

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การผ่าตัดผู้ป่วยไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยนอก

จัดทำโดย นายเอกชัย ผดุงภักดีวงศ์  
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม  
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร  
สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การผ่าตัดผู้ป่วยไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยนอก

จัดทำโดย นายเอกชัย ผดุงภักดีวงศ์  
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม  
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร  
สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ใส่เลื้อนขาหนีบเป็นภาวะที่พบได้บ่อยที่สุด ของกลุ่มโรคใส่เลื้อน การรักษาทำได้ด้วยวิธีการผ่าตัดโดยเป็นการเย็บปิดช่องใส่เลื้อนด้วยวัสดุสังเคราะห์ แต่การผ่าตัดใส่เลื้อนไม่ว่าจะใช้วิธีใดก็ตาม ต้องให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทุกครั้งเสมอ การระงับความรู้สึกผู้ป่วยในการผ่าตัดโรคนี้มี สามวิธี ๑.การดมยาสลบ ๗๐% ๒.การให้ยาชาทางไขสันหลัง ๒๐% และ ๓.การให้ยาชาเฉพาะที่ ๑๐% จากการศึกษาข้อมูลพบว่าการผ่าตัดใส่เลื้อนขาหนีบโดยระงับความรู้สึกผู้ป่วยด้วยยาชาเฉพาะที่ มีข้อได้เปรียบกว่าวิธีอื่น คือ สามารถทำโดยศัลยแพทย์เองได้ สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยได้ทันทีหลังผ่าตัด มีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าวิธีอื่นๆ การรู้สึกตัวที่ดีกว่าหลังการผ่าตัด ช่วยเหลือตนเองได้ดีกว่าหลังผ่าตัด และตลอดหลายปีที่ผ่านมา ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงมากขึ้นเรื่อยๆ โดยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ๓ ใน ๔ ส่วนล้วนเป็นการใช้ไปกับบริการด้านการรักษาพยาบาล ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ชี้ให้เราเห็นว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยเฉพาะค่ายาและค่ารักษาพยาบาล ต่อค่าใช้จ่ายของครัวเรือนทั้งหมด (GDP) นั้น มีแต่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังตารางด้านล่าง

ตารางสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ค่ายา ค่ารักษา) ต่อค่าใช้จ่ายของครัวเรือนทั้งหมด (GDP)ปี พ.ศ. ๒๕๕๒- ๒๕๕๗						
รายการ	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ค่ายา ค่ารักษา) (ล้านบาท)					
	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
สุขภาพ (ราคาปีฐาน ๒๕๓๑)	๑๕๘,๔๙๙	๑๖๓,๖๓๐	๑๖๘,๗๑๓	๑๘๒,๑๓๘	๑๗๗,๘๖๘	๑๘๒,๙๐๓
สุขภาพ (ราคาปีปัจจุบัน)	๓๔๖,๔๑๖	๓๕๘,๖๑๓	๓๗๐,๔๘๐	๔๐๒,๐๔๘	๓๙๓,๕๓๐	๔๐๙,๓๑๓

ที่มา : สำนักบัญชีประชาชาติ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๔ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

หมายเหตุ : ราคาปีฐาน Constant Prices หมายถึง การคิดมูลค่าผลผลิตที่ผลิตขึ้นภายในประเทศทั้งหมด แต่จะคำนวณมูลค่าโดยใช้ราคาปีใดปีหนึ่งเป็นฐาน ใช้ปี ๒๕๓๑ เป็นปีฐาน

ราคาปีปัจจุบัน Current Price หมายถึง การคิดมูลค่าของผลิตภัณฑ์ ที่ผลิตขึ้นภายในประเทศทั้งหมดในรอบหนึ่งปี โดยใช้ราคาปีปัจจุบันเป็นตัวคำนวณ มูลค่า

