



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์

ศิริราชพยาบาล

ความร่วมมือเพื่อผู้สูงอายุ กระดูกสะโพกหัก

Siriraj Clinical Tracer Plus : Acute geriatric hip fracture fast track



ผศ. นพ.ธีรวุฒิ ธรรมวิบูลย์ศรี เล่าถึงความเป็นมาของโครงการ Siriraj Clinical Tracer Plus : Acute geriatric hip fracture fast track ว่า ย้อนกลับไปเมื่อปี พ.ศ. 2549 ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ฯ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในขณะนั้นมีนโยบายให้เริ่มทำโครงการ Clinical Tracer ในผู้ป่วย

ที่มีกระดูกสะโพกหัก จึงมีการเก็บตัวชี้วัดที่สำคัญและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้การเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Hemiarthroplasty) เป็นหนึ่งใน Clinical Tracer ของภาควิชา แต่ยังขาดการจัดระบบให้เป็นรูปธรรมในช่วงแรก





จนกระทั่งปี พ.ศ. 2559 รศ. นพ.อาศิส อุณนะนันท์ ได้ก่อตั้งโครงการ Fracture Liaison Service เพื่อดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง โดยในช่วงแรกมุ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดกระดูกหักซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคกระดูกพรุนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ยังไม่มีผลการวัดผลเรื่องการผ่าตัดเร็ว จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชมีปริมาณสูงเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี ทำให้มีอัตราการผ่าตัดรักษาภาวะดังกล่าวสูงขึ้นตามลำดับ และจากการศึกษาข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงการศึกษาปัญหาในการทำงาน พบว่า

- การผ่าตัดภาวะกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุภายในเวลาไม่เกิน 48 ชั่วโมง จะทำให้เกิดผลการรักษาที่ดี ผู้ป่วยกลับมาเดินได้เร็วขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาลนาน

- ปัญหาที่มักเกิดกับผู้ป่วยสูงอายุก่อนการผ่าตัดคือ ความปวด

- ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ปัญหาการเกิดแผลกดทับ การเกิดปอดอักเสบ (Pneumonia) ภาวะเพ้อสับสนเฉียบพลัน (Delirium) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด จึงเล็งเห็นความสำคัญของภาวะดังกล่าว และต้องการพัฒนาศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้น โดยความร่วมมือจากสหสาขาต่าง ๆ ได้แก่ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ (สาขาอายุรศาสตร์ปจฉิมวัย สาขาหทัยวิทยา สาขาทางเดินหายใจ) หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน หอผู้ป่วยนักกายภาพบำบัด ได้มีการประชุมร่วมกันและจัดทำโครงการ Siriraj Clinical Tracer Plus : Acute geriatric hip fracture fast track โดยเริ่มดำเนินการเมื่อ 1 กันยายน 2560 ด้วยการจัดสรรห้องผ่าตัดฉุกเฉินในแต่ละวันสำหรับให้บริการผู้ป่วยที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีประวัติการหักของสะโพกไม่เกิน 7 วัน โดยกำหนดให้วิสัญญีแพทย์เป็นผู้ประเมินความพร้อมของการผ่าตัด และสามารถติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาได้โดยตรง มีการร่วมมือในการให้คำปรึกษาแบบ fast track โดยแพทย์อายุรศาสตร์ปจฉิมวัย แพทย์สาขาวิชาโรคระบบการหายใจและวัณโรค แพทย์สาขาหทัยวิทยา ต่อมาได้มีการพัฒนาแนวทางในการระงับอาการปวดตั้งแต่อนการผ่าตัด เมื่ออาการปวดลดลง ทำให้การให้การพยาบาลง่ายขึ้น





รวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นด้วย ซึ่งเรื่องนี้ได้รับความช่วยเหลือจากทีม Acute Pain Service ภาควิชาวิสัญญีวิทยา นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับการเริ่มสวนปัสสาวะตั้งแต่มีก่อนผ่าตัด และนำสายออกภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด จะช่วยลดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ และเนื่องจากผู้สูงอายุ มักจะมีโรคร่วมหลายอย่าง จึงมีการกำหนดให้แพทย์อายุรศาสตร์ปจฉิมวัยจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเร็วขึ้นเทียบเท่ามาตรฐานสากล ทำให้ลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรอผ่าตัดนาน โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ

ตัวชี้วัด/ตัววัดความกระบวนกรที่สำคัญ	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561		ปีงบประมาณ 2562	
		ก.ย. 60 (1 เดือน)	ต.ค. 60 – มี.ค. 61 (6 เดือน)	เม.ย. 61 – ก.ย. 61 (6 เดือน)	ต.ค. 61 – มี.ค. 62 (6 เดือน)	เม.ย. 61 – ก.ย. 62 (6 เดือน)
จำนวนผู้ป่วย		11 คน	80	70	78	85
อัตราผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด 72 ชม.	≥ 90%	90.9 %	81.3 %	81.4 %	91 %	91.5 %
อัตราผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด 48 ชม.	≥ 90%	81.8 %	62.5 %	70 %	78.2 %	85.4 %
อัตราการ Re operation	น้อยกว่า 1	0 %	0 %	0 %	1.4 %	0 %
อัตราที่ผู้ป่วยสามารถนั่งห้อยขาข้างเตียงได้โดยมีผู้ช่วยเหลือภายใน 24 ชม.หลังผ่าตัด (sit beside bed)	≥ 90%	-	45.0 %	45.4 %	50.6 %	36.6 %
อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย	> 80%	88.3 %	94.3 %	92.5 %	94.8 %	96.4 %



ทั้งนี้ รศ. พญ.สุวิมล ต่างวิวัฒน์ กล่าวถึงปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานว่า เนื่องจากโรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงเรียนแพทย์มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานของทีมแพทย์ พยาบาล และนักกายภาพทำให้ปัญหาในการสื่อสารที่ต้องอธิบายซ้ำเมื่อมีทีมเข้ามาใหม่ จึงต้องมีการประชุมทีมทุก 3 เดือน หรือที่เรียกว่า peer review เพื่อศึกษาเคสที่มีปัญหา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในทีม จนเกิดแนวปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน สำหรับให้ผู้ร่วมงานทุกคนทำความเข้าใจ และนำมาเป็นแนวปฏิบัติที่ใช้จริงในการทำงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด จากการที่โครงการมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการทำให้ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือที่เรารู้จักในนาม สรพ. ได้มีการนำแนวปฏิบัติของศิริราชร่วมกับสถาบันอื่นเพื่อไปพัฒนาและขยายผลในระดับประเทศ

ปัจจัยความสำเร็จที่ทำให้โครงการฯ เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ

1. นโยบายจากผู้บริหาร ที่ผ่านมาทางหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด ได้แก่ ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ (พ.ศ. 2544-2550) ศ.นพ.ภานุพันธ์ ทรงเจริญ (พ.ศ. 2550-2558) ศ.คลินิก นพ.สุรินทร์ ธนพิพัฒน์ศิริ (พ.ศ. 2558-2562) และปัจจุบันคือ ศ.นพ.อภิชาติ อัครมงคลกุล ให้การสนับสนุนโครงการอย่างต่อเนื่อง

2. ความร่วมมือกันของทุกคนในโครงการ การประสานงาน การปรึกษาหารือกันอย่างสม่ำเสมอ มีการนำเกณฑ์มาตรฐานมาใช้ และนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาทบทวน เพราะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหนึ่งคนไม่สามารถทำได้ด้วยทีมใดทีมหนึ่ง ต้องอาศัยแพทย์วิสัญญีช่วยระงับปวด ช่วยให้การผ่าตัดราบรื่น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จากภาควิชาอายุรศาสตร์ (สาขาอายุรศาสตร์ปจฉิมวัย สาขาหทัยวิทยา สาขาทางเดินหายใจ) ช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ทีมกายภาพ รวมทั้งทีมพยาบาล ที่ร่วมมือกันจนกระทั่งเกิดความสำเร็จ อย่างไรก็ตามในการทำงานเป็นทีม การสื่อสารเป็นสิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญ ต้องมีการประชุมเพื่อสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้มีการพัฒนาระบบงานให้เป็นไปได้ด้วยดี และมีแนวทางการทำงานที่ชัดเจนขึ้น

สุดท้าย ผศ. นพ.ธีรวุฒิ ธรรมวิบูลย์ศรี ฝากว่าการเก็บข้อมูลในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญ และควรพัฒนา เพราะการเก็บข้อมูลของทีมในปัจจุบัน ยังเก็บเป็นกระดาษ ซึ่งยากต่อการค้นหา หากในอนาคตสามารถพัฒนาต่อยอดการเก็บข้อมูลในระบบสารสนเทศได้ ก็จะทำให้ข้อมูลพร้อมใช้และค้นหาได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว