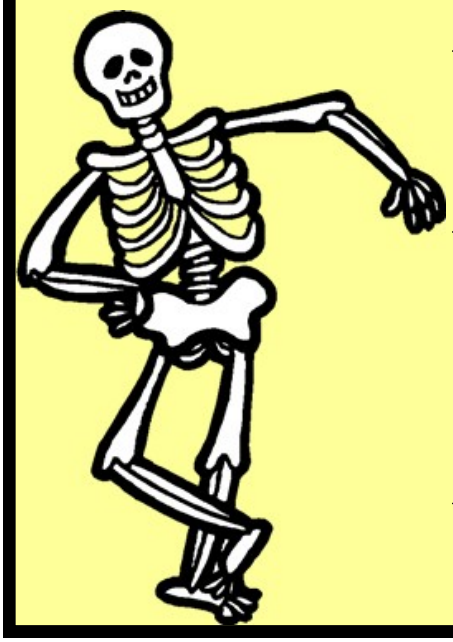
ปีที่ 4 ฉบับที่ 4 วันที่ 16-28 กุมภาพันธ์ 2553

ผลการดำเนินงานขององค์กร

PCT ศัลยกรรมกระดูก



- **การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA)**
- **การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (THA / Hemi-arthroplasty)**
- **การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Open Fracture**

[อ่านต่อหน้า 2]

สวัสดีค่ะผู้อ่านที่รัก วันเสาร์ที่ผ่านมาถ้าใครที่ทำงานในโรงพยาบาลคงได้ยินเสียงประทัดดังเป็นระยะไปทั่วรอบๆโรงพยาบาลของเรา จะเรียกว่าเป็นสัญญาณสำคัญของเทศกาลตรุษจีนหลังจากวันไหว้ หลังจากนั้นก็เป็นวันเที่ยวอีกสองวันซึ่งคนส่วนใหญ่ก็ออกเดินทางไปเที่ยวต่างจังหวัดกัน แต่บางส่วนก็ยังคงอยู่ในใจกลางของกรุงเทพมหานครที่ไม่เงียบเหงา บนถนนที่เป็นหัวใจหลักของชาวไทยเชื้อสายจีนก็คึกคักอย่างมาก มีการปิดถนนเยาวราชถึงสองวันติดต่อกันเพื่อให้เป็นถนนคนเดินและคนที่ชอบจับจ่ายใช้สตางค์ได้เดินเที่ยวกัน ดิฉันได้ข่าวมาว่ามีการแจกทองสำหรับผู้ที่ไปร่วมในงานด้วย ไม่ทราบว่ามีใครในโรงพยาบาลกลางของเราไปร่วมงานและโชคดีได้รับทองมาหรือเปล่า

และในวันอาทิตย์ที่ 14 กุมภาพันธ์ก็เป็นวันหวานและวันสำหรับความสุขของคนที่มีความรัก ของที่คนส่วนใหญ่ซื้อเพื่อเป็นสื่อแทนความรักก็คือ ช็อคโกแลตและดอกไม้โดยเฉพาะกุหลาบราคาแพงขึ้นหลายบาท จากที่เคยซื้อมัดละห้าสิบบาทก็ขึ้นราคาเป็นดอกละเกือบยี่สิบบาท ราคาสูงขึ้นหลายเท่าตัวแต่ก็มีคนแข่งกันไปซื้อ เทศกาลแห่งความรักมีเพียงปีละครั้ง จะพูดว่านานทีปีหนก็คิดซะว่าเป็นการช่วยกระจายรายได้ให้กับสังคมก็แล้วกัน ถ้าไม่มีดอกไม้ก็ใช้คำพูดสื่อแทนความรู้สึกได้นะคะ ในวันแห่งความรักนี้ดิฉันก็ขอให้ทุกท่านมีความสุขแบ่งปันความรักและความสุขให้คนรอบข้างด้วยนะคะ

คนรักคุณภาพ

[ต่อจากหน้า 1]

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA)

