



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น


จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับ
การประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นายภาณุมาศ หมิ่นน้อย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์


รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการ
ประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการ
ประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘


(นายจรเกียรติ รักพานิชมณี)
ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายภาณุมาศ หมิ่นน้อย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๖๕๘๖๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๖๕๘๖๐	เลื่อนระดับ ๘๐% 
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "Outcomes of perilunate dislocation and perilunate fracture dislocation after a minimum ๑-year follow-up following open reduction and internal fixation via the dorsal approach : A Retrospective Study"				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การผ่าตัดโรคทางมือโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล (One Day Surgery in Hand Clinic)"				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง Outcomes of perilunate dislocation and perilunate fracture dislocation after a minimum ๑-year follow-up following open reduction and internal fixation via the dorsal approach : A Retrospective Study

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๑๐ ธ.ค. ๒๕๖๔ ถึง ๒ ธ.ค. ๒๕๖๕ (๑๒ เดือน)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ใช้ความรู้เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์ศัลยกรรมทางมือและจุลศัลยศาสตร์ ประสบการณ์การรักษาผู้ป่วย perilunate injuries อย่างน้อย ๙ ปี

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การบาดเจ็บของกระดูกข้อมือรอบๆกระดูกงูเหินท (perilunate injuries) เป็นการบาดเจ็บที่พบบได้น้อย และต้องใช้ความชำนาญเฉพาะทางในการรักษา ปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าการผ่าตัดแบบใดเป็นการรักษาที่เป็นมาตรฐาน ทางเลือกของการผ่าตัดแบบเปิดแผลคือ การผ่าตัดทางด้านหลัง (dorsal approach), ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง (combined approach) ข้อสันนิษฐานของผู้ประพันธ์คือ การผ่าตัดทางด้านหลังผู้ป่วย จะมีเกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อนน้อยกว่าการผ่าตัดแบบ combined ทำให้เกิดพังผืดจากการผ่าตัดน้อยกว่า การฟื้นตัวจากแผลผ่าตัดน่าจะเร็วกว่า แต่การผ่าตัดทางด้านหลังไม่สามารถ เย็บซ่อมเส้นเอ็นยึดกระดูกที่ให้ความมั่นคงของกระดูกข้อมือทางด้านหน้าได้ จึงอาจจะส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของข้อมือได้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากไม่มีข้อสรุปที่แน่นอน ในทางปฏิบัติผู้ประพันธ์จึงใช้การผ่าตัดทางเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากต้องการให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วกว่า และได้ทำการเก็บข้อมูลผลการรักษาเพื่อใช้อ้างอิงต่อไป

ขั้นตอนในการดำเนินการ

- ค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง
- สร้างคำถามงานวิจัยและวัตถุประสงค์ในการวิจัย
- เขียนโครงร่างงานวิจัย
- ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- ดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมประชากรที่ต้องการศึกษาวิจัย
- วิเคราะห์ผลการศึกษาที่ได้
- ดำเนินการเขียนต้นฉบับงานวิจัย
- ดำเนินการเสนอตีพิมพ์ในวารสาร

เป้าหมายของงาน

- เพื่อศึกษาผลการรักษาผู้ป่วย perilunate dislocation (PLD) และ perilunate fracture dislocation (PLFD) ที่ได้รับการผ่าตัดโดยการเปิดแผลทางด้านหลังและติดตามผู้ป่วยหลังการรักษาอย่างน้อย ๑ ปี โดยผลการรักษาแบ่งเป็นผลการรักษาทางคลินิกและผลการรักษาจากภาพถ่ายรังสีดังนี้

๑. ข้อมูลผลการรักษาทางคลินิก (Functional outcome) ได้แก่ range of motion, grip strength, Modified Mayo wrist score, visual analog scale

๒. ข้อมูลผลการรักษาจาก

ภาพถ่ายเอกซเรย์ของกระดูกข้อมือที่ได้รับบาดเจ็บจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ภาพ ถ่ายรังสี Infnit จากระบบ PACS ของโรงพยาบาลขอนแก่น ได้แก่

- ๒.๑ Scapholunate angle (SL angle)
- ๒.๒ Scapholunate gap (SL gap)
- ๒.๓ Gilula line
- ๒.๔ Carpal height ratio
- ๒.๕ Joint arthrosis

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วย perilunate injuries ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ ถึงปี ๒๕๖๔ พบมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย PLD และ PLFD จำนวน ๔๐ คน มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การคัดผู้ป่วยเข้า ๒๒ คน แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย PLD ๔ คน (๑๘.๒%) และ PLFD ๑๘ คน (๘๑.๘%) (ในงานวิจัย จะมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย volar lunate dislocation (VLD) และ volar lunate fracture dislocation (VLFD) ซึ่งจะจัดรวมอยู่ในกลุ่ม PLD และ PLFD ตามลำดับ) วิธีการผ่าตัดแบ่งผู้ป่วยเป็น ๒ กลุ่มคือ dorsal scapholunate (SL) ligament repair with k-wire fixation ๑๐ คน (๔๕.๕%) และ headless screw fixation of scaphoid with K-wire fixation ๑๒ คน (๕๔.๕%) ระยะเวลาในการติดตามการรักษาเฉลี่ย ๑๕.๓ เดือน (๑๒- ๒๐ เดือน) ระยะเวลาตั้งวันที่บาดเจ็บจนถึงวันที่ผ่าตัดเฉลี่ย ๙.๕วัน (๓-๒๘ วัน)

ผลการรักษาทางคลินิก

๑. ค่าเฉลี่ยพิสัยการเคลื่อนไหว (Range of motion)

๑.๑ ค่าเฉลี่ยการงอและเหยียดข้อมือ (flexion/extension) เท่ากับ ๖๗.๒/๗๐.๑ องศา (SD = ๑๐.๑/๘.๘).

๑.๒ ค่าเฉลี่ยในการเคลื่อนไหวในแนวระนาบ (Ulna deviation/ radial deviation) ๒๕.๔/๑๓.๘ องศา (SD= ๔.๓/๔.๑/๕.๙).

๑.๓ ค่าเฉลี่ยในการคว่ำหงายของแขน (pronation/supination) เท่ากับ ๘๕.๖/๘๘.๓ องศา (SD ๓.๘/๒.๙)

๒. ค่าเฉลี่ยของแรงในการกำมือ (grip strength) เมื่อเทียบกับข้างปกติเท่ากับร้อยละ ๘๐ (SD = ๘.๖)

๓. ค่าเฉลี่ยของ modified Mayo wrist score เท่ากับ ๗๓.๖ (SD=๗.๓), final result ของ modified Mayo wrist score แบ่งเป็น poor ๔ คน Fair ๑๑ คน Good ๖ คน และ Excellent ๑ คน.

๔. ค่าเฉลี่ยของ Visual analog scale เท่ากับ ๐.๕๙ (SD = ๐.๖๖)

ผลการรักษาจากภาพถ่ายเอกซเรย์

ค่าเฉลี่ยของ Scapholunate angle เท่ากับ ๕๐.๔ องศา (SD ๑๐.๑).ค่าเฉลี่ยของ scapholunate gap เท่ากับ ๒.๔๓ มิลลิเมตร (SD = ๐.๖๖) ค่าเฉลี่ยของ carpal height ratio เท่ากับ ๐.๕๐ (SD = ๐.๐๒), Gilula line, ผู้ป่วยจำนวน ๑๘ คน (๘๑.๑%) มี congruent Gilula line และ ๔ คน (๑๘.๒%) มี Incongruent Gilula line, Joint arthrosis, ผู้ป่วย ๑๓ คน (๕๙.๑%) ไม่พบ joint arthrosis และจำนวน ๙ คน พบมี joint arthrosis แบ่งเป็น mid carpal ๘ คน (๓๖.๓%), radiocarpal และ midcarpal ๑ คน (๔.๖%)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ทราบถึงผลการรักษาทั้งอาการทางคลินิกและผลของภาพถ่ายเอกซเรย์ของการบาดเจ็บของกระดูกข้อมือรอบๆกระดูกลูเนต (perilunate injuries) ทั้งแบบที่มี (PLD)และไม่มีกระดูกหัก (PLFD)โดยการผ่าตัดเปิดแผลจัดกระดูกและเย็บซ่อมเส้นเอ็นยึดกระดูกทางด้านหลัง และเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงพยากรณ์โรคและผลการรักษาได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- จำนวนอาสาสมัครมีจำนวนค่อนข้างน้อย เนื่องจากการบาดเจ็บ perilunate injuries เป็นการบาดเจ็บที่พบไม่บ่อย ทำให้อาสาสมัครมีจำนวนน้อย ประกอบกับข้อมูลผู้ป่วยบางคนไม่เพียงพอในการนำมาวิเคราะห์ข้อมูล จึงทำให้อาสาสมัครมีจำนวนน้อย

