บทสรุปสำหรับคณะกรรมการ ระดับวิทยาเขต (One Page)

ชื่อโครงการ พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด **คณะ/หน่วยงาน** หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดกและข้อหญิง ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ **วิทยาเขต**หาดใหญ่

ที่มาของโครงการและสถานการณ์ก่อนเริ่มโครงการ

1.ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก มีโรคร่วมทางอายุรกรรม ระยะเวลานอนโรงพยาบาลนาน ต้องรอการผ่าตัด ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น

2. มีการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ระหว่างทีม PCT อนุสาขา Fracture Hip กับทีม PCT regional anesthesia สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา ทำให้มีบริการแบบ Fast track ผ่าตัดภายใน 48-72 ชม.การจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแบบ one stop service และการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ป่วยมีความปวดลดลง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มี ประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนลดลง เดินได้ สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ เพิ่มคณภาพชีวิตที่ดีแก่ผ้ป่วย

กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ได้รับผลประโยชน์

ผู้สูงอายุ≥ 60 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ากระดูกข้อสะโพกหัก รับการรักษาโดยการผ่าตัด ที่เข้ารักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย

1. ได้รับการผ่าตัดได้รวดเร็วภายใน 72 ชั่วโมง
2. ได้รับการดูแลจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติที่กำหนด
3. ป้องกัน/ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
4. สามารถเดินได้หลังผ่าตัดภายใน 2 วัน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพิ่มศักยภาพความรู้ความสามารถและทักษะของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย บุคลากร ผู้ปฏิบัติงานมีความสะดวก คล่องตัว และปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน

รูปแบบการดำเนินงาน

พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักโดยใช้กรอบ DALI/PDCA

Design . 1.ระบบการบริหารจัดการเตียง

2.นำPatient experience/ Patient journey และนำมาออกแบบการดูแลให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ

3. จัดทำแนวปฏิบัติการผ่าตัดเร็วภายใน 72 ชม.หลังนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก

4. แผนพัฒนาสมรรถนะพยาบาล (Individual development plan) 5.เก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัดและรายงานผลทุก 3 เดือน โดย clinical nurse specialist and Discharge planner

ACT : สื่อสารแนวปฏิบัติ และการทำ Template รายโรค ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล

learning : . 1. ผู้รับบริการสูงอายุ หลากหลายพหุวัฒนธรรม การรับรู้ลดลง ต้องมีสื่อการสอนที่เหมาะสมและการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วม 2. CPG ยังไม่ครอบคลุม ถึงบทบาทหน้าที่ทุกระดับ 3. ผู้ป่วยมีความปวดก่อนผ่าตัดมากและมีภาวะแทรกซ้อน 4. ระบบการติดตามหลังจำหน่ายยังไม่ครอบคลุม

Improving : นิเทศ กำกับติดตาม การปฏิบัติงาน และ Audit เวชระเบียนเรื่องการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และดูแลช่วยเหลือ 2. การประเมิน competency พยาบาลโดยการทำ ข้อสอบ & จัดระบบมอบหมายงาน

PDCA ครั้งที่ 1: จัด Inservice training บุคลากร ทีม PCT Regional analgesia ปรับรูปแบบการจัดการความปวด : แนวปฏิบัติการผ่าตัดเร็วภายใน 48-72 ชั่วโมงหลัง admit ในผู้สูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหัก นำผลลัพธ์ ปัญหาเข้าประชุม หาแนวทางแก้ไข

PDCA ครั้งที่ 2: ติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยการประชุมทีม PCT ทุก 3 เดือน 2. มีการใช้ application line ติดต่อสื่อสารในคณะทำงานระหว่างให้การดูแล

PDCA ครั้งที่ 3: ปรับระบบสื่อการสอนให้สอดคล้องกับพหุวัฒนธรรม เช่น แผ่นพับ วิดีทัศน์ และ ประชุมทีม PCT Fracture hip and PCT Regional analgesia

ผลการดำเนินงาน (ย้อนหลัง 3 ปี)