จากการทบทวนตัวชี้วัด ของ PCT ศัลยกรรมกระดูก พบว่า การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีการพัฒนาขึ้นอย่างเห็นได้ชัด มีกิจกรรมคุณพัฒนาคุณภาพมากขึ้น จัดทำ Clinical CQI เรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยใช้หลักการของวงล้อ PDCA, มีกิจกรรม Multidisplinary Grand Round ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการดูแล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยใช้ความรู้และประสบการณ์ของทีมผนวกกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และกระบวนทัศน์แบบองค์รวม และมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยแต่ละหน่วยงานจัด Conference โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และศึกษาผลการวิจัยที่เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มีการส่งทีมไปศึกษาดูงานเพื่อ Benchmarking ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โครงการจัดการความรู้เรื่องการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โครงการฟื้นฟูความรู้ทางออร์โธปิดิกส์แก่บุคลากรทางการพยาบาล รวมทั้งได้ทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดยการใช้ Tracer มีการวิเคราะห์โอกาสพัฒนาจากกระบวนการดูแลผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอน จากผลการดำเนินงานพบว่าตัวชี้วัดประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์หลังผ่าตัด อัตราการเกิดภาวะ Deep Vein Thrombosis และ Fat Embolism ปี 2552 = 0% มีนวัตกรรม Autonomic Calf Pump ป้องกันภาวะ DVT ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสามารถฟื้นฟูสภาพได้โดยเร็วและมีประสิทธิภาพในการใช้ข้อเข่าเทียม อัตราผู้ป่วยหลังผ่าตัดTKAสามารถเดิน Walker ได้ภายใน 3-5 วัน ผลลัพธ์เพิ่มขึ้นจาก 95.96 เป็น 98.62% อัตราผู้ป่วยหลังผ่าตัดTKAสามารถROM of Knee ได้อย่างน้อย 90 ภายใน 1 เดือน ปี 2550-2552 = 100%

จากการวิเคราะห์ผลลัพธ์ พบว่าการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น สามารถลดการเกิดภาวะ แทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ และเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

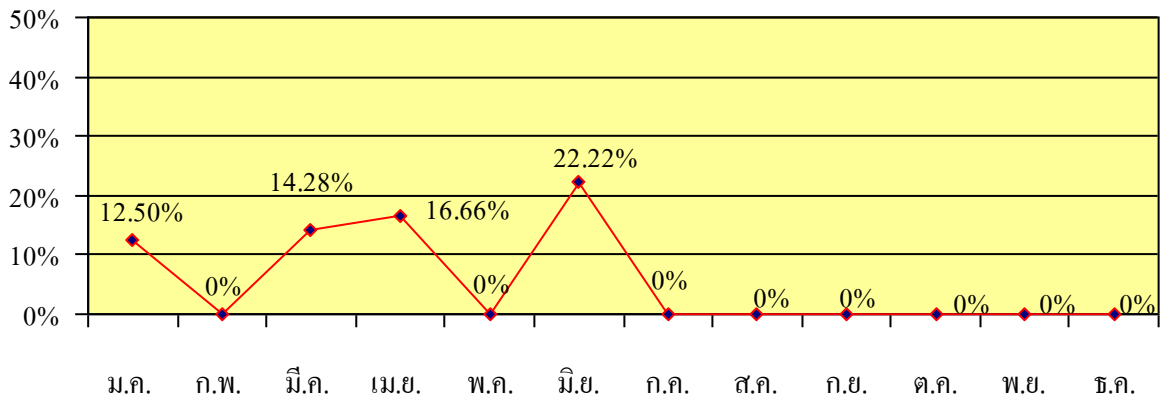
1. พัฒนาในเรื่องเทคนิคและการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆในการผ่าตัด TKA เช่น MIS Quadricep sparing, CAS in TKA รวมถึงพัฒนากลยุทธ์ในการลด Bleeding หลังผ่าตัด
2. จัดทำโครงการ Basic to Advance pain Management ให้เป็นรูปธรรม
3. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในทีมออร์โธปิดิกส์ ทั้งด้านทักษะ ความชำนาญ จนถึงความเป็นเลิศทาง Knee Arthroplasty โดยการศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์และงานวิจัย จัดโครงการอบรมฟื้นฟูความรู้รวมทั้งให้การสนับสนุนการอบรม ดูงาน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
4. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย มีโครงการเยี่ยมทางโทรศัพท์โดยทีมพยาบาลและนักกายภาพบำบัด จัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วยเรื่องการดูแลตนเองเมื่อได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในรูปแบบของเอกสารและ VCD
5. พัฒนาโครงการโครงการรักษ์เข่าอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (THA / Hemiarthroplasty)

จากการทบทวนตัวชี้วัด ของ PCT ศัลยกรรมกระดูก พบว่า การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีการพัฒนาขึ้นอย่างเห็นได้ชัด มีกิจกรรมคุณพัฒนาคุณภาพมากขึ้น แต่พบปัญหาข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ปี 2550 พบอัตราการเกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม = 3.92% จึงจัดทำ Clinical CQI เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จัดทำ Care Map เรื่อง THA และ Hemiarthroplasty นำแนวทางที่กำหนดให้หน่วยงานปฏิบัติ กำกับดูแล จัดทำนวัตกรรม หมอนสี่เหลี่ยมคางหมู ป้องกันข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ปี 2551 พบอัตราการเกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุด

ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 1 ราย คิดเป็น 1.06 % แต่ในปี 2552 พบอัตราการเกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 3 ราย คิดเป็น 6.97% จึงจัดทำ Clinical CQI เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ทบทวนแนวทางของแพทย์ในการประเมินผู้ป่วย High Risk จัดทำโปรแกรมประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อก่อนผ่าตัด เพื่อเลือกอุปกรณ์และวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสม จัดทำคู่มือการออกกำลังกายกล้ามเนื้อสะโพกพร้อมฝึกทำอย่างต่อเนื่อง จัดทำโปรแกรมการ Holistic และ Empowerment ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเน้นการปฏิบัติจริงตามแนวทาง รวมทั้งติดตามผลการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ประเมินผลพบว่า ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2552-ปัจจุบัน ไม่พบอุบัติการณ์ข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด

ตารางแสดงอัตราข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ปี 2552



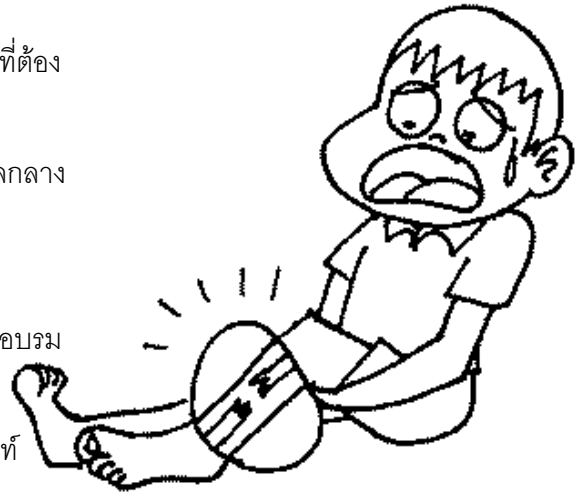
แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาในเรื่องเทคนิคและเทคโนโลยีใหม่ๆในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม กลยุทธ์ป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุดด้วยเทคนิคต่างๆ นวัตกรรมป้องกันข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
2. จัดทำโครงการ Basic to Advance Pain Management ให้เป็นรูปธรรม
3. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในทีมออร์โธปิดิกส์ ให้การสนับสนุนการอบรม ดูงาน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
4. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย มีโครงการเยี่ยมทางโทรศัพท์ และติดตามต่อเนื่องอีกอย่างน้อย 3 เดือน โดยทีมพยาบาล จัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วยเรื่องการดูแลตนเองเมื่อได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในรูปแบบต่างๆ

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Open Fracture

ทีม PCT ได้นำปัญหามาทบทวน พบว่า ผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อ ได้รับการผ่าตัดช้ากว่ามาตรฐานที่กำหนด ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย จึงทำการจัดตั้งทีมแพทย์และพยาบาลมาเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Open Fracture ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย PCT ศัลยกรรมกระดูกได้ร่วมกันจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วย Open Fracture และแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการตามแพทย์กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกขึ้นมาใช้ โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับผู้ป่วย ญาติ และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ซึ่งกำหนดให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง หลังเกิดเหตุและมาโรงพยาบาลทันที เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในเรื่องของการติดเชื้อแผลผ่าตัด Open Fracture ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล มีการวางแผนจำหน่าย และนัดพบแพทย์ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกเป็นระยะ เพื่อติดตามผลการรักษา ปี 2550 ได้พัฒนาแนวทางดูแลผู้ป่วย Open Fracture โดยจัดทำ CPG Open Fracture เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย Open Fracture ตั้งแต่ OPD / ER – Ward – จำหน่าย มีการทบทวนการใช้ Antibiotic การประเมินสภาพแผลตามมาตรฐาน เพื่อให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม การวางแนวทางเพื่อป้องกันภาวะ แทรกซ้อน และในปี 2551 PCT ได้จัดทำโครงการร่วมกับฝ่ายการพยาบาล คือ โครงการฟื้นฟูความรู้ทาง ออร์โธปิดิกส์แก่บุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งมีหัวข้อการบรรยายความรู้ในเรื่อง การดูแลผู้ป่วย Open Fracture เพื่อเป็นการจัดการความรู้และเพิ่มศักยภาพแก่บุคลากรเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย Open Fracture ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ปี 2552 จัดทำ Clinical Tracer เรื่อง Open Fracture

ผลลัพธ์	*ก่อนการปรับเปลี่ยน*	*หลังการปรับเปลี่ยน ปี 2552*
อัตราผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุและมาโรงพยาบาลทันที	68 %	83.5%
อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดผู้ป่วย	1.5 %	0 %

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาขยายผลการนำ Guideline Open Fracture ไปสู่โรงพยาบาลที่ต้อง Refer case มารักษาหรือทำหัตถการต่อที่โรงพยาบาลกลาง เพื่อให้โรงพยาบาลนั้นๆ สามารถดูแลรักษาเบื้องต้นได้เท่าเทียมโรงพยาบาลกลาง เช่น การเริ่มให้ยาฆ่าเชื้อได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา ส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด
2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในทีมออร์โธปิดิกส์ ให้การสนับสนุนการอบรมดูงาน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย มีโครงการเยี่ยมทางโทรศัพท์และติดตามต่อเนื่อง