

Service Profile¹ กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

(ข้อมูลแสดงถึง ลักษณะที่นำทางคลินิก หน้าที่ วัตถุประสงค์ ผลการดำเนินการ และแนวทางการพัฒนา :
เราทำอะไร ทำไปเพื่ออะไร ทำได้ดีหรือไม่อย่างไร และจะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร)

ชื่อที่นำทางคลินิก กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

วันที่ สรุปแบบประเมินตนเอง มิถุนายน 2558

ส่วนที่ 1

1. บริบท² (Context) ลักษณะของที่นำทางคลินิก ประกอบด้วย

ก. หน้าที่หลักและเป้าหมายที่สำคัญ กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์มีหน้าที่พัฒนาและประสานระบบบริการ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ, กระดูกและข้อต่อที่เกี่ยวข้องกับศัลยกรรม เช่น โรคเกี่ยวกับข้อ, เนื้อเยื่อรอบข้อ, โรคของกระดูก รวมถึงการแตกหักของกระดูกที่เกิดจากอุบัติเหตุ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ให้ครอบคลุมการ บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ โดยมีเป้าหมายให้บริการผู้ป่วยอย่าง ปลอดภัย ได้มาตรฐาน บริการด้วยใจ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ได้แก่ ห้องผ่าตัด ห้องฝังเข็มและรพช., หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัตถ์1, ศัลยกรรมหัตถ์ 2 และหอผู้ป่วยพิเศษ และมีหน่วยงานในทีมสหสาขา ได้แก่ OPD, ER, OR, AN, X-ray, IC, กายภาพบำบัด, อาชีวบำบัด และเภสัชกรรม

ข. ขอบเขตการให้บริการ กลุ่มโรค/กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ (แสดงข้อมูลปริมาณเป็นสัดส่วน 3 ปีติดต่อกัน
รวมถึงปีปัจจุบัน) ศักยภาพ ข้อจำกัด (ของการให้บริการ มีด้านใดบ้าง อธิบาย.....)

ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง อำเภออื่นๆในเขตจังหวัดชัยนาทและรับส่งต่อจาก โรงพยาบาลชุมชนทั้งในจังหวัดชัยนาทและอำเภอใกล้เคียง รวมทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุ มูลนิธิ/EMS นำส่ง ซึ่งนอกจากมี กระดูกแขนหรือขาหัก โรคกระดูกที่สำคัญ ได้แก่ โรคปวดหลังจากกระดูกสันหลังตีบแคบ หมอนรองกระดูกสันหลังกดทับ เส้นประสาทและปวดเข้าจากภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยให้บริการตรวจรักษา/ผ่าตัด/แพทย์ทางเลือก หัตถการที่สำคัญ คือ การผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมหรือใส่ข้อสะโพกเทียม ผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกแขน ขา, ผ่าตัดกระดูกสันหลัง การเข้าเฝือก ตลอดจนการทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพและกลับสู่ชุมชน สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแล รักษา เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง, Brachial plexus injury, Spinal surgery anterior approach และ Deformity ในเด็กจะส่ง ต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

ความต้องการของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย /ญาติ / ผู้รับบริการทั่วไป)

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญ
ผู้ป่วย	- ต้องการหายจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่
	- ต้องการบริการที่รวดเร็ว

¹ ควรมีความยาวประมาณ 5-10 หน้า

² เขียนอย่างสรุป ความยาวไม่เกิน 1 หน้า สามารถใช้ตารางสรุปในบางเรื่องได้

	- ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจากทีมผู้ดูแล
	- ต้องการได้รับการบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่
ญาติ	- ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจากทีมผู้ดูแล
	- ต้องการบริการที่รวดเร็ว
	- ต้องการได้รับการบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่
ผู้รับบริการทั่วไป	- ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจากทีมผู้ดูแล
	- ต้องการบริการที่รวดเร็ว
	- ต้องการได้รับการบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่

ความต้องการของผู้รับมอบผลงาน / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน เครือข่าย/องค์กรต่างๆ
คู่ความร่วมมือ/คู่แข่ง)

ผู้รับมอบผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ / ความต้องการในการประสานงานที่สำคัญ
(ก) ผู้รับมอบผลงานภายใน หน่วยงานที่สำคัญ (ระบุเป็นกลุ่ม) ผู้บริหาร	- ไม่มีเรื่องร้องเรียน/การฟ้องร้อง, - ผ่านการรับรองคุณภาพจาก สรพ.
ห้องผ่าตัดและวิสัญญี	- ได้รับข้อมูลการ set ผ่าตัดของแพทย์ถูกต้อง ครบถ้วน - มีการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมรับการผ่าตัดทั้งร่างกายและจิตใจ - ได้รับข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยครบถ้วน ถูกต้อง เตรียมยา อุปกรณ์ต่างๆ ไปห้องผ่าตัดอย่างครบถ้วน
Lab และ Blood bank	- ได้รับ specimen ถูกต้อง เพียงพอกับการตรวจ และ key Lab ถูกต้อง, เจาะ G/M ถูกคน เขียนแบบฟอร์มขอเลือดถูกต้องชัดเจน เตรียมอุปกรณ์ ไปรับเลือดที่เหมาะสม - ได้รับการแจ้งงดเลือด เมื่อผู้ป่วยงดผ่าตัดเพื่อลดปริมาณสำรองเลือด
เภสัชกร	- ต้องการใบสั่งยา (copy order) ที่มีข้อมูลครบถ้วน ชัดเจน อ่านง่าย - รายงานทุกครั้งที่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา/การแพ้ยา
X-ray	- เขียนใบ request ถูกต้อง ครบถ้วน, มีการเตรียมตัวผู้ป่วยถูกต้องก่อนส่ง ตรวจพิเศษต่างๆ, ในรายที่มีปัญหา เช่น เป็นโรคติดต่อ ฯลฯ ได้รับการ ประสานงานจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	- ต้องการระบบการประสานงานที่ดี ระบบงานที่ชัดเจน
กายภาพบำบัด/อาชีวบำบัด	- ได้รับข้อมูลการส่งทำกายภาพบำบัด/อาชีวบำบัดที่ชัดเจน ครบถ้วน การประสานงานที่ดี ระบบงานที่ชัดเจน
จ่ายกลาง	- การเตรียมอุปกรณ์ที่จะนำไปแลกครบถ้วนถูกต้องและมีการทำลายเชื้อ

ซักฟอก โภชนาการ เวชระเบียน ศูนย์ประกันสุขภาพ:	ขั้นต้นตามมาตรฐาน พร้อมทั้งมีการตรวจนับก่อนส่ง-ก่อนรับอย่างถูกต้อง - คัดแยกผ้าใส่อุปกรณ์ที่เหมาะสม มีการทำความสะอาดผ้าชั้นต้น กรณีมีสิ่งปนเปื้อน - ตรวจสอบเครื่องมือต่างๆที่มีโอกาสติดไปกับผ้าก่อนส่งผ้าทุกครั้ง - key ชนิดของอาหารสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายถูกต้องครบถ้วน - การสรุป Chart ที่ครบถ้วน สมบูรณ์ ส่งเวชระเบียนคืนตามกำหนดเวลา - ต้องการข้อมูลต่างๆที่ครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อใช้ประกอบเป็นหลักฐานเรื่องสิทธิการรักษา
(ข) ผู้รับมอบผลงานภายนอก หน่วยงานที่สำคัญ (ระบุเป็นกลุ่ม) โรงพยาบาลศูนย์แม่ข่าย โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย	- ได้รับข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญครบถ้วนและการดูแลรักษาเบื้องต้นก่อนส่งต่อผู้ป่วย - ได้รับข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญครบถ้วนก่อนส่งกลับไปยังโรงพยาบาลชุมชน - มีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนส่งตัวมารักษาต่อ - มีช่องทางการสื่อสารเพื่อขอคำปรึกษาที่สะดวก รวดเร็ว ระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ : ได้แก่ความปลอดภัย ได้มาตรฐาน ให้บริการด้วยใจ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญจุดเน้นในการพัฒนาของทีมนำทางคลินิก

ความเสี่ยง / ความท้าทายที่สำคัญ	กิจกรรมที่ตอบสนองและจัดเป็นจุดเน้นในการพัฒนางาน	เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
1. การป้องกันภาวะ Hypovolemic Shock และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดใส่ข้อเข้าเทียม	1. ทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดใส่ข้อเข้าเทียม 2. พัฒนาระบบการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ 3. พัฒนาศักยภาพจนท.ในการประเมินที่รวดเร็วเพื่อป้องกันภาวะ Shock 4. ทบทวนเหตุการณ์กรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น	1. ผู้ป่วยที่ได้รับการทำผ่าตัดใส่ข้อเข้าเทียมไม่เกิดภาวะ Hypovolemic Shock 2. ผู้ป่วยที่ได้รับการทำผ่าตัดใส่ข้อเข้าเทียมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น Common peroneal nerve injury หลังผ่าตัด, Infection of Prosthesis	1. อัตราการเกิดภาวะ Hypovolemic Shock หลังทำผ่าตัดใส่ข้อเข้าเทียม 2. อัตราการเกิด Infection of Prosthesis หลังผ่าตัด 3. อัตราการเกิด Common peroneal nerve injury หลังผ่าตัด

ความเสี่ยง / ความท้าทายที่สำคัญ	กิจกรรมที่ตอบสนองและจัดเป็นจุดเน้นในการพัฒนางาน	เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
	Common poroneal nerve injury หลังผ่าตัด, Infection of Prosthesis		
2. การป้องกันภาวะ Dislocation ของข้อในผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม	1. พัฒนาศักยภาพจนท.ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด โดย กำหนด Post-operation position ที่เหมาะสม โดยใช้ Abduction pillow, เตรียมเตียงที่มี over head frame สำหรับให้ผู้ป่วยใช้ trapeze โหนยกตัวเอง, ระวัง Internal rotation ของข้อสะโพก, ใช้ Orthopedic bed pan เมื่อผู้ป่วยขับถ่าย, ในการยกผู้ป่วยเพื่อ x-ray หลังผ่าตัด ให้ยกโดยจนท. 2 คน 2. พัฒนาระบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติในเรื่องความรู้การปฏิบัติตัว, ข้อห้าม, ข้อควรระวังเพื่อป้องกันข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด	1. ไม่เกิดภาวะ Dislocation ของข้อในผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม	1. อัตราการเกิด Dislocation ของข้อในผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม
3. การป้องกันการเกิด Infection ที่แผลผ่าตัดใส่ Implant/ Prosthesis	1. พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด, สภาพแวดล้อมของห้องผ่าตัด Sterile technique & ระวัง contamination ระหว่างผ่าตัด, Pre-operation Antibiotic 2. พัฒนาศักยภาพ จนท.ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในเรื่องการ Dressing wound เมื่อแผลซึ้มมาก, check bleeding และการทำงานของ Redivac drain ให้เป็นระบบสัญญาณตลอดเวลา	1. ไม่เกิดภาวะ Infection ที่แผลผ่าตัดใส่ Implant/ Prosthesis	1. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดสะอาด (Clean wound)

ความเสี่ยง / ความท้าทายที่สำคัญ	กิจกรรมที่ตอบสนองและจัดเป็นจุดเน้นในการพัฒนางาน	เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
4. ลดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ในผู้ป่วย Open fracture of long bone	1. ประชุมทบทวนและจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย Open fracture และเน้นในผู้ป่วย Open fracture of long bone 2. พัฒนาระบบการประสานงานกับ รพช., ER ,OR และหอผู้ป่วย และงนIC	1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะอย่างรวดเร็ว 2. ลดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Open fracture of long bone	1. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Open fracture of long bone 2. อัตราการล้างแผลที่ห้องฉุกเฉินหรือที่ รพช. 3. ระยะเวลาที่เริ่มให้ยาปฏิชีวนะนับตั้งแต่เกิดเหตุ < 3 ชม.
5. ลดการส่งต่อผู้ป่วย Non displaced fracture ที่รักษาได้โดยไม่ต้องผ่าตัด	1. ประชุมทบทวนและจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักแบบไม่เคลื่อนที่หรือเคลื่อนเล็กน้อย 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรในรพช.และเครือข่าย 3. พัฒนาระบบการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ กับ รพช.	1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน	1. อัตราการส่งต่อผู้ป่วย Non displaced fracture ที่รักษาได้โดยไม่ต้องผ่าตัด >ร้อยละ 20
6. การดูแลรักษาผู้ป่วย Fracture around hip	1. ประชุมทบทวนและจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Fracture around hip 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรในรพช.และเครือข่าย 3. พัฒนาระบบการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ กับ รพช.	1. เพื่อให้ผู้ป่วย Fracture around hip ทั้งที่ผ่าตัดและไม่ได้ผ่าตัดได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง	1. อัตราตายของผู้ป่วยใน 1 ปี 2. ICF (การเดิน) หลังกระดูกหัก 3 เดือนดีกว่าหรือเท่ากับ ICF ก่อนกระดูกหัก >ร้อยละ 80 3. ผู้ป่วยที่รักษาโดยไม่ต้องผ่าตัดและนอน รพ.< 2 สัปดาห์ที่ได้รับการดูแลต่อที่บ้าน > ร้อยละ 90

จ. ปริมาณงาน และทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) ที่สำคัญของทีมนำทางคลินิก (ควรแสดงข้อมูล 3 ปี ติดต่อกันรวมปีปัจจุบัน) (อาจแสดงข้อมูลเป็นตาราง หรือกราฟเพื่อให้กระชับ และเข้าใจง่ายขึ้น)

ด้านบุคลากร (แพทย์ / พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค / ผู้ช่วยพยาบาล /.....)