ผลการดำเนินงาน	goal	ปี งบประมาณ		
		2566	2567	2568
1. ร้อยละผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง	≥ 90%	85.60	92.25	86.35
2.ร้อยละความปวดหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง > 6 เกิน 2 ครั้ง	≤ 20%	26.32	26.63	22.15
3.ร้อยละความปวดหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง > 6 เกิน 2 ครั้ง	≤ 20%	12.20	2.63	9.8
4.ร้อยละความปวดหลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง > 6 เกิน 2 ครั้ง	≤ 20 %	4.87	4.23	2.78
5.ร้อยละความปวดก่อนจำหน่าย ≤ 3	≥ 90 %	87.80	89.43	86.72
6. ผู้ป่วยเดินได้หลังจากผ่าตัดภายใน 2 วัน	≥ 60%	60	65.91	66.03
7. อัตราการเกิด VTE	<1%	1.14	0	0
8. อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด	<5%	0	0	0
9. ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแลระดับมาก-มากที่สุด	≥ 80 %	94.62	96.06	100

ประเด็นและจุดเด่นที่เสนอเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

การให้บริการที่มีคุณภาพ การประสานงานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ของบุคลากรในหอผู้ป่วย ทีม PCT สาขาศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ กับทีม PCT สาขาวิชาวิสัญญี ทำให้มีบริการแบบ Fast track เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็ว ปลอดภัย ระบบการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว ทำให้ผู้ป่วยฟื้นหาย สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ

แบบฟอร์มการนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดี ระดับวิทยาเขต

1. ชื่อโครงการ : พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด
Improving Quality of Care for Elderly patients with Hip fractures undergoing surgery

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน : ด้านบริการรักษาพยาบาลและสุขภาพ

3. คณะ/หน่วยงาน หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

4. ประเภทของโครงการ แนวปฏิบัติที่ดีระดับคณะ/หน่วยงาน(ผ่านการคัดเลือกโดยคณะ) สายอำนวยการ

5. ผู้ร่วมโครงการ

5.1 ประธาน - พว. อินทิรา ไพนุพงศ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง

5.2 ที่ปรึกษา - ผศ.นพ.อภิภพ กฤษณีไพบูลย์ ผศ.นพ.จตุพร ภักภิรมย์ พว.นารี ปานทอง

5.3 สมาชิก – บุคลากรหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง ทีม PCT Fracture Hip สาขาวิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ทีม PCT Regional anesthesia สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา รพ.ม.อ.

6. ที่มาของโครงการ : การประเมินปัญหา ความสี่ยง

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ภัยเงียบที่มาคู่กับผู้สูงอายุคือภาวะกระดูกพรุน ซึ่งส่งผลให้กระดูกเปราะบาง เกิดกระดูกแตกหักง่ายโดยเฉพาะกระดูกข้อสะโพก ส่วนมากเป็นผลมาจากการพลัดตกหกล้มจากภยันตรายที่ไม่รุนแรง (fragility fracture) ซึ่งภาวะกระดูกข้อสะโพกหักถือเป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องรับการรักษา หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยมักมีภาวะทุพพลภาพสูง และอัตราตายใน 1 ปี สูง ร้อยละ 23 กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเร็วภายใน 48-72 ชั่วโมง จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะกระดูกข้อสะโพกหักในผู้ป่วยสูงอายุ ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง รพ.ม.อ. ปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีจำนวน 56, 63 และ 77 ราย ยังไม่มีแนวปฏิบัติการผ่าตัดเร็วที่ชัดเจน ผู้ป่วยยังต้องดึง traction เพื่อลดปวดระหว่างรอคิวผ่าตัด ทำให้มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานเฉลี่ย 9.11, 7.92 และ 8.52 วัน ตามลำดับ และพบภาวะแทรกซ้อนดังนี้ ในปี 2563 พบ VTE 2 ราย แผลกดทับ 7 ราย readmit 2 ราย ส่วนปี 2564 พบแผลกดทับ 5 ราย readmit 2 ราย และปี 2565 พบ VTE 2 ราย แผลกดทับ 3 ราย readmit 1 ราย จากปัญหาดังกล่าว มีการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน จัดตั้งทีม PCT อนุสาขา Fracture Hip ในเดือนธันวาคม 2565 และร่วมมือกับทีม PCT regional anesthesia สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา ทำให้มีบริการแบบ Fast track ในเดือน เมษายน ปี 2566 นำแนวปฏิบัติ Fast track surgery in geriatric hip fracture มาปรับใช้ในการวางแผนการดูแลร่วมกันทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่เร็วขึ้น และใช้ Hip fracture pain management protocol & pre-sFICB/ pre-cFICB ภายใน 24 ชั่วโมงหลังนอนโรงพยาบาล ร่วมกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก เริ่มทำอย่างเป็นระบบในปี 2567 โดยเป็นการจัดการความปวดตั้งแต่แรกรับ ก่อนผ่าตัด จนกระทั่งจำหน่าย การผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ ดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบโดยมี Discharge planner ทีม PCT hip fracture การเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการนำข้อมูลที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยและการโทรติดตามมาวิเคราะห์และพัฒนาการดูแลต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแบบ one stop service และการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ป่วยมีความปวดลดลง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีประสิทธิภาพ ฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนลดลง เดินได้ สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วย