- การเก็บข้อมูลบางอย่างเป็น subjective outcomes ซึ่งมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน ทำให้ยากต่อการประเมินให้ถูกต้อง เช่น ความปวด, ความพึงพอใจ เป็นต้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- การบันทึกเวชระเบียนของอาสาสมัครบางคนไม่ครบถ้วนจึงทำให้ต้องคัดออกจากงานวิจัย เนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอในการนำมาวิเคราะห์ ทำให้จำนวนอาสาสมัครในงานวิจัยลดลง

๙. ข้อเสนอแนะ

- หากมีการศึกษาแบบไปข้างหน้า จะทำให้ได้จำนวนอาสาสมัครและข้อมูลที่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ ส่งผลต่อความน่าเชื่อถือและมีประโยชน์ในการนำไปใช้ทางคลินิก

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Journal of Southeast Asian Orthopedics, Volume ๔๘, No. ๒ (July-December ๒๐๒๔)

๑๑. สักส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

นายภาณุมาศ หมิ่นน้อย นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม) สักส่วนผลงานร้อยละ ๘๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) -

นายธนินิตย์ สังคมกำแหง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม) สักส่วนผลงานร้อยละ ๒๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

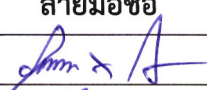
(ลงชื่อ)

(นายภาณุมาศ หมิ่นน้อย)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

วันที่ 3 / พ.ย. / 2568

ผู้ขอประเมิน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นาย ภาณุมาศ หมิ่นน้อย	
นายธนินิตย์ สังคมกำแหง	5

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายพงศธร เหล่าภักดี)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

วันที่ 3 เดือน พ.ย. ปี 2568

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
 (..... (นายนคร หิพย์สุนทรศักดิ์))
 ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
 วิชาชีพผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ๓
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)
 (..... (นายธนสิทธิ์ ไพรพงษ์))
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
 วันที่ 30 ธ.ค. 2568
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป
 - ไม่มี

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การผ่าตัดโรคทางมือโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล (One Day Surgery in Hand Clinic)

๒. หลักการและเหตุผล

โรคทางมือ (Hand disorders) เป็นกลุ่มโรคที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ เช่น ภาวะพังผืดกดเส้นประสาทข้อมือ (Carpal Tunnel Syndrome), นิ้วล็อก (Trigger Finger), พังผืดฝ่ามือ (Dupuytren's Contracture), ก้อนเนื้ออกหรือซิสต์บริเวณมือ (Ganglion cyst, Lipoma) และ การบาดเจ็บเล็กน้อยของมือ เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้ส่วนใหญ่ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด แต่เป็นการผ่าตัดขนาดเล็ก มีระยะเวลาผ่าตัดสั้น ใช้ยาชาเฉพาะที่หรือยาชาบล็อกเส้นประสาท และมีความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนต่ำ

ในปัจจุบัน แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้มีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายในวันเดียวหลังผ่าตัด หรือที่เรียกว่า One Day Surgery (ODS) เพื่อเพิ่มความสะดวกแก่ผู้ป่วย ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและผู้ป่วย โดยไม่เพิ่มความเสี่ยงทางการแพทย์

การนำแนวทาง One Day Surgery มาใช้ในการรักษาโรคทางมือในสาขาออร์โธปิดิกส์ จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสม เนื่องจาก