บุคลากร	จำนวน			ศักยภาพ / ความเชี่ยวชาญ เฉพาะ	ข้อจำกัด
	2556	2557	2558		
- แพทย์ออร์โธปิดิกส์ - แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู - นักกายภาพบำบัด - เภสัชกร - รังสี	4 1 1 1 1	5 1 1 1 1	5 1 1 1 1		
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน - พยาบาลวิชาชีพ	1	1	1	-บุคลากรทุกคนผ่านการอบรม เชิงปฏิบัติการในการใส่เฝือกชนิด ต่างๆ	
ห้องตรวจกระดูก - พยาบาลวิชาชีพ - ผู้ช่วยเหลือคนไข้/คนงาน	1 3	1 3	1 3	-บุคลากรทุกคนผ่านการอบรม เชิงปฏิบัติการในการใส่เฝือกชนิด ต่างๆ	
ห้องผ่าตัด/วิสัญญี - พยาบาลวิชาชีพ	3	3	3		
ศัลยกรรมหัตถ์1 - พยาบาลวิชาชีพ - ผู้ช่วยเหลือคนไข้/คนงาน	12 3	12 3	12 3	-พยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรม การพยาบาลเฉพาะทางออร์โธ ปิดิกส์และการอบรมระยะสั้น	-พยาบาลวิชาชีพผ่าน การอบรมระยะสั้นไม่ ครบทุกคน
ศัลยกรรมหัตถ์2 - พยาบาลวิชาชีพ - ผู้ช่วยเหลือคนไข้/คนงาน	12 3	12 3	12 3	-พยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรม การพยาบาลเฉพาะทางออร์โธ ปิดิกส์และการอบรมระยะสั้น	-พยาบาลวิชาชีพผ่าน การอบรมระยะสั้นไม่ ครบทุกคน
หอผู้ป่วยพิเศษ - พยาบาลวิชาชีพ	-	1	2		

เครื่องมือ /เทคโนโลยี ที่สำคัญ

เครื่องมือ /เทคโนโลยี	จำนวน	ศักยภาพ	ข้อจำกัด
ห้องตรวจกระดูก/ห้องเฝือก. 1. เครื่องตัดเฝือกชนิดดูดฝุ่น	1 เครื่อง		
ห้องผ่าตัด 1. Set External fixator 2. Set ผ่าหลัง 3. Set ผ่าสะโพก 4. เครื่อง C-arm 5. Pelvic C- clamp	3 ชุด 2 ชุด 2 ชุด 2 เครื่อง 1 ชุด		
หอผู้ป่วย 1. Infusion pump 2. Patient monitor 3. Electric suction 4. เครื่องปั่น Hematocrit 5. เครื่องตัดเฝือก 6. Stryker turning frame 7. เครื่องบริหารข้อเข่า ข้อเท้า (CPM)	6 เครื่อง 4 เครื่อง 8 เครื่อง 1 เครื่อง 1 เครื่อง 2 เตียง 2 เครื่อง		

ข. ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ (ที่เกี่ยวข้องกับบริบทของหน่วยงาน)

1. การส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ (กิจกรรม/แผนงาน/โครงการอะไรบ้าง)

มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ประจำปีตามแนวทางของงานอาชีวเวชกรรม ดังนี้

1.1 การตรวจสุขภาพประจำปี

เพื่อค้นหาความเสี่ยงและการรักษาโรคระยะแรก เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ตรวจสุขภาพจะได้รับสมุดบันทึก รายงานผลการตรวจและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีในกรณีที่พบปัญหาทางด้านสุขภาพทางกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมจะมีหนังสือแจ้งหัวหน้าหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่ปลอดภัย(จป.)เพื่อติดตาม ให้มาพบแพทย์

1.2 เจ้าหน้าที่ในกลุ่มสุขภาพดีหรือกลุ่มเสี่ยง เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาศัยหลัก 3 อ,2ส

1.3 เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เป็นความดันสูง/เบาหวาน จะมีการติดตามจากจนท.งานอาชีวเวชกรรมเพื่อพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอทั้งมีการนัดตรวจจอประสาทตา ตรวจฟัน

1.4 เจ้าหน้าที่ปลอดภัย (จป.) ของแต่ละหน่วยงาน กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ตอบแบบสอบถามข้อมูลสุขภาพของตนเองและ จป.ประจำหน่วยงานเข้าอบรมการตรวจประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานและสำรวจความเสี่ยงที่จะเกิดจากการทำงานในหน่วยงานของตนเองส่งงานอาชีวเวชกรรม

1.5 กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลทุกปี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
1.จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ตรวจสุขภาพประจำปี	100%	100%	100%	100%
2.จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีค่า BMI ผิดปกติ				
- BMI > 25		3	3	4
- BMI < 18.5		2	2	6
3.จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มี ไขมันในเลือดสูง		7	9	9
4.จำนวน จนท.ที่มีโรคประจำตัว				
- เบาหวาน		2	9	9
- ความดันโลหิตสูง		2	3	1
- อื่นๆ		1	2	1

2. การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

2.1 ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ตั้งแต่แรกได้รับรวมถึงการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมทั้งการ Follow up ตามนัด

2.2 ให้คำแนะนำรายบุคคล/กลุ่ม เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ เช่น กลุ่มโรคข้อเสื่อม กลุ่มอาการปวดหลัง, คำแนะนำในเรื่องการดูแลตนเอง ข้อควรปฏิบัติและข้อห้ามต่างๆ ในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง และกลุ่มผู้ป่วยใส่ข้อเข่า/ข้อสะโพกเทียม

2.3 ร่วมกับนักกายภาพบำบัดในการติดตามผู้ป่วยดูแลกลุ่มข้อเข่าเสื่อมในเขตอำเภอ

3. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

3.1 มีการประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน และรพสต.ในเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น กลุ่มผู้ป่วย Fracture around hip ที่รักษาโดยไม่ผ่าตัด เป็นต้น

3.2 อบรมบุคลากรในเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มข้อเข่าเสื่อม

2. กระบวนการหลักที่สำคัญ³ (Key Processes) ของทีมนำทางคลินิกที่ส่งผลลัพธ์ที่ดี และเกิดความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (อาจแสดงแผนภูมิกระบวนการทำงานประกอบ)

****ให้พิจารณาจากกระบวนการหลักในการดูแลผู้ป่วยใน SPA Part III + Frame work ตั้งแต่การเข้าถึง – การดูแลต่อเนื่อง****

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Key Performance Indicator)
1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry) - การเข้ารับการรักษาที่ OPD/ER - การให้ข้อมูลคำปรึกษา - การยินยอมรับการรักษา - การรับผู้ป่วยในหน่วยวิกฤตและทั่วไป	1. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน (Multiple Trauma, Open Fracture, C-spine injury) ต้องได้รับการดูแลรักษาที่ ER และรายงานสัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ทุกราย 2. ผู้ป่วยทั่วไปพบแพทย์ที่ห้องตรวจกระดูก ถ้ามีโรคร่วมได้รับการ Consult ตามระบบ 3. ผู้ป่วย/ญาติได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยและแผนการรักษา คำแนะนำครบถ้วน	- ความล่าช้า การรอคอยตรวจนาน - ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ - ผู้ป่วยเกิดอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ	1. ระยะเวลาารอคอย 2. อัตราความพึงพอใจผู้ป่วย 3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาล่าช้าในโรคกลุ่มเสี่ยง 4. อัตราผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้รับการดูแลรักษาภายใน 5 นาทีตั้งแต่พบผู้ป่วย
		- การวินิจฉัยผิดพลาด/ล่าช้า - ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ - ผู้ป่วยที่ผ่าตัดไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างครบถ้วน/เหมาะสม	1. อุบัติการณ์การตรวจวินิจฉัยผิดพลาด/ล่าช้า/ มีอาการรุนแรงในผู้ป่วย Spine injury/ Admit ผิดแผนก 2. อัตราการ Re-admit 3. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ

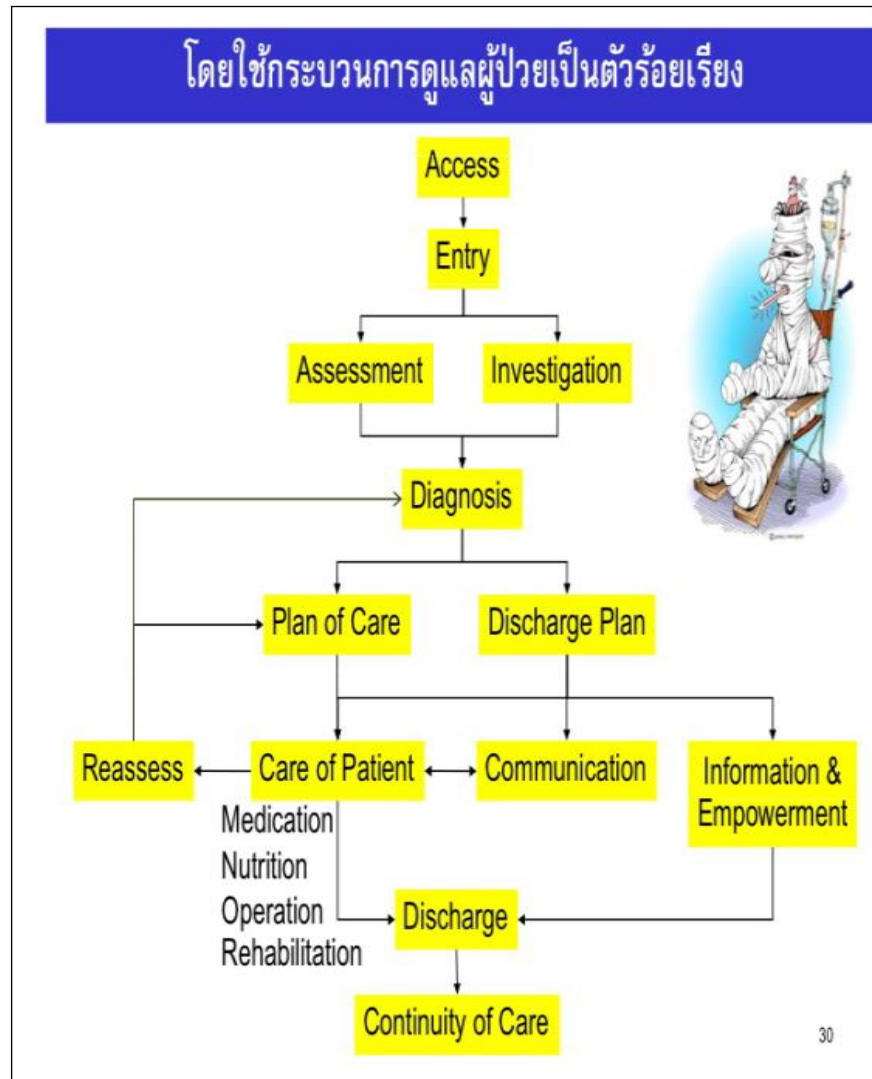
³ สรุป 1 – 2 หน้า วิเคราะห์โดยเน้นผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง ให้พิจารณาว่ามีกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างไร โดยทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีใช้เฉพาะกระบวนการที่พยาบาลรับผิดชอบ

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Key Performance Indicator)
- การประเมินแรกรับในกลุ่มเสี่ยง เช่น Multiple trauma/ Spine injury - ชักประวัติ ตรวจร่างกาย - Identification - investigation - การวินิจฉัยโรค - การยินยอมรักษา/ผ่าตัด	เหมาะสมกับอาการสำคัญ/การวินิจฉัยไม่ผิดพลาด/ล่าช้า 3. ผู้ป่วยที่ผ่าตัดได้รับการเตรียมความพร้อมถูกต้อง เหมาะสม		
2. การวางแผน (Planning) - การวางแผนดูแลผู้ป่วยทั่วไป - การดูแลรักษาโดยทีมสหสาขา - การวางแผนจำหน่ายกลุ่มโรคเป้าหมาย (ผู้ป่วยใส่ข้อสะโพกเทียม, ใส่ข้อเข่าเทียม, Fx. femur ที่ Home traction, Spine injury)	1. ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูลที่เป็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษา 2. ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย 3. กลุ่มโรคเป้าหมายได้รับการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับ ได้รับการดูแลโดย case manager และการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	1. ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบแผนการดูแลรักษา ร่วมกับทีมผู้ดูแล 2. การ Re – admit 3. ผู้ป่วยกลุ่มโรคเป้าหมายไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	1. อัตราการเลื่อนผ่าตัด/งดผ่าตัด 2. อัตราการผ่าตัดซ้ำ 3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา 4. อุบัติการณ์ของการปฏิเสธการรักษา 5. จำนวนข้อร้องเรียน 6. อัตราการ Re-admit 7. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคเป้าหมายได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
4.การดูแลผู้ป่วย (Care delivery) - การดูแลแบบองค์รวม/ผู้ป่วยที่มีความ	1. ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลรักษาทันที มีมาตรฐาน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน	1. การเสียชีวิตของผู้ป่วย Multiple trauma. 2. ภาวะ Shock ในผู้ป่วย หลังผ่าตัดใส่ข้อเข่า	1. อุบัติการณ์การเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน 2. อุบัติการณ์สูญเสียอวัยวะ/พิการจาก