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อให้ผู้ป่วย

7.1 ได้รับการผ่าตัดได้รวดเร็วภายใน 72 ชั่วโมง

7.2 ได้รับการดูแลจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติที่กำหนด

7.3 ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ เป็นต้น

7.4 สามารถเดินได้หลังผ่าตัดภายใน 2 วัน

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง

8.2 เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

8.3 เพิ่มศักยภาพ ความรู้ ความสามารถและทักษะของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย

8.4 ผู้ปฏิบัติงานมีความสะดวก คล่องตัว และปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน

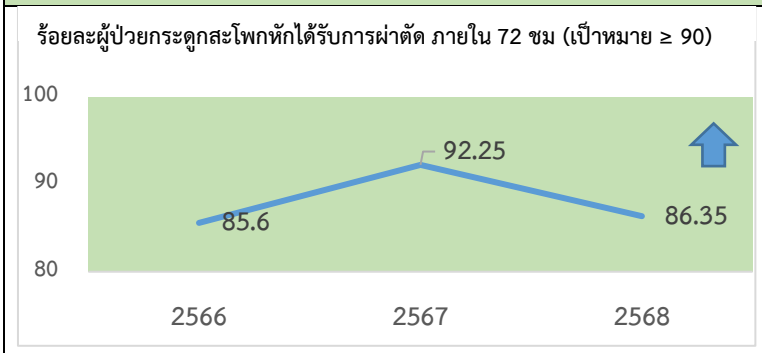
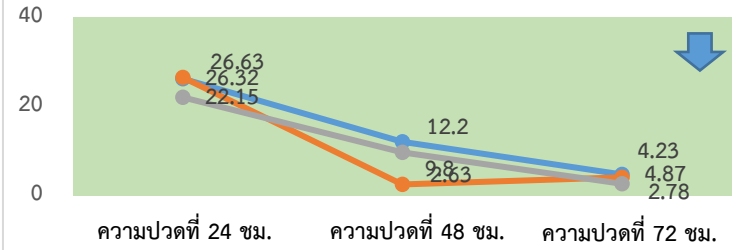
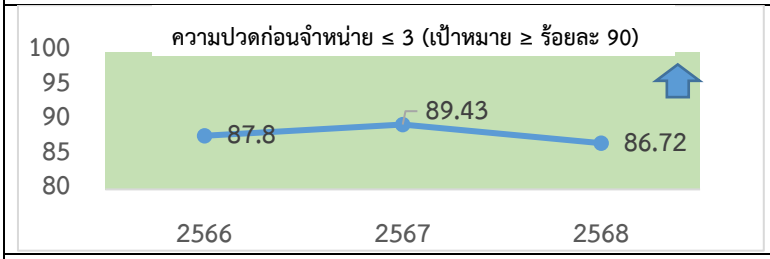
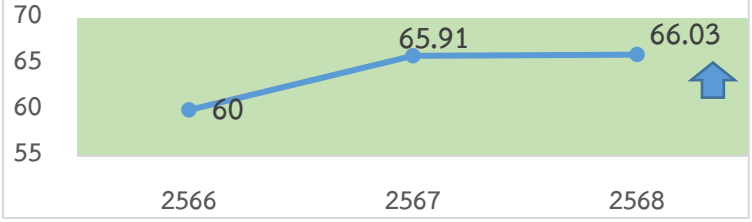
9. การออกแบบกระบวนการ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก ใช้กรอบ PSU Model ดูแล ดังนี้

