผู้ป่วย รวมถึงการบันทึกทางการพยาบาล โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือการผ่าตัดแผลเล็กดังต่อไปนี้

1.1 การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลในระยะก่อนการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ

1.1.1 ทวนสอบข้อมูลประวัติของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินจากแพทย์ ได้แก่ ผู้ป่วย ASA Class I-II สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ดี สะดวกในการเดินทางมาและกลับจากโรงพยาบาล มีญาติหรือผู้ดูแลในวันมารับการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด ไม่มีประวัติแพ้ยาที่ใช้ระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด รวมทั้งผู้ป่วยและญาติเต็มใจเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ¹ หรือการผ่าตัดแผลเล็ก

1.1.2 อธิบายแนวทางการรักษาเกี่ยวกับการผ่าตัด พร้อมทั้งการรับทราบการเข้าโครงการ ODS/MIS ได้แก่ อธิบายและแนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนการทำผ่าตัดหรือหัตถการ และอธิบายการปฏิบัติตัวหลังการทำผ่าตัดหรือหัตถการ พร้อมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในการผ่าตัดหรือหัตถการนั้นๆ

1.1.3 นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ เกี่ยวกับการผ่าตัด/หัตถการให้กับผู้ป่วย

1.1.4 โทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยก่อนวันทำผ่าตัด/หัตถการ เพื่อการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย

1.2 การดูแลผู้ป่วยและญาติในวันผ่าตัดหรือหัตถการในโรงพยาบาล

1.2.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด/หัตถการ ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ได้แก่ การซักประวัติผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัว ความวิตกกังวล ความกลัว อาการปวด ปฏิกิริยาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนความเชื่อและเชษฐฐานะ^{13,14}

1.2.2 ประเมินความพร้อมของญาติผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องภายหลังการผ่าตัด/หัตถการ

1.2.3 ให้คำแนะนำผู้ป่วย เกี่ยวกับขั้นตอนในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดหรือทำหัตถการ และการดูแลแผลผ่าตัด

1.2.4 ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ความปวดและภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด

1.2.5 ประเมินความพร้อมก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน

1.2.6 ให้คำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

1.2.7 ติดตามอาการผู้ป่วยหลังการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง

1.3 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในระยะหลังการผ่าตัดหรือการทำหัตถการทางโทรศัพท์

1.3.1 ติดตามอาการภายหลังการผ่าตัด

1.3.2 ทวนสอบเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ได้แก่ การปฏิบัติตัวในช่วงสัปดาห์แรก การรับประทานยา ประจำ การรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การรับประทานยาแก้ปวด รวมถึงอาการผิดปกติที่ต้องรับมาโรงพยาบาล

1.4 การดูแลผู้ป่วยระยะการติดตามผลการรักษา

1.4.1 ติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเฉียบพลันเกิดภายใน 24-48 ชั่วโมง 2) ระยะแรกหลังการผ่าตัด 48-72 ชั่วโมงจนถึงหนึ่งสัปดาห์หลังการผ่าตัด และ 3) ระยะยาวคือหลังการผ่าตัดตั้งแต่ 1 สัปดาห์ขึ้นไป¹

1.4.2 บันทึกรายงานผู้ป่วยตามข้อมูลที่กำหนด

2. บทบาทด้านการบริหารหน่วยงาน

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบทางด้านการบริหารของผู้จัดการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือการผ่าตัดแผลเล็กประกอบด้วยบทบาทดังนี้

2.1 ร่วมกำหนดนโยบาย วางแผนการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือการผ่าตัดแผลเล็ก การกำหนดกลุ่มโรคในการคัดเลือก case ผ่าตัด และนำแผนลงสู่การปฏิบัติจริงโดยได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือการผ่าตัดแผลเล็กของโรงพยาบาลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2 จัดระบบกระบวนการกิจกรรมการปฏิบัติงาน จัดทำ FLOW ระบบการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือการผ่าตัดแผลเล็กของโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การตรวจประเมินจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก การส่งปรึกษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินผู้ป่วยก่อนการได้รับยาระงับความรู้สึก ระบบการรับนัดผ่าตัด ระบบการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ระบบการดูแลต่อเนื่อง การประสานส่งต่อ ตลอดจนจัดทำแบบฟอร์มบันทึกที่เกี่ยวข้องสำหรับใช้ในโครงการ ODS/MIS ตั้งแต่วันที่ OPD จนจำหน่ายกลับบ้าน และกลับมาติดตามการรักษา (follow up) ให้สามารถดำเนินการตามแผนที่วางไว้ตั้งแต่เริ่มต้นไปจนถึงจุดสุดท้าย

2.3 เตรียมความพร้อมของบุคลากร พยาบาลศูนย์ประสานบริการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือการผ่าตัดแผลเล็ก โดยวางแผนอัตรากำลังในการปฏิบัติหน้าที่ให้เหมาะสม การจัดทำ Job description ของบุคลากรในแต่ละบทบาทหน้าที่ การมอบหมายงาน แนวทางการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะที่เหมาะสม ได้แก่ ทักษะทางด้านความรู้ในการพยาบาลผ่าตัดต่างๆแบบวันเดียวกลับ หรือการผ่าตัดแผลเล็ก ทักษะการมีความเข้าใจรับฟังผู้ป่วย และทักษะด้านจิตวิเคราะห์ มองเห็นภาพรวมในการให้การดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการประสานติดต่อเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์/พยาบาลห้องผ่าตัด แพทย์/พยาบาล วิสัญญี เภสัชกร และเจ้าหน้าที่เทคนิค เป็นต้น

2.4 เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนโครงการฯ โดยนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม ปรับทัศนคติ สร้างความเข้าใจในทีม และสร้างพลังกลุ่มให้มีความสามารถดำเนินการพัฒนาโครงการฯ สามารถให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนสามารถเป็นแบบอย่างสาธิต และปฏิบัติงาน และนิเทศงานในระบบการบริการผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ หรือการผ่าตัดแผลเล็กได้

2.5 ติดตามตรวจสอบกิจกรรมการปฏิบัติตามระบบการบริการผู้ป่วยให้เป็นไปตามนโยบายหรือแนวทางที่วางไว้ ประเมินตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงในจุดที่ควรพัฒนาแก้ไข โดยเฉพาะปัญหาหรือความเสี่ยงต่อผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ส่วนใดที่สามารถแก้ไขปรับปรุงได้ในทันที หรือต้องนำเข้าปรึกษาในคณะกรรมการโครงการฯ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

3. บทบาทด้านประสานการบริการ

ผู้จัดการพยาบาลมีบทบาทด้านประสานการบริการ ในการดำเนินโครงการบริการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านและการผ่าตัดแผลเล็กในด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 ประสานงานกับผู้บริหาร คณะกรรมการการแพทย์ คณะกรรมการโครงการฯ ในการนำนโยบายสู่องค์กร เพื่อให้การดำเนินโครงการฯ สอดคล้องสัมพันธ์กันกับเกณฑ์และข้อกำหนด

3.2 ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น ทีมพยาบาลห้องตรวจ ทีมแพทย์/พยาบาลผ่าตัด ทีมแพทย์/พยาบาลวิสัญญี ทีมพยาบาลหอผู้ป่วย หน่วยเยี่ยมบ้าน งานเภสัชกรรม ห้องปฏิบัติการ หน่วยงาน ประกันสังคม หน่วยงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฝ่ายการเงินเรียกเก็บค่าบริการพยาบาล เป็นต้น ในการให้บริการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้าน หรือการผ่าตัดแผลเล็กแต่ละราย

3.3 ประสานงานกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อการเตรียมความพร้อมในการรับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้าน หรือการผ่าตัดแผลเล็ก การดูแลตนเองหลังผ่าตัดและการติดตามดูแลต่อเนื่อง

3.4 ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเชื่อมต่อกับทีมสุขภาพชุมชน (ศูนย์แพทย์ชุมชน, รพ.สต. รพช.) ในรูปแบบการจัดประชุม เพื่อให้ทราบนโยบายและแนวทาง ปฏิบัติของโครงการ ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด หรือระบบการส่งต่อเมื่อพบผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อนและจำเป็นต้องเข้ารับบริการฉุกเฉิน ในสถานบริการใกล้บ้าน เช่น เวทีประชุม พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เวทีประชุมหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนฯ เป็นต้น

4. บทบาทด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร

ผู้จัดการพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนการรวบรวมจัดเก็บข้อมูล และการส่งต่อข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 นำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการสื่อสารข้อมูล เช่น การทำ Line official แพลตฟอร์มหรือแอปพลิเคชันในรูปแบบต่างๆ ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ

4.2 จัดทำสื่อในรูปแบบที่แตกต่างกันเพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารข้อมูล เช่น แผ่นพับ วิดีโอช่วยสอน การจัดทำQRcodeคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ตลอดจนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆที่สามารถส่งผ่านโทรศัพท์มือถือของผู้ป่วย เป็นต้น

4.3 จัดทำระบบการจัดเก็บข้อมูลโดยใช้โปรแกรมที่สร้างขึ้นเองในโรงพยาบาล หรือโปรแกรมสำเร็จรูปในการรวบรวมสถิติข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ตรวจสอบความถูกต้อง สรุปรายงานสถิติข้อมูลการเข้ารับบริการ ปัญหาอุปสรรค ผลประกอบการของโครงการฯ โดยใช้เป็นข้อมูลติดตาม ประชุม นิเทศ และนำเสนอให้กับคณะกรรมการและผู้บริหารโรงพยาบาลรับทราบ เพื่อใช้กำหนดทิศทางการขับเคลื่อนเชิงนโยบายภายในต่อไป

4.4 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดส่งแผนกเวชระเบียนและงานเรียกเก็บของโรงพยาบาลเพื่อนำไปลงข้อมูลในโปรแกรม e-claim ในการเรียกเก็บเงินชดเชย

4.5 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทุกรายทั้งที่ได้รับการผ่าตัด หรือด/เลือน โดยลงบันทึกในโปรแกรม ODS/MIS Registry ของกรมการแพทย์ทุกเดือน

บทบาทผู้จัดการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านหรือการผ่าตัดแผลเล็กมีความสำคัญต่อระบบการบริการผู้ป่วย โดยครอบคลุมในมิติต่าง ๆ ได้แก่ 1) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทด้านการบริหารของหน่วยงาน 3) บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานการบริการ และ 4) บทบาทด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร เพื่อสามารถให้บริการ ช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งพัฒนาความสามารถในการดูแลของผู้ป่วยและญาติที่เข้มแข็ง พึ่งตนเองได้มากขึ้น นำไปสู่การยกระดับสาธารณสุขของประเทศชาติต่อไป

9.7 ปัญหาและการแก้ไขในการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วย ODS/MIS



รศ.ดร. อุษาวดี อัครวิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

นางเบญจวรรณ มนูญญา โรงพยาบาลราชบุรี

นางทัศนีย์ ไทยแท้ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

นางนงเยาว์ ธรรมวรรณ โรงพยาบาลแพร่

นางภัทรพร ใจฉลาด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ผู้จัดการทางการแพทย์มักพบกับปัญหาความไม่กระจ่างชัดในบทบาทของตนเอง (Role ambiguity) อันเป็นผลจากการไม่ได้ระบุหน้าที่ของผู้จัดการไว้อย่างชัดเจน ไม่สามารถแยกจากบทบาทพยาบาลนักปฏิบัติการ หรือการมีภาระที่มากเกินไป เช่น ต้องเป็นทั้งผู้ดูแลทางคลินิกผู้ป่วยในทุกกระยะ และต้องติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การเงิน หรือการทบทวนการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ (utilization review) ในเวลาเดียวกัน ย่อมทำให้ผู้จัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วย ODS/MIS เกิดความเครียด และอาจเกิดความเหนื่อยหน่ายในงานที่ทำ หรือ เกิดภาวะการทำงานเกินอัตรากำลัง

ปัญหาที่รวบรวมได้จากผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่อยู่ในโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)

1. ปัญหาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

- 1.1 ภาระงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด หรือ หัตถการ มากเกินมาตรฐาน (Overload)
- 1.2 มีภาระความรับผิดชอบในหน้าที่อื่นๆ เพิ่มขึ้น ทำให้ไม่สามารถติดตามการดูแลผู้ป่วย ODS/MIS
- 1.3 การปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ

2. ปัญหาที่เกี่ยวกับโครงสร้าง และระบบ

- 2.1 การจัดสถานที่พักรอผ่าตัด หรือ พักฟื้นหลังผ่าตัด ไม่เป็นสัดส่วน หรือระบุได้ชัดเจน
- 2.2 การวางระบบงาน ขั้นตอน และการทำงานร่วมกับสหสาขายังไม่ชัดเจน เช่น การทำงานซ้ำซ้อน ขาดการประสาน การดูแล และส่งต่อ ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย เช่น ไม่ได้รับยาาก่อนกลับบ้าน การรอผลเจาะเลือดนาน
- 2.3 การขาดระบบการดูแลต่อเนื่อง

3. ปัญหาด้านบุคลากร

- 3.1 ผู้จัดการทางการแพทย์และทีม ไม่ได้ได้รับการพัฒนาความรู้ เพื่อนำมาใช้ในการทำงานให้ก้าวหน้าในระบบ ODS/MIS
- 3.2 แพทย์ผู้ปฏิบัติงานยังไม่เข้าใจระบบ และการดำเนินของ ODS/MIS ในเรื่อง การบันทึกเอกสาร หรือ ขั้นตอน การดำเนินงาน
- 3.3 บุคลากรแพทย์ พยาบาล ไม่แน่ใจใน ความคุ้มค่า คุ้มทุน ต่อองค์กรของการดำเนินการ ODS/MIS

4. ปัญหาด้านผู้ป่วยและครอบครัว

- 4.1 ผู้ป่วยและครอบครัว มีความวิตกกังวล กลัว การผ่าตัด/หัตถการ
- 4.2 ผู้ป่วยขาดความสามารถในการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดได้ถูกต้อง
- 4.3 ครอบครัวยังไม่ยอมรับการกลับมาดูแลตนเองที่บ้านให้กับผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ถึงผลที่ได้รับจะเกิดประโยชน์ต่อผู้มารับบริการและหน่วยงาน ดังนั้นการผลักดันให้ใช้รูปแบบการจัดการทางการแพทย์ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรต้องกระทำ แต่ต้องมีการวางแผน และเตรียมการที่รอบคอบ เพื่อลดความคับข้องใจ และปัญหาที่จะเกิดขึ้น จึงควรหาทางแก้ไขปัญหานั้นเนื่องจากการปฏิบัติในบทบาทการเป็น ผู้จัดการทางการแพทย์ ODS/MIS ดังนี้

