

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)

New frontier in THAI Health Care System



นพ.ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

นพ.ทวี รัตนชูเอก รพ.ราชวิถี กรมการแพทย์

นพ.วิบูลย์ ภัณฑบดีกรณ์ รพ.พหลพลพยุหเสนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พญ.ฐิติกัญญา ดวงรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล

นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน รพ.มหาราชนครราชสีมา

คุณจุฬารักษ์ สิงห์กลางพล กรมการแพทย์

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)

New frontier in THAI Health Care System

Agenda

- : Overview
- : Best Practice in ODS
- : Quality indicator and care in Anesthesia
- : Where we are and Where are going
(How to move forward)



โมเดล **‘ประเทศไทย 4.0’**
จับเคลื่อนประเทศไทยด้วยนวัตกรรม

มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน



ประเทศไทย 4.0
ด้านสาธารณสุข
ระยะ 5 ปี
2560 - 2564



วิสัยทัศน์
: มุ่งสู่ Value-Based Health Care



ขับเคลื่อนด้วยกลไกหลัก 3 Engines

กลไกการขับเคลื่อน 3 Engines 10 ประเด็นหลัก





ของขวัญปีใหม่ 2561

จากใจ สร. 4.0



บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery)

- ★ ผ่าตัดแนวใหม่ วันเดียวกลับบ้านได้
- ★ ปลอดภัยไม่เสียเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย



Application RDU รู้เรื่องยา

- ★ สารพัดความรู้เรื่องยาบนเครือข่ายดิจิทัล
- ★ ข้อมูลน่าเชื่อถือ เข้าถึงสะดวก ใช้งานได้ปลอดภัย



Application Samunprai First

- ★ ครบเครื่องเรื่องสมุนไพรในแอปฯ เดียว
- ★ ใช้สมุนไพรรักษาอาการป่วยอย่างมีนัย
- ★ ค้นหาสถาบันที่จำหน่ายได้รวดเร็ว





ที่มาและความสำคัญ

ข้อมูลสถานการณ์

ODS เป็นที่ยอมรับกันในระดับนานาชาติว่ามี
ความสำคัญ และมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประเทศชาติ

ในอเมริกา

ODS เป็นผู้ป่วยนอก 75%

ในอังกฤษ

ODS เป็นผู้ป่วยนอก 65%

ในประเทศไทย **ยังมีข้อจำกัด** จากการชดเชยค่า

รักษาพยาบาลที่แตกต่างกันระหว่าง OPD และ IPD

วัตถุประสงค์

ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา

ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด

ลดความแออัดในโรงพยาบาล

เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานและปลอดภัย



เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

MOPH DMS





Same Day Surgery Center

“ ศูนย์ผ่าตัดวันเดียวกลับ ”

samedaysurgery.yasothon@gmail.com





นพ. สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์



ศ.นพ. ศุภกร ไรจนรินทร์



ผศ. นพ. รัชเดช นิมมานวุฒิพงษ์



ศ.นพ. ศุภกร ไรจนินท์

ประธานคณะกรรมการพัฒนากระบวนการบริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพัฒนาระบบบริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

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

โดย
กรมการแพทย์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยสูติกนรีแพทย์แห่งประเทศไทย
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแห่งประเทศไทย
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ชมรมศัลยกรรรมด้วยกล้องส่องทางไกลแห่งประเทศไทย
สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย ชมรมศัลยแพทย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
สมาคมพยาบาลศัลยกรรมที่ปรึกษาแห่งประเทศไทย ชม.นิตยสารศัลยกรรม
ชม.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ ชม.ขอนแก่น ชม.สรรพสิทธิประสงค์ ชม.สุรินทร์ ชม.ทาดใหญ่
ชม.สุราษฎร์ธานี ชม.ชลบุรี และ ชม.เทพพลประชาราษฎร์

ศักยภาพของหน่วยบริการ ที่จะให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ที่กำหนดโดย คณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery ฯ

- 1 มีคณะกรรมการดูแลโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery ของโรงพยาบาล
- 2 มีศูนย์ประสานงานการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery ของโรงพยาบาล
- 3 มีระบบติดตามผู้ป่วยก่อนและหลังการทำหัตถการ
- 4 มีแนวทางการปฏิบัติเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ก่อนการทำหัตถการ
- 5 มีแนวทางการปฏิบัติด้านความปลอดภัย ของการทำหัตถการการผ่าตัด
- 6 มีแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น
- 7 มีระบบการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในโครงการ ตลอด 24 ชั่วโมง
- 8 มีการจัดอัตรากำลังเพื่อรองรับโครงการ แพทย์: ผู้รับผิดชอบโครงการ (doctor manager) แพทย์สาขาที่เปิดบริการ วิชาชีพแพทย์ พยาบาล: พยาบาลที่รับผิดชอบ (nurse manager) พยาบาลที่กึ่งยง
- 9 มีการจัดสถานที่เพื่อรองรับโครงการ มีการจัดเตียงเฉพาะ ในหอผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ป่วยหลังการพักฟื้น หลังการผ่าตัด



“โครงการบริการแนวใหม่เพื่อประชาชน One Day Surgery (ODS)”

โรคหรือภาวะที่สามารถรับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านได้***

1. โรคไส้เลื่อนที่ขาหนีบ
2. ถุงน้ำที่อذنทะ
3. โรคริดสีดวงทวาร
4. ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
5. โรคเส้นเลือดดำโป่งพองในหลอดอาหาร และกระเพาะอาหาร
6. ภาวะหลอดอาหารตีบ
7. ภาวะอุดตันของหลอดอาหารจากมะเร็งหลอดอาหาร
8. ตึงเนื้ออกในลำไส้ใหญ่
9. นิ้วในท่อน้ำดี
10. นิ้วในท่อนของตับอ่อน
11. ภาวะท่อน้ำดีตีบ
12. ภาวะท่อน้ำดีตีบ

ประโยชน์ของการผ่าตัดวันเดียวกลับบ้าน

1. เข้าถึงบริการที่มาตรฐาน, สะดวก และปลอดภัย
2. ลดเวลารอคอยผ่าตัด, ลดความแออัดในโรงพยาบาลและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
3. ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ

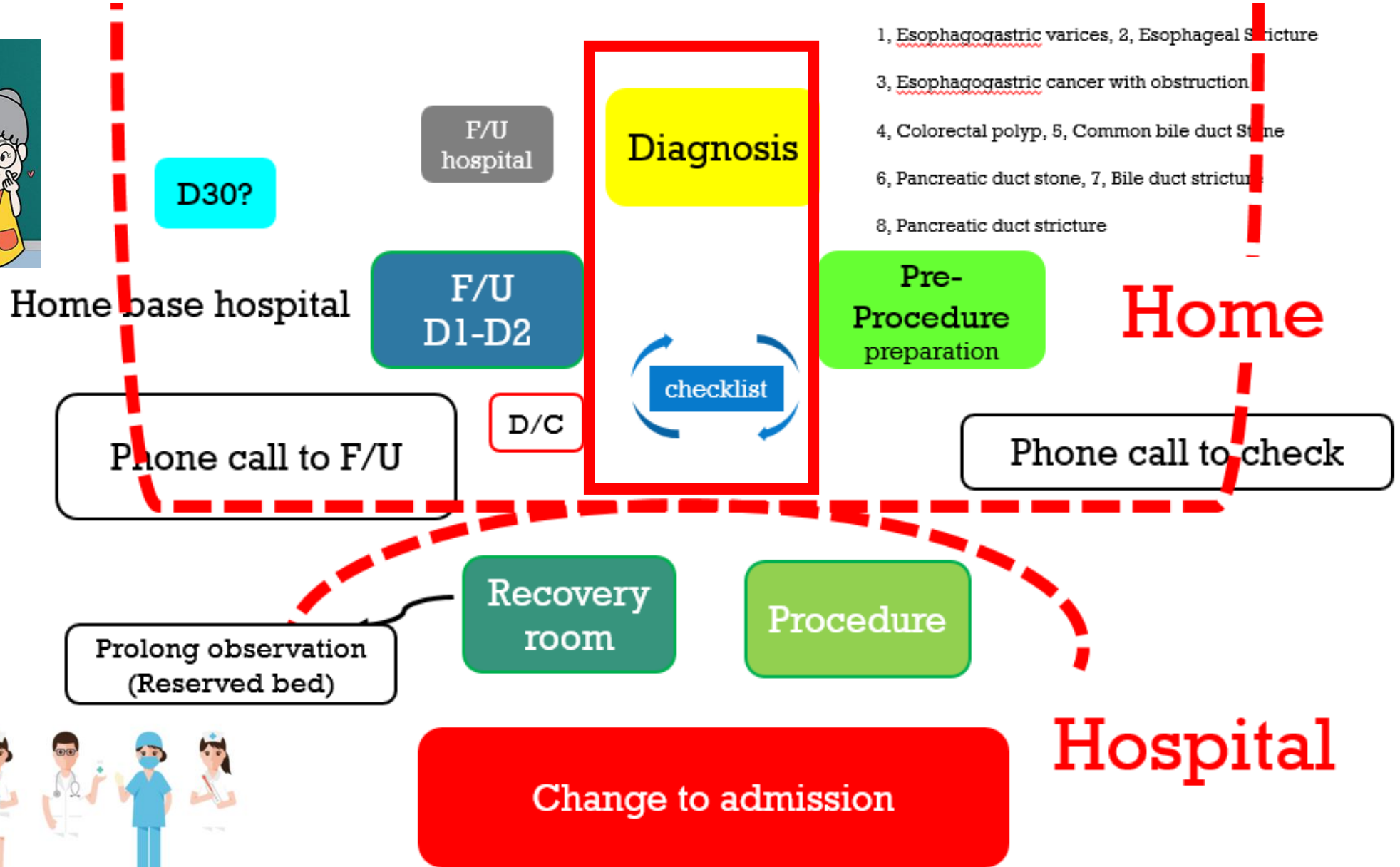
***ผู้ป่วยต้องผ่านการพิจารณาจากแพทย์ว่ามีความเหมาะสมในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้าน



12 โรค ผ่าตัด วันเดียว กลับบ้านได้

www.komchadluek.net [kom_chad_luek](https://twitter.com/kom_chad_luek) [komchadluek](https://www.facebook.com/komchadluek)

กรมชลประทาน



1 2 8 ลุย!!!

ภาพรวมแสดงการดำเนินงานตามโครงการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ



3

โทรเตรียมความพร้อม 1 วันก่อนผ่าตัด

วันผ่าตัด หรือส่องกล้องผู้ป่วย, เอกสารส่งจาก OPD

4

อธิบายตามขั้นตอนปกติ แผนพับ...
อธิบาย ตรวจสอบ การเตรียมความพร้อมในโครงการ
ผู้ที่จะมาในวันผ่าตัด เบอร์โทรศัพท์.....
ตรวจสอบสิทธิ กำหนดวันผ่าตัด

OPD/Endo

ศูนย์ประสานงานห้องผ่าตัด ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร

4 การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด

5 การผ่าตัด

6 การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

7 การจำหน่ายจากห้องพักรักษา ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ต้องให้ยาระงับความรู้สึก ASAIII
อื่นๆที่คิดว่าควรปรึกษา

7

ศูนย์ส่งต่อ 24 ชั่วโมง

กลับบ้านภายใน 24 ชั่วโมง

รับยาที่ห้องยาชั้น 5 ตึกสิรินธร

3

โทรติดตามอาการ 1 วันหลังผ่าตัด



วิธีการกินอาหารในผู้ป่วยที่ใส่ท่อนหลอดอาหาร

1. ควรรับประทานอาหารช้าๆ และเคี้ยวให้ละเอียดในการรับประทานอาหารที่เป็นชิ้นควรทำให้เป็นชิ้นเล็กๆ
2. ควรแบ่งมื้ออาหารออกเป็นมื้อย่อยๆ 5 - 6 มื้อต่อวัน
3. อาหารที่รับประทานควรมีลักษณะเหลวและละเอียดเพื่อช่วยต่อการกลืนและสำลียงของอาหารผ่านท่อที่ใส่ไว้
4. ควรดื่มน้ำบ่อยๆ ในระหว่างที่กินอาหารและหลังจากที่กินอาหารเสร็จ
5. ในกรณีที่ท้องรับประทานยา ควรเลือกยาที่เป็นยาน้ำ ยาที่บดได้ หรือยาที่ผสมน้ำดื่มได้
6. อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงหลังจากที่ใส่ท่อนขยายหลอดอาหารแล้ว เช่น อาหารที่ไม่สามารถเคี้ยวให้เป็นชิ้นเล็กๆ ได้ (ลูกชิ้น, รุนมปัง, ไรต์มที่เย็น ลักษณะก้อนแข็ง, ผลไม้ที่มีชิ้นใหญ่ๆ เช่น สับปะรด ส้ม องุ่น ไม้คอกต่างๆ เป็นต้น)

เมื่อไรต้องติดต่อทางโรงพยาบาล

1. มาตามวันเวลาที่แพทย์นัด
2. กลืนแล้วติด ให้อดปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้
 - ให้อดอาหารกินทันที
 - ให้อดน้ำดื่มและดื่มน้ำร่วมกับน้ำเกลือ
 - ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้น ทดลองให้ดื่มน้ำอุ่นเล็กน้อย หรือเครื่องดื่มที่มีแก๊ซคาร์บอน เช่น โซดา เป็นต้น

คำแนะนำ

การรักษา
มะเร็งหลอดอาหาร
ด้วยการใส่ท่อขยายหลอดอาหาร
โดยการส่องกล้องแบบผู้ป่วยนอก

ข้อมูลการรักษา

โรงพยาบาล _____

หน่วยส่องกล้อง _____

ศูนย์บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ _____

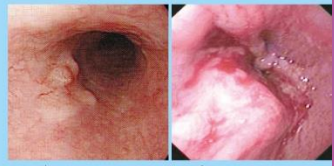
ห้องฉุกเฉิน _____

โทรสายด่วน _____



คำแนะนำ

การส่องกล้อง
ท่อน้ำดีและท่อน้ำย่อย



ข้อมูลการรักษา

โรงพยาบาล _____

หน่วยส่องกล้อง _____

ศูนย์บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ _____

ห้องฉุกเฉิน _____

โทรสายด่วน _____



คำแนะนำ

การส่องกล้อง
ลำไส้ใหญ่



ข้อมูลการรักษา

โรงพยาบาล _____

หน่วยส่องกล้อง _____

ศูนย์บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ _____

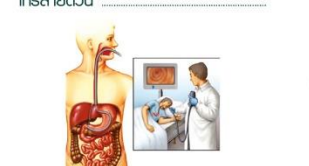
ห้องฉุกเฉิน _____

โทรสายด่วน _____



คำแนะนำ

การส่องกล้อง
ท่อน้ำดีและท่อน้ำย่อย



ข้อมูลการรักษา

โรงพยาบาล _____

หน่วยส่องกล้อง _____

ศูนย์บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ _____

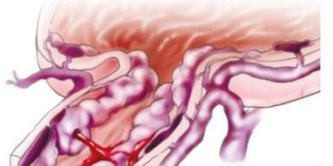
ห้องฉุกเฉิน _____

โทรสายด่วน _____



คำแนะนำ

การส่องกล้อง
ลำไส้ใหญ่



ข้อมูลการรักษา

โรงพยาบาล _____

หน่วยส่องกล้อง _____

ศูนย์บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ _____

ห้องฉุกเฉิน _____

โทรสายด่วน _____



Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography

ไม่มีผลข้างเคียงสูงมากว่าร้อยละ 90 อย่างไรก็ตามอาจจะมีผู้ป่วยบางคนที่ไม่สามารถทำได้ ซึ่งขึ้นกับหลายปัจจัย แพทย์จะพิจารณาวิธีการรักษาตัวอื่นต่อไป



ที่ห้องพักรับ

หลังจากเสร็จจากการทำการส่องกล้องแล้ว ท่านจะมาอยู่ที่ห้องพักรับ เพื่อดูแลสังเกตอาการหลังทำการส่องกล้อง เมื่อไม่พบความผิดปกติใดๆ แพทย์จะให้ท่านกลับบ้าน พร้อมยา (ถ้ามี) คำแนะนำและการนัดหมายภายหลัง โดยท่านสามารถเริ่มทานน้ำหรือเหลวใส หลังจากกลับบ้านแล้ว 4 - 6 ชั่วโมง

ความผิดปกติที่จำเป็นต้องติดต่อกับโรงพยาบาล

แม้ว่าการส่องกล้องชนิดนี้มีความปลอดภัย อย่างไรก็ตามถ้าท่านมีอาการดังต่อไปนี้ ท่านต้องติดต่อ หรือมาโรงพยาบาล เช่น ปวดท้องมากทานยาแล้วไม่ดีขึ้น มีไข้ ทานยาแล้วไม่ดีขึ้น ถ่ายดำ อาเจียน หน้ามืด ให้ติดต่อกลับมาที่โรงพยาบาล หรือแพทย์ผู้ให้การรักษา

ข้อมูลการรักษา

โรงพยาบาล _____

หน่วยส่องกล้อง _____

ศูนย์บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ _____

ห้องฉุกเฉิน _____

โทรสายด่วน _____

ข้อมูลการรักษา

โรงพยาบาล _____

หน่วยส่องกล้อง _____

ศูนย์บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ _____

ห้องฉุกเฉิน _____

โทรสายด่วน _____

การส่องกล้องท่อน้ำดีและท่อน้ำย่อย

การส่องกล้องท่อน้ำดีและท่อน้ำย่อยเป็นการตัดต้นเนื้องอกและตัดต้นเนื้องอกแล้วในท้องพุงขึ้น เพื่อเป็นการวินิจฉัยและตัดต้นเนื้องอกที่ผิดปกติ เช่น ชีพจรจากการขาดสารน้ำหรือยาฉีดออกหลังจากการตัดต้นเนื้องอกในช่วงการส่องกล้อง หรือหนักขึ้นอย่างไรก็ตามโดยทั่วไปกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยมาก

กลับไปพักรับที่บ้าน

การอยู่ในภาวะปกติ แพทย์นัดรับได้ พร้อมกับนัดวันที่มาฟังร่วมผู้ป่วยและห้ามผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนได้ในวันที่มาได้ตามปกติในวันรุ่งขึ้น ทำได้ แต่ให้หลีกเลี่ยงกิจกรรมหนัก ออกกำลังกายอย่างประทุษร้ายด้านเกิดเลือดไหลลงลายล้มเลือด ควรได้รับสำหรับการเริ่มยาอีกครั้ง

ข้อมูลการรักษา

โรงพยาบาล _____

หน่วยส่องกล้อง _____

ศูนย์บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ _____

ห้องฉุกเฉิน _____

โทรสายด่วน _____

การตัดต้นเนื้องอก

การส่องกล้องท่อน้ำดีและท่อน้ำย่อยเป็นการตัดต้นเนื้องอกและตัดต้นเนื้องอกแล้วในท้องพุงขึ้น เพื่อเป็นการวินิจฉัยและตัดต้นเนื้องอกที่ผิดปกติ เช่น ชีพจรจากการขาดสารน้ำหรือยาฉีดออกหลังจากการตัดต้นเนื้องอกในช่วงการส่องกล้อง หรือหนักขึ้นอย่างไรก็ตามโดยทั่วไปกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยมาก

กลับไปพักรับที่บ้าน

การอยู่ในภาวะปกติ แพทย์นัดรับได้ พร้อมกับนัดวันที่มาฟังร่วมผู้ป่วยและห้ามผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนได้ในวันที่มาได้ตามปกติในวันรุ่งขึ้น ทำได้ แต่ให้หลีกเลี่ยงกิจกรรมหนัก ออกกำลังกายอย่างประทุษร้ายด้านเกิดเลือดไหลลงลายล้มเลือด ควรได้รับสำหรับการเริ่มยาอีกครั้ง

ข้อมูลการรักษา

โรงพยาบาล _____

หน่วยส่องกล้อง _____

ศูนย์บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ _____

ห้องฉุกเฉิน _____

โทรสายด่วน _____

การส่องกล้องลำไส้ใหญ่และการตัดต้นเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy and polypectomy)

การส่องกล้องลำไส้ใหญ่เป็นการส่องกล้องเข้าไปในลำไส้ใหญ่เพื่อตรวจหาและตัดต้นเนื้องอกที่ผิดปกติ

ข้อมูลการรักษา

โรงพยาบาล _____

หน่วยส่องกล้อง _____

ศูนย์บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ _____

ห้องฉุกเฉิน _____

โทรสายด่วน _____

โรงพยาบาล.....	
ชื่อ.....	สกุล.....
เพศ.....	อายุ.....ปี
HN.....	AN.....
เลขประจำตัวประชาชน.....	
วันเข้ารับบริการ.....	เวลา.....วัน
จำหน่าย.....	เวลา.....
อาการสำคัญ.....	
การวินิจฉัยโรค.....	
รหัสโรคหลัก..... รหัสโรครอง.....	
หัตถการที่ทำ.....	
โดยแพทย์.....	
รายละเอียดสิ่งตรวจพบ และหัตถการโดยสรุป (finding and short procedure note)	
.....	
.....	
.....	
รหัสหัตถการ.....	เวลาเริ่มต้น..... เวลาสิ้นสุด.....
วิธีการทางวิสัญญี	Local..... Regional..... General.....
IV sedation with.....	
โดยแพทย์.....	
การดูแลหลังการทำหัตถการที่ห้องพักฟื้น	
เวลาเริ่มต้น.....	เวลาสิ้นสุด.....
ปกติ.....	มีปัญหาด้าน.....
สถานะผู้ป่วยหลังจากออกจากห้องพักฟื้น กลับบ้าน	
นัดมาติดตามที่แผนกผู้ป่วยนอกวันที่..... เวลา.....	
แพทย์.....	
รับไว้สังเกตอาการเพิ่มที่หอผู้ป่วย.....	
รับเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วย.....	
ค่าใช้จ่ายจริง.....	
สำหรับผู้ป่วย.....	
คำแนะนำเตรียมตัวก่อนการทำหัตถการ ได้รับ..... ไม่ได้รับคำอธิบาย.....	
ยกเลิกการทำหัตถการ เตรียมตัวไม่พร้อม	
มีปัญหาใหม่	
ผู้ป่วยเปลี่ยนการตัดสินใจ	
คำแนะนำเตรียมตัวหลังการทำหัตถการ ได้รับ.....	
ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้..... โทร.....	

OPD

ด้านหลัง

เอกสารเพื่อแสดงความยินยอมของผู้ป่วยในการรับการรักษาดมโครงการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ภายใน 24 ชั่วโมง)

ข้าพเจ้า.....
 ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการการผ่าตัด ทำหัตถการแบบวันเดียวกลับ (ภายใน 24 ชั่วโมง)
 หลังที่ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาโรค.....ของข้าพเจ้า
 ด้วยการทำหัตถการหรือผ่าตัดวิธี.....
 โดยแพทย์.....
 และการใช้วิธีการวิสัญญีด้วยวิธี.....
 โดยแพทย์.....
 และทราบถึงการระงับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการทำหัตถการ
 โดยมี (ชื่อ สกุล)..... เป็นผู้ดูแลเมื่อข้าพเจ้ากลับบ้าน
 และเข้าใจว่าหากมีปัญหาดูๆที่สงสัยเกี่ยวกับการทำหัตถการ ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับโรงพยาบาลได้ตลอด
 24 ชั่วโมงทางช่องทางดังนี้ (เช่น เบอร์โทรสายด่วน ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น)

ผู้ป่วยผู้ให้ความยินยอม

ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

แพทย์ผู้รักษา

Surgeon/endoscopist

Anesthesiologist/surgeon/endoscopist



ผศ. นพ. ภัฏเดช นิมมานวุฒิพงษ์
ประธานคณะกรรมการตรวจเยี่ยม
และประเมินผลการขึ้นทะเบียน



เขต 1 เชียงใหม่
เชียงใหม่ เชียงราย น่าน
พะเยาแพร่ แม่ฮ่องสอน
ลำปาง ลำพูน

เขต 2 พิษณุโลก
พิษณุโลก, ตาก, เพชรบูรณ์,
สุโขทัย, อุตรดิตถ์



เขต 8 อุดรธานี
อุดรธานี สกลนคร,
นครพนม, หนองคาย, เลย,
หนองบัวลำภู, บึงกาฬ



เขต 7 ขอนแก่น
ขอนแก่น กาฬสินธุ์
มหาสารคาม ร้อยเอ็ด



เขต 3 นครสวรรค์
นครสวรรค์ กำแพงเพชร
ชัยนาท พิจิตร อุทัยธานี



เขต 4 สระบุรี
สระบุรี ลพบุรี
นครนายก ปทุมธานี



เขต 10 อุบลราชธานี
อุบลราชธานี มุกดาหาร ยโสธร
ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ



เขต 9 นครราชสีมา
นครราชสีมา ชัยภูมิ
บุรีรัมย์ สุรินทร์



เขต 5 ราชบุรี
ราชบุรี กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์
เพชรบุรี สมุทรสงคราม นครปฐม
สุพรรณบุรี สมุทรสาคร



เขต 13 กรุงเทพมหานคร



เขต 6 ระยอง
ระยอง จันทบุรี ฉะเชิงเทรา
ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี
สมุทรปราการ สระแก้ว