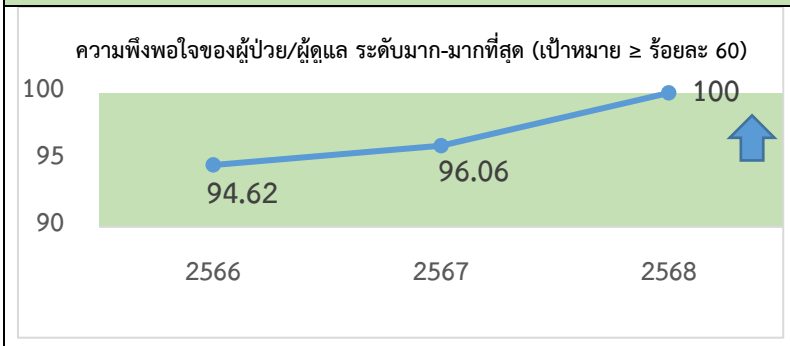
Purpose	PSU Model	กิจกรรม (Design, Action, Learning, improvement, Integration, Innovation)
ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักได้รับการผ่าตัดรักษาตามแผนการรักษา ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัว ได้ถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาล และได้รับ การดูแลต่อเนื่อง หลังจำหน่าย เป้าหมาย - ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ	P=People Centeredness ศึกษาความต้องการ ความคาดหวังนำมาตอบสนองอย่างเหมาะสม เป็นองค์รวม พบว่าผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดให้เร็ว ปลอดภัย สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ	**Design:** 1.ระบบการบริหารจัดการเตียงให้เพียงพอกับความต้องการโดยมีการเปิดเตียงเสริม 2.การประเมิน Patient experience/ Patient journey และนำมาออกแบบการดูแลให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ 3.แผนภูมิขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ ระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมที่หอผู้ป่วยฉุกเฉิน 4. แผนพัฒนาสมรรถนะพยาบาล 5. จัดทำแนวปฏิบัติการผ่าตัดเร็วภายใน 72 ชม.หลังนอนโรงพยาบาล 6.กำหนดตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ เก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัดและรายงานผลทุก 3 เดือน **Action:** 1. จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก 2. มอบหมายงานตาม competency ของบุคลากร 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย 4. In service training เพื่อดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม **Learning**: ผู้ป่วยยังมีอาการปวดก่อนผ่าตัด ปรับแผนการให้ยาแก้ปวด การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือก่อนทำ FICB ยังไม่พร้อม และผู้ป่วยยังมีภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด เช่น แผลกดทับ บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ไม่ครบถ้วน **Improve: PDCA ครั้งที่ 1:** จัดประชุมบุคลากรในเรื่องแนวปฏิบัติการจัดการความปวด แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Fracture hip การฟื้นฟูสภาพ แบบ on stop service การป้องกันการเกิดแผลกดทับ **PDCA ครั้งที่ 2** : เข้าร่วมทีม PCT Regional analgesia ปรับรูปแบบการจัดการความปวด : แนวปฏิบัติการผ่าตัดเร็วภายใน 48-72 ชั่วโมง หลัง admit นำผลลัพธ์ ปัญหาเข้าประชุม เพื่อแก้ไข กำหนด แนวทาง Consult อายุรกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยง **PDCA ครั้งที่ 3** ทบทวนให้ความรู้แก่ทีมดูแล การติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยการประชุมทีม PCT ทุก 3 เดือน ใช้ application line ติดต่อสื่อสารในทีมระหว่างให้การดูแล