1. การแก้ไขปัญหาในระดับบุคคล

ควรส่งเสริมให้พยาบาลผู้ที่รับบทบาทผู้จัดการทางการแพทย์ ODS/MIS ได้มีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ความสามารถ ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติตนตามบทบาท มีการสร้างเสริม สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินบทบาทนี้ดังใน ตารางที่ 1 และ ควรได้ส่งเสริมให้ ผู้จัดการทางการแพทย์ ODS/MIS ที่เข้ารับบทบาทใหม่ ได้สะท้อนคิด และประเมิน และวิเคราะห์บทบาทของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาบทบาทให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรมีพี่เลี้ยง หรือที่ปรึกษา ในการเข้ารับบทบาทในช่วงเปลี่ยนผ่านให้ได้อย่างราบรื่น และมีความประทับใจ นอกจากนี้การสร้างเสริมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ไม่ให้ละเมิดสิทธิผู้ป่วย และถือผลประโยชน์ของผู้ป่วย และครอบครัวเป็นสำคัญ

2. การแก้ไขปัญหาในระดับองค์กรและ นโยบาย

2.1 ควรมีการนิเทศ ในการทำหน้าที่อย่างครอบคลุม

2.2 กำหนดบทบาท และขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่ของผู้จัดการทางการแพทย์ให้ชัดเจน

2.3 มีการสื่อสาร อย่างเป็นระบบระหว่างทีมบริหาร และ ผู้จัดการทางการแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อจะได้ดำเนินการ และจัดการแก้ปัญหาต่างๆ ได้ทันเวลาที่ เช่น การจัดประชุมทีมอย่างสม่ำเสมอ รูปแบบการติดต่อสื่อสาร ทั้งเป็นวาระ และ กรณีฉุกเฉิน เพื่อชี้แจงระบบงาน ปัญหา และช่วยลดข้อขัดข้องใจที่อาจจะเกิดขึ้น

2.4 ควรได้กำหนดแผนการดูแล หรือ CareMap ที่ได้จัดทำร่วมกัน และมีการพัฒนาแผนเป็นประจำทุกปี ตลอดจนศึกษาถึงความแปรปรวน (variance) ที่เกิดขึ้น เพื่อวางแผนแก้ไขต่อไป เช่น การงดหรือเลื่อนผ่าตัด อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ในการผ่าตัด หรือการขาดการดูแลต่อเนื่อง จึงควรได้รับการแก้ไขปัญหาล่าช้า

2.5 จัดทำคู่มือ หรือเอกสารในการแนะนำการปฏิบัติตนก่อน และหลังผ่าตัด หรือได้รับหัตถการ นอกจากนี้ควรมีคู่มือ หรือเอกสารแนะนำการปฏิบัติตน เมื่อผู้ป่วยมีโรคร่วมต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ให้กับผู้ป่วย และครอบครัว

ดังนั้น ผู้จัดการ ODS/MIS ควรได้มีสมรรถนะดังกล่าว โดยผ่านการปฏิบัติงาน มีประสบการณ์ และการเรียนรู้ อย่างเป็นระบบ เช่น การผ่านการศึกษาอบรมหลักสูตรเฉพาะทางในด้านการดูแลผู้ป่วย ODS/MIS

9.8 การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมต่างๆ สำหรับผู้ป่วย ODS/MIS



เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด หรือหัตถการ (แบบล้วงลำเข้าในร่างกาย) แบบวันเดียวกลับ (One day surgery) มีความวิตกกังวลลดลง หรือ ความพึงพอใจ และมีคุณภาพในการดูแล มากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น

การศึกษาการเปลี่ยนผ่านในผู้สูงอายุที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (Transitioning the Older Adult in the Ambulatory Care Setting) โดย Nelson และ Carrington¹⁵ ได้ทำการวิเคราะห์ถึงการเปลี่ยนผ่านแต่ละหน่วย สถานที่ ความเสี่ยง การใช้การบันทึกภาวะสุขภาพทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ตลอดจนระยะเวลาต่างๆของการผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วย และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแล เป็นการเพิ่มคุณภาพการดูแล และความปลอดภัย

การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจ ต่อการดูแลในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดก่อนบริเวณเต้านม พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในระยะก่อนจำหน่ายหลังผ่าตัดน้อยกว่าระยะก่อนถึงวันผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการดูแลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁶

การศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องต่อคุณภาพของการเตรียมลำไส้ใหญ่ และความวิตกกังวลในผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก พบว่าคุณภาพการเตรียมลำไส้ใหญ่ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .03$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในวันก่อนเข้ารับการส่องกล้องน้อยกว่าวันมารับการนัดหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .02$) แต่ในกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในวันก่อนเข้ารับการส่องกล้องน้อยกว่าวันมารับการนัดหมายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁷

โดยทั้งสองงานวิจัย ได้ให้ความสำคัญของการให้ความรู้ และการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนพยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่เป็นแหล่งความรู้ และที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วย โดยทำบทบาทผู้ประสานงาน กับทีมสหสาขา ได้แก่ ศัลยแพทย์ វិสัญญีแพทย์ และพยาบาล ตลอดจนพยาบาลที่หน่วยผู้ป่วยนอก ตลอดจนการรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก หรือรับการผ่าตัดหรือ หัตถการแบบวันเดียวกลับ

นอกจากนี้ การศึกษาบทบาทในการดูแลสุขภาพผ่านระบบสื่อสารทางสุขภาพผ่านสื่อทางไกล (Telehealth) ที่ได้ใช้อย่างแพร่หลายในต่างประเทศ ได้เริ่มมีการใช้เทคโนโลยี เข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วยผ่านสื่อทางไกล เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการฟื้นตัว การสังเกตอาการผิดปกติ ให้คำปรึกษา ตลอดจนเป็นการส่งเสริมผู้ป่วยในการดูแลตนเองระยะยาว ทั้งการใช้โทรศัพท์ การส่งข้อความแจ้งเตือน และการใช้โปรแกรม software ต่างๆ

ระบบสื่อสารทางสุขภาพผ่านสื่อทางไกล (Telehealth)

เป็นการดูแลทางไกลโดยใช้เทคโนโลยี มีคำที่ใช้ใกล้เคียงกันกับ telehealth คือ telemedicine, telemonitoring หรือ telecare เป็นการติดตามดูแลสุขภาพ โดยใช้รูปแบบการพูดคุยการสัมภาษณ์ การเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำตามอาการในปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงการติดตามสัญญาณชีพ โดยจะมีการส่งต่อข้อมูลไปถึงทีมดูแล โดยผ่านสื่อโทรศัพท์บ้าน หรือโทรศัพท์มือถือ และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งมีความแตกต่างกับ รูปแบบของการดูแลโดยใช้โทรศัพท์ (Telephone support), การประชุมทางวิดีโอของแพทย์ (Video conferencing) และไม่ใช่ระบบการดูแลในภาวะฉุกเฉิน ที่เน้นในเรื่องการเตือนภัย เมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้¹⁸ ในการศึกษาในการพยาบาลปริศลยกรรม ได้มีการใช้ Telehealth เป็นโปรแกรมการติดตามดูแลผ่านสื่อเทคโนโลยี หรือสื่อสารผ่าน Application บนโทรศัพท์มือถือ เพื่อติดตามภาวะสุขภาพในระยะหลังผ่าตัด หรือก่อนผ่าตัด ที่บ้านผู้ป่วย โดยใช้

รูปแบบการพูดคุย การสัมภาษณ์ ส่งความรู้และข้อความเตือน เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ตามอาการหรือปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงการติดตามสัญญาณชีพ และการมีกิจกรรมทางกาย โดยผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลความรู้คำแนะนำเพิ่มเติม และพยาบาลจะได้รับข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วย ผ่านทาง Application บนโทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ โดยแบ่งเป็นระยะเตรียมการ ระยะติดตาม และระยะประเมินผล¹⁹

สรุป

การให้ความรู้ การศึกษาสำหรับพยาบาล และทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านหรือผ่าตัดแผลเล็ก เป็นสิ่งจำเป็น ทั้งในระยะก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัด ให้เข้าใจประสบการณ์ชีวิตที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในแต่ละระยะ เพื่อจะได้สามารถ ประเมิน วางแผนการดูแล และเข้าใจถึงระบบการจัดการทางการแพทย์

ระบบ OSD/MIS จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลและทีมสหสาขา ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยที่หน่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด พยาบาลที่หน่วยวิสัญญีแพทย์และพยาบาล ตลอดจนผู้ดูแล หรือครอบครัว เพื่อทำบทบาทในการดูแลผู้ป่วย ODS/MIS อย่างมีประสิทธิภาพช่วยให้การผ่าตัด หรือหัตถการได้บรรลุตามที่ต้องการ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น ความร่วมมือ ระหว่างทีมสหสาขา การปฏิบัติบนพื้นฐานเชิงประจักษ์ การเตรียมผู้ป่วย การสอนและให้ความรู้ทีม อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการกับอาการที่จะทำให้เกิดการล่าช้าในการจำหน่ายกลับบ้าน ได้แก่ อาการง่วงนอน อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายมากขึ้น และลดความล่าช้าในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ตลอดจนลดภาระค่าใช้จ่าย และเพิ่มโอกาสในการรักษาผู้ป่วยอื่นๆ ได้มากขึ้น

9.9 กรณีศึกษา การดูแลผู้ป่วยที่มารับผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้าน รูปแบบการจัดบทบาทพยาบาล nurse case manager ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง



นางศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

โรงพยาบาลแห่งนี้มีอัตราการครองเตียง มากกว่า 100 วันมีการผ่าตัดปีละ 37,000 ราย/ปี มีประเภทการผ่าตัดทั้งใหญ่และเล็ก และมีการผ่าตัดแผลเล็ก การผ่าตัดผ่านกล้อง ได้แก่ ทางด้านศัลยกรรมทั่วไป สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด และ ศัลยกรรมหูคอจมูก

ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูง เป็น คณะกรรมการที่ปรึกษา และคณะทำงาน ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าหน่วยงาน และ หัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมี หัวหน้าหน่วยศัลยกรรมทั่วไป (ศัลยแพทย์) เป็นประธาน และ วิสัญญีแพทย์ เป็นรองประธาน กรรมการประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง หัวหน้ากลุ่มงานห้องผ่าตัด หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี หัวหน้างานผู้ป่วยนอก หัวหน้าหอผู้ป่วยใน ที่เกี่ยวข้อง หัวหน้าห้องบัตร หัวหน้าหน่วยเรียกเก็บเจ้าหน้าที่สารสนเทศ และมีวิสัญญีพยาบาล (ซึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยคลินิกวิสัญญี) เป็นเลขานุการ และเป็นผู้จัดการทางการแพทย์ (Nurse case manager)

บทบาทและหน้าที่ของผู้จัดการพยาบาล ODS/MIS แบ่งเป็น 2 ด้าน

1. ด้านการบริหารและจัดการระบบการดูแลผู้ป่วย ODS/MIS
2. ด้านให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง

เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการมารับบริการ ODS/MIS

1. ด้านการบริหารและจัดการระบบการดูแลผู้ป่วย ODS/MIS ประกอบด้วยการทำงานที่

- 1.1 ประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล เวชกรรมสังคม และเจ้าหน้าที่ห้องบัตร เจ้าหน้าที่ฝ่าย สถิติ สารสนเทศ โปรแกรมเมอร์ เจ้าหน้าที่หน่วยเรียกเก็บ E-claim
- 1.2 ประสาน ประสาน จัดทำหนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการ
- 1.3 จัดประชุม คณะกรรมการและทีมที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจง นโยบาย กำหนดทิศทางการขับเคลื่อน
- 1.4 จัดทำ Flow แนวทางและขั้นตอนการเข้ารับบริการ และบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย
- 1.5 ทำเอกสารคู่มือ การคัดเลือกและกำหนดกลุ่มผู้ป่วย ODS/MIS ตามเงื่อนไขและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล
- 1.6 สื่อสาร ข้อมูล ให้กับทีม ในเรื่องนโยบาย และแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาหรือ เปลี่ยนแปลง
- 1.7 แนะนำ และนิเทศ พยาบาลที่ได้ทำบทบาท nurse case manager ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือผ่าตัดแผลเล็ก เช่น งานวิสัญญี งานห้องผ่าตัด งานผู้ป่วยนอก เป็นต้น
- 1.8 จัดการเรื่องเตียงพักนอน ในกรณีจำเป็นต้องฝากนอนที่หอผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
- 1.9 สื่อสาร ประสานผู้เกี่ยวข้อง ในการจัดการปัญหาเบื้องต้น ให้กับทีม เพื่อความรวดเร็วของข้อมูล และลดความขัดแย้ง
- 1.10 จัดระบบการจัดเก็บข้อมูล และรวบรวมสถิติข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ตรวจสอบความถูกต้อง และรายงานข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุข
- 1.11 สรุปรายงาน สถิติ ปัญหาอุปสรรค ผลประกอบการของโครงการให้กับผู้บริหาร และนำเสนอในการประชุม ตามนโยบายในแต่ละปี
- 1.12 ประสานงานองค์กรภายนอกโรงพยาบาล เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเชื่อมต่อกับทีมสุขภาพชุมชน (รพ.สต. รพช.) เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และติดตามอาการ หรือ ประสานทีมในการออกเยี่ยมประเมิน (ตามที่ได้มอบหมาย)
- 1.13 ทำโครงการ สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องแบบต่างๆ

2. การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย ผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก

- 2.1 ประสานการดูแลระหว่าง พยาบาลที่เกี่ยวข้อง ในการจำหน่ายผู้ป่วย
- 2.2 จัดระบบสื่อสาร เพื่อติดตาม และส่งข้อมูลให้กับทีมเยี่ยมบ้าน มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านสื่อโทรศัพท์ ในระยะ 1 วัน ก่อนวันผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ยืนยันการนัดหมาย ทบทวนขั้นตอนการเข้ารับบริการ ทบทวนการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด และการติดตามเยี่ยมที่บ้าน เพื่อ สอบถามอาการผิดปกติ อาการข้างเคียง จากได้รับยาระงับความรู้สึกหรือจากการผ่าตัด เช่น วิงเวียนศีรษะ เจ็บคอ ปวดแผล คลื่นไส้อาเจียน แผลซึมน้ำเลือดออก หรือปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่เหมาะสม หรือส่งต่อ
- 2.3 จัดระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโดยตรง (Directed care) แบ่งได้เป็น 3 ระยะ
ระยะก่อนผ่าตัด จะทำการส่งต่อผู้ป่วย ไปยังคลินิกวิสัญญี เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย และเตรียมความพร้อม โดยมีการประเมินสภาพร่างกาย ตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการ หากพบความผิดปกติจะทำการรายงาน ส่งต่อข้อมูลหรือแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ไม่งด หรือเลื่อนผ่าตัด การเตรียมความพร้อม เอกสารสิทธิต่าง ๆ การพบแพทย์ และกำหนดวันผ่าตัด และการนัดหมาย สถานที่ เวลา หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือต้องการคำแนะนำ หรือช่วยเหลือเบื้องต้น

กรณีที่ต้องให้ยาระงับความรู้สึก จะมีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประวัติและโรคร่วมที่ได้รับยาประจำ ซักถามความเสี่ยง เพื่อวางแผนในการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ผ่านแบบประเมินผู้ป่วย ODS พริกษาวิสัญญีแพทย์ และทีมหากพบปัญหา และให้ชมสื่อวีดิทัศน์การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การงดน้ำและอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย

กรณีผู้ป่วยเด็ก การฝึกปฏิบัติในการใช้อุปกรณ์ดมยาสลบ การสอนผู้ปกครองในการดูแลเด็กหลังผ่าตัด การจัดการความปวด การสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิด การสื่อสาร และการจัดการปัญหาเมื่อต้องกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน การให้คู่มือหรือเอกสาร แผ่นพับ คำแนะนำ หากผู้ป่วยมีปัญหา ที่ต้องปรึกษาวิสัญญีแพทย์ หรือ ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จะได้ดำเนินการล่วงหน้า ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลา ข้อมูลผู้ป่วยต่างๆ จะบันทึกลงบนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และแบบประเมิน และส่งต่อข้อมูลนี้ให้กับวิสัญญีพยาบาลประจำห้องผ่าตัดนั้นๆ เพื่อรับทราบข้อมูลและเตรียมการวางแผนในการให้ยาระงับความรู้สึกหรือการผ่าตัดต่อไป

2.4 ประสาน อำนวยความสะดวกให้ทีม จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอีกครั้ง ที่หน้าห้องรอผ่าตัด เมื่อผ่าตัดเสร็จ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ห้องพักฟื้น จนกระทั่งปลอดภัยตามแนวทางปฏิบัติ ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องพักฟื้น จะได้รับการประเมิน PAR score และ PADSS score ตามเกณฑ์ที่กำหนด ขณะอยู่ที่ห้องพักฟื้น พยาบาลห้องผ่าตัดจะแจ้งให้ญาติไปรับยา และรับใบนัด ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งการจำหน่าย ผู้ป่วยมี 3 รูปแบบ คือ

2.4.1 การจำหน่ายที่ห้องพักฟื้น /ห้องผ่าตัด

2.4.2 จำหน่ายที่ ODS unit

2.4.3 จำหน่ายที่หอผู้ป่วยเดิมกรณีฝากนอน โดยการจำหน่ายจะดำเนินการโดย nurse case manager ประจำหน่วย หรือ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในทีม

2.5 ให้ข้อมูลความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยอีกครั้งก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน

2.6 ติดตามการลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ODS/MIS ในระบบฐานข้อมูล

2.7 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หลังผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปพักรักษาตัวที่บ้าน โดย วิสัญญีพยาบาลที่คลินิกวิสัญญี หรือพยาบาลที่อยู่ในทีม

2.8 ฝ่ายระงับการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง (Emergency- call) ให้คำแนะนำเบื้องต้น รับฟังปัญหา สื่อสารส่งต่อข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง เช่น ศัลยแพทย์/วิสัญญีแพทย์ ในการจัดการกับปัญหาเบื้องต้นของผู้ป่วย

2.9 ประเมินผลการดำเนินงาน สื่อสารให้ผู้บริหาร และทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบ และวางแผนพัฒนาต่อไป

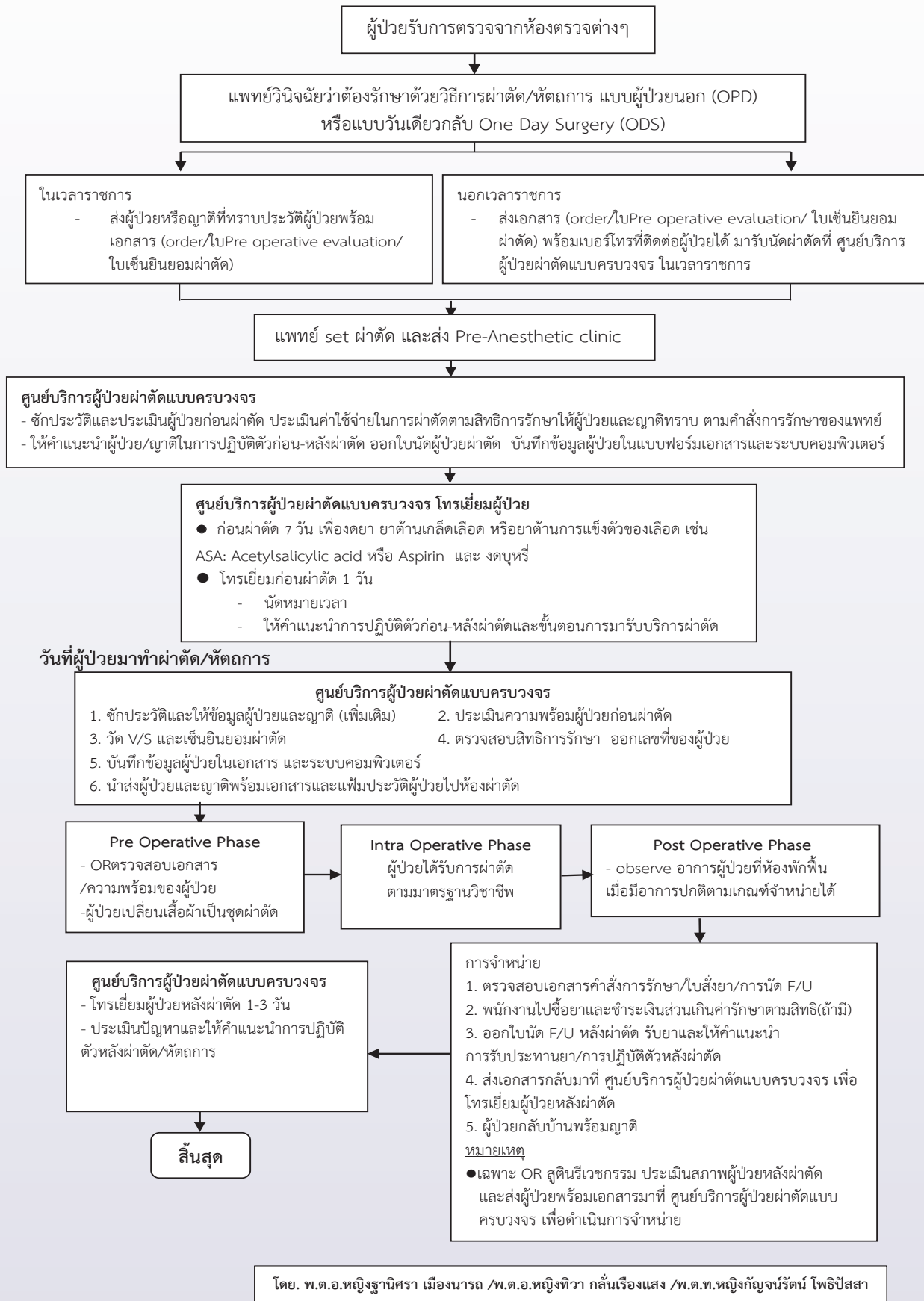
ข้อเสนอแนะ

ในการจัดการทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลแห่งนี้มีความสมบูรณ์ ได้ใช้แนวทางปฏิบัติ และบทบาทของผู้จัดการทางการพยาบาลและทำงานร่วมกับทีม มีการระบุภาระงาน และความร่วมมือของทีมงาน พร้อมทั้งมีการใช้สื่อและเทคโนโลยีมาใช้ พร้อมทั้งมีการใช้แบบประเมินในแต่ละระยะ นอกจากนั้นยังได้ประเมินผลการดำเนินงาน สื่อสาร และวางแผนพัฒนา นอกจากนี้ ถ้าได้มีการนำปัญหาที่ไม่สามารถทำได้ตามแผน (variance) เช่น การเลื่อนการผ่าตัด หรือ การไม่มาตามนัดของผู้ป่วย หรือ การเกิดภาวะแทรกซ้อน มาประกอบการวิเคราะห์และวางแผนจะทำให้ได้การแก้ปัญหาที่ตรงจุด ตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

9.10 แบบฟอร์ม และแบบบันทึกต่างๆ ที่ใช้ใน ODS/MIS



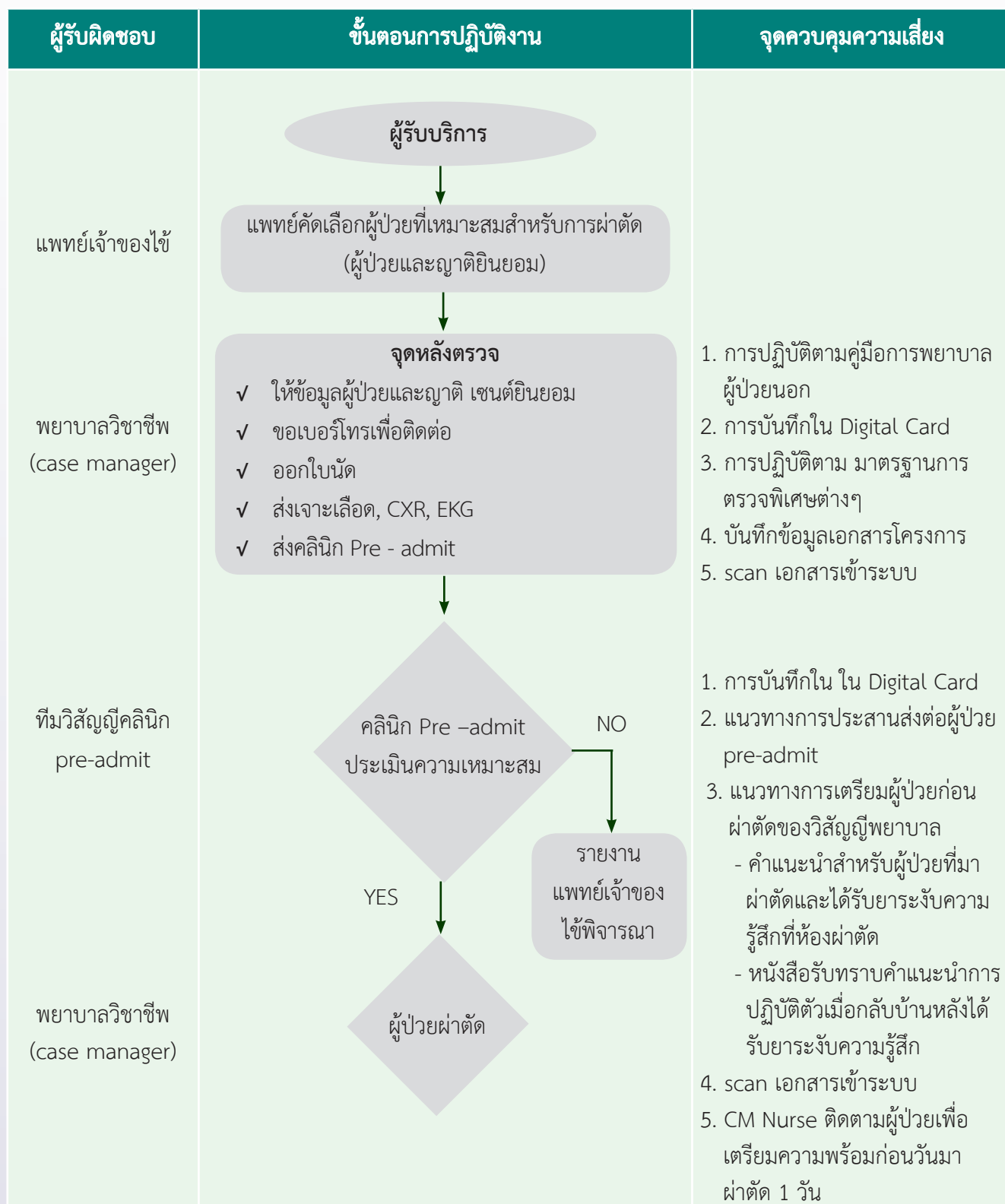
ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร





Flow chart ตามระบบควบคุมภายในโรงพยาบาลลำปาง เรื่อง ระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้รับบริการที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน



ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง
แพทย์เจ้าของไข้ ทีมวิสัญญี พยาบาลวิชาชีพ (case manager)	<pre> graph TD A{ผู้ป่วยผ่าตัด} -- NO --> B(ติดตาม) A -- YES --> C{ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด} C -- YES --> D(รักษา/แก้ไข) D --> E{ปัญหาสิ้นสุด} E -- YES --> F(จำหน่าย) F --> G((สิ้นสุด)) E -- NO --> H(ADMIT) C -- NO --> I(จำหน่าย) I --> J{CM ติดตามปัญหาหลังการผ่าตัด} J -- YES --> K(ติดต่อ 1669, ER, เบอร์ CM) K --> L{ปัญหาสิ้นสุด} L -- YES --> M(F/U ตามนัด) L -- NO --> D M --> N[ลงทะเบียนในระบบเพื่อรายงาน] M --> O[คืนเอกสารงานเวชระเบียน] N --> P[งานสวัสดิการสังคมเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามระบบ] </pre>	1. แบบบันทึก DG card ห้องผ่าตัด 2. แบบบันทึก Surgical safety Check List ห้องผ่าตัดรพ.ลำปาง 3. แบบบันทึกการพยาบาลระยะผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัดรพ.ลำปาง 4. แบบบันทึกการพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 5. หนังสือรับทราบการให้ข้อมูลการให้ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด 6. แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยใน PACU รพ.ลำปาง 7. ติดตาม case หลังการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง โดย CMNurse และวิสัญญีพยาบาล
พยาบาลวิชาชีพ (case manager) งานเวชระเบียน	ลงทะเบียนในระบบเพื่อรายงาน คืนเอกสารงานเวชระเบียน	
งานสวัสดิการสังคม	งานสวัสดิการสังคมเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามระบบ	

เอกสารกำกับการทำหัตถการของผู้ป่วยในโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
(One Day Surgery: ODS)

โรงพยาบาล.....
ชื่อ.....สกุล.....เพศ.....อายุ.....ปี
HN..... AN.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
วันเข้ารับบริการ.....เวลา.....
วันจำหน่าย.....เวลา.....
อาการสำคัญ.....
การวินิจฉัยโรค.....
รหัสโรคหลัก.....รหัสโรครอง.....
หัตถการที่ทำ.....
โดยแพทย์.....
รายละเอียดสิ่งตรวจพบและหัตถการโดยสรุป (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.....โทรศัพท์.....



ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม
<https://bit.ly/3mGhOK6>

เอกสารเพื่อแสดงความยินยอมของผู้ป่วยในการรับการรักษาตามโครงการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
(One Day Surgery: ODS) (ภายใน 24 ชั่วโมง)

ข้าพเจ้า.....
ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการการผ่าตัดทำหัตถการแบบวันเดียวกลับ (ภายใน 24 ชั่วโมง) หลังจากที่รับคำ
อธิบายเกี่ยวกับการรักษาโรค.....ของข้าพเจ้า
ด้วยการทำหัตถการหรือผ่าตัดวิธี.....
โดยแพทย์.....
และการใช้วิธีการวิสัญญีด้วยวิธี.....
โดยแพทย์.....
และทราบถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการทำหัตถการ
โดยมี (ชื่อ-สกุล).....เป็นผู้ดูแลเมื่อข้าพเจ้ากลับบ้าน
และเข้าใจว่าหากมีปัญหาใดๆที่สงสัยเกี่ยวกับการทำหัตถการ ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับโรงพยาบาลได้
ตลอด 24 ชั่วโมง ทางช่องทางดังนี้ (เช่น เบอร์โทรสายด่วน ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น)

(.....)

ผู้ป่วยผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

(.....)

แพทย์ผู้ทำการรักษา



ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม
shorturl.at/cqMNO

แบบประเมินการติดตามหลังการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS)

ชื่อ-สกุล

หัวข้อการประเมิน	หลังการผ่าตัด 24 ชม. ว/ด/ป.....	หลังการผ่าตัด 48 ชม. ว/ด/ป.....	หลังการผ่าตัด 72 ชม. ว/ด/ป.....
1. อาการปวดแผล	☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก	☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก	☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก
2. การรับประทานยาแก้ปวด	☐ ตามแพทย์สั่ง ☐ ต้องเพิ่มยา	☐ ตามแพทย์สั่ง ☐ ต้องเพิ่มยา	☐ ตามแพทย์สั่ง ☐ ต้องเพิ่มยา
3. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน	☐ ทำได้เอง ☐ ต้องมีคนช่วย ☐ ไม่สามารถปฏิบัติได้	☐ ทำได้เอง ☐ ต้องมีคนช่วย ☐ ไม่สามารถปฏิบัติได้	☐ ทำได้เอง ☐ ต้องมีคนช่วย ☐ ไม่สามารถปฏิบัติได้
4. ความสามารถในการปัสสาวะ	☐ ปัสสาวะได้เอง ☐ ปัสสาวะไม่ออก	☐ ปัสสาวะได้เอง ☐ ปัสสาวะไม่ออก	☐ ปัสสาวะได้เอง ☐ ปัสสาวะไม่ออก
5. อาการคลื่นไส้ อาเจียน	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี
6. อาการตัวร้อน เป็นไข้	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี
7. ลักษณะบาดแผล	☐ ปกติ ☐ บวม ☐ บวมแดง ☐ มีเลือดหรือน้ำเหลืองไหล	☐ ปกติ ☐ บวม ☐ บวมแดง ☐ มีเลือดหรือน้ำเหลืองไหล	☐ ปกติ ☐ บวม ☐ บวมแดง ☐ มีเลือดหรือน้ำเหลืองไหล
8. อาการเจ็บคอ ไข้ มีเสมหะ ฟันโยก มีแผลในปาก <i>*กรณีใช้ยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีดมยาสลบ</i>	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี
9. อาการปวดศีรษะ แขนขาอ่อนแรง <i>*กรณีใช้ยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง</i>	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี
ผู้ตอบแบบประเมิน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เบอร์โทรศัพท์ เวลาที่ประเมิน	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
ผู้ประเมิน/ตำแหน่ง	.....	.....	.....



ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม
shorturl.at/csvzZ

เอกสารอ้างอิง

1. Mullahy CM. The Case Manager's Handbook. 3rd ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2014.
2. Hall MJ, Schwartzman A, Zhang J, Liu X. Ambulatory surgery data from hospitals and ambulatory surgery centers: United States, 2010. Natl. Health Stat. Rep. 2017; (102): 1-15.
3. Paschke, S. M., Witwer, S., Richards, W. C., Jessie, A., Harden, L., Martinez, K., Vinson, M. H. (2017). American Academy of Ambulatory Care Nursing Position Paper: The Role of the Registered Nurse in Ambulatory Care. American Academy of Ambulatory Care Nursing, 35(1), 39-47.
4. Maurice, E. (2015). Timely Patient Discharge From the Ambulatory Surgical Setting. AORN journal, 102(2), 185-191.
5. McLaren, J. M, Reynolds, J. A., Cox, M. M., et al. (2014). Decreasing the length of stay in phase I postanesthesia care unit: An evidence-based approach. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 30(2), 116-123.
6. Smith, A.C. and Larew, C. (2013) Strengthening role clarity in acute care nurse case managers: application of the synergy model in staff development. Professional Case Management. 18(4), 190-8.
7. Bridges, D., Davidson, R. A., Soule Odegard, P., Maki, I. V., & Tomkowiak, J. (2011). Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. Medical education online, 16(1), 6035.
8. Joo, J. Y., & Huber, D. L. (2014). Evidence-based nurse case management practice in community health. Professional case management, 19(6), 265-273.
9. Scarvell, J. M., & Stone, J. (2010). An interprofessional collaborative practice model for preparation of clinical educators. Journal of interprofessional care, 24(4), 386-400.
10. Selleck, C. S., Fifolt, M., Burkart, H., Frank, J. S., Curry, W. A., & Hites, L. S. (2017). Providing primary care using an interprofessional collaborative practice model: What clinicians have learned. Journal of Professional Nursing, 33(6), 410-416.
11. Vourlekis, B. S. (2017). The policy and professional context of case management practice. In Social work case management (pp. 17-26). Routledge.
12. กรมการแพทย์. ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ปี 2562 (One Day Surgery: ODS). (อินเทอร์เน็ต). 2562. (เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2564). เข้าถึงได้จาก: <http://5dfc-c1b0ae3b1788243322.pdf>
13. อุษาวดี อัครวิเศษ. ความก้าวหน้าทางการพยาบาลปริศลยกรรม. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส; 2561.
14. ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล. ความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลปริศลยกรรม. ใน: ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล, เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, บรรณาธิการ. การพยาบาลปริศลยกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ออฟเซ็ทพลัส; 2559. หน้า 13-32.
15. Nelson, J. M., & Carrington, J. M. (2011). Transitioning the older adult in the ambulatory care setting. AORN journal, 94(4), 348-361.
16. สุชา ปาน้อยนนท์, อุษาวดี อัครวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, และพรชัย โอเจริญรัตน์ (2553). ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อการดูแลในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดก้อนบริเวณเต้านม. Journal of Nursing Science (Supplement), 28(2), 28-36.
17. ภัคกร เกตุสีสังข์, อุษาวดี อัครวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, และธวัชชัย อัครวิพุธ. (2558). ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องต่อคุณภาพของการเตรียมลำไส้ และความวิตกกังวลในผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก. Journal of Nursing Science, 33(3), 61-73.
18. Amanda, C. G., & Goode, K. M. (2014). Using telehealth for heart failure: Barriers, pitfalls and nursing service models. British Journal of Cardiac Nursing, 9(8), 396-406. doi:10.12968/bjca.2014.9.8.396
19. Kleinpell, R. M., Avitall, B., Catrambone, C., Moore, L., & Thompson, N. T. (2015). Randomized Trial of a Discharge Planning and Telehealth Intervention for Patients Aged 65 and older after Coronary Artery Bypass Surgery. Int J Clin Cardiol, 2:044.



ภาคผนวก



1. แบบฟอร์มเกณฑ์การประเมินการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ปี 2565

เกณฑ์การประเมินการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และ
การผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ปี 2565

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อหน่วยงาน เขตสุขภาพที่

- ☐ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ)
- | | | |
|---|--|---|
| ☐ โรงพยาบาลศูนย์ (A) | ☐ โรงพยาบาลทั่วไป (S) | ☐ โรงพยาบาลทั่วไป (M1) |
| ☐ โรงพยาบาลชุมชน (M2) | ☐ โรงพยาบาลชุมชน (F1) | ☐ โรงพยาบาลชุมชน (F2) |
| ☐ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ | ☐ โรงพยาบาลสังกัดกรมควบคุมโรค | |
- ☐ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย
- ☐ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร
- ☐ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทย
- ☐ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
- ☐ โรงพยาบาลเอกชน
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

1.2 การเข้าร่วมโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) โรงพยาบาลของท่านดำเนินงาน

- ☐ ยังไม่ผ่านการตรวจประเมิน และมีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการ ODS
- ☐ ยังไม่ผ่านการตรวจประเมิน และมีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการ ODS&MIS
- ☐ ผ่านการตรวจประเมิน ODS โดยเข้าร่วมในปี.....
และไม่มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการ MIS
- ☐ ผ่านการตรวจประเมิน ODS โดยเข้าร่วมในปี.....
และมีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการ MIS
- ☐ ผ่านการตรวจประเมิน ODS&MIS โดยเข้าร่วม ODS ในปี..... เข้าร่วม MIS ในปี.....
และไม่ประสงค์ขออนุมัติหลักการ MIS เพิ่ม
- ☐ ผ่านการตรวจประเมิน ODS&MIS โดยเข้าร่วม ODS ในปี..... เข้าร่วม MIS ในปี.....
และประสงค์ขออนุมัติหลักการ MIS เพิ่ม

2. การดำเนินงานผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) 62 กลุ่มโรค

แพทย์ที่มีศักยภาพทำ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	โปรดระบุชื่อ
1. ศัลยแพทย์ จำนวน คน	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7..... 8.....
2. สูติรีแพทย์ จำนวน คน	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7..... 8.....
3. จักษุแพทย์ จำนวน คน	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7..... 8.....

แพทย์ที่มีศักยภาพทำ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	โปรตรระบุชื่อ
4. แพทย์โสตศอนาสิก จำนวน คน	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7..... 8.....
5. แพทย์ศัลยกรรมกระดูก จำนวน คน	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7..... 8.....
6. แพทย์ส่องกล้องทางเดิน อาหาร จำนวน คน	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7..... 8.....

ปริมาณงานต่อปีในหัตถการที่ท่านดำเนินการ

หัตถการ	ปริมาณงานต่อปี แบบ ODS			ปริมาณงานต่อปี การผ่าตัดทั้งหมด		
	2562	2563	2564	2562	2563	2564
1.1 Inguinal hernia						
1.2 Hydrocele						
1.3 Hemorrhoid						
1.4 Vaginal bleeding						
1.5 Esophageal varices, Gastric varices						
1.6 Esophageal stricture						
1.7 Obstructive esophageal cancer/tumor						
1.8 Colorectal polyp						
1.9 Bile duct stone						
1.10 Pancreatic duct stone						
1.11 Bile duct stricture						
1.12 Pancreatic duct stricture						
1.13 Foreign body of upper GI. Tract						
1.14 Pterygium Excision with graft						
1.15 Female sterilization						
1.16 Percutaneous fracture fixation						
1.17 Fistula in ano						
1.18 Perirectal, Perianal abscess						
1.19 Breast abscess						
1.20 Vesicle stone						
1.21 Ureteric stone						
1.22 Urethral stone						
1.23 Urethral stricture						
1.24 Anal fissure						
1.25 Orchidectomy						
1.26 Hysteroscopy						
1.27 Amputation finger						
1.28 Wide excision breast mass						
1.29 Simple mastectomy						
1.30 Breast conservative surgery						
1.31 Tongue tie release						
1.32 Diabetic foot With gangrene						

หัตถการ	ปริมาณงานต่อปี แบบ ODS			ปริมาณงานต่อปี การผ่าตัดทั้งหมด		
	2562	2563	2564	2562	2563	2564
1.33 Granulation Wound						
1.34 Varicose vein						
1.35 Phimosis, Paraphimosis						
1.36 Obstructive uropathy						
1.37 Varicocele						
1.38 Chronic otitis media, Perforated tympanic membrane, atelectatic otitis media, adhesive otitis media						
1.39 Laryngotracheal stenosis, tumor/cyst at larynx hypopharynx base of tongue						
1.40 Hypertrophy of turbinate						
1.41 Cyst/abscess of Bartholin's gland						
1.42 Submucous myoma uteri, polyp of corpus uteri						
1.43 Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: PEG						
1.44 EUS-FNB (endoscopic ultrasound-guided fine needle biopsy) pancreas						
1.45 EUS-FNB (endoscopic ultrasound-guided fine needle biopsy) liver						
1.46 Injection laryngoplasty)						
1.47 Endoscopic laryngeal surgery						
1.48 Tympanoplasty						
1.49 Tenckhoff catheter						
1.50 การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ในกลุ่มความเสี่ยงสูง เฉพาะกรณี Fit test positive						
1.51 Loop Electrosurgical Excision procedure						
1.52 Vitreoretinal surgery						
1.53 Trabeculectomy						
1.54 Tube shunt surgery						
1.55 Orbital surgery						
1.56 Eyelid surgery เพื่อการรักษาเท่านั้น						
1.57 Lacrimal surgery						
1.58 Rhytidectomy/Blepharoplasty เฉพาะกรณีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อการรักษาเท่านั้น						

หัตถการ	ปริมาณงานต่อปี แบบ ODS			ปริมาณงานต่อปี การผ่าตัดทั้งหมด		
	2562	2563	2564	2562	2563	2564
1.59 Corneal Collagen Cross Linking						
1.60 Cyclophotocoagulation						
1.61 Excision or destruction of lesion or tissue of conjunctiva						
1.62 Symptomatic gallstone/Cholecystitis						

2.3 หัตถการ ODS ที่ท่านสามารถให้บริการได้สูงสุด และเลือกเป็นตัวชี้วัดในปี 2565 (โปรดระบุเหตุผล)

.....