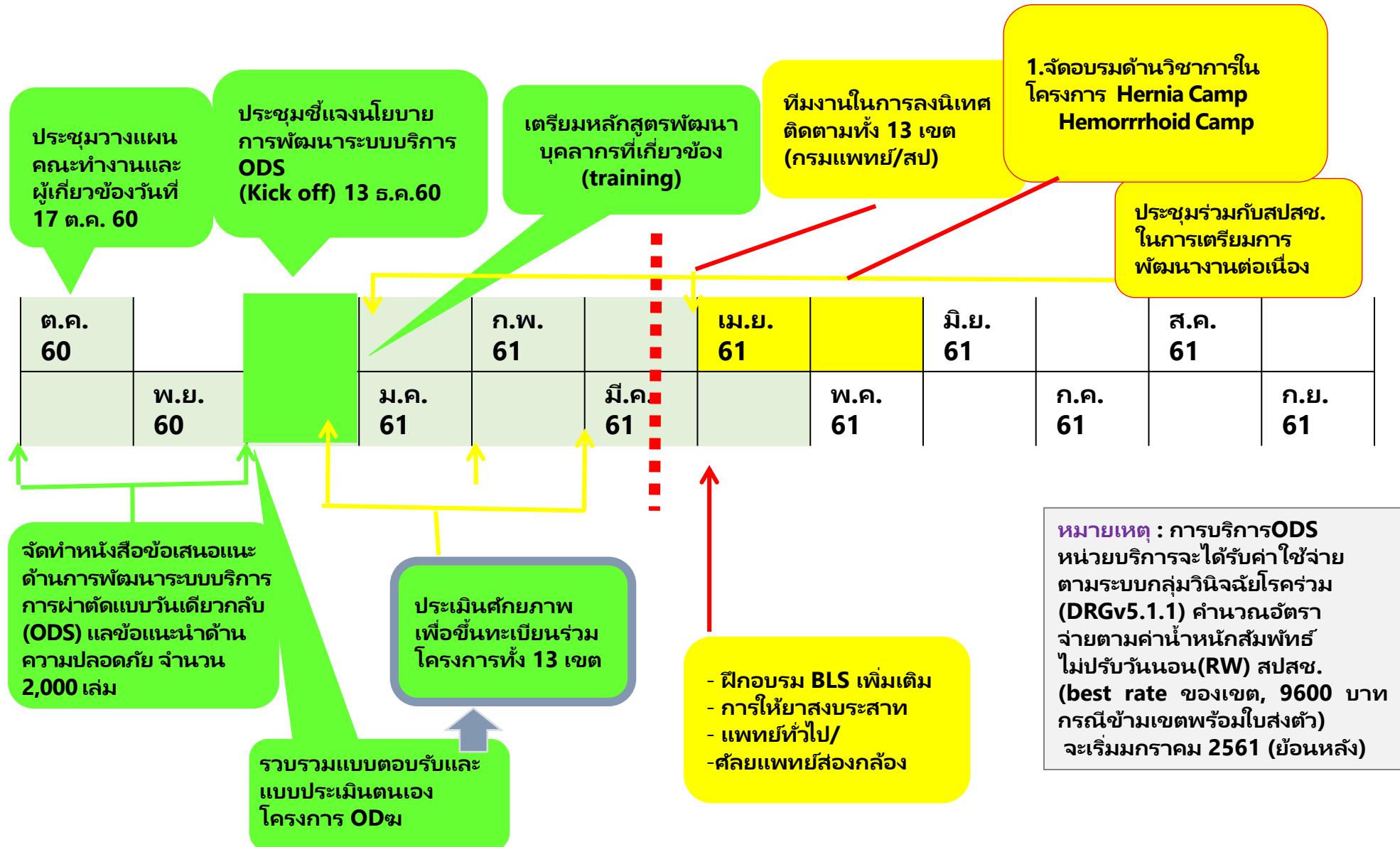
เขต 11 สุราษฎร์ธานี
สุราษฎร์ธานี กระบี่ ชุมพร
นครศรีธรรมราช
พังงาภูเก็ต ระนอง



เขต 12 สงขลา
สงขลา ตรัง นราธิวาส
ปัตตานี พัทลุง ยะลา
สตูล



การดำเนินงานการพัฒนาาระบบบริการการผ่าตัดแบบ ODS





การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

(One Day Surgery : ODS)

New frontier in THAI Health Care System

Quality indicator and care in Anesthesia

พญ. จิติกัญญา ดวงรัตน์

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

(One Day Surgery : ODS)

New frontier in THAI Health Care System

Best Practice in ODS

นพ.วิบูลย์ ภัณฑะบริรักษ์

รพ.พหลพลพยุหเสนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)

New frontier in THAI Health Care System

Where we are and Where are going (How to move forward)

นพ.ธัญเดช นิมมานวุฒิมพงษ์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

นพ.ทวี รัตนชูเอก รพ.ราชวิถี กรมการแพทย์

นพ.วิบูลย์ ภัณฑบดิกรณ์ รพ.พหลพลพยุหเสนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พญ.สิริทิพย์กัญญา ดวงรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล

นพ.ทวิชัย วิษณุโยธิน รพ.มหาราชนครราชสีมา

คุณจุฬารักษ์ สิงห์กลางพล กรมการแพทย์

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)

New frontier in THAI Health Care System

Where we are and Where are going
(How to move forward)

นพ.ธัญเดช นิมมานวุฒิมพงษ์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

นพ.ทวี รัตนชูเอก รพ.ราชวิถี กรมการแพทย์

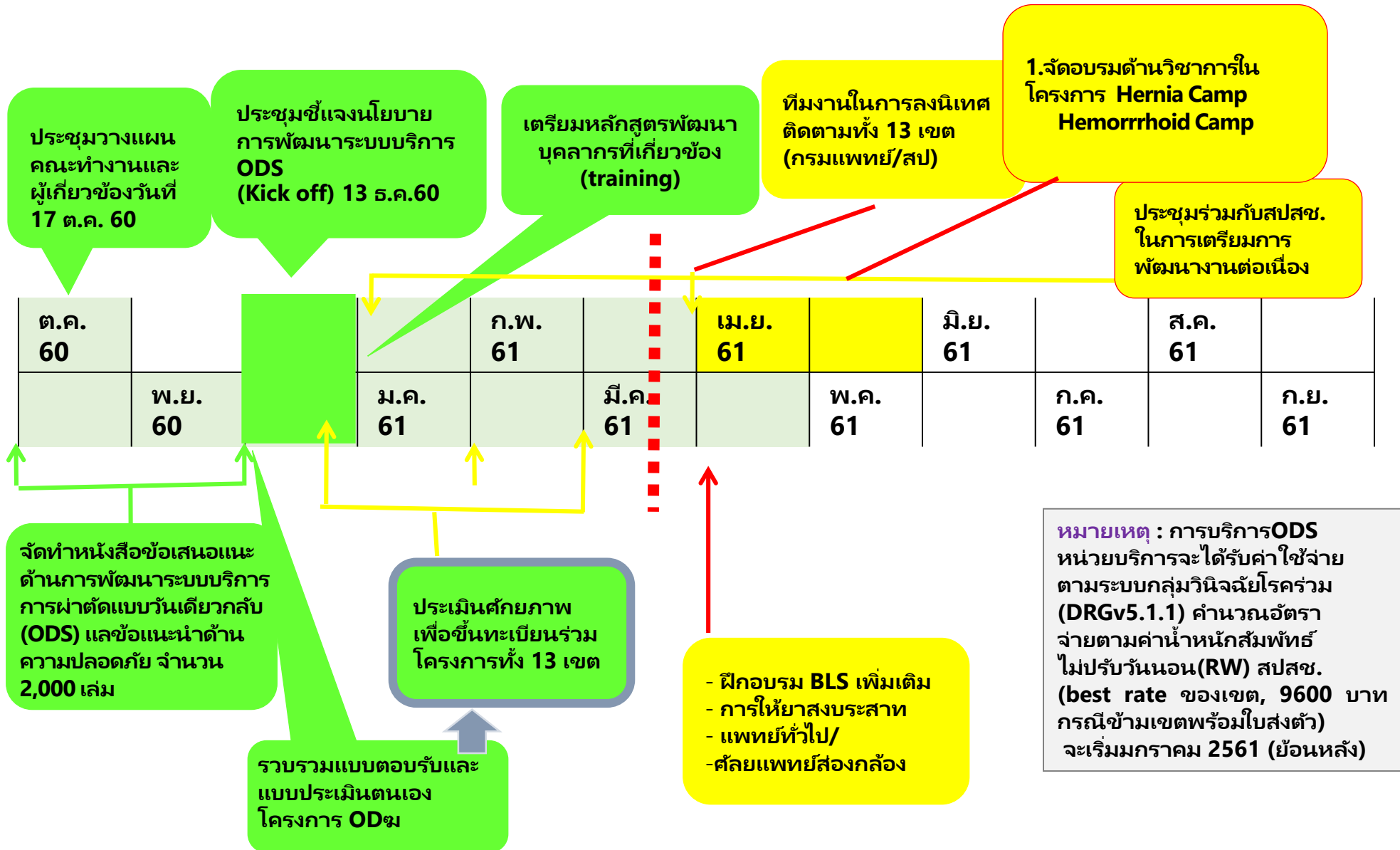
นพ.วิบูลย์ ภัณฑบดิกรณ์ รพ.พหลพลพยุหเสนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พญ.สิริทิพย์กัญญา ดวงรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล

นพ.ทวิชัย วิษณุโยธิน รพ.มหาราชนครราชสีมา

คุณจุฬารักษ์ สิงห์กลางพล กรมการแพทย์

การดำเนินงานการพัฒนาาระบบบริการการผ่าตัดแบบ ODS



เชียงใหม่ แม่ลาว A/F2, นครพิงค์ A
แพร่ S, เชียงคำ M1, ลำพูน S

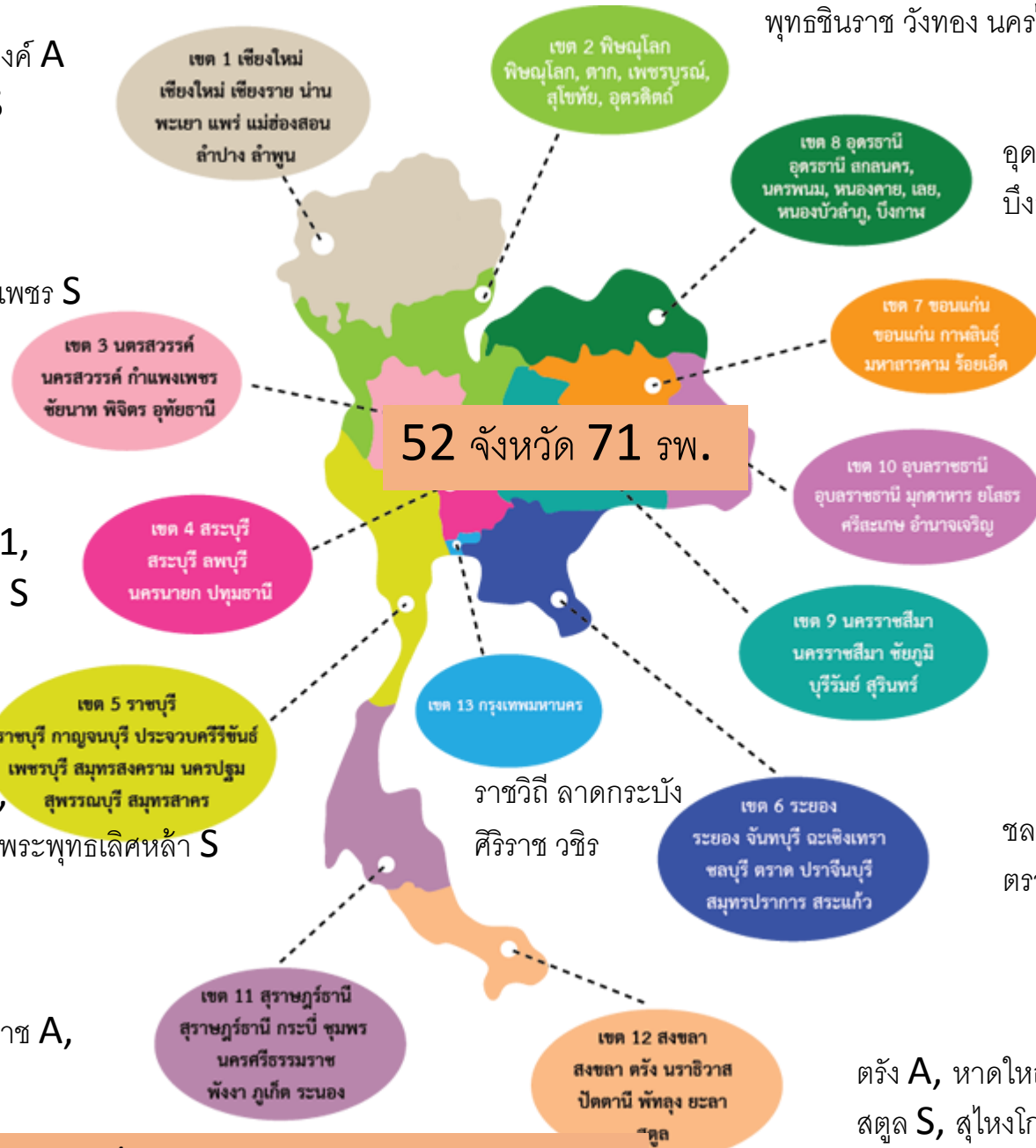
สวรรคตประชากรักษ์ A, พิจิตร S, กำแพงเพชร S
ชัยนาท นครบุรี S/F2
อุทัยธานี S