Purpose	PSU Model	กิจกรรม (Design, Action, Learning, improvement, Integration, Innovation)
เป้าหมาย -ความปลอดภัยที่ ดีขึ้น (Safety) -คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Quality)	S: Standard S: Science S:Service Excellence S: Sustainable S : Safety	**Design:** จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก แนวปฏิบัติ Fast track surgery in geriatric hip fracture แนวปฏิบัติ Geriatric hip fracture pain protocol -สื่อการสอน แผ่นพับ VDO และ QR Code นวัตกรรม Hip lock transfer เพื่อป้องกันภาวะ Hip dislocation และนวัตกรรมถุงใส่ drain **Action:** 1. การสื่อสาร การใช้แนวปฏิบัติ & จัดทำ template รายโรค 2. ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติ การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน 3. จัดทำ QR code สื่อการสอนและภาพพลิกการดูแลผู้ป่วย 4. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยซับซ้อน ร่วมกำหนดแนวทาง Consult อายุรกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงของโรคร่วมได้รวดเร็วและทันท่วงที 5. นิเทศ กำกับติดตาม การปฏิบัติงาน และ Audit เวชระเบียนเรื่องการเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อนและช่วยเหลือ **Learning :** ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิด PI ผู้ป่วยยังมีความปวดก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด การนัดตรวจ BMD ไม่ครบทุกราย **PDCA ครั้งที่ 1** ผู้ป่วยสูงอายุ มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิด PI ป้องกันโดยติดแผ่น duoderm ที่ก้นกบหลัง admit ปรับOsteoporotic treatment การนัดตรวจ BMD and refracture prevention ผู้ป่วยยังมีความปวดก่อนผ่าตัด ติดตามการจัดการปวดก่อนผ่าตัดและติดตามความปวดหลังผ่าตัด 72 ชม. ประชุมทีม PCT RA **PDCA ครั้งที่ 2** : ปรับการจัดการความปวดก่อนผ่าตัด และติดตามความปวดหลังผ่าตัด 24, 48 ชม. การดูแลภาวะโภชนาการตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระบบ oral hygiene care การ ambulate ในวันหยุดราชการโดยทีมการดูแล
เป้าหมาย -การส่งมอบ ผลงานที่ดีขึ้น (Delivery) ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ	U:Unity Universal	**Design:** 1. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และสาขาวิสัญญี 2.ประชุมทีม PCT ทุก 3 เดือน นำข้อมูลมาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไข 3. โทรติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ **Action:** 1. มีการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและทีม 2. สื่อสารแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด 3. จัด Inservice training การดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม **Learning :** การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง ผลลัพธ์ยังไม่ได้ตรงตามเป้าหมาย **Improve: PDCA ครั้งที่ 1**: ติดตามผลการดูแลผู้ป่วย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยประชุมทีม PCT ทุก 3 เดือน 2. ใช้ application line เพื่อสื่อสารในคณะทำงาน **PDCA ครั้งที่ 2** มีช่องทางให้ผู้ป่วยโทรมาปรึกษาหลังจำหน่าย ทบทวนการเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนทีมวิสัญญีจะมาจัดการความปวด และการ monitor EKG หลังทำ ผลข้างเคียงหลังจาก FICB และการเฝ้าระวังการเลื่อนหลุดของสายทำ FICB 3. การติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยการ phone visit 1 สัปดาห์หลังจำหน่าย และมีช่องทางให้ผู้ป่วยโทรมาปรึกษาปัญหา หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ 24 ชม.

