



การสนับสนุนพัฒนาการจัดบริการ
ผ่าตัดแบบ **Same Day Surgery (SDS)**
ในเขตบริการสุขภาพที่ 10

นายแพทย์เรืองศิลป์ เกื่อนนาดี

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต **10** อุดรราชธานี

ความหมาย

- **Same day surgery** หมายถึง ระบบการให้บริการผ่าตัดและระงับความความรู้สึกโดยไม่ต้องนอนพักค้างคืนในโรงพยาบาล เป็นระบบการให้บริการโดยภาพรวม ไม่ใช่เทคนิคทางวิสัญญีวิทยาเท่านั้น ซึ่งในต่างประเทศโดยเฉพาะอเมริกา จะมีสถานที่ให้บริการ **SDS** จำนวนมาก
- การพัฒนาระบบบริการ **SDS** จึงหมายถึง การจัดระบบ รูปแบบ หรือแนวทางการให้บริการ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถผ่าตัดโดย**มารับบริการในตอนเช้าของวันผ่าตัดและจำหน่ายผู้ป่วยได้ในวันเดียวกัน**ด้วย
- แต่หากผู้ป่วยไม่สามารถกลับบ้านได้ ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาต่อ โรงพยาบาลสามารถให้บริการได้ด้วยระบบ **ADOP (Admission on day of procedure)**

ข้อดีของ SDS

- ลดแออัด -> ลดวันนอน
- ลดต้นทุน ลดค่าใช้จ่าย
 - โรงพยาบาล : ลดการใช้ทรัพยากร
 - ผู้ป่วย : ลดค่าใช้จ่าย
- มาตรฐานไม่ด้อยกว่าเดิม
 - การเลื่อนนัด
 - ภาวะแทรกซ้อน

ความเป็นมา

- มีการ Admit ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดโดยไม่จำเป็น ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยและญาติ หน่วยบริการสูญเสียอัตรากำลัง และทรัพยากรโดยไม่จำเป็น
- ภาระงานและความแออัดของบริการที่ รพศ./รพท
- มีโรงพยาบาลนำร่องอยู่แล้ว(รพ.ยโสธร) และเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นชัดเจน
- มีหน่วยบริการที่มีศักยภาพในเขต แต่ยังไม่จัดบริการ หรือมีการจัดบริการแต่ไม่เป็นระบบมาตรฐานตาม SDS
- **สปสช.โดยผู้บริหาร และ กสธ. โดยเครือข่ายวิสัญญีและห้องผ่าตัดมีนโยบายให้นำร่องและขยายบริการSDS**

