

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รอบที่ ๒  
ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย

๑.ประเด็นตรวจราชการ : ลดแออัด ลดรอคอย

๒. หัวข้อ : สาขาการผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery)

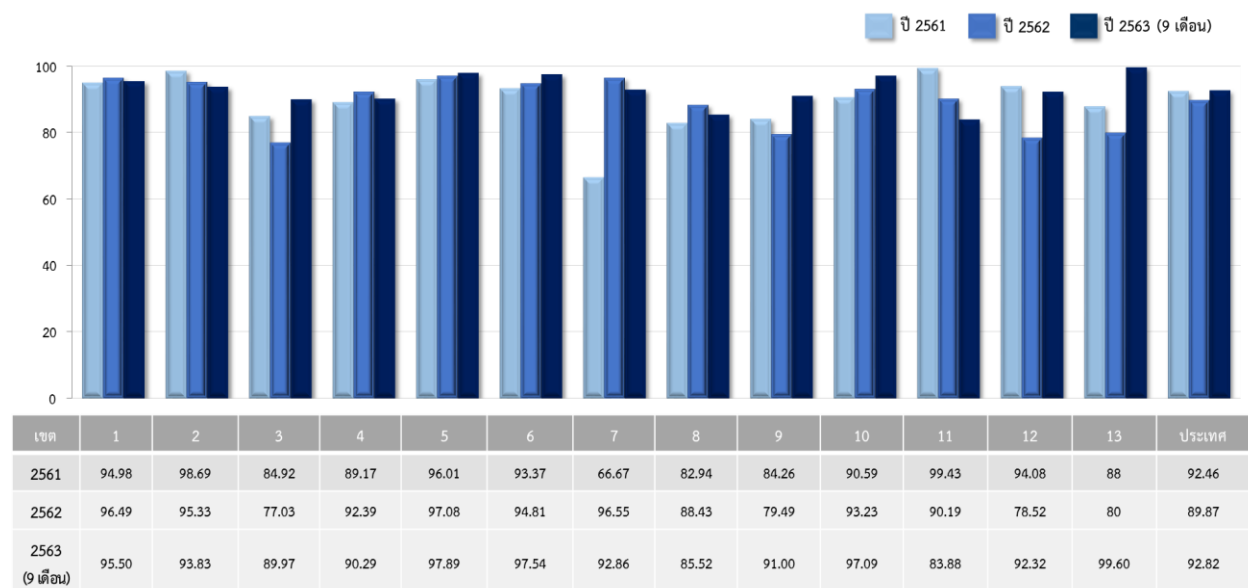
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

    หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : กรมการแพทย์

    หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม : -

๔. วิเคราะห์สถานการณ์

ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓



ที่มา : <http://๑๒๒.๑๕๕.๑๙๗.๑๓๓/> ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

๔.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery : เป้าหมาย ๖๐%

เขตสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัด One Day Surgery (A)	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขในการเข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery ด้วยโรคที่กำหนด(B)	ร้อยละ
๑	๙๙๗	๑๐๔๔	๙๕.๕๐
๒	๖๐๘	๖๔๘	๙๓.๘๓
๓	๗๐๐	๗๗๘	๘๙.๙๗
๔	๑๑๑๖	๑๒๓๖	๙๐.๒๙
๕	๙๗๕	๙๙๖	๙๗.๘๙
๖	๑๐๓๑	๑๐๕๗	๙๗.๕๔
๗	๓๙	๔๒	๙๒.๘๖
๘	๓๐๗	๓๕๙	๘๕.๕๒
๙	๘๑๙	๙๐๐	๙๑.๐๐
๑๐	๖๓๕	๖๕๔	๙๗.๐๙
๑๑	๗๓๙	๘๘๑	๘๓.๘๘
๑๒	๘๖๕	๙๓๗	๙๒.๓๒
๑๓	๒๔๖	๒๔๗	๙๙.๖๐
ประเทศ	๙,๐๗๗	๙,๗๗๙	๙๒.๘๒

ที่มา :<http://๑๒๒.๑๕๕.๑๙๗.๑๓๓/> ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