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Key Performance Indicator)
เสี่ยงสูง/ผู้ป่วยผ่าตัด - การจัดการภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน - การป้องกันภาวะแทรกซ้อน - การสื่อสาร/ประสานงานในทีมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	2. ทีมผู้ให้การดูแลรักษาต้องมีความรู้ ทักษะ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤต/ผู้ป่วยที่มี ปัญหาซับซ้อน 4. ผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดรับทราบข้อมูลการรักษา ทางเลือก ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 5. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมด้าน ร่างกายและจิตใจก่อนและหลังผ่าตัด 6. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจาก การผ่าตัด และได้รับการดูแลเรื่องความ ความเจ็บปวดอย่างเหมาะสม	เทียม 3. เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด/เกิด Compartment syndrome ในกลุ่ม trauma หรือกลุ่มผู้ป่วยใส่เฝือก 4. การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดใส่ Implant ต่างๆ (Clean wound)	Compartment syndrome 3. อัตราการเกิด Hypovolemic shock หลังผ่าตัดใส่ข้อเข้าเทียม 4. อัตราการผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผน 5. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดใส่ Implant ต่างๆ (Clean wound) 6. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก การผ่าตัด เช่น Nerve pulsy 7. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ดูแล เช่น เกิดแผลกดทับ, ข้อสะโพกเทียม เลื่อนหลุด, CAUTI 8. อุบัติการณ์พลัดตก/หกล้ม/ตกเตียง
5. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Information & Empowerment) - การให้ข้อมูล/คำปรึกษา - การดูแลด้านอารมณ์/จิตใจ - กิจกรรมเสริมทักษะในการดูแลตนเอง	1. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลที่จำเป็น ต่อการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับโรค 2. ผู้ป่วยและญาติในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัด ใส่ข้อเข้า/ข้อสะโพกเทียมได้รับข้อมูลการ ปฏิบัติตัว/ข้อห้ามปฏิบัติในการดูแลตนเอง ที่บ้านและสามารถปฏิบัติได้ 3. ญาติผู้ป่วยในกลุ่ม Fx. Around hip ที่ ไม่ได้ผ่าตัดได้รับการสาธิต/คำแนะนำใน	- ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา/ รับทราบข้อมูลการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้อง	1. อัตราการงอเข้าได้อย่างน้อย 90 องศา ก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยใส่ข้อเข้าเทียม 2. อัตราการปวดข้ออยู่ในระดับปวดน้อย หรือไม่ปวดก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยใส่ข้อ เข้าเทียม 3. อัตราการ Re-admit จากการปฏิบัติตัว ไม่ถูกต้องในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะ ตามกระดูก/ใส่เฝือก/ใส่ข้อเข้าเทียม/ใส่

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Key Performance Indicator)
	การประยุกต์อุปกรณ์เพื่อ Home traction ให้ผู้ป่วยที่บ้าน		ข้อสะโพกเทียม
6. การดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care) - การให้ข้อมูล/คำปรึกษา/การF/U - การประสานงานหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง - การทบทวนเวชระเบียน	1. ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถดูแลตนเองและ ได้รับการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มที่มีปัญหา สุขภาพ 2. ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 3. มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษากับสถาน บริการใกล้เคียง เพื่อการดูแลต่อเนื่อง	- ไม่ได้รับการวางแผนดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรก รับ/ไม่มีการส่งต่อข้อมูลในการดูแลรักษาไปยัง ชุมชน	1. อัตราการ Re-admit 2. อัตราการมาตามนัด 3. อัตราการขาดนัดในกลุ่มโรคเป้าหมาย/ โรคเรื้อรัง 4. อัตราการตอบกลับจาก รพช./สอ./PCU

แนวทางการวิเคราะห์กระบวนการหลัก = Patient care process + มาตรฐาน + SPA in Action



+ SPA in Action

3. กิจกรรมทบทวนคุณภาพ (ที่สอดคล้องกับบริบท) **เลือกประเด็นสำคัญที่มีการดำเนินการจริง / พัฒนางานต่อเนื่องอย่างเป็นระบบในช่วง 1 - 2 ปีที่ผ่านมา เช่น การทบทวนข้างเตียง การทบทวนเมื่อส่งต่อผู้ป่วย/ ปฏิเสธการรักษา การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า การใช้ข้อมูลวิชาการ การทบทวนตัวชี้วัด การทบทวนการติดเชื้อใน รพ. การทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา ผลไม่พึงประสงค์ทางยาการทบทวนอุบัติการณ์/ ความเสี่ยง/ คำร้องเรียน/ เหตุการณ์สำคัญ เวชระเบียน การใช้ทรัพยากร รวมทั้งระบุผลลัพธ์ที่สำคัญที่เกิดจากการทบทวน/ การเปลี่ยนแปลง

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	ยกตัวอย่างเหตุการณ์ / เรื่องที่มีการทบทวนอย่างเป็นรูปธรรม	ผลลัพธ์/ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่เกิดขึ้น (เน้นเชิงระบบ)
ทบทวนเหตุการณ์สำคัญ ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด	Case ที่ 1 : ผู้ป่วย Open fracture distal phalanx มีประวัติ Alcoholic withdrawal ประเด็นที่พบ - การประเมินผู้ป่วยและการวางแผนการรักษาไม่ครอบคลุมอาการผู้ป่วย - ขาดการเฝ้าระวังความเสี่ยงเรื่อง Sepsis และการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง - การบันทึกเวชระเบียนไม่ครอบคลุมปัญหา - การสื่อสารในทีมไม่ชัดเจน Case ที่ 2 : ผู้ป่วย Severe lower C-spine injury แพทย์ออร์โธ Plan D/C ในเวรตึก check วัด V/S ปกติ feed อาหารรับได้ หลังจากนั้นประมาณ 40 นาทีต่อมาญาติมาตาม จนท.บอกว่าผู้ป่วยนอนนิ่ง ไม่หายใจ จนท.ไปพบว่าหยุดหายใจแล้วไม่ทราบนานเท่าไร ทำ CPR และได้รายงานแพทย์ว่าผู้ป่วยถึงแก่กรรม และไม่มีการตามทีม CPR เนื่องจาก	1. เน้นระบบการส่งปรึกษาแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดูแลรักษากรณีมีโรคร่วม 2. พัฒนา Competency ของพยาบาลในการประเมิน Sepsis ร่วมกับกลุ่มงานอายุรกรรม 3. พัฒนาศักยภาพ จนท. ในเรื่อง - การใช้กระบวนการพยาบาล การประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยง - การบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วน 1. ประชุมทบทวนเน้น จนท.ให้ตระหนักว่าทุก case มีความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง 2. เน้นการ Early detection การประเมิน Warning sign และ close monitoring 3. สื่อสารนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้ทั่วถึง

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	ยกตัวอย่างเหตุการณ์ / เรื่องที่มีการทบทวนอย่างเป็นรูปธรรม	ผลลัพธ์/ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่เกิดขึ้น (เน้นเชิงระบบ)
	คิดว่าเสียชีวิตแล้ว ประเด็นที่พบ - ขาดการประเมิน Warning sign ผู้ป่วย และขาดเฝ้าระวังความเสี่ยงจากภาวะโรคที่เป็นอยู่ในเรื่อง Aspiration regurgitation ภาวะ Apnea Air way obstruction - ปัญหาในการรายงานอาการผู้ป่วย การใช้ภาษาและความเร่งด่วนในการรายงาน - การสื่อสารนโยบายเรื่องการตาม CPR ไม่ทั่วถึง Case ที่ 3 : ผู้ป่วย Closed Fracture intertrochanteric lt. femur เสียชีวิตหลังการทำผ่าตัดเปลี่ยนกระดูกสะโพกเทียมข้างซ้าย แพทย์สันนิษฐานสาเหตุการเสียชีวิตเบื้องต้นจากภาวะไขมันอุดตันที่หลอดเลือด ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการใช้สารยี้ดกระดูกกับข้อเทียม ประเด็นที่พบ - ผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคร่วม ได้แก่ Coronary disease, Essential hypertension และ Toxic goiter - Under evaluation โรคร่วม (Toxic goiter) - ขาดการประเมินร่วมกันของทีมดูแลรักษา	4. การรายงานผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินให้รายงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะและแพทย์ Staff เจ้าของไข้ทันทีเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วย 5. เน้นการรายงานที่ชัดเจน ตรงประเด็นตามแนวทาง SBAR 1. เน้นการประเมินร่วมกันของทีมแพทย์แต่ละสาขาที่ผู้ป่วยมีโรคร่วม 2. มีการประเมินร่วมกันระหว่างแพทย์และทีมพยาบาลในหน่วยงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายที่มีปัญหาซับซ้อน

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	ยกตัวอย่างเหตุการณ์ / เรื่องที่มีการทบทวนอย่างเป็นรูปธรรม	ผลลัพธ์/ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่เกิดขึ้น (เน้นเชิงระบบ)
ภาวะ Shock ในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม	ผู้ป่วย OA knee มีภาวะ Hypovolemic shock หลังผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม ประเด็นที่พบ - การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมใน 24 ชั่วโมงแรกไม่ครบถ้วน/ไม่ต่อเนื่อง - ขาดการ Early detection การประเมิน Warning sign ของภาวะ shock - ผู้ป่วยบางรายมีภาวะ hypotention เท่านั้น ซ้ำพบบ่อยและอาการทั่วไปปกติ และบางรายมีภาวะ hypotention มากกว่า 1 ครั้ง - ไม่ได้ประวัติที่ชัดเจนจากผู้ป่วยและญาติในการใช้ยา Steroid	1. ประชุมทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม จัดปรับในเรื่อง -การ check bleeding จาก radiovac drain ทุก 400 ml. ให้ check Hct ถ้า Hct < 30% ให้ PRC 1 unit ได้ทันที -ถ้ามี Bleeding หลังผ่าตัดทุกๆ 800 ml. ให้ PRC 1 unit (เดิมกำหนดไว้ 1000 ml.) 2. เน้นการ Early detection การประเมิน Warning sign และ close monitoring โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะ hypotention มากกว่า 1 ครั้ง หรือมีปัญหา Bleeding 3. รายงานแพทย์ทันทีเมื่อมี Warning sign เช่น BP มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ฯลฯ (เดิมกำหนดให้รายงานแพทย์เมื่อ BP น้อยกว่าหรือเท่ากับ 80/60 mmHg)

4. ตัวชี้วัดและผลการดำเนินการที่สำคัญ⁴ (Key Performance Indicator)

4.1 ตัวชี้วัดคุณภาพ

ประเด็นคุณภาพ/ ความท้าทายที่สำคัญ	2) เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	3) ตัวชี้วัด	เป้า (Target)	ระดับที่ปฏิบัติได้			
				2555	2556	2557	2558 (ถึง มี.ค.58)
1. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA)	1. ไม่เกิดภาวะ Shock หลังผ่าตัด	1. อัตราการเกิดภาวะ Shock หลังผ่าตัด TKA	0%	8.47 (10/118)	3.44 (4/116)	3.49 (5/143)	6.94 (5/72)
	2. ไม่เกิด Infection Prosthesis of TKA	2. Infection Prosthesis of TKA	0 ราย	0	0	0	0
	3. ลดจำนวนวันนอนใน รพ.	3. จำนวนวันนอนใน รพ. (LOS)	10วัน	6.9	6.64	6.03	5.5
	4. ไม่เกิด Common peroneal nerve injury หลังผ่าตัด	4. อัตราการเกิด Common peroneal nerve injury หลังผ่าตัด	0 ราย	0	0	0	0
	5. หลังผ่าตัดสามารถงอเข้าได้อย่างน้อย 90 องศา	5. อัตราการงอเข้าได้อย่างน้อย 90 องศา ก่อนจำหน่าย	>80%	92.37	96.55	92.31	93.05
	6. อาการปวดเข้าอยู่ในระดับปวด	6. อัตราการปวดเข้าอยู่ในระดับ	100%	100	100	100	100