.....

2.4 ปัญหาอุปสรรค

.....

.....

.....

2.5 ความต้องการสนับสนุนด้านวิชาการ (ศัลยกรรม วัสดุอุปกรณ์ ยา)

.....

.....

.....

3. การดำเนินงานผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) 14 กลุ่มโรค

3.1 แพทย์ที่มีศักยภาพทำผ่าตัดแผลเล็ก

หัตถการ	แพทย์ที่ทำหัตถการนั้นๆ (โปรดระบุชื่อ)	อุบัติเหตุ หรือ อนุมัติบัตร หรือ ผ่านการอบรม (โปรดระบุด้าน)
1) โรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/Cholecystitis)	1)..... 2)..... 3).....	..... ..... .....
2) โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกและรังไข่ (Myoma uteri and Ovarian tumor)	1)..... 2)..... 3).....	..... ..... .....
3) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal cancer)	1)..... 2)..... 3).....	..... ..... .....
4) ภาวะเนื้องอก ภาวะเลือดออก และภาวะติดเชื้อในช่องอก (Tumor, Hemothorax and Emphysema thoracis)	1)..... 2)..... 3).....	..... ..... .....
5) ภาวะเอ็นไขว้หน้าขาและการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูก (ACL & Meniscal injury)	1)..... 2)..... 3).....	..... ..... .....

หัตถการ	แพทย์ที่ทำหัตถการนั้นๆ (โปรดระบุชื่อ)	วุฒิบัตร หรือ อนุมัติบัตร หรือ ผ่านการอบรม (โปรดระบุตำแหน่ง)
6) โรคถุงน้ำและเนื้องอกที่รังไข่ การบิดของรังไข่หรือเนื้องอกที่รังไข่ โรคเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ที่รังไข่ (Benign neoplasm of ovary, torsion of ovary, endometriosis of ovary)	1)..... 2)..... 3).....	..... ..... .....
7) โรคไส้เลื่อนขาหนีบที่เป็นสองข้าง และโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่กลับเป็นซ้ำ (Bilateral inguinal hernia, recurrence inguinal hernia)	1)..... 2)..... 3).....	..... ..... .....
8) โรคอ้วนทุพพลภาพ (Morbid obesity) หมายเหตุ การให้บริการโรคอ้วนรุนแรง (Morbid obesity) ต้องผ่านระบบการอนุมัติก่อนการให้บริการ (Pre-authorized) ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด	1)..... 2)..... 3).....	..... ..... .....
9) การผ่าตัดได้ผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Nephrectomy)	1)..... 2)..... 3).....	..... ..... .....
10) การส่องกล้องระบายน้ำดี สู่ระบบทางเดินอาหารด้วยกล้องส่องอัสตราخان (Endoscopic ultrasound guided biliary drainage)	1)..... 2)..... 3).....	..... ..... .....

หัตถการ	แพทย์ที่ทำการหัตถการนี้ (โปรดระบุชื่อ)	ผู้ฝึกหัด หรือ อนุมัติบัตร หรือ ผ่านการอบรม (โปรดระบุด้าน)
11) การผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการวินิจฉัยและตัดชิ้นเนื้อในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่หรือมะเร็งทางนรีเวช (Laparoscopic diagnosis and biopsy in CA ovary, CA peritoneum)	1)..... 2)..... 3).....	1)..... 2)..... 3).....
12) การผ่าตัดชิ้นส่วนกล้องส่องเอ็นโดสโคปด้วยเครื่องมือตัดปั่นดูด (Endoscopic sinus surgery using microdebrider)	1)..... 2)..... 3).....	1)..... 2)..... 3).....
13) การผ่าตัดต่อมหมวกไตผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Adrenalectomy)	1)..... 2)..... 3).....	1)..... 2)..... 3).....
14) การผ่าตัดไส้ติ่งผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Appendectomy) (เฉพาะในผู้ป่วย BMI > 35 และ Uncertain Dx. In Female)	1)..... 2)..... 3).....	1)..... 2)..... 3).....

ปริมาณงานต่อปีในเหตุการณ์ที่ผ่านดำเนินการ

เหตุการณ์	ท่านมีแผนในการขออนุมัติเหตุการณ์ MIS เหล่านี้เพิ่ม ในปี 2565 (โปรดระบุ v หากมี และ x หากไม่มี)	ปริมาณงานต่อปี		
		2562	2563	2564
เหตุการณ์				
1) โรคนี้วินิจฉัยน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/ Cholecystitis)				
2) โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกและรังไข่ (Myoma uteri and Ovarian tumor)				
3) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal cancer)				
4) ภาวะเนื้องอก ภาวะเลือดออก และภาวะติดเชื้อในช่องอก (Tumor, Hemothorax and Emphysema thoracis)				
5) ภาวะเอ็นไขว้หน้าขาและการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูก (ACL & Meniscal injury)				
6) โรคถุงน้ำและเนื้องอกที่รังไข่ การบิดของรังไข่หรือเนื้องอกที่รังไข่ โรคเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดปกติที่รังไข่ (Benign neoplasm of ovary, torsion of ovary, endometriosis of ovary)				
7) โรคไส้เลื่อนขาหนีบที่เป็นสองข้าง และโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ก้นเป็นซ้ำ (Bilateral inguinal hernia, recurrence inguinal hernia)				
8) โรคอ้วนทุพพลภาพ (Morbid obesity)				
9) การผ่าตัดผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Nephrectomy)				
10) การส่องกล้องระยะยาวน้ำดี สุริยะทางเดินอาหารด้วยกล้องส่องอัลตราซาวด์ (Endoscopic ultrasound guided biliary drainage)				
11) การผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการวินิจฉัยและตัดชิ้นเนื้อในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่หรือมะเร็งรังไข่ (Laparoscopic diagnosis and biopsy in CA ovary, CA peritoneum)				
12) การผ่าตัดชิ้นส่วนกล้องส่องเอ็นโดสโคปด้วยเครื่องมือตัดเป็นจุด (Endoscopic sinus surgery using microdebrider)				
13) การผ่าตัดต่อมหมวกไตผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Adrenalectomy)				
14) การผ่าตัดไส้ติ่งผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Appendectomy) (เฉพาะในผู้ป่วย BMI.> 35 และ Uncertain Dx. In Female)				

3.2 ปัญหาอุปสรรค

.....

.....

.....

.....

3.3 ความต้องการสนับสนุนด้านวิชาการ (คลังกรรม วัสดุ ยาพยาบาล)

.....

.....

4. การประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ (Pre-anesthesia evaluation)

4.1 หน่วยงานท่านมีคลินิกเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ (Pre-anesthesia clinic)

☐ มี ☐ ไม่มี

4.2 ถ้ามี สถานที่ตั้งของคลินิกเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ (Pre-anesthesia clinic) อยู่ในส่วนไหน

☐ บริเวณ OPD ☐ บริเวณห้องผ่าตัด ☐ ไม่มี

4.3 คลินิกเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ (Pre-anesthesia clinic) ให้บริการผู้ป่วยในกลุ่มใด

☐ เฉพาะเคส ODS ☐ เฉพาะเคส ODS และ MIS

☐ เคส ODS และ MIS และ เคสผ่าตัดอื่นๆ ☐ ไม่มี

4.4 ผู้ปฏิบัติหน้าที่หลักในคลินิกเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ (Pre-anesthesia clinic) คือใคร

☐ วิสัญญีแพทย์ ☐ วิสัญญีพยาบาล ☐ ไม่มี

4.5 กรณีเคสส่งกล้อง (Scope) มีการปรึกษาวิสัญญี กรณีใดบ้าง

- ☐ ไม่มีการตกลง
- ☐ มีการตกลงรูปแบบการปรึกษา เฉพาะที่ ต้องการวิสัญญีเพื่อดูแลผู้ป่วย/ดมยาสลบ
- ☐ มีการปรึกษาทุกเคส
- ☐ อื่นๆ

4.6 กรณีเคส MIS มีการนัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในวันที่ทำหัตถการ (Same day admission)

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

4.7 อุปสรรคการพัฒนา

.....

.....

.....

5. มีการพัฒนาหน่วย ODS ของโรงพยาบาลให้เป็น One stop service หรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

อุปสรรคการพัฒนา

.....

.....

.....

6. การดำเนินงานตาม Platform ODS (โปรดระบุ ✓ หากมี และ × หากไม่มี)

ลำดับ	เกณฑ์	ODS	MIS	อุปสรรคในการดำเนินงาน
1	ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจประเมินโดยแพทย์ที่จะทำหัตถการ โดยมีการบันทึก ผลการวินิจฉัยโรค และผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ/ทางรังสีวิทยาที่จำเป็นในการวินิจฉัยโรคนั้น			
2	การตรวจประเมิน เพื่อเตรียมเข้ารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ โดยผ่านทางระบบการประเมินก่อนการผ่าตัด/ทำหัตถการของ วิทยาลัยแพทย์ pre-anesthesia clinic ในกรณี local anesthesia การประเมินให้เป็นไปตามข้อตกลงของ คณะกรรมการพัฒนาการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กของสถานพยาบาลนั้นที่มีมติเป็นลายลักษณ์อักษรจากการประชุม			
3	การทำผ่าตัด/หัตถการ มีการติดตามก่อนการทำหัตถการโดยทางพยาบาลที่ร่วมดูแล และแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนมารับบริการ รวมถึงบันทึกการทำผ่าตัด/หัตถการ ที่สำคัญอย่างชัดเจน เป็นระบบที่สามารถตรวจสอบได้			
4	การติดตามผู้ป่วยหลังการทำผ่าตัด/หัตถการ ต้องมีทั้งการติดตามหลังจากผู้ป่วยกลับถึงบ้าน/ที่พัก ในช่วงแรก 24,48,72 ชั่วโมง และรวมถึงการนัดติดตามที่โรงพยาบาลหลังการผ่าตัด/หัตถการ			
5	การลงข้อมูลในระบบ ODS&MIS Registry ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยการตรวจสอบของ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก			
6	มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ODS&MIS ของโรงพยาบาล และมีการประชุมกำกับติดตามงานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ			

7. หน่วยงานของท่านมีการบันทึกข้อมูลในระบบ ODS&MIS registry อย่างสม่ำเสมอ

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

หากมี ระบุชื่อ / ตำแหน่ง / เบอร์โทรศัพท์

.....

.....

.....

8. ระบบ Hospital Information System (HIS) ที่ใช้ในโรงพยาบาล

☐ HOSxP

☐ Hospital OS

☐ iMed

☐ Centrix

☐ Mor Corporation

☐ SSB

☐ EMR Soft

☐ Thai HIS

☐ Abstract – e-PHIS

☐ info-d – HoMC

☐ MSE – Proteus HIS (HIMS)

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....



ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล
(.....)

ตำแหน่ง

วัน/เดือน/ปี.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

มือถือ.....

E-mail.....

2. แนวทางการเสนอโรคและหัตถการเพิ่มในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก



แนวทางการเสนอรายการบริการการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (ODS) และบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้พัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (ODS) และบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) โดยมีการเพิ่มเติมรายการบริการเพิ่มขึ้นในแต่ละปีนั้น เพื่อให้การเสนอเพิ่มเติมรายการบริการดังกล่าวเป็นไปในแนวทางเดียวกัน คณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ในโรงพยาบาล ภายใต้กรมการแพทย์ จึงได้กำหนดแนวทางในการเสนอรายการบริการใหม่ในแต่ละปีงบประมาณ ดังนี้

กลุ่มผู้เสนอรายการ

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์/กลุ่มนักวิชาการด้านสาธารณสุข เช่น ราชวิทยาลัยฯ สมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
2. คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง
3. หน่วยบริการ หรือศูนย์ความเป็นเลิศด้านต่างๆ

ทั้งนี้ กลุ่มผู้เสนอรายการในข้อ 3 จะต้องผ่านการพิจารณาจากกลุ่มผู้เสนอรายการในข้อ 1 หรือ ข้อ 2

หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการยื่นเสนอขอพิจารณาบริการใหม่

1. เป็นการนำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษาโรค
2. เป็นบริการเฉพาะกรณีที่ไม่มีความแทรกซ้อน แต่อาจมีโรคร่วมที่มีข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการนั้นๆ หรือโรคร่วมตามที่คณะกรรมการกำหนด
3. เป็นบริการที่มีการนำหัตถการตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยจ่ายตามหัตถการที่ DRGs มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์สูงสุด
4. มีหลักฐานและข้อมูลทางวิชาการประกอบการพิจารณา
5. ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ในโรงพยาบาล ภายใต้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
6. กำหนดระยะเวลายื่นข้อเสนอดังกล่าวต่อคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการฯ ภายในเดือนมีนาคมของทุกปี

ทั้งนี้ กรณีเป็นบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery : ODS) มีเงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

1. เป็นหัตถการสำหรับการวินิจฉัยหรือรักษาโรค ซึ่งเดิมเป็นบริการผู้ป่วยในที่สามารถปรับเปลี่ยนเป็นบริการผู้ป่วยนอกได้
2. เป็นบริการเพื่อการรักษาผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยใน ที่สามารถรักษาเป็นประเภทผู้ป่วยนอกได้ โดยมีจำนวนวันนอนตั้งแต่สองชั่วโมง แต่ไม่เกินยี่สิบสี่ชั่วโมง
3. เป็นบริการเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีชนิดการจำหน่าย (Discharge Type) เป็น With Approval



แบบฟอร์มการเสนอรายการบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (ODS)
บริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS)
ปีงบประมาณ.....

รูปแบบบริการ

- ☐ 1. บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (ODS)
(เดิมเป็นหัตถการสำหรับบริการผู้ป่วยในที่สามารถปรับเปลี่ยนเป็นบริการผู้ป่วยนอกได้ ทั้งการวินิจฉัยและการรักษา)
- ☐ 2. บริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS)

ชื่อบริการ.....

สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรค.....

ชื่อหัตถการที่กำหนด

เงื่อนไข/ข้อบ่งชี้การให้บริการในลักษณะโรคและกลุ่มผู้ป่วยที่เหมาะสม.....

คุณสมบัติแพทย์ผู้ให้บริการ/ผู้เชี่ยวชาญสาขา.....

รหัสโรค (ICD-10 2010) ที่กำหนด.....

รหัสหัตถการ (ICD-9-CM Procedure 2010) ที่กำหนด.....

หมายเหตุ : หากมีข้อสงสัยการกำหนดรหัสโรค/รหัสหัตถการ สามารถสอบถามที่สำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (TCMC),
สมาคมเวชสารสนเทศไทย (TMI) หรือสอบถามมายังคณะกรรมการ ODS กรมการแพทย์ ได้

1. ผู้เสนอรายการ

- ☐ 1.1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์/กลุ่มนักวิชาการด้านสาธารณสุข เช่น ราชวิทยาลัยฯ สมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- ☐ 1.2 คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง (สปสข.)
- ☐ 1.3 หน่วยบริการ หรือศูนย์ความเป็นเลิศด้านต่างๆ (เสนอผ่าน 1.1 หรือ 1.2)

กรณีกลุ่มผู้เสนอข้อ 1.3 (ต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการข้อ 1.1 หรือ 1.2) จากการประชุม

คณะกรรมการ.....ในการประชุมครั้งที่.....วันที่.....

กรณีกลุ่มผู้เสนอข้อ 1.1 – 1.3 ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ ODS , MIS ของกรมการแพทย์ กระทรวง

สาธารณสุขจากการประชุมคณะกรรมการฯ.....ครั้งที่.....วันที่.....

2. ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้เสนอรายการ

หน่วยบริการ.....โทรศัพท์ :โทรสาร:

email address:

3. ข้อมูล และเอกสารวิชาการสนับสนุน

หัวข้อ	รายละเอียดข้อมูล	เอกสารวิชาการที่ใช้สนับสนุน
1) จำนวนผู้ป่วยต่อปี (คน)	จำนวนผู้ป่วยต่อปี ☐ มากกว่า 10,000 คน ขึ้นไป ☐ จำนวน 7,001 – 10,000 คน ☐ จำนวน 5,001 – 7,000 คน ☐ จำนวน 2,501 – 5,000 คน ☐ น้อยกว่า 2,500 คน	
2) ประสิทธิภาพของการบริการ	ผลลัพธ์ของการรักษาและหรือฟื้นฟูสภาพ หากให้บริการในรูปแบบบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (ODS) /บริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) สามารถรักษาให้หายขาดได้ (กลับสู่ภาวะปกติ) ☐ ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้นและเพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน ☐ ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น และเพิ่มคุณภาพชีวิตเพียงเล็กน้อย หรือไม่ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น แต่เพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน ☐ ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้นโดยไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต หรือไม่ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น แต่เพิ่มคุณภาพชีวิตเพียงเล็กน้อย ☐ ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น แต่ลดคุณภาพชีวิต	
3) ความแตกต่างในทางปฏิบัติ	3.1 มีเอกสารแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) ในระดับประเทศ (เอกสารที่พัฒนาจากราชวิทยาลัย หรือสมาคมทางการแพทย์) ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี	
	3.2 ความทั่วถึงในการเข้ารับบริการในหน่วยบริการ ☐ ใช้ได้ในโรงพยาบาลทุกระดับ ☐ ใช้เฉพาะโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ☐ ใช้เฉพาะโรงพยาบาลกลุ่ม UHosNet /โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ☐ อื่นๆ.....	

หัวข้อ	รายละเอียดข้อมูล	เอกสารวิชาการที่ใช้สนับสนุน
	<u>ข้อมูลประกอบการพิจารณา</u> ข้อจำกัดของการบริการ (1) ด้านอุปกรณ์..... (2) ด้านบุคลากร..... (3) ด้านสถานที่..... (4) ด้านอื่นๆ.....	
4) ผลกระทบต่อภาระงบประมาณของกองทุน	☐ ไม่มีผลกระทบต้องงบประมาณ เนื่องจากค่าใช้จ่าย/ราคาลดลงต่ำกว่าเดิม ☐ มีผลกระทบฯ น้อยกว่า 10,000,000 บาท/ปี ☐ มีผลกระทบฯ มากกว่า 10,000,000 บาท/ปี <u>ข้อมูลประกอบการพิจารณา</u> ภาระงบประมาณที่เพิ่มขึ้น/ลดลง ☐ ในระยะ 5 ปี ระบุ..... ☐ ในระยะ 10 ปี ระบุ.....	

ทั้งนี้หากหน่วยงานท่านมีความประสงค์จะเสนอหัวข้อรายการบริการที่จะพัฒนาเป็นรายการบริการกรณีการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS)

กรุณาส่งข้อมูลมาที่: กลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์ กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์
 โทร 0 2590 6284 Email: policydms@gmail.com

3. แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565

3.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)							
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)							
โครงการที่	16. โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS							
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และประเทศ							
ชื่อตัวชี้วัด	41. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery							
คำนิยาม	การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาทันทีทำการ หรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อนแล้ว และสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่รับไว้ทำการ หรือผ่าตัดอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 2 ชั่วโมง ถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน 24 ชั่วโมง ตามรายการหัตถการแนบท้ายการรักษา การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) (ICD-9-CM Procedures) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนี้ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ลำดับ</th><th>Diagnosis</th><th>รหัสโรค (ICD-10 2010) / รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)</td><td> ICD-10 2010: - ICD-9-CM 2010: 53.00 Unilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified 53.01 Other and open repair of direct 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 53.10 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 </td></tr> </tbody> </table>		ลำดับ	Diagnosis	รหัสโรค (ICD-10 2010) / รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)	1	โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)	ICD-10 2010: - ICD-9-CM 2010: 53.00 Unilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified 53.01 Other and open repair of direct 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 53.10 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
ลำดับ	Diagnosis	รหัสโรค (ICD-10 2010) / รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)						
1	โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)	ICD-10 2010: - ICD-9-CM 2010: 53.00 Unilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified 53.01 Other and open repair of direct 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 53.10 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 53.17 Bilateral inguinal hernia repair with graft or prosthesis, not otherwise specified 53.21 Unilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.29 Other unilateral femoral herniorrhaphy 53.31 Bilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.39 Other bilateral femoral herniorrhaphy
	2	โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele) ICD-10 2010: - ICD-9-CM 2010: 61.2 Excision of hydrocele (of tunica vaginalis)
	3	โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) ICD-10 2010: - ICD-9-CM 2010: 49.44 Destruction of hemorrhoids by cryotherapy 49.45 Ligation of hemorrhoids 49.46 Excision of hemorrhoids 49.49 Other procedures on hemorrhoids
	4	ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding) ICD-10 2010: - ICD-9-CM 2010: 68.16 Closed biopsy of uterus 68.21 Division of endometrial synechiae 68.22 Incision or excision of congenital septum of uterus 68.23 Endometrial ablation 68.29 Other excision or destruction of lesion of uterus
	5	หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ขอด ICD-10 2010: I85.0 Oesophageal varices with bleeding I85.9 Oesophageal varices without bleeding I86.4 Gastric varices

		(Esophageal varices, Gastric varices)	I98.2* Oesophageal varices without bleeding in diseases classified elsewhere I98.3* Oesophageal varices with bleeding in diseases classified elsewhere ICD-9-CM 2010: 42.33 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of Esophagus 43.41 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of stomach 44.43 Endoscopic control of gastric or duodenal bleeding
	6	ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture)	ICD-10 2010: - ICD-9-CM 2010: 42.92 Dilation of esophagus 44.22 Endoscopic dilation of pylorus
	7	โรคมะเร็งหลอดอาหาร ระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)	ICD-10 2010: C15 Malignant neoplasm of oesophagus C16 Malignant neoplasm of stomach ICD-9-CM 2010: 42.33 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of Esophagus 42.81 Insertion of permanent tube into esophagus
	8	ติ่งเนื้อออกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp)	ICD-10 2010: D12.6 Colon, unspecified Polyposis (hereditary) of colon K62.0 Anal polyp K62.1 Rectal polyp K63.5 Polyp of colon ICD-9-CM 2010: 45.42 Endoscopic polypectomy of large intestine 45.43 Endoscopic destruction of other lesion or tissue of large intestine
	9	นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)	ICD-10 2010: K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis

			K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis ICD-9-CM 2010: 51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy 51.86 Endoscopic insertion of nasobiliary drainage tube 51.87 Endoscopic insertion of stent (tube) into bile duct 51.88 Endoscopic removal of stone(s) from biliary tract
	10	นิ่วในท่อน้ำดีอ่อน (Pancreatic duct stone)	ICD-10 2010: K86.8 Other specified diseases of pancreas : Calculus ICD-9-CM 2010: 51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy 52.93 Endoscopic insertion of stent (tube) into pancreatic duct 52.94 Endoscopic removal of stone(s) from pancreatic duct
	11	ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)	ICD-10 2010: 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 without bile duct 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 ICD-9-CM 2010:

		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	ภาวะท่อตับอ่อนตีบ (Pancreatic duct stricture)	ICD-10 2010: 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 ICD-9-CM 2010: 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
13	สิ่งแปลกปลอมในทางเดินอาหารส่วนต้น (Foreign body of upper Gastrointestinal Tract)	ICD-10 2010: T18.1 Foreign body in esophagus T18.2 Foreign body in stomach ICD-9-CM 2010: 98.02 Removal of intraluminal foreign body from esophagus without incision 98.03 Removal of intraluminal foreign body from stomach and small intestine without incision
14	การผ่าตัดตัดเนื้อ (Pterygium Excision)	ICD-10 2010: H11.0 Pterygium ICD-9-CM 2010: 11.31 Transposition of pterygium 11.32 Excision of pterygium with corneal graft 11.39 Other excision of pterygium + 10.44 Other free graft to conjunctiva

	15	การทำหมันแห้ง ในผู้หญิง (Female sterilization)	ICD-10 2010: Z30.2 Sterilization ICD-9-CM 2010: 66.29 Other bilateral endoscopic destruction or occlusion of fallopian tubes 66.31 Other bilateral ligation and crushing of fallopian tubes 66.32 Other bilateral ligation and division of fallopian tubes Pomeroy operation 66.39 Other bilateral destruction or occlusion of fallopian tubes Female sterilization operation NOS
	16	การจี้ กระดูกหักให้เข้า ที่โดยการผ่าตัด ผ่านผิวหนัง ด้วยแผลขนาดเล็ก (Percutaneous fracture fixation)	ICD-10 2010: S42.1 Fracture of scapula S42.2 Fracture of upper end of humerus S42.3 Fracture of shaft of humerus S42.4 Fracture of lower end of humerus S42.7 Multiple fractures of clavicle, scapula and humerus S42.8 Fracture of other parts of shoulder and upper arm S42.9 Fracture of shoulder girdle, part unspecified S52.0 Fracture of upper end of ulna S52.1 Fracture of upper end of radius S52.2 Fracture of shaft of ulna S52.3 Fracture of shaft of radius S52.4 Fracture of shafts of both ulna and radius S52.5 Fracture of lower end of radius S52.6 Fracture of lower end of both ulna and radius S52.7 Multiple fractures of forearm S52.8 Fracture of other parts of forearm S52.9 Fracture of forearm, part unspecified S62.0 Fracture of navicular [scaphoid] bone of hand S62.1 Fracture of other carpal bone(s) S62.4 Multiple fractures of metacarpal bones S62.7 Multiple fractures of fingers S82.0 Fracture of patella S82.1 Fracture of upper end of tibia

		S82.2 Fracture of shaft of tibia S82.3 Fracture of lower end of tibia S82.4 Fracture of fibula alone S82.5 Fracture of medial malleolus S82.6 Fracture of lateral malleolus S82.7 Multiple fractures of lower leg S82.8 Fractures of other parts of lower leg S82.9 Fracture of lower leg, part unspecified S92.0 Fracture of calcaneus S92.1 Fracture of talus Astragalus S92.2 Fracture of other tarsal bone(s) S92.7 Multiple fractures of foot ICD-9-CM 2010: 78.1 Application of external fixator device
17	ฝีคัณฑสูตร (Fistula in ano)	ICD-10 2010: K60.3 Anal fistula ICD-9-CM 2010: 49.11 Anal fistulotomy 49.12 Anal fistulectomy
18	ฝีรอบไส้ตรง ทวารหนัก (Perirectal, Perianal abscess)	ICD-10 2010: K61.0 Anal abscess K61.1 Rectal abscess K61.2 Anorectal abscess K61.3 Ischiorectal abscess K61.4 Intra sphincteric abscess ICD-9-CM 2010: 49.01 Incision of perianal abscess 49.02 Other incision of perianal tissue
19	ฝีเต้านม (Breast abscess)	ICD-10 2010: N61 Inflammatory disorders of breast O91.1 Abscess of breast associated with childbirth ICD-9-CM 2010: 85.0 Mastotomy

	20	นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicle stone)	ICD-10 2010: N21.0 Calculus in bladder ICD-9-CM 2010: 57.0 Transurethral clearance of bladder
	21	นิ่วในท่อไต (Ureteric stone)	ICD-10 2010: N20.1 Calculus of ureter ICD-9-CM 2010: 56.0 Transurethral removal of obstruction from ureter and renal pelvis
	22	นิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone)	ICD-10 2010: N21.1 Calculus in urethra ICD-9-CM 2010: 58.0 Urethrotomy 58.1 Urethral meatotomy
	23	ท่อปัสสาวะตีบ (Urethral stricture)	ICD-10 2010: N35.0 Post-traumatic urethral stricture N35.1 Post infective urethral stricture, not elsewhere classified N35.8 Other urethral stricture N35.9 Urethral stricture, unspecified ICD-9-CM 2010: 58.5 Release of urethral stricture
	24	แผลฉีกหรือแผลปริที่ขอบทวาร (Anal fissure)	ICD-10 2010: K60.0 Acute anal fissure K60.1 Chronic anal fissure K60.2 Anal fissure, unspecified ICD-9-CM 2010: 49.51 Left lateral anal sphincterotomy 49.52 Posterior anal sphincterotomy 49.59 Other anal sphincterotomy
	25	ความผิดปกติของอัณฑะที่ได้รับการตัดลูกอัณฑะ	ICD-10 2010: C61 Malignant neoplasm of prostate D29.2 Benign neoplasm of Testis N40 Hyperplasia of prostate N44 Torsion of testis