เมื่อคิดคำนวณเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายในครัวเรือนแล้ว พบว่าในปีหนึ่งๆ เราต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพไปถึงปีละ ๖ - ๗ เปอร์เซ็นต์ จากค่าใช้จ่ายครัวเรือนทั้งหมด (ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ คิดเป็น ๗.๑ เปอร์เซ็นต์) ที่สำคัญ นอกจากจะต้องเสียค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการดูแลรักษาสุขภาพแล้ว

เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ที่ต้องสูญเสียไปในแต่ละวันที่เจ็บป่วย ไม่สามารถทำงานได้ ก็ถือว่าเป็นรายจ่ายที่เป็นภาระมากทีเดียว โดยเฉพาะคนวัยทำงาน ที่การขาดงานในแต่ละวันหมายถึงรายได้ที่หายไป การเจ็บป่วยจึงนับเป็นเรื่องใหญ่ที่กระทบต่อการเลี้ยงชีพมากที่สุด รวมทั้งค่าใช้จ่ายทางอ้อมที่เกิดจากการมาเยี่ยมผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล เหล่านี้ล้วนทำให้การเจ็บป่วยและต้องเป็นผู้ป่วยในสร้างภาระด้านค่าใช้จ่ายทั้งผู้มาใช้บริการ ญาติ และโรงพยาบาล ดังนั้นเพื่อเป็นการลดภาระดังกล่าวและร่วมกับเป็นส่วนหนึ่งของมหานครปลอดภัย ทั้งยังเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร ในการพัฒนาให้บริการด้านการแพทย์ รองรับสังคมผู้สูงอายุและมีการรักษาแบบองค์รวม ทำให้ผู้วิจัยเลือกการทำวิจัยตามหัวข้อดังกล่าวเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งของผู้ป่วยและองค์กร ลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในสำหรับการผ่าตัดไส้เลื่อน โดยการผ่าตัดรักษาไส้เลื่อนนี้จะใช้ยาเฉพาะที่ในการระงับความรู้สึกก่อนการผ่าตัด และ หลังการผ่าตัดจะมีการสังเกตอาการผู้ป่วย ๒ ชั่วโมงถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆจึงให้กลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ ผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ ๑.สามารถลดการใช้เตียงผู้ป่วยในสำหรับการผ่าตัดโรคนี้ได้อันจะส่งผลให้มีเตียงว่างสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต่อไป ๒.สามารถลดค่าใช้จ่ายขององค์กรในการรักษาผู้ป่วยไส้เลื่อนลงได้เมื่อเทียบกับวิธีการผ่าตัดแบบเดิม ๓.ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ ๘๐

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ กรณีที่ประสบความสำเร็จอาจจะนำไปพิจารณาเพื่อให้ การผ่าตัดไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยนอกเป็นมาตรฐานในการรักษาของโรงพยาบาลในเครือข่าย ต่อไป ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทั้งผู้ป่วย หน่วยงาน และองค์กร แต่อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยวิธีนี้ยังมีข้อจำกัดในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของตัวโรคเอง เช่น ภาวะอุดตันของไส้เลื่อน

## กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study : IS) เป็นส่วนหนึ่งของการเข้ารับการศึกษา ฝึกอบรมหลักสูตร นักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗ เป็นการสร้างประสบการณ์ในการศึกษา วิเคราะห์ และ กำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เป็นการบูรณาการ ความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมให้เป็นรูปธรรม เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานที่ได้รับมอบหมายได้ต่อไป

การจัดทำรายงานในครั้งนี้ จะสำเร็จไปไม่ได้ถ้าไม่ได้รับความรู้ แนวคิดจาก พ.ญ.สุภาพร กรลักษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร ที่ได้เสียสละ และอุทิศเวลาในการให้คำปรึกษาแนะนำอันมีคุณค่า ส่งผลให้ รายงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และ ขอขอบคุณรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร น.พ.สุรชัย ภูมิพัฒน์ผล ที่ได้อนุญาตให้ทำการศึกษาผู้ป่วยใส่เลื่อนภายในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร รวมถึงเจ้าหน้าที่ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ช่วยในการประสานงานเป็นอย่างดี จึงขอแสดงความขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