⁴นำเสนอเป็นตารางหรือกราฟแสดงข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญ และครอบคลุมตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ที่จำเพาะกับบริบทของทีมงานทางคลินิกโดยมีผลดำเนินการ 3 ปีติดต่อกันรวมปีปัจจุบัน พร้อมระบุเป้าหมาย และการเทียบเคียง รวมทั้งมีคำอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นประกอบอย่างสั้นๆ ที่สะท้อนถึงการใช้ประโยชน์จากผลลัพธ์ในการพัฒนาตามโครงการสำคัญ (KPI for CQI)

ประเด็นคุณภาพ/ ความท้าทายที่สำคัญ	2) เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	3) ตัวชี้วัด	เป้า (Target)	ระดับที่ปฏิบัติได้			
				2555	2556	2557	2558 (ถึง มี.ค.58)
	น้อยหรือไม่ปวดก่อนจำหน่าย	ปวดน้อยหรือไม่ปวดก่อนจำหน่าย					
2. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม (Hemi- arthroplasty)	1. ไม่เกิดภาวะข้อสะโพกเทียม เลื่อนหลุดหลังผ่าตัดจากการดูแล/ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง 2. ไม่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด 3. ไม่เกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ขณะนอนรักษาใน รพ. 4. ลดจำนวนวันนอนใน รพ.	1. อัตราการเกิดข้อสะโพกเทียม เลื่อนหลุดหลังผ่าตัด 2. อัตราตายจากภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด 3. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 4. จำนวนวันนอนใน รพ. (LOS)	0% 0% 4:1000 ไม่เกิน 14วัน	5.26 (1/19) 0 0 8.7	0 (0/22) 0 0 9	3.22 (1/31) 0 0 11	0 (0/15) 0 0 10
3. การป้องกันการเกิด Infection ที่แผลผ่าตัดใส่ Implant/ Prosthesis	1. ไม่เกิด Infection ที่แผลผ่าตัด ใส่ Implant/ Prosthesis	1. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดใส่ Implant/ Prosthesis (Clean wound infection)	<0.5%	0	0	0	0.91

ประเด็นคุณภาพ/ ความท้าทายที่สำคัญ	2) เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	3) ตัวชี้วัด	เป้า (Target)	ระดับที่ปฏิบัติได้			
				2555	2556	2557	2558 (ถึง มี.ค.58)
4. ลดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Open fracture of long bone	1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะอย่างรวดเร็ว 2. ลดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Open fracture of long bone	1. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Open fracture of long bone	<5%	1.38	2.94	4.91	0
		2. อัตราการล้างแผลที่ห้องฉุกเฉินหรือที่รพช.	100%	100	100	100	100
		3. ระยะเวลาที่เริ่มให้ยาปฏิชีวนะนับตั้งแต่เกิดเหตุ < 3 ชม.	>80%	81.94	75.10	73.77	75
5. ลดการส่งต่อผู้ป่วย Non displaced fracture ที่รักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด (fracture distal end radius & Fracture clavicle)	1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน	1. อัตราการส่งต่อผู้ป่วย Non displaced fracture ที่รักษาได้โดยไม่ต้องผ่าตัดจากรพช. - Fracture distal end radius - Fracture clavicle	<20%	47.13	47.71	65	50
			<20%	100	98.41	96.61	92
6. การดูแลรักษาผู้ป่วย Fracture around hip	1. เพื่อให้ผู้ป่วย Fracture around hip ทั้งที่ผ่าตัดและไม่ได้ผ่าตัดได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง	1. อัตราตายของผู้ป่วยใน 1 ปี (นับจากที่มีการวินิจฉัย Fracture around hip ทุกการรักษา)	<20%	NA	NA	7.31	4.35
		2. ICF (การเดิน) หลังกระดูกหัก 3 เดือน ดีกว่าหรือเท่ากับ ICF ก่อนกระดูกหัก	>80%	NA	NA	NA	40.22 (นับเมื่อ D/C)
		3. อัตราผู้ป่วยที่รักษาโดยไม่ต้องผ่าตัดและนอน รพ. น้อยกว่า 2 สัปดาห์ที่ได้รับการดูแลต่อที่บ้าน	>90%	NA	NA	94.59	82.76

หมายเหตุ : ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทายที่สำคัญ *นำมาจากที่เขียนไว้ข้างต้น* , เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ กำหนดให้สอดคล้องกับประเด็นคุณภาพ/ความท้าทายที่สำคัญ
กำหนดตัวชี้วัดและผลลัพธ์จาก ประเด็นคุณภาพ/ความท้าทาย และเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ , *ตัวชี้วัดแสดงด้วยกราฟด้านล่าง*

4.2 ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

ชื่อตัวชี้วัด (นำเสนอเฉพาะตัวชี้วัดที่สำคัญ โดยดึงมาจาก 4.1 ซึ่ง อาจบรรลุ หรือไม่บรรลุ)

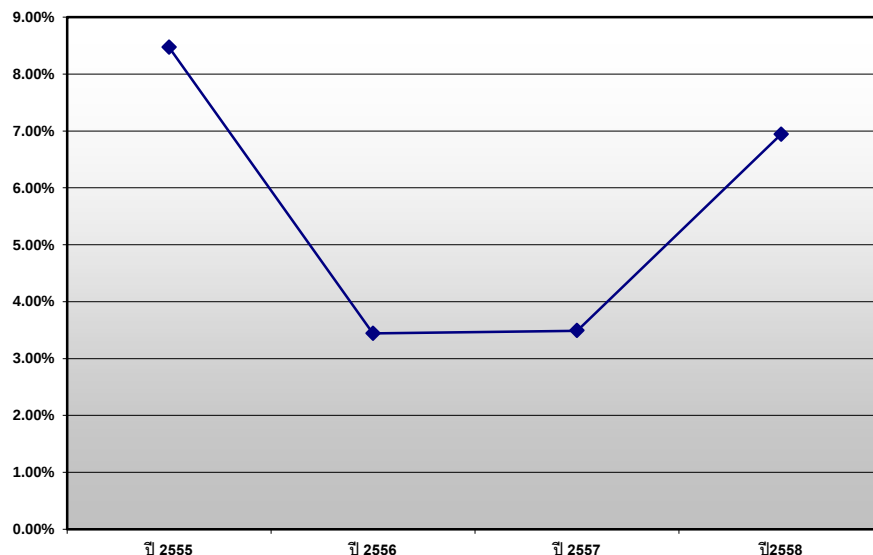
กราฟ/Control chart/ข้อมูล (เป็นการนำเสนอข้อมูลที่เป็นผลลัพธ์ของการ monitor ผลงานตามที่ระบุไว้ วิธีการนำเสนอที่ดีที่สุดคือการนำเสนอในลักษณะของ control chart ซึ่งมีการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่า upper&lower control limit ในช่วงเวลาต่างๆ ทำให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงและการดำรงระดับคุณภาพได้ชัดเจน ข้อมูลที่นำเสนอควรเป็นข้อมูลที่ update ที่สุดที่สามารถทำได้

การแปลผลและการใช้ประโยชน์ วิเคราะห์ตัวชี้วัดที่ทำไม่ได้ตามเป้า ว่ามีสาเหตุจากอะไร และแสดงแผนที่จะดำเนินการต่อไป(เชื่อมโยงไปที่หัวข้อบทเรียน)

บทเรียนจากการพัฒนา (เป็นเสมือนบันทึก CQI story ซึ่งทีมงานสามารถใช้ประโยชน์ในการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนบทเรียนในการพัฒนาคุณภาพไม่ใช้การอธิบายขั้นตอนการพัฒนา แต่เป็นการระบุว่าในการพัฒนานั้นส่งผลให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างไร และผลลัพธ์เป็นอย่างไร เขียนเป็น Bullet)

4.2 ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่สำคัญ.

4.2.1 อัตราการเกิดภาวะ Shock ในผู้ป่วยผ่าตัด Total Knee Arthroplasty (เป้าหมาย 0%)

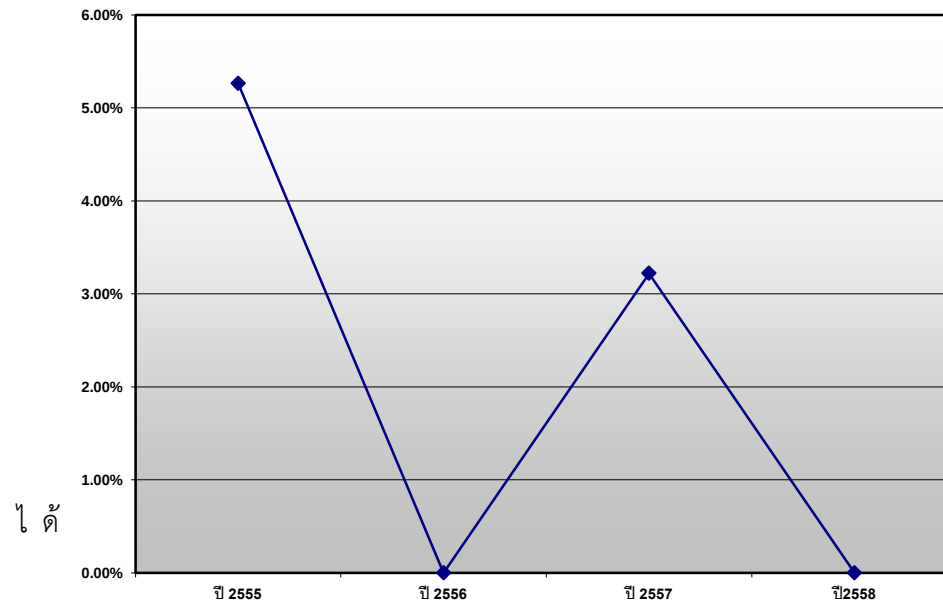


ในปี 2555 ผู้ป่วยที่ทำTKA มีภาวะ shock หลังผ่าตัด 8.47% (10/118) จากผลการวิจัยพบว่าเป็นผู้สูงอายุ (อายุเฉลี่ย>65 ปี) ผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะ shock มีการให้ยาแก้ปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะ shock และบางรายเป็นเพียงภาวะ hypotension เท่านั้น ประชุมทบทวนเน้นการเฝ้าระวังและมีระบบการจัดการ ความปวดของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในปี 2556-2557พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มีภาวะ shock หลังผ่าตัดลดลงน้อยลงเป็น 3.44% (4/116ราย) และ 3.49% (5/143ราย) ตามลำดับ และเริ่มมีการใช้ยา Transamine ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ปี 2558 (6เดือนแรก) พบว่าอัตราการเกิดภาวะ shock หลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นเป็น

6.94% (5/72ราย) จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่า บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมใน 24 ชั่วโมงแรกไม่ครบถ้วน/ไม่ต่อเนื่อง ขาดการ Early detection การประเมิน Warning sign ของภาวะ shock และผู้ป่วยบางรายมีภาวะ hypotention เท่านั้น ซ้ำพรและอาการทั่วไปเป็นปกติ ผู้ป่วยบางรายมีภาวะ hypotention มากกว่า 1 ครั้ง รวมทั้งไม่ได้ประวัติที่ชัดเจนจากผู้ป่วยและญาติในการใช้ยา Steroid ได้มีการประชุมทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม จัดปรับในเรื่องการ check bleeding จาก radiac drain ทุก 400 ml. ให้ check Hct ถ้า Hct < 30% ให้ PRC 1 unit ได้ทันที ถ้ามี Bleeding หลังผ่าตัดทุกๆ 800 ml. ให้ PRC 1 unit (เดิมกำหนดไว้ 1000 ml.) รวมทั้งเน้นการ Early detection การประเมิน Warning sign และ close monitoring จากผลการวิจัยพบว่าการใช้ยา Transamine ไม่ลดการ bleed และไม่มีข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเรื่อง hypotention ปริมาณการ bleed ของผู้ป่วยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับคนที่มี hypotention ดังนั้นจึงเสนอให้มีการเก็บข้อมูลการใช้ยา Transamine เพิ่มเติม และไม่มีปัจจัยใดชี้ชัดที่มีผลต่อการเกิด hypotention ซึ่งอาจเป็น multifactorial แต่ละปัจจัยอาจมีผล

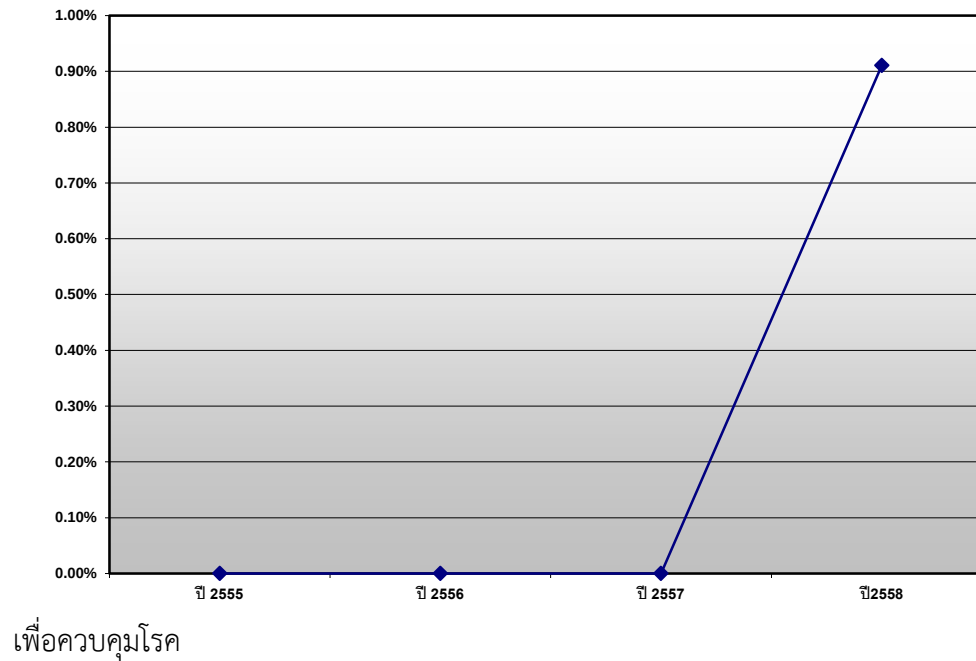
ต่อกันเอง เช่น ผู้ป่วยที่ bleed มากทำให้ต้องดูแลมากขึ้นจึงไม่มีภาวะ hypotention ส่วนผู้ป่วยที่ bleed น้อย อาจทำให้การดูแลน้อยไปด้วยจึงอาจเกิดภาวะ hypotention ได้

4.2.2 อัตราการเกิดข้อผิดพลาดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม (เป้าหมาย 0%)



ในปี 2555-2557 มีผู้ป่วยข้อหลุดหลังจากกลับไปอยู่บ้าน 2 ราย วิเคราะห์สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ มีภาวะ Confusion นั่ง/นอนไขว้ขาทำให้เกิดข้อหลุด (ขณะที่ผู้ดูแลไปทำกิจกรรมอย่างอื่นไม่ได้อยู่ด้วยในขณะนั้น) และกลับมา re-admit ใหม่ทั้ง 2 ราย ทีมงานร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นการปฏิบัติตัวตั้งแต่ก่อนรับการผ่าตัด การเฝ้าระวังความเสี่ยงและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติ ในการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะ Confusion มีการประสานงานเครือข่ายในการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เน้นย้ำการมา F/U อย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลติดต่อ/ปรึกษาปัญหา กับ จนท.ในหอผู้ป่วยตลอดเวลา และยังไม่พบอุบัติการณ์ข้อสะโพกเลื่อนหลุดในปี 2558

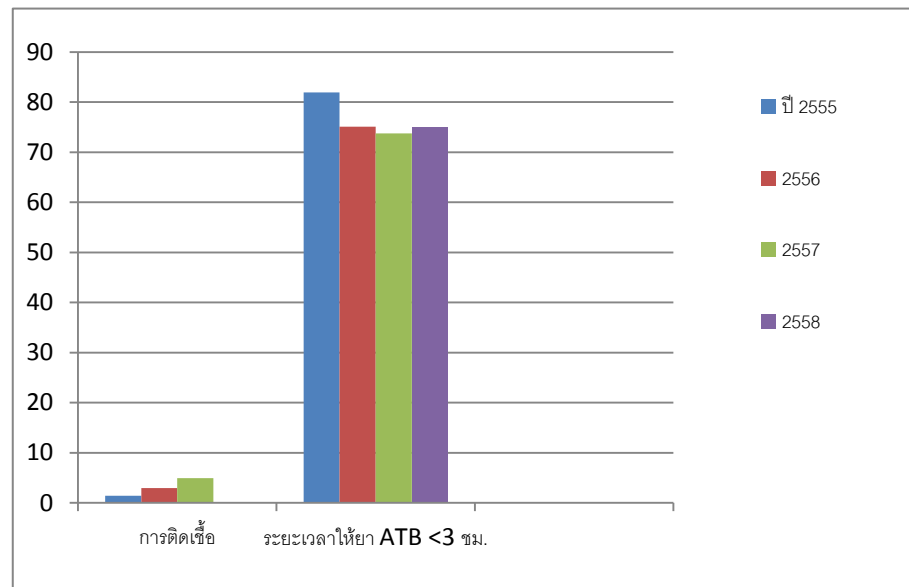
4.2.3 อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Clean wound (เป้าหมาย <0.5%)



ในปี 2555-2557 ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด สะอาด (Clean wound) แต่ในปี 2558 พบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่แผล ผ่าตัดสะอาด 1 ครั้ง/ราย จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าเป็นผู้ป่วยกระดูก สะโพกหัก มีภาวะ DM และ HT ร่วมด้วย ได้รับการผ่าตัดใส่ Dynamic hip screw ขณะอยู่ รพ. แผลแห้งดี ไม่มีบวมแดง และนัด F/U ตัดไหม พบว่าแผลมีหนอง และได้ admit ให้ยา Antibiotic ทำแผลจนหาย โดย ไม่มี Infection ของ implant ที่ใส่ แต่ยังคงมีการเฝ้าระวัง โดยทีมงาน พัฒนาระบบการให้ข้อมูล Empowerment ผู้ป่วยและญาติในการดูแล ตนเองโดยเน้นกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้ง่าย เน้นย้ำในเรื่องการควบคุมอาหารและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

4.2.4 การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Open fracture of long bone

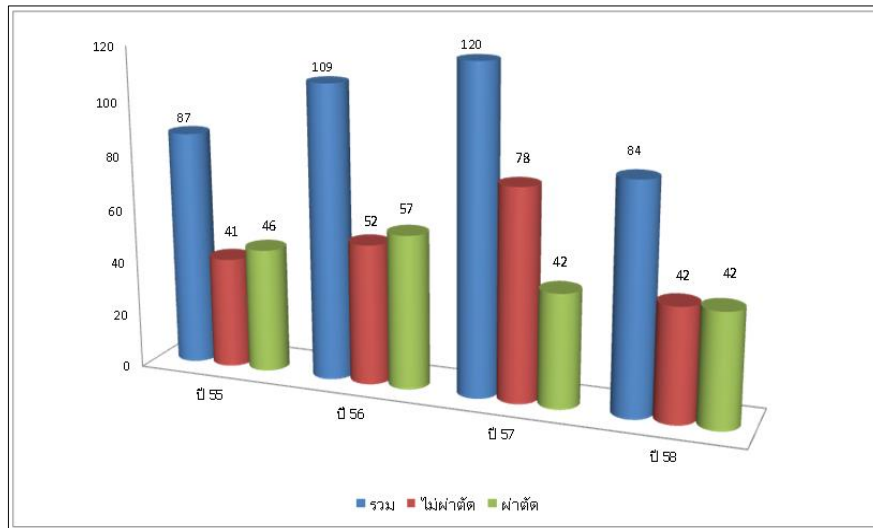
1. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Open fracture of long bone (เป้าหมาย <5%)
2. อัตราการล้างแผลที่ห้องฉุกเฉินหรือที่ รพช. (เป้าหมาย 100%)
3. ระยะเวลาที่เริ่มให้ยาปฏิชีวนะนับตั้งแต่เกิดเหตุ < 3 ชม.(เป้าหมาย >80%)



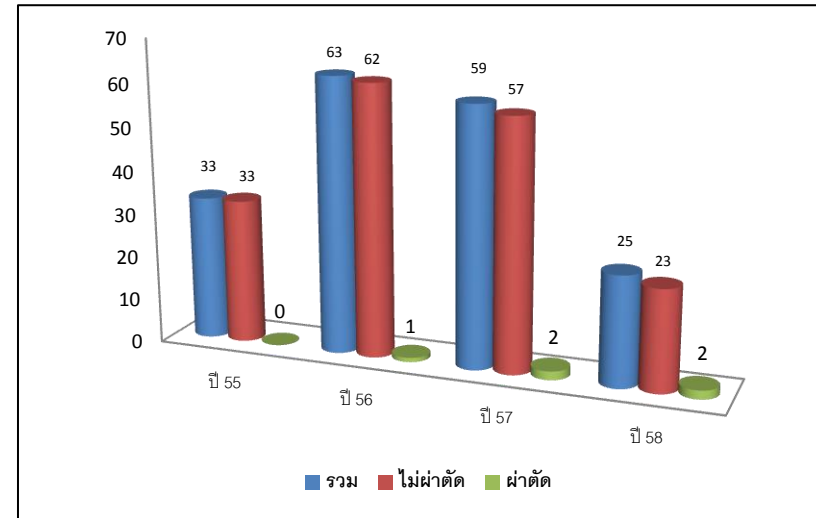
ปี 2555-2557 อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดของผู้ป่วย Open fracture of long bone มีแนวโน้มสูงขึ้น และระยะเวลาให้การเริ่มให้ยา Antibiotic มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากการประสานงานเรื่องแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วย Open fracture กับโรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายยังไม่ชัดเจน และไม่ทั่วถึง ในผู้ป่วยบางรายพบว่า ไม่ได้รับวินิจฉัยแต่แรกว่าเป็น Open fracture มีผลทำให้การให้ยาเกินเวลา 3 ชม. ไปด้วย จึงได้ประชุมทบทวนและจัดปรับ CPG Open fracture ให้ชัดเจน มีระบบการประสานงานกับแพทย์ออร์โธปิดิกส์โดยตรง และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วน ผู้ป่วยได้รับยา Antibiotic มีแนวโน้มสูงขึ้น การล้างแผลและการผ่าตัดเร็วขึ้น เป็นผลทำให้การติดเชื้อลดลง

4.2.5 อัตราการส่งต่อผู้ป่วย Non displaced fracture ที่รักษาได้โดยไม่ต้องผ่าตัด (เป้าหมาย < 20%)

เน้นกลุ่ม fracture distal end radius และ Fracture clavicle



Fracture distal end radius

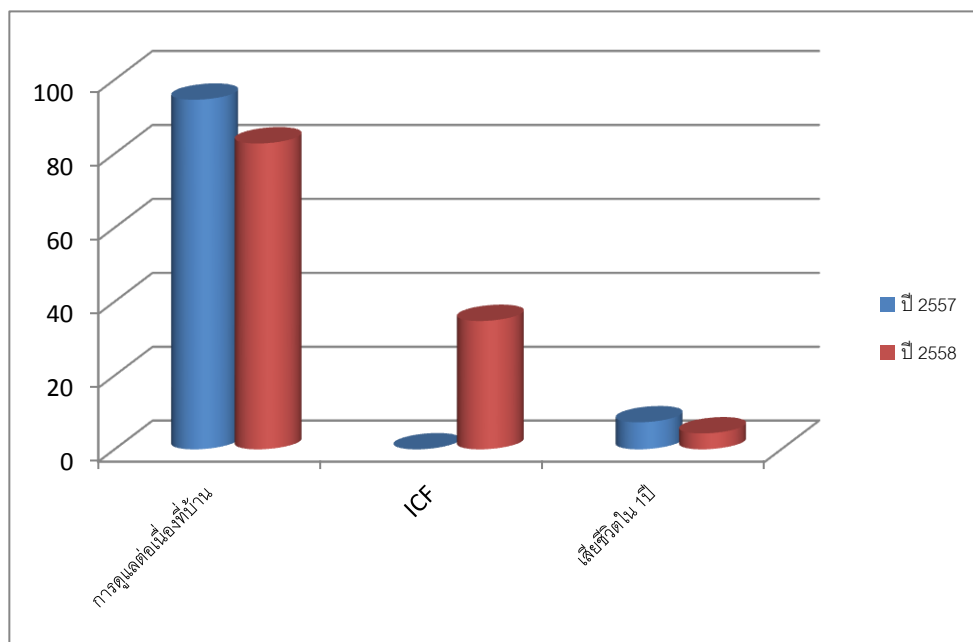


Fracture clavicle

จากสถิติปี 2555-2558 พบว่าผู้ป่วยกระดูกหักแบบไม่เคลื่อนที่ (Non displaced fracture) กลุ่ม Fracturedistal end radius ที่ส่งจาก รพช.มารักษาต่อที่โรงพยาบาลนั้น จำนวนผู้ป่วยที่รักษาโดยไม่ต้องผ่าตัดและที่ต้องผ่าตัดมีจำนวนใกล้เคียงกัน และผู้ป่วยกลุ่ม Fracture clavicle ที่ส่งมาจาก รพช.มีเป็นจำนวนมากที่รักษาได้โดยไม่ต้องผ่าตัด ซึ่งสามารถให้การดูแลได้ที่รพช.ได้ไม่จำเป็นต้องส่งต่อ ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของ รพช. ให้มีความสามารถในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงได้จัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยกลุ่ม Non displaced fracture และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการใส่เฝือกแบบต่างๆให้แก่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องใน รพช.และเครือข่าย จัดให้มีระบบให้คำปรึกษาผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆกับแพทย์ออร์โธปิดิกส์โดยตรง จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านและจะช่วยลดการสูญเสียทรัพยากรเนื่องจากการส่งต่อโดยไม่จำเป็นอีกด้วย