		(Orchidectomy)	N45.0 Orchitis, epididymitis and epididymo-orchitis with abscess N45.9 Orchitis, epididymitis and epididymo-orchitis without abscess N50.0 Other disorders of Atrophy of testis N50.1 Other disorders of Vascular disorders of male genital organs N50.8 Other specified disorders of male genital organs N50.9 Disorder of male genital organs, unspecified Q53.1 Undescended testicle, unilateral Q53.2 Undescended testicle, bilateral Q55.2 Other congenital malformations of testis and scrotum ICD-9-CM 2010: 62.3 Unilateral orchiectomy 62.41 Removal of both testes at same operative episode Bilateral orchidectomy NOS 62.42 Removal of remaining testis Removal of solitary testis
	26	การส่องกล้องโพรมดลูก (Hysteroscopy) เพื่อรักษาความผิดปกติของ อวัยวะในอุ้งเชิงกราน	ICD-10 2010: D07.0 Carcinoma in situ of other and unspecified genital organs: Endometrium D25.0 Submucous leiomyoma of uterus D25.2 Subserosa leiomyoma of uterus D26 Other benign neoplasms of uterus D26.0 Cervix uteri D26.1 Corpus uteri D26.7 Other parts of uterus D26.9 Uterus, unspecified D39.0 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of female genital organs: Uterus N71.0 Acute inflammatory disease of uterus N80.0 Endometriosis of uterus N80.1 Endometriosis of ovary N80.9 Endometriosis, unspecified

			N84 Polyp of female genital tract N84.0 Polyp of corpus uteri N84.1 Polyp of cervix uteri N84.2 Polyp of vagina N84.3 Polyp of vulva N84.8 Polyp of other parts of female genital tract N84.9 Polyp of female genital tract, unspecified N85 Other noninflammatory disorders of uterus, except cervix N85.0 Endometrial glandular hyperplasia N85.1 Endometrial adenomatous hyperplasia N85.2 Hypertrophy of uterus N85.3 Subinvolution of uterus N85.4 Malposition of uterus N85.5 Inversion of uterus N85.6 Intrauterine synechiae N85.7 Hematometra N85.8 Other specified noninflammatory disorders of uterus N85.9 Noninflammatory disorder of uterus, unspecified N91 Absent, scanty and rare menstruation N92 Excessive, frequent, and irregular menstruation N93 Other abnormal uterine and vaginal bleeding N94 Pain and other conditions associated with female genital organs and menstrual cycle N95 Menopausal and other perimenopausal disorders N96 Habitual aborted N97 Female infertility N98 Noninflammatory disorders of female genital tract ICD-9-CM 2010: 68.12 Hysteroscopy
--	--	--	--

	27	การตัดนิ้วมือ (Amputation Finger)	ICD-10 2010: C43.6 Malignant melanoma of upper limb, including shoulder E10.5 Insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications E10.7 Insulin-dependent diabetes mellitus with multiple complications E11.5 Non-insulin-dependent diabetes mellitus With peripheral circulatory complications E11.7 Non-insulin-dependent diabetes mellitus With multiple complications E13.5 Other specified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications E13.7 Other specified diabetes mellitus with multiple complications E14.5 Unspecified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications E14.7 Unspecified diabetes mellitus with multiple complications M86.44 Chronic osteomyelitis with draining sinus: Hand, carpus, fingers, metacarpus, joints between these bones M72.6 Necrotizing fasciitis R02 Gangrene, not elsewhere classified S61.1 Open wound of finger(s) with damage to nail S62.61 Fracture of other finger: Open S62.71 Multiple fractures of fingers: Open S62.81 Fracture of other and unspecified parts of wrist and hand: Open S68.0 Traumatic amputation of thumb (complete) (partial) S68.1 Traumatic amputation of other single finger (complete) (partial) S68.2 Traumatic amputation of two or more fingers alone (complete) (partial)
--	----	---	---

			T23.3 Burn of third degree of wrist and hand T79.3 Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified T84.6 Infection and inflammatory reaction due to internal fixation device [any site] ICD-9-CM 2010: 84.01 Amputation and disarticulation of finger
	28	การผ่าตัดก้อน โรคที่เต้านม (Wide Excision Breast mass)	ICD-10 2010: C50 Malignant neoplasm of breast C50.0 Nipple and areola C50.1 Central portion of breast C50.2 Upper-inner quadrant of breast C50.3 Lower-inner quadrant of breast C50.4 Upper-outer quadrant of breast C50.5 Lower-outer quadrant of breast C50.6 Axillary tail of breast C50.8 Overlapping lesion of breast C50.9 Breast, unspecified D05 Carcinoma in situ of breast D05.0 Lobular carcinoma in situ D05.1 Intraductal carcinoma in situ D05.7 Other carcinoma in situ of breast D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified D48.6 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of other and unspecified sites ICD-9-CM 2010: 85.21 Local excision of lesion of breast
	29	ความผิดปกติ ของเต้านมที่ รักษาด้วยการ ผ่าตัดเต้านม (Simple Mastectomy)	ICD-10 2010: C50 Malignant neoplasm of breast C50.0 Nipple and areola C50.1 Central portion of breast C50.2 Upper-inner quadrant of breast C50.3 Lower-inner quadrant of breast C50.4 Upper-outer quadrant of breast C50.5 Lower-outer quadrant of breast

			C50.6 Axillary tail of breast C50.8 Overlapping lesion of breast C50.9 Breast, unspecified D05 Carcinoma in situ of breast D05.0 Lobular carcinoma in situ D05.1 Intraductal carcinoma in situ D05.7 Other carcinoma in situ of breast D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified D24 Benign neoplasm of breast N60.1 Diffuse cystic mastopathy N60.3 Fibrosclerosis of breast N62 Hypertrophy of breast Q83.1 Accessory breast ICD-9-CM 2010: 85.41 Unilateral simple mastectomy
	30	การรักษามะเร็ง เต้านมโดย การ ผ่าตัด (Breast Conservative Surgery)	ICD-10 2010: C50 Malignant neoplasm of breast C50.0 Nipple and areola C50.1 Central portion of breast C50.2 Upper-inner quadrant of breast C50.3 Lower-inner quadrant of breast C50.4 Upper-outer quadrant of breast C50.5 Lower-outer quadrant of breast C50.6 Axillary tail of breast C50.8 Overlapping lesion of breast C50.9 Breast, unspecified D05 Carcinoma in situ of breast D05.0 Lobular carcinoma in situ D05.1 Intraductal carcinoma in situ D05.7 Other carcinoma in situ of breast D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified ICD-9-CM 2010: 85.22 Resection of quadrant of breast 85.23 Subtotal mastectomy

	31	ภาวะลิ้นติด (Tongue tie Release)	ICD-10 2010: Q38.1 Ankyloglossia ICD-9-CM 2010: 25.91 Lingual frenotomy 25.92 Lingual frenectomy 27.91 Labial frenectomy
	32	การตัดนิ้วเท้าใน แผล เบาหวาน และเนื้อตายที่ เท้า (Diabetic foot With gangrene)	ICD-10 2010: <u>กลุ่มที่ 1</u> Pdx : E10.4 Insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications <u>หรือ</u> E11.4 Non-insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications <u>หรือ</u> E12.4 Malnutrition-related diabetes mellitus with neurological complications <u>หรือ</u> E13.4 Other specified diabetes mellitus with neurological complications <u>หรือ</u> E14.4 Unspecified diabetes mellitus with neurological complications และ Sdx : I79.2* Peripheral angiopathy in diseases classified elsewhere <u>กลุ่มที่ 2</u> Pdx : E10.5 Insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u> E11.5 Non-insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u> E12.5 Malnutrition-related diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u> E13.5 Other specified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u> E14.5 Unspecified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u>

		I74.3 Embolism and thrombosis of arteries of lower extremities <u>กลุ่มที่ 3</u> <u>Pdx :</u> L02.4 Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of limb <u>หรือ</u> L03.0 Cellulitis of finger and toe <u>หรือ</u> L03.1 Cellulitis of other parts of limb และ <u>Sdx :</u> E10.9 Insulin-dependent diabetes mellitus Without complications <u>หรือ</u> E11.9 Non-insulin-dependent diabetes mellitus Without complications <u>หรือ</u> E12.9 Malnutrition-related diabetes mellitus Without complications <u>หรือ</u> E13.9 Other specified diabetes mellitus Without complications <u>หรือ</u> E14.9 Unspecified diabetes mellitus Without complications ICD-9-CM 2010: 84.11 Amputation of toe
	33	การปลูกถ่ายผิวหนังใน Granulation Wound ICD-10 2010: M79.8 Other specified soft tissue disorders ICD-9-CM 2010: 86.60 Free skin graft, not otherwise specified 86.66 Homograft to skin 86.69 Other skin graft to other sites
	34	การทำผ่าตัดเส้นเลือด ขอด (Varicose vein) ICD-10 2010: I83.0 Varicose veins of lower extremities with ulcer I83.1 Varicose veins of lower extremities with inflammation I83.2 Varicose veins of lower extremities with both ulcer and inflammation I83.9 Varicose veins of lower extremities without ulcer or inflammation

		ICD-9-CM 2010: 38.59 Ligation and stripping of varicose veins LOWER LIMB 38.89 Other surgical occlusion of vessels
35	การขลิบผิวหนัง หุ้มปลาย อวัยวะเพศชาย (Phimosis, Paraphimosis)	ICD-10 2010: N47 Redundant prepuce, phimosis and paraphimosis ICD-9-CM 2010: 64.0 Circumcision
36	การผ่าตัดนิ่ว และการอุดตัน ของทางเดิน ปัสสาวะ (Obstructive uropathy)	ICD-10 2010: N13.0 Hydronephrosis with ureteropelvic junction obstruction N13.1 Hydronephrosis with ureteral stricture, not elsewhere classified N13.2 Hydronephrosis with renal and ureteral calculous obstruction N13.3 Other and unspecified hydronephrosis N13.4 Hydroureter N13.5 Kinking and stricture of ureter without hydronephrosis N13.6 Pyonephrosis N13.7 Vesicoureteral-reflux-associated uropathy N13.8 Other obstructive and reflux uropathy N13.9 Obstructive and reflux uropathy, unspecified ICD-9-CM 2010: 55.03 Percutaneous nephrostomy without fragmentation 55.04 Percutaneous nephrostomy with fragmentation
37	การผ่าตัดเส้น เลือดขอด บริเวณถุงอัณฑะ (Varicocele)	ICD-10 2010: I86.1 Scrotal varices ICD-9-CM 2010: 63.1 Excision of varicocele and hydrocele of spermatic cord
38	การผ่าตัดปะ แก้วหู เพื่อ รักษาหูชั้นกลาง	ICD-10 2010: H65.2 Chronic serous otitis media H65.3 Chronic mucoid otitis media H65.4 Other chronic nonsuppurative otitis media

		(Chronic otitis media, Perforated tympanic membrane, atelectatic otitis media, adhesive otitis media)	H66.9 Otitis media, unspecified H72.0 Central perforation of tympanic membrane H72.1 Attic perforation of tympanic membrane H72.2 Other marginal perforations of tympanic membrane H72.8 Other perforations of tympanic membrane H72.9 Perforation of tympanic membrane, unspecified H73.8 Other specified disorders of tympanic membrane H73.9 Disorder of tympanic membrane, unspecified H74.1 Adhesive middle ear disease ICD-9-CM 2010: 19.4 Myringoplasty Tympanoplasty (type I) 19.52 Type II tympanoplasty 19.53 Type III tympanoplasty 19.54 Type IV tympanoplasty 19.55 Type V tympanoplasty 19.6 Revision of tympanoplasty
	39	การผ่าตัดเพื่อรักษาเนื้องอกที่กล่องเสียง (Laryngotracheal stenosis, tumor/cyst at larynx hypopharynx base of tongue)	ICD-10 2010: D14 Benign neoplasm of middle ear and respiratory system D14.1 Larynx D14.2 Trachea D37 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of oral cavity and digestive organs D37.0 Lip, oral cavity, and pharynx D38 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of middle ear and respiratory and intrathoracic organs D38.0 Larynx D38.1 Trachea, bronchus, and lung J38.1 Polyp of vocal cord and larynx J38.6 Stenosis of larynx J38.7 Other diseases of larynx J39.2 Other diseases of pharynx Q31.8 Other congenital malformations of larynx Q31.9 Congenital malformation of larynx, unspecified

			Q34.8 Other specified congenital malformations of respiratory system ICD-9-CM 2010: 30.09 Other excision or destruction of lesion or tissue of larynx 31.42 Laryngoscopy and other tracheoscopy 31.92 Lysis of adhesions of trachea or larynx
	40	การผ่าตัดเพื่อการรักษาโรคจมูกอักเสบเรื้อรัง (Hypertrophy of turbinate)	ICD-10 2010: J34.3 Hypertrophy of nasal turbinates' ICD-9-CM 2010: 21.87 Other rhinoplasty
	41	การผ่าตัดรักษาโรคเกี่ยวกับต่อมบาร์โธลิน (Cyst/abscess of Bartholin's gland)	ICD-10 2010: N75.0 Cyst of Bartholin's gland N75.1 Abscess of Bartholin's gland ICD-9-CM 2010: 71.21 Percutaneous aspiration of Bartholin's gland (cyst) 71.22 Incision of Bartholin's gland (cyst) 71.23 Marsupialization of Bartholin's gland (cyst) 71.24 Excision or other destruction of Bartholin's gland (cyst) 71.29 Other operations on Bartholin's gland
	42	การตัดติ่งเนื้อที่มดลูก (Submucous myoma uteri, polyp of corpus uteri)	ICD-10 2010: D25.0 Submucous leiomyoma of uterus D25.1 Intramural leiomyoma of uterus D25.2 Subserosa leiomyoma of uterus D25.9 Leiomyoma of uterus, unspecified N84.0 Polyp of corpus uteri ICD-9-CM 2010: 68.29 Other excision or destruction of lesion of uterus

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67
≥ ร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS	≥ ร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS	≥ ร้อยละ 40 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS

วัตถุประสงค์	1. ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน 2. ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดสั้นลง 3. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มาตรฐาน สะดวก ปลอดภัย 4. ลดค่าใช้จ่ายบริการการรักษา และการใช้จ่ายของผู้ป่วยในการมารับบริการ		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์รายโรค One Day Surgery		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery (ODS) ผ่านระบบ One Day Surgery Registry		
แหล่งข้อมูล	ระบบ One Day Surgery Registry		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยในโรคที่ให้บริการและได้รับการผ่าตัด One Day Surgery สูงสุด		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยในโรคนั้นที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <i>*หมายเหตุ</i> การคำนวณต่างจากปีที่ผ่านมา ยกตัวอย่างเช่น <i>Hernia</i> เป็นหัตถการที่ผ่าตัด <i>One Day Surgery</i> สูงสุด ดังนั้น สูตรการคำนวณคือ $\frac{A = \text{ผู้ป่วย Hernia ที่ได้รับการผ่าตัด One Day Surgery}}{B = \text{ผู้ป่วย Hernia ที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด}} \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส		
เกณฑ์การประเมิน			
ปี 2565:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	≥ ร้อยละ 10	≥ ร้อยละ 15	≥ ร้อยละ 20
ปี 2566:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	≥ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 25	≥ ร้อยละ 30
ปี 2567:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 35	≥ ร้อยละ 40
วิธีการประเมินผล :	วิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) ผ่านระบบ One Day Surgery Registry		

เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน One Day Surgery (ODS) 2. คู่มือมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	-	ร้อยละ	2562	2563	2564
	-	ร้อยละ	89.87 (ตัวชี้วัดเก่า)	93.25 (ตัวชี้วัดเก่า)	66.8 (ผลการดำเนินงาน 6 เดือน)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6283 โทรศัพท์มือถือ : 08 2649 4884 โทรสาร : 0 2591 8264 E-mail: kityimpan@gmail.com กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ 2. นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4423 5000 โทรศัพท์มือถือ : 08 1967 4148 E-mail: eva634752@gmail.com โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. นพ.วิบูลย์ ภัณฑิ์กรณ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3458 7800 โทรศัพท์มือถือ : 08 1941 7746 E-mail: wibunphantha@yahoo.co.th โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นางจุฬารักษ์ สิงกลางพล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรศัพท์มือถือ : 08 1355 4866 โทรสาร : 0 2591 8276 E-mail: klangpol@yahoo.com กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ 2. นางสาวปรียานุช เรืองงาม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรศัพท์มือถือ : 06 1593 6149 โทรสาร : 0 2591 8276 E-mail: mai_preeyanut@hotmail.com กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางจุฬารักษ์ สิงกลางพล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรศัพท์มือถือ : 08 1355 4866 โทรสาร : 0 2591 8276 E-mail: klangpol@yahoo.com กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์				

	2. นางสาวปรียานุช เรืองงาม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 06 1593 6149 E-mail: mai_preeyanut@hotmail.com
	3. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com

3.2 ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)																													
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)																													
โครงการที่	16. โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS																													
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และประเทศ																													
ชื่อตัวชี้วัด	42. ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)																													
คำนิยาม	การผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) หมายถึง การผ่าตัดเพื่อทำการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยโดยบาดแผลที่เกิดจากการผ่าตัดนั้นมีขนาดเล็ก (อาจมีมากกว่า 1 แผล) แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดจะใช้อุปกรณ์ที่มีลักษณะเป็นท่อสอดเข้าไปในร่างกายเพื่อทำการผ่าตัด โดยใช้ภาพมุมมองจากกล้องวิดีโอที่ติดไว้กับอุปกรณ์ผ่านจอภาพ เมื่อทำการผ่าตัดเสร็จแล้วจึงทำการเย็บปิดรอยแผลที่เกิดขึ้น ตามรายการหัตถการแนบท้ายการรักษาการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) (ICD-9-CM Procedures) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนี้ <table border="1"> <thead> <tr> <th>กรณี</th><th>รหัสโรค (ICD-10 2010) / รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)</th><th>กลุ่ม DRGs version 5</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="12">โรคนิ่วในถุงน้ำดี และหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/ Cholecystitis)</td><td>ICD-10 2010:</td><td></td></tr> <tr> <td>K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis</td><td>07090 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, no CC</td></tr> <tr> <td>K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis</td><td>07092 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w mild to mod CC</td></tr> <tr> <td>K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis</td><td>07094 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w sev to cat CC</td></tr> <tr> <td>K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis</td><td>07100 Laparoscopic cholecystectomy, no CC</td></tr> <tr> <td>K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis</td><td>07102 Laparoscopic cholecystectomy, w mild to mod CC</td></tr> <tr> <td>K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis</td><td>07103 Laparoscopic cholecystectomy, w severe CC</td></tr> <tr> <td>K80.8 Other cholelithiasis</td><td>07104 Laparoscopic cholecystectomy, w catas CC</td></tr> <tr> <td>K81.0 Acute cholecystitis</td><td></td></tr> <tr> <td>K81.1 Chronic cholecystitis</td><td></td></tr> <tr> <td>K81.8 Other cholecystitis</td><td></td></tr> <tr> <td>K81.9 Cholecystitis, unspecified</td><td></td></tr> </tbody> </table> โดยการ Re-admit ภายใน 1 เดือน มีสาเหตุที่เกี่ยวกับการผ่าตัด เช่น delay detect CBD injury หรือ delay detect hollow viscus organ injury หรือ surgical site infection: SSI		กรณี	รหัสโรค (ICD-10 2010) / รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)	กลุ่ม DRGs version 5	โรคนิ่วในถุงน้ำดี และหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/ Cholecystitis)	ICD-10 2010:		K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis	07090 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, no CC	K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis	07092 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w mild to mod CC	K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis	07094 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w sev to cat CC	K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis	07100 Laparoscopic cholecystectomy, no CC	K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis	07102 Laparoscopic cholecystectomy, w mild to mod CC	K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis	07103 Laparoscopic cholecystectomy, w severe CC	K80.8 Other cholelithiasis	07104 Laparoscopic cholecystectomy, w catas CC	K81.0 Acute cholecystitis		K81.1 Chronic cholecystitis		K81.8 Other cholecystitis		K81.9 Cholecystitis, unspecified	
กรณี	รหัสโรค (ICD-10 2010) / รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)	กลุ่ม DRGs version 5																												
โรคนิ่วในถุงน้ำดี และหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/ Cholecystitis)	ICD-10 2010:																													
	K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis	07090 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, no CC																												
	K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis	07092 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w mild to mod CC																												
	K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis	07094 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w sev to cat CC																												
	K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis	07100 Laparoscopic cholecystectomy, no CC																												
	K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis	07102 Laparoscopic cholecystectomy, w mild to mod CC																												
	K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis	07103 Laparoscopic cholecystectomy, w severe CC																												
	K80.8 Other cholelithiasis	07104 Laparoscopic cholecystectomy, w catas CC																												
	K81.0 Acute cholecystitis																													
	K81.1 Chronic cholecystitis																													
	K81.8 Other cholecystitis																													
	K81.9 Cholecystitis, unspecified																													
เกณฑ์เป้าหมาย :																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 65</th><th>ปีงบประมาณ 66</th><th>ปีงบประมาณ 67</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< ร้อยละ 5</td><td>< ร้อยละ 5</td><td>< ร้อยละ 5</td></tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5																						
ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67																												
< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5																												

วัตถุประสงค์	เพิ่มการเข้าถึงบริการผ่าตัดแผลเล็กที่มาตรฐาน และปลอดภัย				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) หมายเหตุ:ข้อมูลจากโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไปหรือโรงพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนผ่านการประเมิน MIS จากกรมการแพทย์				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ผ่านระบบ Minimally Invasive Surgery Registry				
แหล่งข้อมูล	ระบบ Minimally Invasive Surgery Registry				
รายการข้อมูล 1	จำนวนผู้ป่วยที่มีการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)				
รายการข้อมูล 2	จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอีกเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี2565:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
< ร้อยละ 5		< ร้อยละ 5		< ร้อยละ 5	
ปี 2566:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
< ร้อยละ 5		< ร้อยละ 5		< ร้อยละ 5	
ปี 2567:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
< ร้อยละ 5		< ร้อยละ 5		< ร้อยละ 5	
วิธีการประเมินผล	วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ผ่านระบบ Minimally Invasive Surgery Registry				
เอกสารสนับสนุน	1. คู่มือข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแผลเล็ก ปี 2563 2. คู่มือมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	-	ร้อยละ	-	-	0 (ผลการดำเนินงาน 6 เดือน)

ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ / ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6283 โทรสาร : 0 2591 8264 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ 2. นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4423 5000 E-mail: eva634752@gmail.com โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. นพ.วิบูลย์ ภัณฑิกรณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3458 7800 E-mail: wibunphantha@yahoo.co.th โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 2649 4884 E-mail: kityimpan@gmail.com นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 1967 4148 นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 1941 7746
หน่วยงาน ประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นางจุฬารักษ์ สิงกลางพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ 2. นางสาวปริยานุช เรืองงาม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 1355 4866 E-mail: klangpol@yahoo.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 06 1593 6149 E-mail: mai_preeyanut@hotmail.com
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	1. นางจุฬารักษ์ สิงกลางพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ 2. นางสาวปริยานุช เรืองงาม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ 3. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 1355 4866 E-mail: klangpol@yahoo.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 06 1593 6149 E-mail: mai_preeyanut@hotmail.com นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com

4. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS)

จ่านาคู่อับ

คำสั่งกรรมการแพทย์

ที่ ๕๐ /๒๕๖๔

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

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย ๔.๐ สาธารณสุข ประเด็น One Day Surgery (ODS) & Minimally Invasive Surgery (MIS) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงที่มีคุณภาพ ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด การพักฟื้น รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยของประเทศ และกำหนดให้มีการดำเนินโครงการในทุกเขตสุขภาพ

เพื่อให้การดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเกิดประสิทธิภาพ ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๕ พ.ศ.๒๕๔๕ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ดังนี้

- | | | |
|---|---|-----------|
| ๑. นายทวี รัตนชูเอก | ข้าราชการบำนาญ
โรงพยาบาลราชวิถี
กรรมการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัญญเดช นิยมมานวุฒิมพงษ์ | ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล | ประธาน |
| ๓. นายวิบูลย์ ภันธบดิกรณ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | รองประธาน |
| ๔. ศาสตราจารย์สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์ | ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | กรรมการ |
| ๕. รองศาสตราจารย์สุเทพ อุดมแสวงทรัพย์ | ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | กรรมการ |
| ๖. รองศาสตราจารย์วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล | ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล | กรรมการ |
| ๗. รองศาสตราจารย์วัลภา อานันทศุภกุล | ภาควิชาออร์โธปิดิกส์
คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี | กรรมการ |
| | ๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์... | |

๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรีเอียร เลิศวิบูล	ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐพร แสงเพชร	ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
๑๐. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฐิติกัญญา ดวงรัตน์	ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	กรรมการ
๑๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวิมล ต่างวิวัฒน์	ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	กรรมการ
๑๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุดสยาม มานวงศ์	ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กรรมการ
๑๓. นายรัฐภูมิ วัชรโรภาส	ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
๑๔. ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยหรือผู้แทน		กรรมการ
๑๕. ประธานราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยหรือผู้แทน		กรรมการ
๑๖. ประธานราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยหรือผู้แทน		กรรมการ
๑๗. ประธานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยหรือผู้แทน		กรรมการ
๑๘. ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยหรือผู้แทน		กรรมการ
๑๙. ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)		กรรมการ
๒๐. ประธานชมรมศัลยแพทย์ผ่าตัดส่องกล้องแห่งประเทศไทย		กรรมการ
๒๑. นายกสมาคมส่องกล้องทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย		กรรมการ
๒๒. นายกสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์		กรรมการ
๒๓. นายกสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย		กรรมการ
๒๔. นายกสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย		กรรมการ
๒๕. อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่ ๑ สภาการพยาบาล		กรรมการ
๒๖. ผู้ตรวจการพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย สภาการพยาบาล		กรรมการ
๒๗. ประธานชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย		กรรมการ
๒๘. นายทวีชัย วิษณุโยธิน	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒๙. นายอารยะ ไช่มุกด์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลหาดใหญ่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๓๐. นายชัยโรจน์ เอื้อไพโรจน์กิจ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์	กรรมการ

๓๑. นายวรพจน์...

๓๑. นายวรพจน์ ชุณหทล้าย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์	กรรมการ
๓๒. นายสุรวุฒิ ไม้ประเสริฐ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
๓๓. นางสาวอรอร ธงอินเนตร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์	กรรมการ
๓๔. นายจิตติกร ไกรสรกุล	นายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์	กรรมการ
๓๕. นายกิตติวัฒน์ มะโนจันทร์	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ และเลขานุการ
๓๖. นางจุฬารักษ์ สิงหกลางพล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยเลขานุการ ด้านส่งเสริมพัฒนา กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๗. นางสาวนฤกร ธรรมเกษม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๘. นางสาวปริยานุช เรืองงาม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๙. นางสาวกมลชนก จัตนอก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๐. นางสาวชนากานต์ ทองดา	นักวิชาการสาธารณสุข กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการมีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

๑. จัดทำคู่มือมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS)

๒. เผยแพร่คู่มือมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ให้แก่โรงพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ

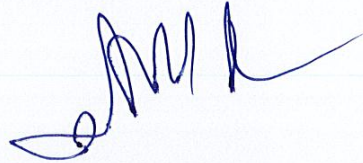
๓. ให้คำปรึกษา...

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

๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

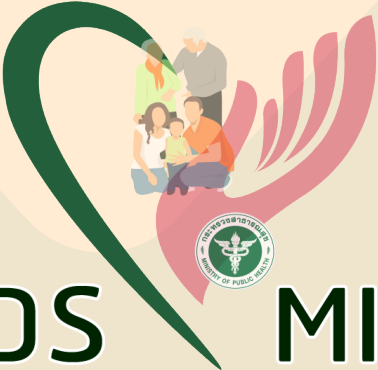
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป หรือจนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง หากมีคำสั่งอื่นใดที่แย้งกับคำสั่งนี้ ให้ยกเลิกและใช้คำสั่งนี้แทน

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายสมศักดิ์ อรรถศิลป์)
อธิบดีกรมการแพทย์





ODS MIS

นวัตกรรมเพื่อประชาชน