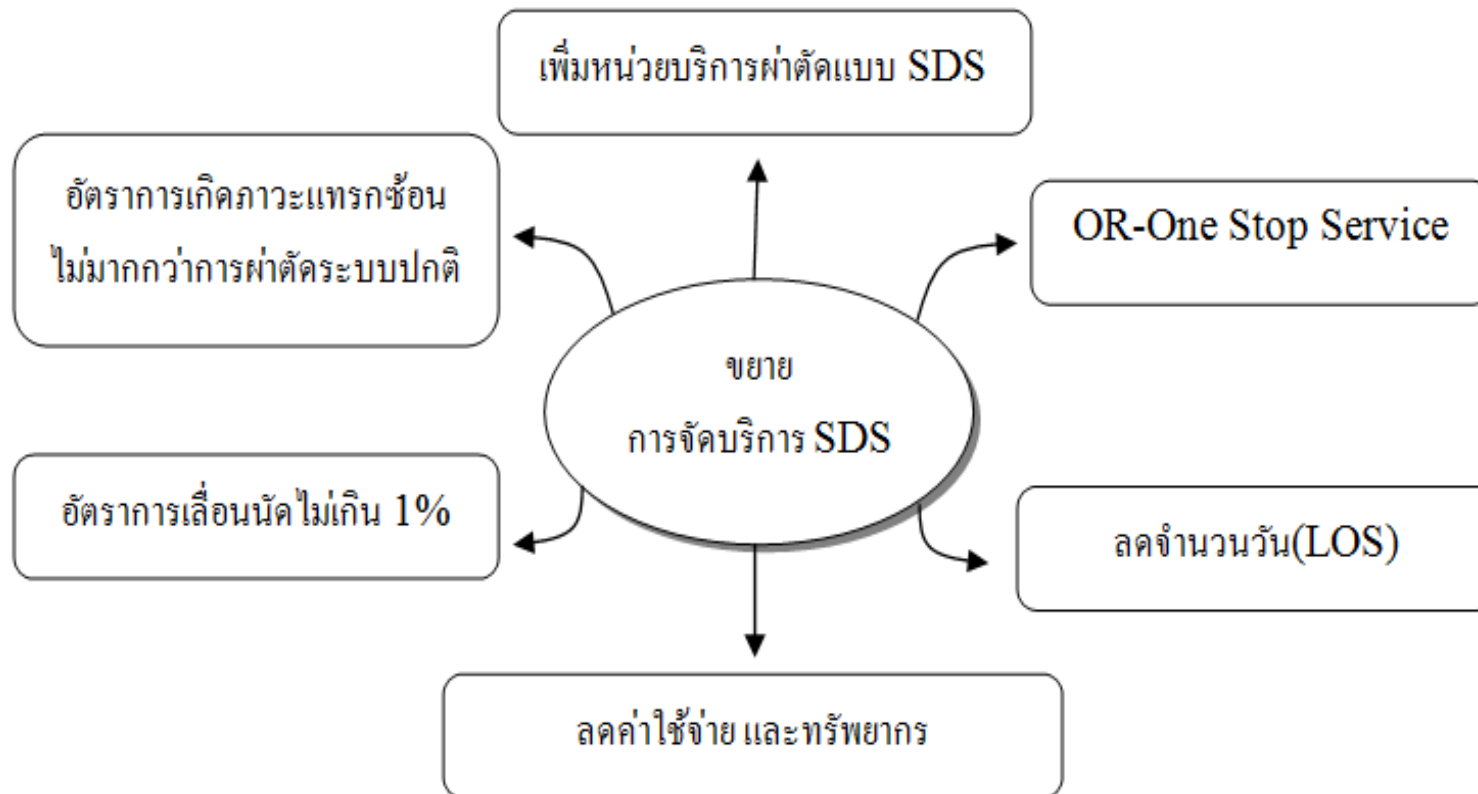
วัตถุประสงค์

- เพื่อ ส่งเสริมให้หน่วยบริการเพิ่มศักยภาพการให้บริการ SDS
- เพื่อ ขยายจำนวนหน่วยบริการ SDS โดยได้รับชดเชยค่าบริการไม่ลดลงจากระบบปกติ
- เพื่อ ประหยัดเวลาและลดค่าใช้จ่ายด้านที่เกี่ยวข้องในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยและญาติ โดยยังคงมีมาตรฐานการรักษาต้องไม่ต่ำกว่าระบบการให้บริการปกติ

การวิเคราะห์สภาพปัญหา

- การเข้ารับบริการผ่าตัดส่วนมากจะ**นัดผู้ป่วยมานอนล่วงหน้า 1 วัน** เพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ทำให้หน่วยบริการสิ้นเปลืองทรัพยากร เพิ่มความแออัด และผู้รับบริการต้องใช้เวลาและมีค่าใช้จ่ายมากขึ้นตามจำนวนวันที่เข้ารับบริการ
- จำนวนหน่วยบริการที่ให้บริการ SDS โดยมีรูปแบบการจัดบริการที่**มี Guideline ชัดเจน มีเพียงแห่งเดียว** คือ โรงพยาบาลยโสธร
- มีนโยบายจากเลขาธิการ สปสช. ให้ สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี เป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนาระบบ SDS