4.2.6 การดูแลรักษาผู้ป่วย Fracture around hip

1. อัตราตายของผู้ป่วยใน 1 ปี (นับจากที่มีการวินิจฉัย Fracture around hip ทุกการรักษา) เป้าหมาย <20%
2. ICF (การเดิน) หลังกระดูกหัก 3 เดือนดีกว่าหรือเท่ากับ ICF ก่อนกระดูกหัก >80%
3. อัตราผู้ป่วยที่รักษาโดยไม่ผ่าตัดและนอน รพ.น้อยกว่า 2 สัปดาห์ที่ได้รับการดูแลที่บ้าน < 90%



ปี 2557-2558 พบว่า ผู้ป่วยกลุ่ม Fracture around hip ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านลดลง จากการวิเคราะห์หาสาเหตุ พบว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วย Fracture around hip ที่ไม่ได้รับการผ่าตัดและนอนหอผู้ป่วยพิเศษซึ่งรับผู้ป่วยทุกประเภท เมื่อแพทย์จำหน่ายไม่ได้มีการประสานงานศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อประสานงานกับเครือข่ายในการติดตามเยี่ยมบ้าน ทีมพัฒนาคุณภาพจึงได้ประชุมทบทวนและชี้แจงให้บุคลากรหอผู้ป่วยพิเศษทราบแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

จากผล ICF ของผู้ป่วย พบว่ายังมีปัญหาในทางปฏิบัติ เนื่องจากเริ่มเก็บข้อมูลในปี 2558 และมีการบันทึกผล ICF เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย แต่ไม่สามารถติดตามผลในอีก 3 เดือนต่อมาได้เนื่องจากขาดการประสานงานในการนัดผู้ป่วย เมื่อครบ 3 เดือนหลังการรักษา และการโทรติดตามอาการผู้ป่วยตามเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้ติดต่อไม่ได้ทุกราย ดำเนินการแก้ไขโดยมีการนัด F/U ผู้ป่วย จนครบ 3 เดือนและประสานงานสถานบริการเครือข่ายใกล้บ้านผู้ป่วยเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านทุกราย

5. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

5.1 สรุบบางงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบันที่ได้จากความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว⁵

ระบบงาน	ปัญหา / โอกาสพัฒนา	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
1. พัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด TKA	ยังพบภาวะ shock หลังผ่าตัด TKA และการปฏิบัติตามแนวทางดูแลรักษาไม่ยังครบถ้วน	ปรับแนวทางการดูแลรักษาในเรื่องการ check bleeding จาก radiac drain ทุก 400 ml. ให้ check Hct ถ้า Hct < 30% ให้ PRC 1 unit ได้ทันที ถ้ามี Bleeding หลังผ่าตัดทุกๆ 800 ml. ให้ PRC 1 unit (เดิมกำหนดไว้ 1000 ml.) รวมทั้งเน้นการ Early detection การประเมิน Warning sign และ close monitoring	1. อัตราการเกิด shock หลังผ่าตัด TKA ปี 2555-2558 = 8.47, 3.44, 3.49 และ 6.94% ตามลำดับ 2. Infection Prosthesis of TKA ปี 2555-2558 = 0 3. จำนวนวันนอนใน รพ. (LOS) ปี 2555-2558 = 6.9, 6.64, 6.03 และ 5.5 วัน ตามลำดับ 4. อัตราการเกิด Common peroneal nerve injury หลังผ่าตัด ปี 2555-2558 = 0 5. อัตราการงอเข้าได้อย่างน้อย 90 องศา ก่อนจำหน่าย ปี 2555-2558 = 92.37, 96.55, 92.31 และ 93.05% ตามลำดับ 6. อัตราการปวดเข่าอยู่ในระดับปวดน้อยหรือไม่ปวดก่อนจำหน่าย = 0

⁵สรุปความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญในช่วงเวลาที่ผ่านมา ซึ่งทำให้เกิดระบบงานที่สำคัญในปัจจุบันอย่างสิ้นๆ โดยระบุแนวคิด ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และวิธีการทำงานสำคัญที่เป็นข้อสรุปจากการพัฒนา

ระบบงาน	ปัญหา / โอกาสพัฒนา	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
2. พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม	ยังพบผู้ป่วยข้อสะโพกเทียมเลื่อนหลุดเมื่อ กลับไปอยู่ที่บ้านจากการปฏิบัติตัวในการดูแล ผู้ป่วยและการให้ข้อมูลการประสานงานกับ เครือข่ายยังไม่เพียงพอ	1. พัฒนาระบบให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวข้อ ห้ามข้อควรปฏิบัติในการดูแลและป้องกัน ข้อหลุด 2. พัฒนาระบบประสานงานกับเครือข่าย	1. อัตราการเกิดข้อหลุดหลังผ่าตัด ปี 2555-2558 = 5.26, 0, 3.22 และ 0% ตามลำดับ 2. อัตราตายจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ปี 2555-2558 = 0 3. จำนวนวันนอนใน รพ. (LOS) ปี 2555- 2558 = 8.7, 9, 11 และ 10 วันตามลำดับ
3. พัฒนาศักยภาพการดูแลรักษา ผู้ป่วย Open fracture of long bone เพื่อลดการติดเชื้อ	1. พบปัญหาการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Open fracture of long bone 2. การปฏิบัติในการดูแลรักษาไม่เป็นแนวทาง เดียวกัน	1. ทบทวนและจัดทำ CPG Open fracture 2. สื่อสารการปฏิบัติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในโรงพยาบาลและประสานงานการปฏิบัติ ตามแนวทางกับเครือข่าย	1. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Open fracture of long bone ปี 2555-2558 = 1.38, 2.94, 4.91 และ 0 % ตามลำดับ 2. อัตราการล้างแผลที่ห้องฉุกเฉินหรือที่ รพช. ปี 2555 -2558 = 100% 3. ระยะเวลาที่เริ่มให้ยาปฏิชีวนะนับตั้งแต่ เกิดเหตุ < 3 ชม. ปี 2555-2558 = 81.94, 75.10, 73.77 และ 75% ตามลำดับ

5.2 ความภาคภูมิใจและรางวัลที่ได้รับ (โครงการCQI / และอื่นๆ) โดยเฉพาะที่สามารถนำไปขยายผลทั้งภายใน/ภายนอกหน่วยงาน

รางวัลที่ได้รับ / ความภาคภูมิใจ	ชื่อ/ประเภทผลงาน	ตอบสนองจุดเน้น / เข้มมุ่งของโรงพยาบาล	ปีที่ได้รับรางวัล
● การดูแลกลุ่มผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม เริ่มตั้งแต่ปี 2555 โดยจัดผู้ป่วยที่มีภาวะข้อเสื่อมและมีความพร้อมในการเข้ากลุ่ม แบ่งตามกลุ่มอายุ 50-55 ปี, 55-60 ปี, 61-65 ปี และ 66-70 ปี และมีการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง สอน/สาธิตการบริหารข้อเข่า การออกกำลังกายเพื่อลด/ควบคุมน้ำหนัก ร่วมกับการให้ยา NSAID และนัดผู้ป่วยมาเป็นระยะๆ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ - ผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม 2 คน - สามารถลดน้ำหนัก (1-5กก.) ได้ 53.85% - ทุกกลุ่มอายุมีอาการปวดลง 94.87% - สามารถหยุดยา NSAID ได้ 86.2% ในปี 2558 ในกลุ่มผู้ป่วยเดิมที่ยังมาตามนัด พบว่า - ผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม 3 คน		พัฒนาบริการกลุ่มโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ และลดการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม	

- สามารถลดน้ำหนัก (1-5กก.)ได้ 64.71% - ทุกกลุ่มอายุมีอาการปวดลง 82.35% - สามารถหยุดยา NSAID ได้ 84.62%			
--	--	--	--

5.3 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ (บรรยาย หรือ ใช้ตารางแสดงก็ได้)

ประเด็นคุณภาพ / ความท้าทายที่สำคัญ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ที่ต่อเนื่อง	ระยะเวลาดำเนินการ	ตัวชี้วัดที่สำคัญเป้าหมายและผลการดำเนินการ	ปัญหา / อุปสรรค
ลดการส่งต่อผู้ป่วย Non displaced fracture ที่รักษาได้โดยไม่ต้องผ่าตัด (เน้นกลุ่ม fracture distal end radius และ Fracture clavicle)	- จัดทำ CPG Non displaced fracture และ แจกแพทย์และสถาน - บริการทุกแห่ง - ประชุมเชิงปฏิบัติการ การดูแลรักษาผู้ป่วย Non displaced fracture เพื่อ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ใน รพช. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ใน รพ. ชัยนาท แพทย์และพยาบาลใน โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้ง จนท.ใน รพ.สต.ทุกแห่ง	มกราคม-กันยายน 2558	1. อัตราการส่งต่อผู้ป่วย Non displaced fracture ที่รักษาได้โดยไม่ต้องผ่าตัดจากรพช. (กลุ่ม Fracture distal end radius และ Fracture clavicle) เป้าหมาย <20% ผลการดำเนินการ : ใน 6 เดือนแรกของปี 2558 ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย -Fracture distal end radius = 50% -Fracture clavicle = 92%	-เนื่องจากการดำเนินงานยังไม่เสร็จสิ้นมีผลทำให้อัตราการส่งต่อผู้ป่วย กลุ่ม Fracture distal end radius และ Fracture clavicle ที่รักษาได้ โดยไม่ต้องผ่าตัดตามเป้าหมาย

	ของจังหวัดชัยนาท -มีระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยตรงถึงแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพื่อปรึกษาปัญหาในการรักษา			
การดูแลรักษาผู้ป่วย Fracture around hip	- จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Fracture around hip -ประชุมเชิงปฏิบัติการ การดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งที่ผ่าตัดและไม่ผ่าตัด และ การทำ Home traction เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพช. รพ.สต. ทุกแห่งของจังหวัดชัยนาท -มีระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยตรงถึงแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพื่อปรึกษาปัญหาในการรักษา	กรกฎาคม-กันยายน 2558	1. อัตราตายของผู้ป่วยใน 1 ปี (นับจากที่มีการวินิจฉัย Fracture around hip ทุกการรักษา) เป้าหมาย <20% ผลการดำเนินการ : ใน 6 เดือนแรกของปี 2558 = 4.35% 2. ICF (การเดิน) หลังกระดูกหัก 3 เดือนดีกว่าหรือเท่ากับ ICF ก่อนกระดูกหัก เป้าหมาย >80% ผลการดำเนินการ : ใน 6 เดือนแรกของปี 2558 = 40.22% 3. อัตราผู้ป่วยที่รักษาโดยไม่ผ่าตัดและนอน รพ.< 2 สัปดาห์ที่ได้รับการดูแลต่อที่บ้านเป้าหมาย >90%	1. การเก็บข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิตยังไม่ครบถ้วนทั้งหมด ในปัจจุบันจะได้ข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่มาเสียชีวิตที่รพ.เท่านั้น เนื่องจากการประสานงานกับเครือข่ายยังไม่ครบถ้วนทุกแห่ง 2. ICF ของผู้ป่วยที่ได้เป็น ICF ในวันจำหน่ายจากรพ.เท่านั้น ยังไม่ใช้หลังกระดูกหัก 3 เดือน เนื่องจากการประสานงานกับเครือข่ายยังไม่ครบทุกแห่ง การโทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อตามเบอร์ที่ให้ไว้ได้ทุกรายและ การนัด F/U ไม่ได้นัดถึง 3 เดือน 3. ปัญหาขาดการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเมื่อจำหน่ายเกิดจาก

			ผลการดำเนินการ : ใน 6 เดือนแรกของปี 2558 = 80.76%	ผู้ป่วยนอนที่หอผู้ป่วยพิเศษซึ่งรับ ผู้ป่วยทุกประเภทไม่ได้เฉพาะอาจมี การลี้มประสานงานส่งศูนย์ดูแล
--	--	--	--	--

6. แผนการที่จะพัฒนาต่อเนื่องต่อไป⁶ (เป็นสิ่งที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ สัมพันธ์กับข้อ 2 และ 4 และบทวนจากการประเมินที่ได้ทำไว้ในปีก่อนๆ)

แผน / กิจกรรมที่วางแผนจะทำต่อไป	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. Fast tract surgery ในกลุ่มผู้ป่วย fracture around hip	1.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล รักษารวดเร็ว 2.ลดภาวะแทรกซ้อน 3.เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ ชีวิตประจำวันได้ตามสภาพเดิม ของผู้ป่วย	1.ระยะเวลารอการผ่าตัด 2.อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะ นอน รพ. (UTI/Bed sore) 3.จำนวนวันนอน รพ.	ปี 2559	PCT ออร์โธปิดิกส์
2. Minimal invasive surgery : shoulder arthroscopy	1.เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง 2.เพื่อการรักษาที่ถูกต้อง	1.อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยที่ ถูกต้อง 2.อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง	ปี 2559	PCT ออร์โธปิดิกส์