๑. ลักษณะการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็น หัตถการขนาดเล็ก ใช้เวลาสั้น และผู้ป่วยฟื้นตัวเร็ว
๒. สามารถใช้ยาชาเฉพาะที่หรือ Regional block ทำให้ลดความเสี่ยงจากการดมยาสลบ
๓. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่ำ และสามารถดูแลต่อเองที่บ้านได้โดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล
๔. ช่วย เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล เช่น เตียงผู้ป่วยและบุคลากร
๕. ช่วย เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ จากการได้รับบริการที่รวดเร็วและสะดวก

ดังนั้น การจัดให้มีบริการผ่าตัดแบบ One Day Surgery สำหรับโรคทางมือในสาขาออร์โธปิดิกส์ จึงเป็นแนวทางที่ตอบสนองต่อ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลสู่ระบบบริการแบบผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมมากขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากสถิติการผ่าตัดผู้ป่วยโรคทางมือในสาขาออร์โธปิดิกส์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคที่มีความรุนแรงไม่มาก การผ่าตัดใช้เวลาสั้นและสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ดีหลังผ่าตัด เช่น การผ่าตัดปลดพังผืดในอุโมงค์ข้อมือ (Carpal Tunnel Release), ผ่าตัดนิ้วล็อก (Trigger Finger Release) หรือการตัดก้อนเนื้ออกขนาดเล็กบริเวณมือ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ภายใต้ยาชาเฉพาะที่หรือ Regional block โดยไม่จำเป็นต้องดมยาสลบ

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันผู้ป่วยบางส่วนยังต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยใน (Inpatient) เนื่องจากข้อจำกัดด้านระบบบริการ เช่น การบริหารจัดการห้องผ่าตัดเฉพาะกิจ, การคัดกรองผู้ป่วยก่อนผ่าตัด, และการติดตามอาการหลังผ่าตัด ซึ่งทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรเกินความจำเป็น

ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบ One Day Surgery สำหรับโรคทางมือ จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสม ทั้งในด้านการบริหารจัดการทรัพยากร การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ข้อเสนอ (Proposals)

๑. จัดตั้งคลินิกหรือระบบบริการ One Day Surgery เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์-โรคทางมือ โดยกำหนดขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยที่เหมาะสมกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เช่น
 - ผู้ป่วยสุขภาพทั่วไปดี (ASA I-II)
 - โรคที่ไม่ซับซ้อน ใช้เวลาผ่าตัดไม่เกิน ๑ ชั่วโมง
 - สามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้หรือมีญาติช่วยดูแล
๒. พัฒนาแนวทางมาตรฐานการดูแล (Clinical Pathway) ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรองก่อนผ่าตัด, การเตรียมผู้ป่วย, การผ่าตัด, การฟื้นฟูหลังผ่าตัด และการติดตามผล
๓. จัดให้มีทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) ได้แก่ แพทย์ออร์โธปิดิกส์, วิสัญญีแพทย์, พยาบาลห้องผ่าตัด, พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก, และกายภาพบำบัด เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องและปลอดภัย
๔. พัฒนาระบบติดตามผลหลังผ่าตัด (Post-op Follow up) เช่น โทรติดตามอาการภายใน ๒๔ ชั่วโมง และนัดตรวจติดตามในคลินิกภายใน ๗ วัน
๕. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย โดยให้ความรู้ก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับการดูแลมือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการทำกายภาพบำบัดหลังผ่าตัด

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น (Limitations)