กรอบแนวคิดการขยายการจัดระบบ SDS



คุณสมบัติหน่วยบริการ SDS

- มีวิสัญญีแพทย์ประจำ หรือมีระบบ Consult
- มีจุดบริการผู้ป่วย SDS Unit ชัดเจน
- มีการจัดระบบบริการที่ชัดเจน (Guideline) ก่อน/หลังผ่าตัด

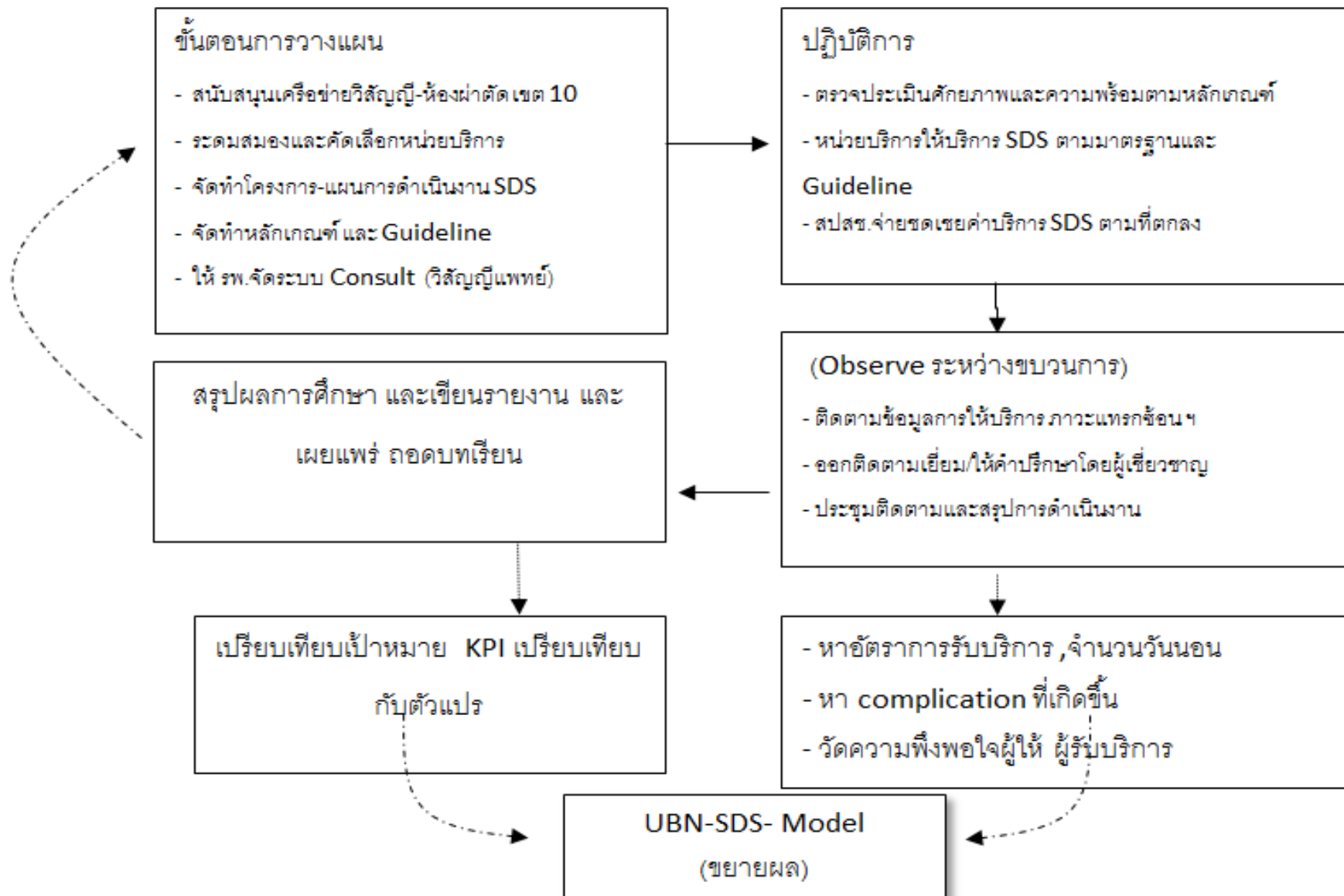


มีการควบคุม...

- อัตราการเลื่อนผ่าตัด ไม่เกินร้อยละ 1
- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่มากกว่าปกติ



กรอบการดำเนินงานสนับสนุนการขยายและพัฒนาระบบ SDS



Intervention ปี 2557-2559

- จัดประชุมเตรียมเครือข่ายและหน่วยบริการ
- ออกตรวจประเมินหน่วยบริการที่เข้าร่วมให้บริการ/ กำหนดให้จัดทำ **Guideline** การให้บริการเป็นการเฉพาะของแต่ละโรงพยาบาล
- ชดเชยค่าบริการในกลุ่ม **DRG** จำนวน **20** กลุ่ม อัตราการจ่ายชดเชย **9,000** บาท/ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (อัตราปกติ **7,750-7,960** บาท)
- ติดตามมาตรฐานบริการในเรื่อง **Complication** และการเลื่อนนัด ผ่าตัด **SDS**
- ประชุมสรุปผลการดำเนินงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน เป็นระยะ

การเตรียมการระยะแรก

- ตุลาคม 2556 – มีนาคม 2557



ประชุมเครือข่ายวิสัญญีและห้องผ่าตัด

ออกตรวจประเมินหน่วยบริการ



- เมษายน 2557 -> เริ่มให้บริการ

กลุ่ม DRG ที่จัดบริการ SDS

ที่ สปสช. จ่ายชดเชยด้วยอัตรา 9,000 บ./ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์

DRG	RW	WTLO	OT	DRGNAME
01079	0.6105	1.81	6	Carpal tunnel release, w or wo CC
03120	0.7683	3.26	8	Dental extractions and restorations, no CC
06090	0.9227	2.92	8	Anal & stomal procedure, no CC
06100	1.1193	2.78	6	Inguinal & femoral hernia procedure age > 14, no CC
06110	1.4765	4.00	11	Hernia proc, exc ing & femoral age > 14, no CC
06120	0.8691	2.00	4	Hernia procedure age < 15, no CC
08160	0.9319	2.41	7	Wrist & hand procedure except replacement, no CC
08170	1.1869	3.65	13	Foot procedures, no CC
08190	1.0368	3.06	9	Loc exc & remov of int fix dev exc hip & femur, no CC
08200	1.1795	3.43	11	Soft tissue procedures, no CC
09040	0.8841	2.16	5	Breast biopsy and local excision, no CC
09079	0.8295	2.79	9	Perianal and pilonidal procedures, w or wo CC
09090	0.9013	3.22	7	Other skin, subcut tissue and breast proc, no CC
12030	0.9956	2.84	8	Testis procedure, no CC
12050	0.5888	1.86	4	Circumcision, no CC
12539	0.602	2.56	10	Sterilization, male, w or wo CC
13060	0.5711	1.81	4	Incisional tubal interruption, no CC
13070	0.6438	2.04	5	Vaginal, cervix & vulva procedures, no CC
13090	0.5437	1.64	4	D&C and other uterine procedures, no CC
14059	0.5194	1.77	4	Abortion w D&C or asp curretage

ผลการดำเนินงาน

SDS

จำนวนโรงพยาบาลที่ให้บริการ SDS เพิ่มจากแห่งเดียว กลายเป็นเป็น 9 แห่ง ครอบคลุมทุกจังหวัด



สรรพสิทธิประสงค์(A)

ศรีสะเกษ(S)

อำนาจเจริญ(S)