⁶ ภาวะระบุทิศทางของการพัฒนา โดยระบุข้อมูลที่ประกอบด้วยแผน/กิจกรรม วัตถุประสงค์ กรอบเวลา ตัวชี้วัด/ข้อมูลที่จะใช้ติดตามกำกับ

7. Clinical Tracer ที่ยังมีการดำเนินการอยู่

- ให้ระบุชื่อเรื่องที่ยังมีการดำเนินการต่อเนื่อง ส่วนรายละเอียดใน column อื่น ๆ สามารถแนบเอกสารรายละเอียดของ Clinical Tracer แต่ละเรื่อง ที่ครอบคลุมประเด็นตามตาราง

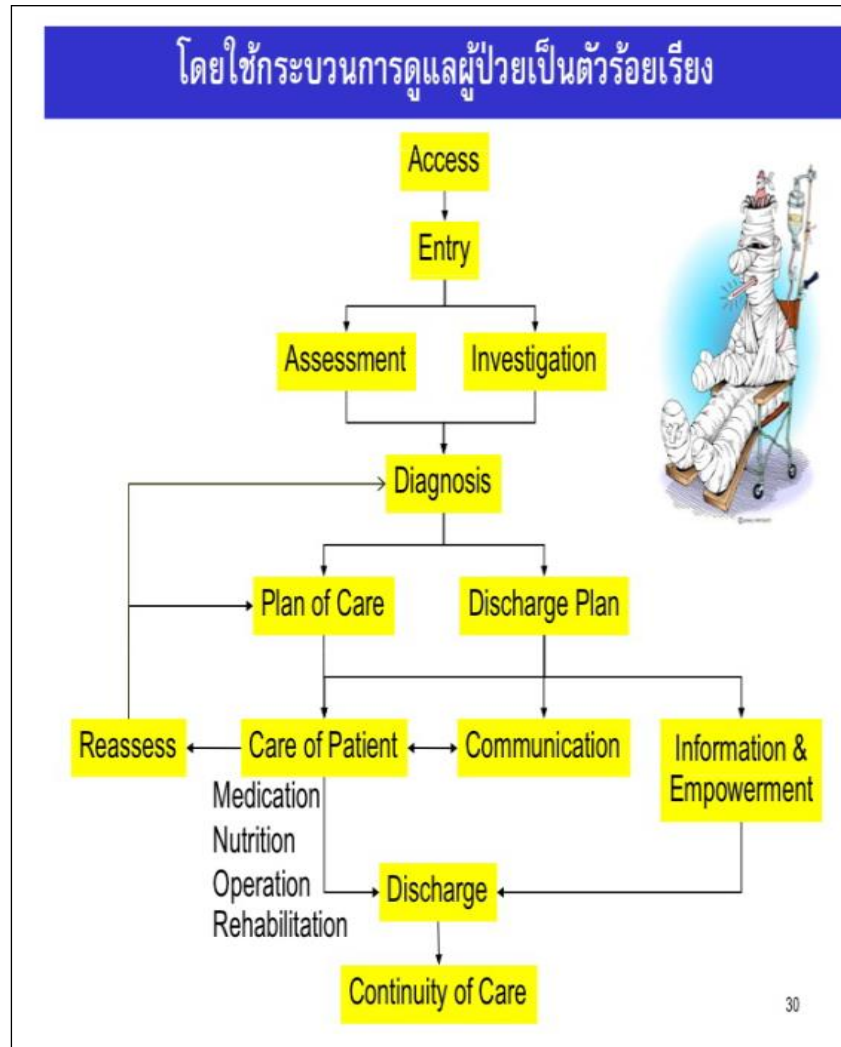
ชื่อเรื่อง	ทีม/สาขาที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลสำเร็จ/บทเรียนที่ดีที่ได้รับ			
			CPG/ Guideline	KPI & ผลลัพธ์ & Benchmarking	CQI	อื่น ๆ เช่น R2R การขยายผล
1. การดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนคอหักในผู้ป่วยสูงอายุและได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม	PCT ออร์โธปิดิกส์	ปี 2555-ปัจจุบัน	Tracer	1. อัตราการเกิดข้อหลุดหลังผ่าตัด ปี 2555-2558 = 5.26, 0 , 3.22 และ 0% ตามลำดับ 2. อัตราตายจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ปี 2555-2558 = 0 3. จำนวนวันนอนในรพ. (LOS) ปี 2555-		

				2558 =8.7, 9 , 11 และ 10 วัน ตามลำดับ		
2. การดูแลรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty)	PCT ออร์โธปิดิกส์	ปี 2555-ปัจจุบัน	Tracer	1. อัตราการเกิด shock หลังผ่าตัด TKA ปี 2555-2558 =8.47, 3.44, 3.49 และ6.94% ตามลำดับ 2. Infection Prosthesis of TKA ปี 2555-2558 =0 3. จำนวนวันนอนใน รพ. (LOS) ปี 2555-2558 =6.9, 6.64, 6.03 และ5.5 วัน ตามลำดับ 4. อัตราการเกิด Common peroneal nerve injury หลังผ่าตัด ปี 2555-2558=0		

				5. อัตราการงอเข้าได้ อย่างน้อย 90 องศา ก่อนจำหน่าย ปี 2555-2558 =92.37, 96.55, 92.31และ 93.05% ตามลำดับ 6. อัตราการปวดเข้า อยู่ในระดับปวดน้อย หรือไม่ปวดก่อน จำหน่าย =0		
3. การดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักแบบ มีแผลเปิด (Open fracture of long bone)	PCT ออร์โธปิดิกส์	ปี 2557-ปัจจุบัน	CPG/Tracer	1. อัตราการติดเชื้อมี แผลผ่าตัด Open fracture of long bone ปี 2555-2558 =1.38, 2.94, 4.91 และ 0 % ตามลำดับ 2. อัตราการล้างแผล ที่ห้องฉุกเฉินหรือที่ รพช. ปี 2555 -2558 =100% 3. ระยะเวลาที่เริ่มให้ ยาปฏิชีวนะนับตั้งแต่		

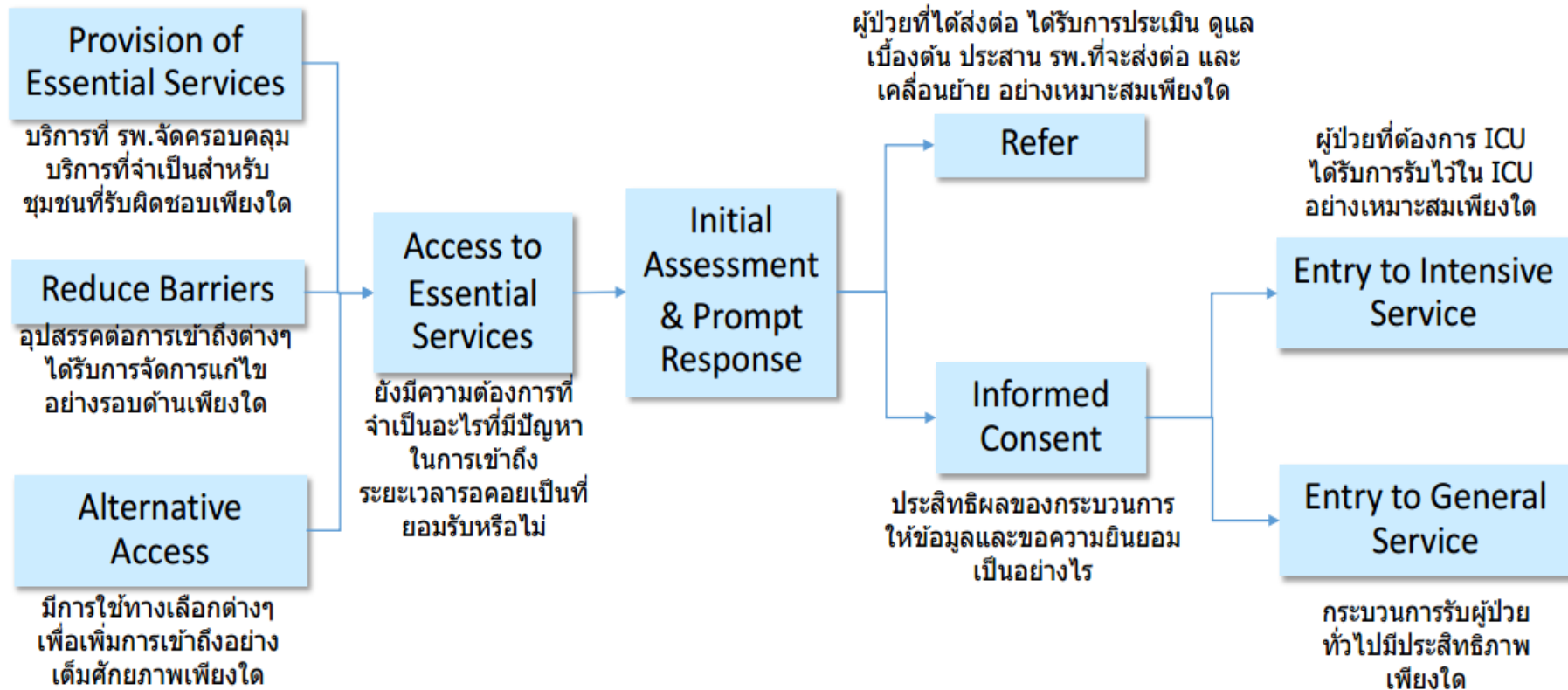
				เกิดเหตุ < 3 ชม. ปี 2555-2558 =81.94, 75.10, 73.77 และ 75% ตามลำดับ		
4. การดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักแบบไม่ เคลื่อนที่หรือเคลื่อนที่เล็กน้อย (Non displace fracture)	PCT ออร์โธปิดิกส์	ปี 2558	CPG/Tracer	1. อัตราการส่งต่อ ผู้ป่วย Non displaced fracture ที่รักษาได้โดยไม่ต้อง ผ่าตัดจากรพ. ปี 2555-2558 -Fracture distal end radius = 47.13, 47.71, 65 และ 50% ตามลำดับ -Fracture clavicle =100, 98.41, 96.61 และ 92% ตามลำดับ		

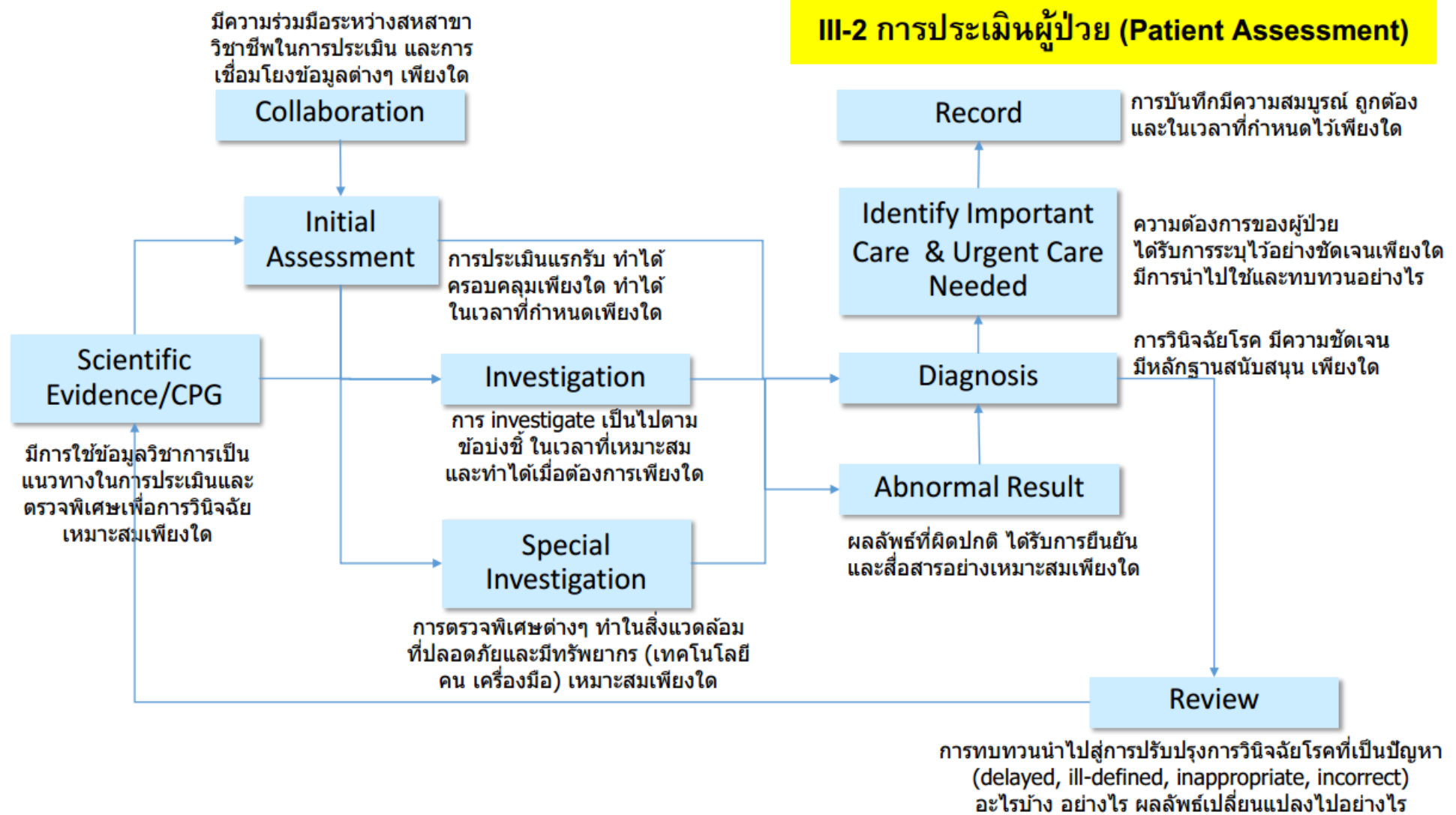
ตัวช่วยในการวิเคราะห์กระบวนการหลัก = Patient care process + มาตรฐาน + SPA in Action + Frame work