๑. ข้อจำกัดด้านบุคลากรและเวลาให้บริการ
 - บุคลากรทางการแพทย์อาจไม่เพียงพอต่อการจัดระบบ ODS เฉพาะทาง
 - ห้องผ่าตัดอาจถูกใช้เต็มจากกรณีผู้ป่วยใน
๒. ข้อจำกัดด้านสถานที่และอุปกรณ์
 - ไม่มีห้องผ่าตัดเฉพาะสำหรับ One Day Surgery
 - อุปกรณ์บางอย่างอาจยังไม่พร้อมสำหรับการผ่าตัดขนาดเล็กแบบผู้ป่วยนอก
๓. การยอมรับของผู้ป่วยและญาติ
 - ผู้ป่วยบางรายอาจยังไม่มั่นใจในการกลับบ้านในวันเดียว
 - ความเข้าใจเรื่องการดูแลแผลและการสังเกตอาการหลังผ่าตัดอาจยังไม่เพียงพอ
๔. ระบบติดตามหลังผ่าตัดยังไม่เข้มแข็ง
 - การติดตามทางโทรศัพท์หรือ Telemedicine อาจยังไม่มีระบบรองรับครบถ้วน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ด้านผู้ป่วย (Patient Outcomes)
 - ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อย
 - ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายในวันเดียวโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องกลับมารักษาซ้ำ
 - ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการที่รวดเร็ว สะดวกสบาย และลดภาระค่าใช้จ่ายจากการนอนโรงพยาบาล
 - ผู้ป่วยได้รับความรู้และทักษะในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เช่น การดูแลแผล การบริหารมือ และการสังเกตอาการผิดปกติ

๒. ด้านระบบบริการ (Service / Hospital Outcomes)

- โรงพยาบาลมีระบบบริการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย
- เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล เช่น เตียงผู้ป่วย พยาบาล และห้องผ่าตัด
- ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด (Surgical waiting time) สำหรับผู้ป่วยโรคทางมือ
- เพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล
- ช่วยลดภาระงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) และเพิ่มศักยภาพของระบบผู้ป่วยนอก

๓. ด้านบุคลากรและทีมสหสาขา (Staff / Multidisciplinary Outcomes)

- บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ODS อย่างเป็นระบบและปลอดภัย
- เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ออร์โธปิดิกส์ วัสดุแพทย์ พยาบาล และกายภาพบำบัด อย่างมีประสิทธิภาพ
- บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงานและสามารถบริหารเวลาในการผ่าตัดได้ดีขึ้น

๔. ด้านคุณภาพและมาตรฐาน (Quality and Policy Outcomes)

- โรงพยาบาลมีแนวทางการดูแล (Clinical Pathway) สำหรับการผ่าตัดโรคทางมือแบบ One Day Surgery ที่เป็นมาตรฐานและตรวจสอบได้
- เป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขด้าน One Day Surgery ๑๐๐ รายการมาตรฐาน
- สนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลสู่ระบบบริการสุขภาพที่เน้นคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจของผู้ป่วย
- เป็นต้นแบบของการขยายระบบ ODS ไปสู่ออร์โธปิดิกส์หรือสาขาอื่น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ด้านประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคทางมือที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐
๒. อัตราการใช้เตียง (Bed Occupancy Rate) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคทางมือ ลดลงมากกว่าร้อยละ ๓๐
๓. ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจนถึงกลับบ้าน น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘ ชั่วโมง

๒. ด้านคุณภาพและความปลอดภัยของการรักษา

๑. อัตราภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด เช่น เลือดออกมาก, แผลติดเชื้อ หรือ เส้นเลือดเส้นประสาทบาดเจ็บ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๓
๒. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน ๗ วัน เช่น ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำหลังผ่าตัดภายใน ๗ วัน น้อยกว่าร้อยละ ๕
๓. อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (ODS Criteria Compliance) ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัด ODS มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๕

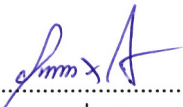
๓. ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากร

๑. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ได้ระดับ “ดี” หรือ “ดีมาก” รวมกันมากกว่าร้อยละ ๙๐
๒. ความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบ ODS (บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง) ให้คะแนน “ดี” หรือ “ดีมาก” รวมกันมากกว่าร้อยละ ๘๐

๔. ด้านการพัฒนาอย่างยั่งยืน

๑. มีแนวทางมาตรฐานการผ่าตัดโรคทางมือแบบ ODS ที่ผ่านการรับรองภายในหน่วยงาน เช่น เอกสารแนวปฏิบัติ (SOP/clinical pathway) ได้รับการอนุมัติ

๒. มีการทบทวนผลการดำเนินงานและพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (CQI) อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

(ลงชื่อ) 

(นายภาณุมาศ หมิ่นน้อย)
นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)
(วันที่) 3 / พ.ย. / 2568

ผู้ขอประเมิน