๔.๒ ปัญหา กิจกรรมการแก้ไขปัญหา และผลการดำเนินงาน

ปัญหา/ สาเหตุ	แผน/ กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
<p><b>เขตสุขภาพที่ ๑</b></p> <p>๑. จำนวนผู้เข้ารับการผ่าตัด ODS น้อย เนื่องจากภูมิลาเนาห่างไกล/ ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ</p> <p>๒. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p> <p>๓. โรคและหัตถการที่สามารถให้บริการการผ่าตัด ODS น้อย ยังไม่ครอบคลุมทุกโรค</p> <p>๔. ศัลยแพทย์ยังไม่มี ความมั่นใจ และเข้าร่วมไม่ครบทุกแผนก</p> <p>๕. ขาดอัตรากำลังผู้ประสานงานแต่ละหน่วยงาน</p>	<p>๑.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพิ่มทางเลือก และสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน</p> <p>๒.การผลักดันเชิงนโยบายสร้างความเข้าใจ และสร้างความเชื่อมั่นของศัลยแพทย์ และทีมในการผ่าตัด ODS</p> <p>๓.เพิ่มศักยภาพในการผ่าตัดแต่ละ PCT และขยายหัตถการ ODS เพิ่มขึ้นในแต่ละสหสาขาทั้งในและนอกเวลาราชการ เช่น จักษุ ออโธปิดิกส์</p> <p>๔.การเพิ่มศักยภาพของทีมปลายทางและเครือข่ายติดตามดูแลก่อน และหลังการผ่าตัด</p> <p>๕.ขยายการผ่าตัด ODS ไปยัง node</p> <p>๖.จัดให้มีผู้ประสานงานโครงการ ODS ตาม OPD ต่างๆ</p>	<p>A = ๙๙๗</p> <p>B = ๑,๐๔๔</p> <p>ร้อยละ ๙๕.๕๐</p>

<b>เขตสุขภาพที่ ๒</b>		A = ๖๐๘ B = ๖๔๘ ร้อยละ ๙๓.๘๓
<b>เขตสุขภาพที่ ๓</b> ๑. การให้บริการการผ่าตัด ODS ไม่ครบทุกโรค ๒. โครงสร้างยังไม่เป็น One stop service ๒.๑ ห้องผ่าตัดมีน้อย ๒.๒ เครื่องมือ/ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ๒.๓ อัตรากำลังไม่เพียงพอ	๑.การประชาสัมพันธ์โครงการการผ่าตัด ODS ๒.โรงพยาบาลระดับ A, S เป็นพี่เลี้ยงในการทำ OR Sharing ให้กับ รพช. และมี Line Consult เพื่อลดการ refer ๓.วิเคราะห์แนวทางเพิ่มจำนวนหัตถการ ODS มากขึ้น	A = ๗๐๐ B = ๗๗๘ ร้อยละ ๘๙.๙๗
<b>เขตสุขภาพที่ ๔</b>		A = ๑,๑๑๖ B = ๑,๒๓๖ ร้อยละ ๙๐.๒๙
<b>เขตสุขภาพที่ ๕</b> การทำหัตถการ ODS มีน้อย และไม่ครอบคลุมทุกสาขา	๑.วางมาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีจำนวนหัตถการ ODS เพิ่มขึ้นอีก ๗ กลุ่มโรค ๒.พัฒนามาตรการที่เหมาะสมในบริบทของแต่ละพื้นที่เพื่อสามารถเปิด ODS ได้เพิ่มขึ้น	A = ๙๗๕ B = ๙๙๖ ร้อยละ ๙๗.๘๙
<b>เขตสุขภาพที่ ๖</b> การคัดเลือกผู้ป่วยรับการผ่าตัด ODS ยังมีความเข้าใจไม่ตรงกัน	๑.ทบทวนทำความเข้าใจระบบการคัดเลือกผู้ป่วย ให้มีความเข้าใจตรงกัน ๒. การพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด ODS	A = ๑,๐๓๑ B = ๑,๐๕๗ ร้อยละ ๙๗.๕๔
<b>เขตสุขภาพที่ ๗</b> ๑. ประชาชนยังไม่มี ความเชื่อมั่น การผ่าตัด ODS ๒. ความเชื่อมั่นของ ศัลยแพทย์ และ ทีม การผ่าตัด ODS ๓. อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ๔. การเก็บข้อมูลยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน	๑.ประชาสัมพันธ์และเพิ่มทางเลือกการผ่าตัด ODS ให้กับผู้ป่วย ผ่านศูนย์ประชาสัมพันธ์ของ โรงพยาบาล และจัดทำโปสเตอร์ ๒.จัดระบบการติดตามหลังการผ่าตัด ODS ๓.ขยายการผ่าตัด ODS ในโรงพยาบาลชุมชนใน เครือข่ายที่มีศัลยแพทย์ สูตินรีแพทย์ และ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ๔.อบรมการลงข้อมูลในโปรแกรม ODS แก่ บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	A = ๓๙ B = ๔๒ ร้อยละ ๙๒.๘๖
<b>เขตสุขภาพที่ ๘</b>		A = ๓๐๗ B = ๓๕๙ ร้อยละ ๘๕.๕๒
<b>เขตสุขภาพที่ ๙</b>		A = ๘๑๙ B = ๙๐๐ ร้อยละ ๙๑.๐๐