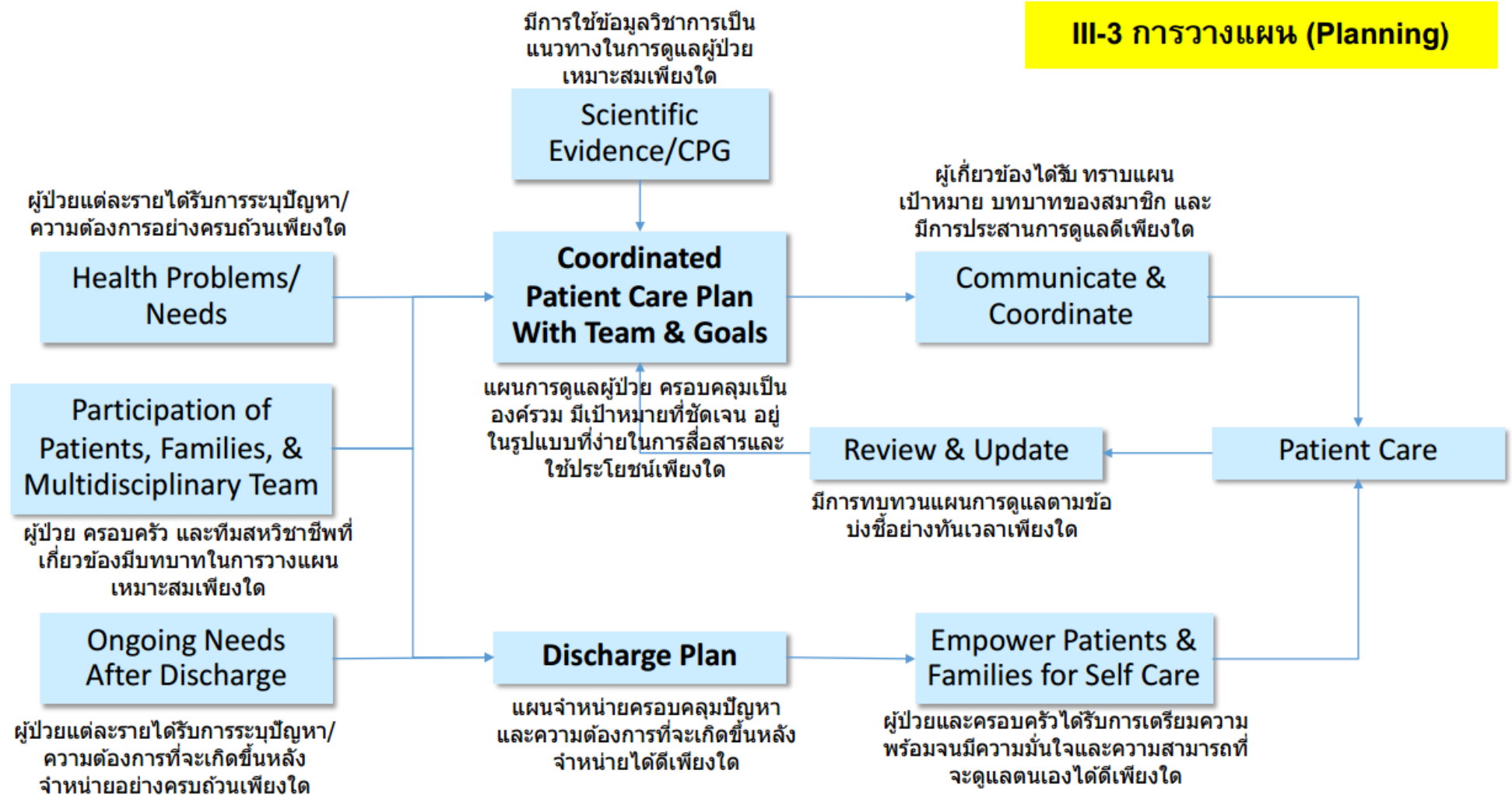
+ SPA in Action

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry)

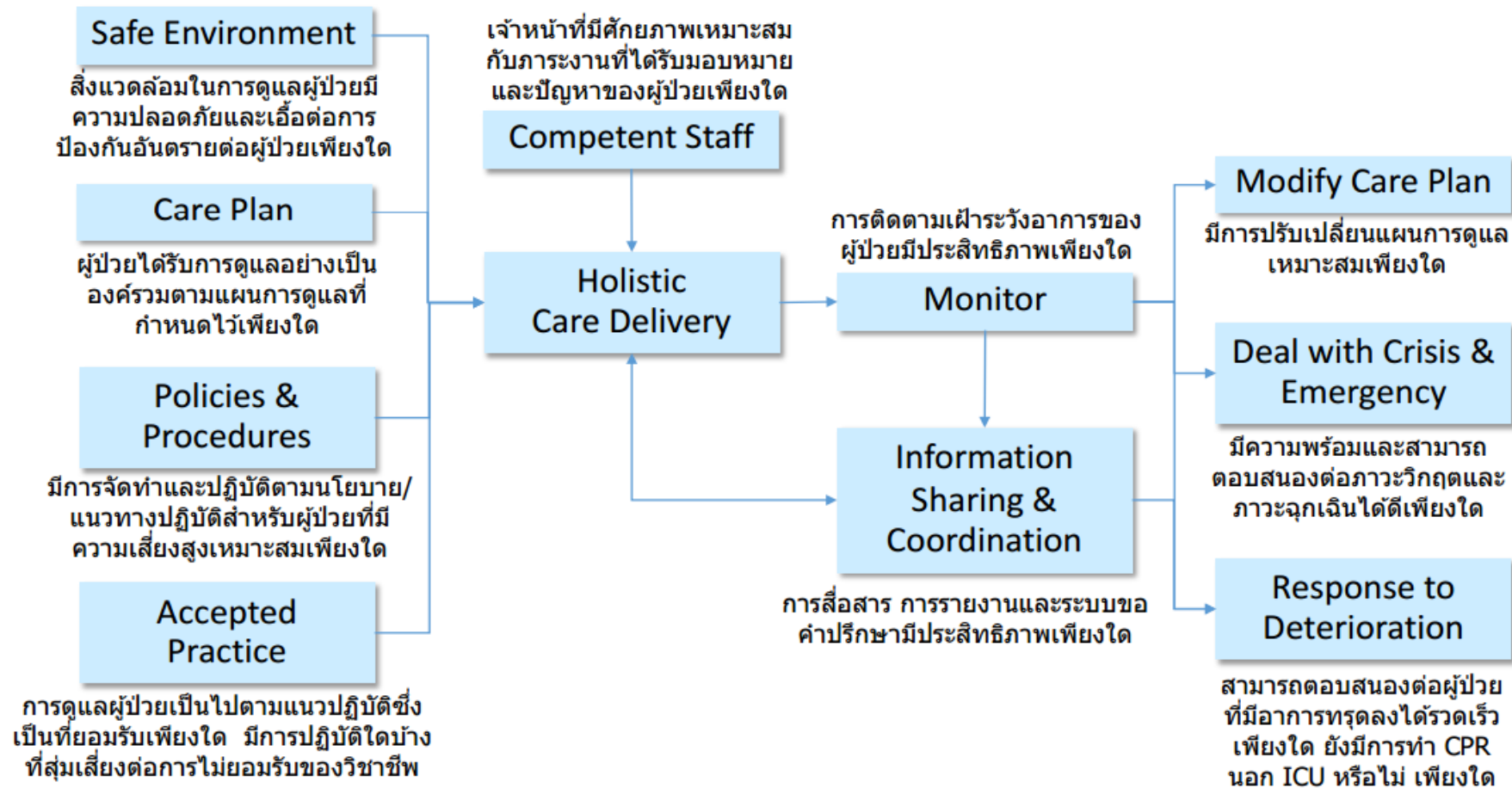




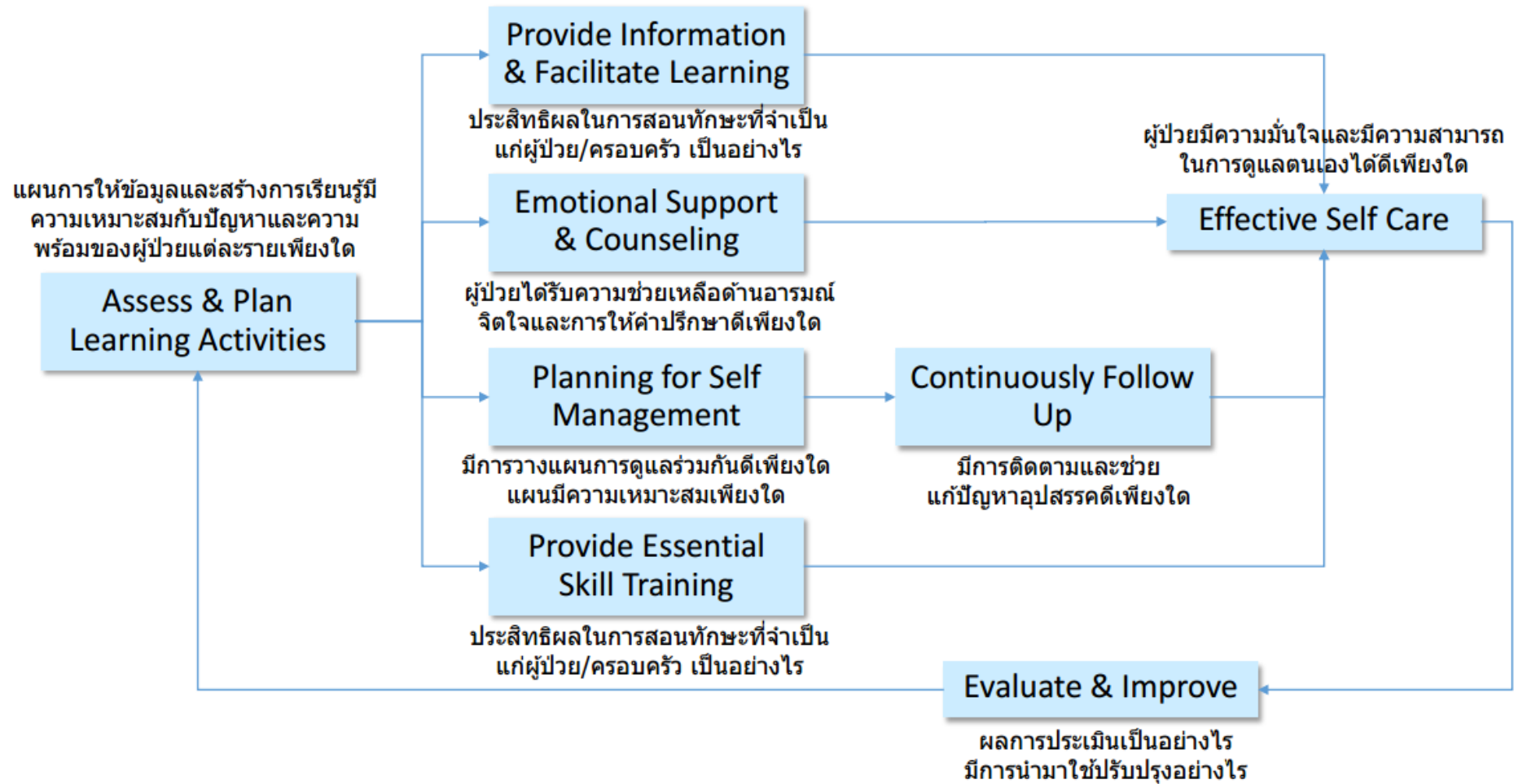
III-3 การวางแผน (Planning)



III-4 การดูแลผู้ป่วย (Care Delivery)



III-5 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Information & Empowerment)



III-6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