สระบุรี A, พระนั่งเกล้า A/บางกรวย F1,
สิงห์บุรี S, สมเด็จพระนารายณ์มหาราช S

สมุทรสาคร A, ราชบุรี A, นครปฐม A,
เจ้าพระยามหาไชยสงคราม A, พหลพลพยุหเสนา S,
มหารัษฎ์ M1, พระจอมเกล้า S, สมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย S

สุราษฎร์ธานี A, นครศรีธรรมราช A,
ชุมพรเขตอุดมศักดิ์ S

A 24, S 27, M1-6, M2-5, F1-3, F2-2/กทม 1, กรมการแพทย์ 1, มหาวิทยาลัย 2



พุทธชินราช วังทอง นครไทย A/F1/F1

อุดรธานี A, สกลนคร A, นครพนม S, ศรีสงคราม S,
บึงกาฬ S

ร้อยเอ็ด A, กาฬสินธุ์ S, มหาสารคาม S, ชุมแพ M1

สรรพสิทธิประสงค์ A/มเด็จพระยุพราชเดชอุดม M1/
50 พระรามมหาวิชัยมงคล S/ ตระการพืชผล M2
ศรีสะเกษ S/กัณฑ์ลัษณ์ M2, มุกดาหาร S, ยโสธร S/
เลิงนกทา F1

มหาราชชนนครราชสีมา A/พิมาย M2
สุรินทร์ A, ชัยภูมิ S

ชลบุรี A, พระปกเกล้า A, พุทธโสธร A/พนมสารคาม M2
ตราด S,

ตรัง A, หาดใหญ่ A/สงขลา S, ยะลา A, ปัตตานี S, พัทลุง S,
สตูล S, สุโขทัย M1

เขตสุขภาพที่ 1
รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ จัดระบบให้ **รพ.แม่ลาว** โดยเป็นแม่ข่าย เดินทางไปช่วยผ่าตัด
รพ.นครพิงค์ มีแบบฟอร์มติดตามเป็นระบบที่ครบถ้วน สามารถใช้เป็นตัวอย่างเป็นได้
รพ.แพะ มีระบบสมบูรณ์ตามเกณฑ์ มีศูนย์ข้อมูล ODS ที่ชัดเจนรวมอยู่จุดเดียว ผู้บริหารให้การสนับสนุน ได้ทดสอบระบบการให้บริการ

เขตสุขภาพที่ 2
รพ.พุทธชินราช เป็นรพ.แม่ข่ายให้รพ.นครไทย และรพ.วังทอง รพ. ได้ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนด

เขตสุขภาพที่ 8
รพ.อุดรธานี เป็นต้นแบบการให้บริการ ODS มีขั้นตอน สถานที่ และการดูแล เชื่อมโยงเครือข่าย มีห้องพักรักษา ODS เฉพาะ ไม่แออัด สะอาดปลอดภัย มีเตียงรองรับอย่างเพียงพอ

เขตสุขภาพที่ 3
รพ.กำแพงเพชร มีระบบติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัด มี Follow up ด้วย program smart COC มีห้องบัตรช่องทางด่วน ODS มี OPD screening ODS มี ODS corner, IPD Unit
รพ.พิจิตร มีแผนพัฒนาระบบ ODS ที่ชัดเจน มีการวิเคราะห์ unit cost IPD ผู้บริหารให้การสนับสนุน มีอัตรากำลังพร้อมรับโครงการ ODS มีจัดตั้ง One Day Surgery Center ในโรงพยาบาล
รพ.สรรคบุรี เป็นรพ.ระดับ F2 ไม่มีศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ สามารถทำ ODS ได้ 3 โรค เนื่องจากมี ศัลยแพทย์หมุนเวียนจาก รพ.ชัยนาทเรนทร 1 คน มาเป็นเครือข่ายให้บริการผ่าตัด

เขตสุขภาพที่ 7
รพ.ร้อยเอ็ด มีแผนการดำเนินงาน ODS ที่ชัดเจน เป็นต้นแบบการทำ ODS ในเขตสุขภาพ
รพ.กาฬสินธุ์ มีการจัดทำวิดีโอแนะนำเสนอการให้บริการ ODS ที่ชัดเจน เป็นตัวอย่างให้รพ.อื่นๆ

เขตสุขภาพที่ 10
รพ.สรรพสิทธิประสงค์ มีการดำเนินงาน same day surgery มาก่อนหน้านี้ และเป็นรพ.แม่ข่ายให้รพ.ในจังหวัด

เขตสุขภาพที่ 4
รพ.บางกรวย เป็นรพ.ระดับ F1 มีบุคลากรพร้อม ศัลยแพทย์ สูติแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัด มีห้องผ่าตัดที่พร้อมสามารถให้บริการ ODS ได้ ให้ผู้ป่วยจากรพ.แม่ข่ายมาผ่าตัดที่ รพ.บางกรวยได้เพื่อลดความแออัด

เขตสุขภาพที่ 6
รพ.ตราด มีแบบฟอร์มติดตามเป็นระบบที่ครบถ้วน สามารถใช้เป็นตัวอย่างเป็นได้
รพ.พนมสารคาม เป็นรพ.ระดับ M2 ไม่มีวิสัญญีแพทย์ สามารถบริหารจัดการให้ทำ ODS ได้ โดยรพ.แม่ข่าย รพ.พุทธโสธรเป็นที่ปรึกษา

เขตสุขภาพที่ 5
รพ.พหลพลพยุหเสนา เป็นรพ.ต้นแบบการบริหารจัดการ ODS ให้กับรพ.ในเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 5 มีศูนย์ประสานงาน ODS ที่เข้มแข็ง และมีการโทรติดตามผู้ป่วยก่อน 4 วันและ 1 วันก่อนผ่าตัด ทำให้ลดอัตราการยกเลิกการผ่าตัด สามารถบริหารจัดการห้องผ่าตัดได้ดี