9.2 งบประมาณที่ใช้ในโครงการ : ไม่มี

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงปรียบเทียบ 3 ปี

ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	การวิเคราะห์ ผลลัพธ์และ PDCA
ร้อยละผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักได้รับการผ่าตัด ภายใน 72 ชม (เป้าหมาย ≥ 90)  	- ทีม PCT Fracture hip ประสานงานร่วมกับทีม PCT Regional analgesia : แนวปฏิบัติการผ่าตัดเร็วภายใน 48-72 ชั่วโมง เปิดห้องผ่าตัดสำหรับ case hip Fast track อาจไม่ถึงเป้าหมายด้วยภาวะโรคร่วมต้อง consult อายุรกรรม ปรึกษาอายุรแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงของโรคร่วมได้รวดเร็วและให้การดูแลรักษาทันท่วงที
ความปวดหลังผ่าตัดที่ 24,48,72 ชม.> 6 เกิน 2 ครั้ง (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 20)  	วิเคราะห์ปัญหาและนำเสนอทีม PCT regional anesthesia กำหนด protocol pain control ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มีความปวดรุนแรงที่ 72 ชั่วโมง มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน ทำได้ตามเป้าหมาย มีการจัดการความปวดในรูปแบบ cFICB หลังนอนโรงพยาบาลต่อเนื่องจนกระทั่งผ่าตัด ทบทวนเก็บข้อมูลความปวดที่ 24 และ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด
ความปวดก่อนจำหน่าย ≤ 3 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90)  	ความปวดก่อนจำหน่าย พบว่า ผู้ป่วยยังมีความปวดเวลาเคลื่อนไหวและลุกเดิน ทำให้มีการวางแผนปรับยาแก้ปวดให้เหมาะสมก่อนจำหน่าย
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตัวชี้วัด / เป้าหมาย / 2566 / 2567 / 2568 1.อัตราการเกิด VTE / < 1% / 1.14 / 0 / 0 2.อัตราติดเชื้อแผลผ่าตัด / < 5 % / 0 / 0 / 0	ปี 2566 พบอุบัติการณ์เกิด VTE หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ในกลุ่ม Fracture Intertrochanteric ได้นำข้อมูลเสนอ PCT จัดทำ protocol VTE prophylaxis และนำมาใช้ในดูแลผู้ป่วย
ร้อยละผู้ป่วยเดินได้หลังผ่าตัดภายใน 2 วัน (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 60)  	ปรับระบบทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็น one stop service โดยมีนักกายภาพบำบัดมาสอนฝึกเดินที่หอผู้ป่วย ลดปัญหาเรื่องการเคลื่อนย้าย และสามารถจัดการความปวดได้ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ปรับเป้าหมายในการฟื้นฟูโดยให้ผู้ป่วยลุกนั่งข้างเตียงในวันที่ 1 หลังผ่าตัด - ลดรอยต่อในการฝึกเดินช่วงวันหยุดราชการ โดยทีมการดูแล สอนและให้ผู้ป่วยฝึกหัดเดิน เตรียมพร้อมจำหน่าย

ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	การวิเคราะห์ ผลลัพธ์และ PDCA
	- มี Clinical nurse specialist ร่วมกับ Discharge planner และทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว การให้ญาติมีส่วนร่วมและเรียนรู้การดูแลร่วมกัน มีการสอบถาม patient experience/ patient journey เป็นระยะ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดระดับความพึงพอใจตามเป้าหมายที่กำหนด

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต - ขยายการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักให้ครอบคลุมในทุกหน่วยงาน สร้างเครือข่ายกับพื้นที่และโรงพยาบาลใกล้เคียง

11.2 จุดแข็ง (Strength) - การประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ระหว่างทีม PCT อนุสาขา Fracture Hip ทีม PCT regional anesthesia สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา กำหนดแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและติดตามผลลัพธ์หลังจำหน่าย

11.3 กลยุทธ์ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ – ความร่วมมือที่เข้มแข็งของทีมสหสาขาวิชาชีพ

11.4 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

1. ความซับซ้อนในการดูแล ด้วยโรคประจำตัวเดิมของผู้ป่วย การแก้ปัญหา มีระบบการปรึกษาทีมแพทย์อายุรกรรมที่รวดเร็ว พัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคร่วม

2. การรับรู้และเรียนรู้มีประสิทธิภาพน้อย เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ การแก้ปัญหา พัฒนาสื่อการสอนหลายรูปแบบเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย มีการสอน และทบทวนความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลจนมั่นใจว่าสามารถกลับไปดูแลตัวเองได้ถูกต้อง และให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วม เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กันขณะอยู่โรงพยาบาล

12. ประเด็น(จุดเด่น)ที่เสนอเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ การเผยแพร่แนวปฏิบัติสู่ภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย

การให้บริการที่มีคุณภาพ การประสานงานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของบุคลากรในหอผู้ป่วย ทีม PCT สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ / ทีม PCT สาขาวิชาวิสัญญี ทำให้มีบริการ Fast track มีระบบการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว ทำให้ผู้ป่วย สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ

13. เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). สถิติผู้สูงอายุ ปี 2566. https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2.

จิณพิชญ์ชา สาธิยมาส. การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกและข้อ. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2566

ทีมสหสาขาวิชาชีพออร์โธปิดิกส์. แผนการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก. ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2566.

ทีมสหสาขาวิสัญญี. แนวปฏิบัติการผ่าตัดเร็วภายใน 72 ชั่วโมง หลังนอนโรงพยาบาลในผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก. ภาควิชาวิสัญญี. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2566.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์กรมหาชน).แนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการการผ่าตัด กระดูกข้อสะโพกหักในผู้ป่วยสูงอายุ; 2563.