มุกดาหาร(S)

เดชอุดม(S)

ค่ายสรรพสิทธิประสงค์

วารินชำราบ(S)

รพ.เอกชนร่วมเกล้า

จำนวนบริการ SDS เฉพาะ UC ที่จะต้องชดเชย
อัตรา 9,000 บาท/ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ปี 2559

รหัส	โรงพยาบาล	ADJ.RW	อัตราปกติ	อัตรา SDS	ได้รับงบเพิ่มขึ้น
10669	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	6.1598	48,452.79	55,438.20	6,985.41
10700	รพ.ศรีสะเกษ	45.1458	354,579.84	406,312.20	51,732.36
10701	รพ.ยโสธร	60.594	477,095.34	545,346.00	68,250.66
10703	รพ.อำนาจเจริญ	6.5137	51,549.98	58,623.30	7,073.32
10712	รพ.มุกดาหาร	5.897	46,088.38	53,073.00	6,984.62
10954	รพ.วารินชำราบ	9.2563	71,809.84	83,306.70	11,496.86
11443	รพ.เดชอุดม	54.0583	426,127.02	486,524.70	60,397.68
ผลรวมทั้งหมด		187.6249	1,475,703.19	1,688,624.10	212,920.91

ที่มา : ข้อมูลชดเชย(Symless) ปี 2559

ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนจากการทำ SDS

รายการ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
จำนวน SDS	2,470	
เลื่อนนัด	14	0.57
- ไม่ได้ NPO	1	
- ผิดปกติ	13	
ภาวะแทรกซ้อน	20	0.81
- NV	3	
- Pain	12	
- Bleeding	5	

ที่มา : ข้อมูลจากแบบสอบถามหน่วยบริการ ปี 2556-2557

การช่วยลดค่าใช้จ่าย

- ผู้ป่วยและญาติไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลก่อนวันผ่าตัดและไม่ต้องอยู่พักต่อที่โรงพยาบาลหลังวันผ่าตัด
- สามารถลดค่าใช้จ่ายของญาติและผู้ป่วย 300 บาทต่อหนึ่งวันนอน
- โรงพยาบาลสามารถลดภาระงาน ลดอัตราการครองเตียง และลดค่าใช้จ่ายได้ประมาณวันละ 1,500 บาทต่อวันนอนต่อคนไข้ 1 ราย

ที่มา : รายงานการศึกษา รพ.ยโสธร

การนำไปใช้ประโยชน์และการขยายผล

- **การนำไปใช้ประโยชน์** : เกิดการจัดบริการ **SDS** อย่างเป็นระบบ ไปพร้อมกับการทำงานปกติ สามารถลดความแออัด และลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและหน่วยบริการ
- **การขยายผล** : หากโรงพยาบาลที่เห็นความสำคัญ โดยนำระบบบริการ **SDS** ไปใช้ และขยายจาก **20** กลุ่ม **DRG** ไปเป็นทุกกลุ่มที่สามารถให้บริการได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- มีนโยบายจากผู้บริหาร สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่ายวิสัญญี-ผ่าตัด ให้การสนับสนุนที่ชัดเจน
- ผู้ให้ของหน่วยบริการเองเป็นผู้เริ่มต้นในการขับเคลื่อนระบบ ทำให้มีความเป็นเจ้าของและเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาในอนาคต
- มีระบบสนับสนุนและรองรับ คือ เครือข่ายบริการฯ EMS/1669
Referral system.
- มีระบบการสื่อสารสมัยใหม่ คือ โทรศัพท์เคลื่อนที่ รองรับการจัดบริการ

โอกาสในการพัฒนาระบบ

- ศัลยแพทย์บางท่านยังไม่ให้การสนับสนุน และไม่เห็นความสำคัญ
- บางหน่วยบริการโครงสร้างตึก ยังรองรับการจัดระบบแบบ **One stop service** ไม่สามารถจัดบริการได้