เขตสุขภาพที่ 11
รพ.มหาสารคามศรีธรรมราช มีแบบฟอร์มระบบติดตามผู้ป่วยก่อนและหลังทำหัตถการที่ชัดเจน



เขตสุขภาพที่ 13
รพ.ราชวิถี มีระบบ skye ผู้ป่วยไม่ต้องเดิน
รพ.ศิริราช มีโปรแกรม ODS registry เพื่อเก็บข้อมูลในการพัฒนา ODS ทั้งประเทศต่อไป

เขตสุขภาพที่ 1

รพ. เชียงรายประชานุเคราะห์ จัดระบบให้ รพ.แม่ลาว โดยเป็นแม่ข่าย เดินทางไปช่วยผ่าตัด

รพ. นครพิกัด มีแบบฟอร์มติดตามเป็นระบบที่ครบถ้วน สามารถใช้เป็นตัวอย่างได้

รพ.แพร่ มีระบบการติดตามผู้ป่วยที่มีอาการ ODS ที่สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการให้บริการได้ ทดสอบระบบก

เขต 1 เชียงใหม่ เชียงใหม่ เชียงราย น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน

เขต 2 พิษณุโลก พิษณุโลก, ตาก, เพชรบูรณ์, สุโขทัย, อุตรดิตถ์

เขตสุขภาพที่ 2

รพ. พุทธชินราช เป็นรพ.แม่ข่ายให้รพ. นครไทย และรพ.วังทอง รพ. ได้ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนด

เขต 8 อุตรธานี อุตรธานี สกลนคร, นครพนม, มุกดาหาร, เลย

เขตสุขภาพที่ 8

รพ.อุตรธานี เป็นต้นแบบการให้บริการ ODS มีขั้นตอน สถานที่ และกร... เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการ ODS เพราะไม่แออัด สะอาด

เขตสุขภาพที่ 11

รพ. กำแพงเพชร smartCC มี ODS cc

รพ. พิจิตร มีแผนสนับสนุน มีอัตราโรงพยาบาล

รพ. สระบุรี มี ศัลยแพทย์หญิง

เขตสุขภาพที่ 12

รพ. บางกรวย วิสัญญีแพทย์วิ

พร้อมสามารถใ

รพ. บางกรวยได้

เขตสุขภาพที่ 13

รพ. พหลพลพ

มีศูนย์ประสาน

ทำให้ลดอัตรา

เขตสุขภาพที่ 11

รพ. มหาสารคามศรีธรรมราช มีแบบฟอร์มระบบติดตามผู้ป่วยก่อนและหลังทำหัตถการที่ชัดเจน

รพ. สงขลามี medical record form for ODS ทพพนาคุณภาพ

สามารถได้ข้อมูลครบถ้วน

รพ. หาดใหญ่ มีสร้างขวัญกำลังใจให้กับพยาบาลผู้ประสาน โดยการมอบป้ายติดหน้าอกประจำตำแหน่ง (Nurse ODS Manager)



พวงมา ภูเกศ วรรณง

ปัดดาณี พัทลุง ยะลา สตูล

S ที่ชัดเจน เป็นต้นแบบ

การให้บริการ ODS

same day

แม่ข่ายให้รพ. ในจังหวัด

สามารถใช้เป็นตัวอย่าง

แพทย์ สามารถบริหาร

เป็นที่ปรึกษา

ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วม ที่จะให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ผู้รับผิดชอบ

กระบวนการ

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

หน่วยบริการ

สปสช.เขต (กรรมการเขต)

ODS ระดับเขต

แต่งตั้ง

คณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินระดับเขต

แสดงความจำนงที่ คณะกรรมการ ODS เขต

พิจารณา

ไม่เป็นหน่วยบริการ

เป็นหน่วยบริการ สปสช

พิจารณา

ตรวจประเมินศักยภาพ

เป็นไปตามหลักเกณฑ์

ส่งรายชื่อให้คณะกรรมการ ODS (ส่วนกลาง)

สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช.

ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ที่รับการส่งต่อทั่วไป ก่อน

แบบแสดงความจำนง แบบประเมินศักยภาพฯ

รายชื่อหน่วยบริการที่มีความพร้อม และผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินฯ ของเขตสุขภาพ

ประกาศรายชื่อ หน่วยบริการที่มีศักยภาพ

ประมาณ 14 วัน

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)

New frontier in THAI Health Care System

Where we are and Where are going
(How to move forward)

นพ.ธัญเดช นิมมานวุฒิมิพงษ์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

นพ.ทวี รัตนชูเอก รพ.ราชวิถี กรมการแพทย์

นพ.วิบูลย์ ภัณฑบดิกรณ์ รพ.พหลพลพยุหเสนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พญ.สิริทิพย์กัญญา ดวงรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล

นพ.ทวิชัย วิษณุโยธิน รพ.มหาราชนครราชสีมา

คุณจุฬารักษ์ สิงห์กลางพล กรมการแพทย์

ODS

solution



ปัจจุบัน

ช่วยกันทำงาน แบบร่วมด้วยช่วยกันจากส่วนต่าง

Service plan: ศัลยศาสตร์



อนาคต

มีระบบที่มั่นคง มีกลุ่มงานการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

Service plan: ODS



บุคลากร, งบประมาณ,...

ศูนย์การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

solution

ระบบในการพัฒนา one stop service และเชื่อมโยง

One Hospital -One Province One Hospital- One regional Health Service One Hospital

More than 10,000 Beds Hospital

อยู่ไกล เหมือนอยู่ใกล้ ปลอดภัย ชอบใจ

ปัจจุบัน

ช่วยกันทำงาน แบบร่วมด้วยช่วยกันจากส่วนต่าง

Service plan: ศัลยศาสตร์



อนาคต

มีระบบที่มั่นคง มีกลุ่มงานการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

Service plan: ODS



บุคลากร, งบประมาณ,...

ศูนย์การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

solution

ระบบในการพัฒนา one stop service และเชื่อมโยง

One Hospital -One Province One Hospital- One regional Health Service One Hospital

More than 10,000 Beds Hospital

อยู่ไกล เหมือนอยู่ใกล้ ปลอดภัย ขอบใจ
การเบิกจ่ายที่เหมาะสม





ขอบคุณมากครับ