<p><b>เขตสุขภาพที่ ๑๐</b></p> <p>๑. การคัดกรอง และส่งผู้ป่วยเข้ารับ การผ่าตัด ODS ยังน้อย</p> <p>๑.๑ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ และความเข้าใจ</p> <p>๑.๒ ผู้ป่วยบางส่วนยังต้องการนอน โรงพยาบาล</p> <p>๒.๓ ผู้ป่วยไม่สะดวกเดินทาง หรือไม่มีรถโดยสาร</p> <p>๒. ศัลยแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการมีน้อย</p> <p>๓. สถานที่ในการดูแลผู้ป่วยหลังการ ผ่าตัด ODS คับแคบ และไม่มีเตียง เฉพาะ</p>	<p>๑.การสื่อสาร และประชาสัมพันธ์โครงการผ่านทุก ช่องทาง เช่น สื่อสังคม Online เคเบิลทีวี หนังสื อพิมพ์ท้องถิ่น วิทยุ ฯลฯ</p> <p>๒.กระตุ้นให้ศัลยแพทย์เห็นความสำคัญของการ ผ่าตัด ODS และเข้าร่วมการผ่าตัด ODS</p> <p>๓.จัดทำ Gide Line การเตรียมผู้ป่วยเข้ารับการ ผ่าตัด ODS ที่มีโรคประจำตัว เช่น HT, DM</p> <p>๔.การส่งข้อมูล Refer back ไปยังโรงพยาบาลใน พื้นที่เพื่อติดตามเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยก่อน-หลัง ผ่าตัด</p>	<p>A = ๖๓๕</p> <p>B = ๖๕๔</p> <p>ร้อยละ ๙๗.๐๙</p>
<p><b>เขตสุขภาพที่ ๑๑</b></p> <p>๑. ผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้ารับการผ่าตัด ODS เนื่องจากยังขาดความเชื่อมั่นหลังการ ผ่าตัด</p> <p>๒. แพทย์ยังไม่มีความมั่นใจในการ ผ่าตัด ODS</p>	<p>๑.สื่อสาร และประชาสัมพันธ์การผ่าตัด ODS ทั้ง ในและนอกโรงพยาบาล</p> <p>๒.การคัดกรองผู้ป่วยที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มความ เชื่อมั่นแก่แพทย์ที่ผ่าตัด ODS</p> <p>๓.การศึกษาฝึกอบรม และการจัดการความรู้การ ผ่าตัด ODS แก่ผู้รับผิดชอบ</p>	<p>A = ๗๓๙</p> <p>B = ๘๘๑</p> <p>ร้อยละ ๘๓.๘๘</p>
<p><b>เขตสุขภาพที่ ๑๒</b></p> <p>๑. ทักษะคติของผู้ป่วย และญาติขาด ความมั่นใจในความปลอดภัยหลัง การผ่าตัด ODS</p> <p>๒. การผ่าตัด ODS ยังไม่ครอบคลุมทุก โรคและหัตถการ</p>	<p>๑.มีการพัฒนาระบบ Post discharge Surveillance แผลผ่าตัดเชื่อมโยงกับเครือข่าย นัดติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัด</p> <p>๒.ผลักดันการผ่าตัด ODS เชิงนโยบายของ โรงพยาบาลเพื่อครอบคลุมทุกโรค</p> <p>๓.เพิ่มการผ่าตัด ODS Heath Literacy ก่อนเข้า รับการผ่าตัด และสร้างความปลอดภัยในการรับ บริการ</p>	<p>A = ๘๖๕</p> <p>B = ๙๓๗</p> <p>ร้อยละ ๙๒.๓๒</p>
<p><b>เขตสุขภาพที่ ๑๓</b></p>		<p>A = ๒๔๖</p> <p>B = ๒๔๗</p> <p>ร้อยละ ๙๙.๖๐</p>

ผู้รายงาน : นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์  
ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์  
วัน/เดือน/ปี : ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓  
E-mail : kityimpan@gmail.com