เอกชัย ผดุงภักดีวงศ์

## สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	๓ - ๔
กิตติกรรมประกาศ	๕
สารบัญ	๖
หลักการและเหตุผล	
- ชื่อโครงการ	๗
- สภาพทั่วไปและเหตุผล	๗
- การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์	๗
- ข้อเสนอแนะและแนวทางในการแก้ปัญหา	๗
วัตถุประสงค์	๘
เป้าหมาย	๘
ขอบเขตการศึกษา	๘
ปัจจัยความสำเร็จ	๘
- การกิจดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	๙
- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	๙ - ๑๐
แผนปฏิบัติการ	๑๑
แนวทางในการบริหารความเสี่ยง	๑๒
การประเมินผล	๑๓
ข้อเสนอแนะ	๑๓
บรรณานุกรม	๑๔
ภาคผนวก	๑๕
ประวัติผู้เขียนเอกสารโครงการส่วนบุคคล	๑๖

**ชื่อโครงการ :** การผ่าตัดผู้ป่วยไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยนอก

### **สภาพทั่วไปและเหตุผล**

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่บริเวณรอบนอกของกรุงเทพมหานครมีขนาด ๖๐ ไร่ ชุมชนโดยรอบมีทั้ง นิคมอุตสาหกรรม เกษตรกรรม สถาบันการศึกษา และสนามบิน ทำให้ประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรแฝงที่เข้ามาทำงาน รวมทั้งแรงงานต่างด้าว ทำให้โรงพยาบาลมีความจำเป็นในการใช้เตียงสูงและต้องการให้เตียงผู้ป่วยในมีการหมุนเวียนเร็ว เพื่อเป็นการสนองต่อกลุ่มผู้ใช้บริการได้เพียงพอ รวมทั้งกลุ่มผู้ใช้บริการเป็นครอบครัวเดี่ยว การผ่าตัดและรับเป็นผู้ป่วยในยอมส่งผลกระทบต่อรายได้และค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ทางกายภาพจำกัดด้วยจำนวนเตียงที่ไม่เพียงพอ ทางเศรษฐกิจค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้นทั้งในส่วนของหน่วยงาน ผู้ป่วยและครอบครัว ทางสังคมเนื่องจากเป็นครอบครัวขนาดเล็กอาจมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลได้

### **การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์**

ในงานศัลยกรรมไส้เลื่อนเป็นหนึ่งในโรคที่พบบ่อยและต้องรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเท่านั้น ซึ่งโดยทั่วไปแล้วการผ่าตัดไส้เลื่อนจะใช้วิธีระงับความรู้สึกด้วย วิธีดมยาสลบหรือฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง เพื่อทำการผ่าตัด ดังนั้นการผ่าตัดจึงมีความจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยมานอนเป็นผู้ป่วยในล่วงหน้าก่อนเข้ารับการผ่าตัดและหลังการผ่าตัดก็มีความจำเป็นต้องนอนดูอาการเป็นผู้ป่วยในต่ออีก โดยต้องใช้ระยะเวลาอนเป็นผู้ป่วยในไม่ต่ำกว่า ๒ วันเป็นอย่างน้อย ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงเสนอแนวทางการผ่าตัดผู้ป่วยไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยนอก

### **ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหา**

โดยผู้ที่ได้ประโยชน์จากการผ่าตัดผู้ป่วยไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยนอก ๑.หน่วยงานสามารถลดการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดของโรงพยาบาล ๒.สามารถลดค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้ป่วยและญาติในการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยนอก ด้วยวิธีการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกนี้จึงใช้วิธีระงับความรู้สึกก่อนการผ่าตัดด้วยการใช้ยาชาเฉพาะที่ เนื่องจากว่ามีความปลอดภัยสูง ภาวะแทรกซ้อนน้อย หลังการผ่าตัดผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เมื่อเทียบกับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีอื่นโดยที่มีระดับความปวดของแผลหลังการผ่าตัดที่ไม่แตกต่างกันกับวิธีอื่น

## วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดจำนวนวันนอนผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยใส่เลื่อนที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
๒. เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการผ่าตัดผู้ป่วยใส่เลื่อนอันเป็นการประหยัดเงินของหน่วยงาน
๓. เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทางตรงและทางอ้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว จากการเข้ารับการผ่าตัดใส่เลื่อนโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
๔. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
๕. เพื่อให้แผนพัฒนากรุงเทพมหานครมหานครปลอดภัย ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

## เป้าหมาย

๑. จำนวนวันนอนในผู้ป่วยใส่เลื่อนที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครเป็น ๐
๒. ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยของโรงพยาบาลที่เกิดจากการผ่าตัดผู้ป่วยใส่เลื่อนแบบผู้ป่วยนอกเมื่อเทียบกับการรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยใน มีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า
๓. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับการรักษา มากกว่าร้อยละ ๙๐

## ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาโดยการเก็บข้อมูลที่บันทึกไว้ทั้งใน จำนวนวันนอน ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นในการเข้ารับการรักษา อัตราความพึงพอใจในการเข้ารับการรักษา ค่าใช้จ่ายใน ส่วนของผู้ป่วยและครอบครัวในทางอ้อมไม่สามารถประเมินเป็นตัวเลขได้แน่ชัดแต่จะอนุมาน โดยประมาณได้ว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ได้จริงโดยคิดจากค่าเสียโอกาสของแต่ละบุคคล ค่าอาหาร ค่าเดินทาง ในกรณีที่ต้องนอนในโรงพยาบาลไม่ต่ำกว่า ๒ คืน

## ปัจจัยความสำเร็จ(Critical Success Factor : CSF)

๑. แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดมีความสามารถผ่าตัดใส่เลื่อนด้วยวิธีการระงับความรู้สึกด้วยยาชาได้
๒. ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการศึกษาและส่งเสริมให้นำมาปฏิบัติได้จริง
๓. มีศัลยแพทย์เข้าร่วมอบรมการผ่าตัดจากวิทยากรและให้ความร่วมมือกับการศึกษานี้
๔. หัวหน้าโครงการติดตาม ประสานงาน ประเมินผลและเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขใน ช่วงเวลาที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

## ภารกิจดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ภารกิจที่ดำเนินการ :

- แนวทางการดำเนินงาน

เขียนโครงการเพื่อเตรียมทรัพยากร

จัดอบรมบุคลากรและแจ้งผู้เกี่ยวข้อง

ติดตามประเมินผลและแก้ไขจุดบกพร่องเป็นระยะอย่างต่อเนื่องจนจบ

สรุปผลการดำเนินโครงการ ผลที่ได้และสิ่งที่ควรปรับปรุง

- ขั้นตอนการดำเนินการ

เตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน

จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติโครงการต่อผู้บริหาร

จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการโครงการ

ทำบันทึกเชิญศัลยแพทย์เข้าร่วมโครงการและอบรม

ทำบันทึกเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้ารับฟังโครงการ

จัดทำกำหนดเวลาฝึกอบรม

การจัดการฝึกอบรม

ติดตามและปรับปรุงการทำงาน แก้ไขปัญหา

การประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะทุก ๓ เดือนจนจบโครงการ

สรุปผลโครงการข้อดี ข้อเสีย ผลที่ได้และสิ่งที่ควรปรับปรุง

- แผนการดำเนินงาน

จัดประชุม ศัลยแพทย์ พยาบาล ที่เกี่ยวข้องแนะนำแนวทางดำเนินงาน

จัดเตรียมเอกสารคู่มือการเก็บข้อมูล

การรายงานข้อมูลผู้ป่วยใส่เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกรายเดือน

## ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) :

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ความคาดหวัง	การสนับสนุน/แนวทางดำเนินการ
ผู้ป่วยใส่เลื้อน	-ได้รับการผ่าตัดที่มีความปลอดภัยและไม่ มีภาวะแทรกซ้อน	- อธิบายถึงวิธีการผ่าตัด การดูแลขณะทำการผ่าตัดและ หลังการทำการผ่าตัด - อธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้หลังการผ่าตัด รวมทั้งวิธีการเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนนั้นๆ
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ความคาดหวัง	การสนับสนุน/แนวทางดำเนินการ
ศัลยแพทย์	-มีความสามารถในการ ผ่าตัดใส่เลื้อนโดยใช้ยา ชาเฉพาะที่ในการระงับ ความรู้สึก	-จัดการอบรมและฝึกฝนการผ่าตัดใส่เลื้อนด้วยวิธีนี้จน มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้ -นำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจและ มั่นใจให้กับศัลยแพทย์ในโครงการ
พยาบาล	-เข้าใจในหลักการและ สามารถให้ข้อมูลที่ เกี่ยวข้องกับโครงการ แก่ผู้ป่วยได้	-เชิญพยาบาลผู้เกี่ยวข้องในโครงการเข้ารับฟัง รายละเอียดของโครงการ -สนับสนุนเอกสารที่ใช้ในการอธิบายผู้ป่วย -นำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจและ มั่นใจให้กับทีมพยาบาลในโครงการ
ผู้บริหารโรงพยาบาล	-สามารถลดค่าใช้จ่าย ในการรักษาผู้ป่วยใน ลงได้โดยไม่มีผลต่อ คุณภาพการรักษา -สามารถลดการใช้ เตียงผู้ป่วยในลงได้โดย ไม่มีผลต่อคุณภาพการ รักษา	-อธิบายความจำเป็นของโครงการชี้แจงประโยชน์และ ข้อเสีย ค่าใช้จ่ายเพื่อการตัดสินใจ -นำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจและ มั่นใจให้กับผู้บริหาร
งานวิชาการ	-สนับสนุนการจัดเก็บ ข้อมูลการตรวจ การ วินิจฉัยและการรักษา ตลอดจนรวบรวม ข้อมูลและสรุปผล รายงานผู้บริหารเพื่อ วางแผนการดำเนินการ ของโรงพยาบาล	-ส่งข้อมูลการตรวจ การวินิจฉัยเพื่อการรักษาเพื่อการ วิเคราะห์ วางแผนบริหารจัดการทรัพยากร

## แผนการปฏิบัติ Action Plan

แผนงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)
<b>ระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ</b>			
ขั้นตอนที่ ๑ วางแผนงานและจัดทำโครงการ	เม.ย.-พ.ค. ๕๙	เอกชัย ผดุงภักดีวงศ์	-
ขั้นตอนที่ ๒ เสนอและขออนุมัติโครงการ			-
ขั้นตอนที่ ๓ จัดตั้งคณะทำงาน			-
<b>ระยะที่ ๒ ฝึกอบรม</b>			
ขั้นตอนที่ ๑ อธิบายและทำความเข้าใจในโครงการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ	มิ.ย.๕๙	เอกชัย ผดุงภักดีวงศ์	๒,๐๐๐
ขั้นตอนที่ ๒ ฝึกอบรมศัลยแพทย์			
<b>ระยะที่ ๓ ปฏิบัติจริง</b>			
ขั้นตอนที่ ๑ เริ่มเก็บข้อมูลที่ได้จากการรักษา	ก.ค.๕๙	คณะทำงาน	-
ขั้นตอนที่ ๒ ประเมินผล	มิ.ย.๖๐		-
<b>ระยะที่ ๔ ปรับปรุงการดำเนินงาน</b>			
ปรับปรุงแนวทางและสรุปผล	ก.ค.๕๙ - ก.ค.๖๐	คณะทำงาน	-

แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

- Monitor / Control

รายละเอียด	แนวทางบริหารความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
เสนอและขออนุมัติโครงการ	นำเสนอ อธิบายถึงเหตุผล รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับและข้อเสียที่อาจจะพบได้จากโครงการ ประอบการตัดสินใจของผู้บริหาร	เอกชัย ผดุงภักดีวงศ์
จัดตั้งคณะทำงาน	จัดเลือกจากกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน มาเป็นคณะทำงาน กรณีไม่สามารถเข้าร่วมได้ จะมอบหน้าที่ให้หัวหน้าแผนกส่งตัวแทนเข้ามาเป็นคณะทำงาน	เอกชัย ผดุงภักดีวงศ์
อธิบายและทำความเข้าใจในโครงการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ	-ทำการนัดหมายในช่วงเวลาที่ภาระงานประจำน้อย -เตรียมเอกสารทางวิชาการในการสนับสนุนแนวคิดของโครงการ	เอกชัย ผดุงภักดีวงศ์
ฝึกอบรมศัลยแพทย์	-เตรียมเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด -ทำการฝึกปฏิบัติแบบรายบุคคลเพื่อซักซ้อมความเข้าใจ และปฏิบัติจนมีความมั่นใจจริงปฏิบัติจริงด้วยตนเอง	เอกชัย ผดุงภักดีวงศ์
เก็บข้อมูลที่ได้จากการรักษาและประเมินผล	จัดเก็บข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์เพื่อป้องกันการสูญหายและง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูล	เอกชัย ผดุงภักดีวงศ์ และคณะทำงาน

- Exit Plan :
- ๑.กรณีผู้ป่วยไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการ
  - ๒.กรณีผู้ป่วยมีข้อห้ามในการผ่าตัดหรือใช้ยาชา
  - ๓.กรณีที่ระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัดไม่ได้ผล

## การประเมินผล

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล
๑.จำนวนวันนอน	๐ วัน	จากแบบบันทึกข้อมูล
๒.ค่าใช้จ่ายจากการรักษาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลแบบเป็นผู้ป่วยนอก	น้อยกว่า ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายจากการรักษาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลแบบเป็นผู้ป่วยใน	จากแบบบันทึกข้อมูล และ สถิติค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายจากการรักษาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลแบบเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล
๓.ความพึงพอใจของผู้ป่วย	มากกว่าร้อยละ ๙๐	แบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้ารับการรักษา

### ข้อเสนอแนะ

- การนำนโยบายสู่การปฏิบัติโดยหลังจากพัฒนาโครงการต้นแบบแล้ว ควรนำไปปฏิบัติภายในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วย ใ้เลือกนทุกรายสามารถเข้ารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกได้ทุกรายถ้าไม่มีข้อห้ามใดในการผ่าตัดด้วยวิธีนี้ และควรต้องมีการนัดติดตามผลการรักษาร่วมด้วยก็จะทำให้โครงการนี้มีความสมบูรณ์แบบและให้ประสิทธิภาพสูงสุดเพราะเป็นการติดตามถึงภาวะแทรกซ้อนในภายหลังการผ่าตัดว่ามีความแตกต่างจากวิธีการผ่าตัดที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในหรือไม่
- การนำโครงการไปพัฒนาต่อไป สามารถนำโครงการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยนอกนี้ไปใช้ในโรงพยาบาลในเครือกรุงเทพมหานคร เพื่อลดภาระของโรงพยาบาลทั้งในส่วนของจำนวนเตียงผู้ป่วยใน และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยใน และยังเพิ่มความพึงพอใจในการผ่าตัดโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล

### បរិច្ឆេទ

១. George E. Wanz. Schwartz's Principle of Surgery ៧<sup>th</sup>. Ed. McGraw-Hill Book Co. ១៩៩៩; ១៩៩៩-១៩៩៩
២. Eubanks WS. Hernias. In : Townsend CM, editor. Sabiston Textbook of Surgery. ១៦<sup>th</sup> ed. Philadelphia : W.B. Saunders. ២០០១; ៧៨៣-៨០១
៣. Moritz MJ. Hernias. Surgery. ៤<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins. ២០០០. ; ៤១-៦
៤. Richards AT, Quinn TH, Fitzgibbons RJ. Abdominal wall hernias. Surgery scientific principles and practice .៣<sup>rd</sup> ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins. ២០០១ ; ១១៨៥-១២២៤
៥. Henrik Kehlet M.D. Ph.D., Eske Aasvang M.D. Groin Hernia Repair: Anesthesia. World Journal of Surgery. August ២០០៥; Volume ២៩, Issue ៨, pp ១០៥៨-១០៦១
៦. Kehlet H, Aasvang E. Groin hernia repair: anesthesia. World J Surg ២០០៥ ; ២៩ (៨) : ១០៥៨-៦១
៧. Kehlet H, Bay Nielsen M. Anaesthetic practice for groin hernia repair—a nation-wide study in Denmark ១៩៩៨-២០០៣. Acta Anaesthesiol Scand ២០០៥ ; ៤៩(២): ១៣១-២
៨. Kark AE, Belsham PA, Kurzer MN. Simultaneous repair of bilateral groin hernias using local anaesthesia: a review of ១៩៩ cases with a five-year follow-up. Hernia ២០០៥ ; ៩(២) : ១៣១-៣
៩. Haugen RN, Brown CW. Case reports: type I hypersensitivity to lidocaine. J Drugs Dermatol. ២០០៧; ៦(១២): ១២២២-៣

## ภาคผนวก

## แบบบันทึกรายงานการศึกษาการผ่าตัดผู้ป่วยไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยนอก

รหัสผู้ป่วย.....

อายุ.....ปี ชาย..... หญิง.....

ส่วนสูง..... น้ำหนัก.....กก.

วันที่ทำการผ่าตัด.....

ระยะเวลาการผ่าตัด .....นาที

ระยะเวลาพักฟื้นในห้องผ่าตัดภายหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัด.....นาที

การยุติการผ่าตัดหรือยุติวิธีระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด มี..... ไม่มี.....

การประเมินระดับความปวดใช้ Numerical rating scale (NRS) ๐-๑๐

๑.ระดับความปวดขณะทำการผ่าตัด .....

๒.ระดับความปวดภายหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัด.....

๓.ระดับความปวดก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน .....

ระยะเวลาอนรรักษาในโรงพยาบาล .....วัน

ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยทั้งหมด .....บาท

ความพึงพอใจต่อการผ่าตัด ๐-๕ ( ไม่พอใจ-พอใจมากที่สุด ).....

ความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาล ๐-๕ ( ไม่พอใจ-พอใจมากที่สุด ).....

ภาวะแทรกซ้อนขณะทำการผ่าตัด ไม่มี..... มี.....ระบุ.....

ภาวะแทรกซ้อนหลังทำการผ่าตัด ไม่มี..... มี.....ระบุ.....

หลังการบันทึกข้อมูลโปรดส่งแบบบันทึกรายงานนี้มาที่กลุ่มงานศัลยกรรม

### ประวัติผู้เขียนเอกสารโครงการส่วนบุคคล

ชื่อ นายเอกชัย ผดุงภักดีวงศ์

วุฒิการศึกษา

อุดมศึกษา : แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง : อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข

วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ทั่วไป กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ประสบการณ์การรับราชการ

- พ.ศ.๒๕๓๙ นายแพทย์ ๔ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
- พ.ศ.๒๕๔๐ – ๒๕๔๑ นายแพทย์ ๔-๕ โรงพยาบาลพรานกระต่าย กำแพงเพชร
- พ.ศ.๒๕๔๑ – ๒๕๔๖ นายแพทย์ ๕-๖ โรงพยาบาลด่านขุนทด นครราชสีมา
- พ.ศ.๒๕๔๖ – ๒๕๔๙ นายแพทย์ ๖-๗ โรงพยาบาลพรานกระต่าย กำแพงเพชร
- พ.ศ.๒๕๔๙ – ๒๕๕๖ นายแพทย์ ๘-นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพรานกระต่าย  
กำแพงเพชร
- พ.ศ.๒๕๕๖ – ปัจจุบัน หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

ตำแหน่งปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

- หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
- หัวหน้าทีมสหสาขาวิชาชีพศัลยกรรม โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร