

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

รอบที่ 2 รับการตรวจราชการฯ วันที่ 27-29 มิถุนายน 2561

KPI : SP 5 : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture

สถานการณ์/สภาพปัญหา

โรงพยาบาลแพรมีผู้ป่วยกลุ่มอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป พลัดตกหกล้มที่มีกระดูกสะโพกหักเพิ่มขึ้นในปี 255๗ ถึง ปี 256 ๑(๖เดือน) จำนวน ๒๔๖ ๒๗๙ ๒๗๖ ๒๘๐ และ ๑๕๘ รายตามลำดับ กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ได้พัฒนาระบบงานการดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักให้ได้รับการผ่าตัดแบบเร่งด่วน (Fast track hip surgery) ภายใน 72 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี 256๑(๖เดือน) คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๙ และอัตราการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มซ้ำที่มีกระดูกหักก็เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่นกันในระยะ ๖ เดือนที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ ๘.๙๓ ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามาับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งผู้สูงอายุบางรายมีภาวะกระดูกพรุนร่วมด้วยแต่ไม่ได้รับการตรวจและการรักษาติดตามอย่างต่อเนื่อง

การทำงานเชิงป้องกันเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและการป้องกันกระดูกหักซ้ำ (Refracture) ยังมีน้อย และ การผ่าตัด ล่าช้า ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษา เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตในเวลาต่อมา ดังนั้นการทบทวนข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ หาสาเหตุเพื่อจัดทำแนว แก้ไขปัญหาโดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการดูแล รักษาโรคกระดูกพรุน ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม ให้โปรแกรมออกกำลังกาย โปรแกรมให้ความรู้และเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นการ เป็นโมเดลที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการหักซ้ำเนื่องจากลงทุนน้อยผลประโยชน์มากบริหารทรัพยากรที่มีอยู่แล้ว ให้เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ

Σ การดำเนินงานของพื้นที่

1. ส่งบุคลากรทีมสุขภาพเข้าร่วมอบรมความรู้เรื่อง Capture the fracture
2. ประชุมจัดตั้งคณะกรรมการที่ประกอบด้วย บุคลากรสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วย
3. ประชุมกรรมการร่วมกันจัดทำ CPG Capture the fracture
5. เริ่มเก็บข้อมูล
6. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและนำข้อมูลมาใช้ในการติดตามผลลัพธ์ของการดูแลรักษา

Σ (Essential Task)

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร้อยละของ โรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture	- มีการจัดตั้งทีมงาน capture the Fracture ที่ประกอบด้วยสหสาขา - ประชุมกรรมการจัดทำแนวทาง CPG capture the Fracture	- ประชุมกรรมการเตรียมแผนพัฒนาประจำปี 2561 - นำเสนอแผนงานโครงการ - พัฒนาบุคลากรและระบบงาน - จัดอบรมเจ้าหน้าที่เรื่อง capture the Fracture - กำหนดแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล - เริ่มเก็บข้อมูล - พัฒนาโปรแกรมของ HOSxp ให้สอดคล้องกับ Capture the fracture	- ประชุมติดตามแผนงาน - ทบทวนหาแนวทางแก้ไขปัญห	- วิเคราะห์สรุปผล - วางแผนพัฒนาต่อไป
ร้อยละของผู้ป่วย capture the Fracture ที่มีภาวะ กระดูกหักซ้ำ (< ร้อย ละ 30)	- ประชุมชี้แจงและจัดทำโครงการป้องกันกระดูกหักซ้ำซึ่งประกอบด้วย 1) Fall Risk Prevention Program 2) Osteoporosis Prevention Program 3) Education Program 4) Exercise Program	- นิเทศติดตามกำกับและประเมินผลทุก 3 เดือน - มีระบบบริการ capture the Fracture	- ประชุมติดตามงาน - ทบทวนหาแนวทางแก้ไขปัญห	- วิเคราะห์สรุปผล - วางแผนพัฒนาต่อไป

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	- นำโปรแกรมสู่การปฏิบัติ			
ร้อยละของผู้ป่วย capture the Fracture ได้รับการผ่าตัดใน 72 ชั่วโมง	- ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย Capture the Fracture ที่ได้รับการผ่าตัดในเวลา > 72 ชั่วโมงมีกี่ราย หา GAP และแนวทางแก้ไข - ประชุมชี้แจงหาแนวทางแก้ไข	- จัดกิจกรรม case conference ทุกสัปดาห์ กรณีที่ผู้ป่วย Capture the Fracture ที่ได้รับการผ่าตัดในเวลา > 72 ชั่วโมง	- ประชุมติดตามงาน - ทบทวนหาแนวทางแก้ไขปัญหา	- วิเคราะห์สรุปผล - วางแผนพัฒนาต่อไป

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

Key Performance Indicator	Target	ผลลัพธ์ เม.ย.(๑๔ราย)	ผลลัพธ์ พ.ค.(๑๖ราย)
ระยะเวลาจาก ER-Ward ๒ ชม.	≥๘๐%	๑๐๐%	๘๑.๒๕% (๓ราย)
Operation time within ๗๒ hrs.	๘๕ %	๘๕.๗๑% (๒ราย)	๙๓.๗๕% (๑ราย)
Fall assessment	๑๐๐ %	๑๐๐ %	๙๓.๗๕% (๑ราย)
Barthel Index Score improvement > ๑๖ Score at ๑ year	๑๐๐ %	NA	NA
Osteoporosis treatment	๘๐ %	๓๕.๗๑% (๕ราย)	๘๑.๒๕% (๑๓ ราย)
LOS < ๘ วัน	> ๘๐ %	๙๒.๘๖%(๑ราย)	๙๓.๗๕%(๑ราย)
Re Fracture rate	< ๕%	๐ %	๐ %

Mortality rate within ๒๘ days	๐%	๐ %	๐ %
Mortality rate within ๑ ปี	< ๑%	๐ %	๐ %
Re admission	< ๑%	๑๔.๒๙%(๒ราย)	๐
Complication			
- Pneumonia	< ๙%	๑๔.๒๙%(๒ราย)	๑๒.๕%
- Implant failure	๐ %	๐	๐
- Pressure ulcers	< ๓%	๐	๐
- SSI (Deep infection)	< ๑%	๐	๐
- UTI	< ๒๐%	๐	๐%
- DVT	< ๒%	๐	๐
TUG < ๓๐ วินาที เมื่อ ๑ ปี	> ๘๐ %	NA	NA

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.								
		เมือง	สูง เม่น	เด่น ชัย	ลอง	วัง ขึ้น	ร้อง ขวาง	สอง	หนอง ม่วงไข่	รวม

● สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๑.งบประมาณที่ชัดเจนจากกระทรวงในการตรวจ BMD ,ยารักษาโรคกระดูกพรุน

๒.การเขียนโปรแกรมส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในระดับจังหวัด ชุมชน เขต ประเทศ(Report)

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
---	------------------------

1.ผู้ประสานการดูแลผู้ป่วยปฏิบัติงานควบคู่กับงานประจำ เกินอัตรากำลัง ทำหน้าที่ FL nurse ไม่ครอบคลุมตามระบบ และหน้าที่ที่กำหนด	จัดอัตรากำลังทดแทน เพื่อที่จะทำหน้าที่ แบบFULL TIME
2.โปรแกรม บันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล	จัดทำ Application

- ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย
 - 1.การประชาสัมพันธ์และสื่อนโยบายลงพื้นที่ให้ครอบคลุมในชุมชนเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด และระดับเขต
 - 2.การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จากโรงพยาบาล
- นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....-.....

.....

ผู้รายงานนางภัททิรา เวียงคำ
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 โทร085-711-6964
 e-mail pattira_pa@hotmail.com