

ส่วนที่ 1 :

ชื่อผลงาน Best practice Service Plan : สาขาออร์โธปิดิกส์

Transformation from ERAS (Fast Track Surgery) in TKA and Elderly hip fracture to Value Based Healthcare (VBHC) “Early experiences in Phrae Hospital” ทางออกสู่ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน ?

รูปแบบการนำเสนอ : ผลงานวิชาการ

ชื่อผู้ส่งผลงาน

1. นายแพทย์ลักษณะ ชูติธรรมมานันท์ นายแพทย์ชำนาญการ
2. นางประทุมทิพย์ ดอกแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
3. นางธนาวรรณ แสนปัญญา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแพร่

โทรศัพท์ (054) 533500 ต่อ 3108 มือถือ 088-2667726

E-mail : lucksi99@hotmail.com

Best practice SP สาขาออร์โธปิดิกส์ เขตสุขภาพที่ 1

ส่วนที่ 2

บทคัดย่อ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จังหวัดแพร่ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 20.73 ผลที่ตามมา คือ พบอุบัติการณ์ภาวะกระดูกสะโพกหักมีแนวโน้มสูงมากขึ้นทุกปี และมีโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมากขึ้น (high volume) ซึ่งภาวะทั้งสอง มีค่าใช้จ่ายสูง (high cost) และมีความเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อน และอัตราการตายสูง (high risk) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) pathways คือแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยสหสาขาวิชาชีพ มีจุดประสงค์เพื่อลด Stress response ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็ว ลดภาวะแทรกซ้อน อัตราตาย วันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลง

แผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลแพร่ได้นำหลักการ ERAS มาใช้ในผู้ป่วย 2 กลุ่ม ได้แก่ ภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ (Elderly hip fracture) และโรคข้อเข่าเสื่อม (OA knee) ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม Total Knee Arthroplasty (TKA)

Value Based Healthcare (VBHC) ถูกนำมาใช้กันแพร่หลายในต่างประเทศ โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา และยุโรป เพื่อแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยวัดผลที่คุณภาพ การรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ขณะเดียวกันก็สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลงได้อีก ซึ่งการนำระบบนี้มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ระบบสุขภาพของเรายั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัด (ERAS pathway) ในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด Fast track hip surgery และผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

วิธีดำเนินการ

ระยะก่อนนำ ERAS pathway มาใช้

1. ศึกษาข้อมูลการรักษาตามแนวทาง Standard ของผู้สูงอายุภาวะกระดูกสะโพกหัก และผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2. กำหนดผลลัพธ์การดูแลเพื่อใช้เปรียบเทียบกับแนวทางการรักษาแบบใหม่ในระบบ ERAS

ระยะการนำ ERAS pathway มาใช้

1. ให้ความรู้บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการนำการรักษาแบบใหม่ในระบบ ERAS มาใช้ เปิดโอกาสให้ซักถามจนหมดข้อสงสัย

2. ดำเนินการรักษาตามแนวทาง ERAS กับผู้ป่วยสูงอายุภาวะกระดูกสะโพกหัก และผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

3. ดำเนินการกิจกรรมตามแนวทางการดำเนินงาน TKA และแนวทางการดำเนินงาน Elderly hip fracture (เอกสารแนบ 1)

4. รวบรวมข้อมูลการดูแลรักษาตามแนวทางใหม่ เปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างผู้ป่วยกลุ่ม Standard และกลุ่ม ERAS

ผลการดำเนินการ

ผลการดำเนินงาน TKA

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายและวันนอนของผู้ป่วย TKA กลุ่ม Standard และกลุ่ม ERAS

ผลลัพธ์ผู้ป่วยกลุ่ม TKA	กลุ่ม Standard (N=230)	กลุ่ม ERAS (N=185)
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย
ค่าใช้จ่าย	85,356	73,617
ระยะเวลาเฉลี่ยนอน	5.2	2.1

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ERAS TKA

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ERAS TKA	จำนวน (ราย)
Pain Score ก่อนกลับบ้าน (ค่าเฉลี่ย)	3.6
ภาวะแทรกซ้อน	
Skin bleb	30
Deep infecton	2
Knee stiffness	4
Re admit ภายใน 30 วัน	0

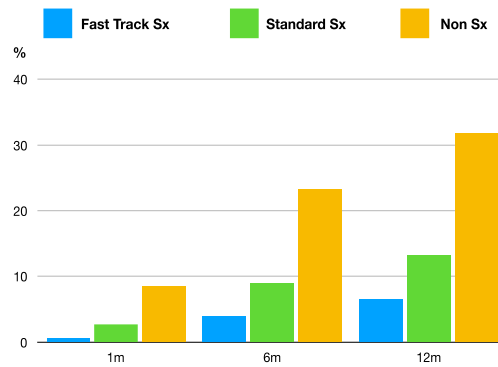
ตารางที่ 3 ผลลัพธ์การจองและการใช้ PRC ในผู้ป่วย ERAS TKA

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ERAS TKA	จำนวน (Unit)
จอง PRC	190
ใช้ PRC จริง	12

ผลการดำเนินงาน Elderly hip fracture

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอัตราการตายของผู้ป่วย Elderly hip fracture กลุ่ม Fast Track Sx กลุ่ม Standard Sx และกลุ่ม Non Sx

อัตราการตายเปรียบเทียบ Fast Track Hip Surgery & standard Sx & Non Sx

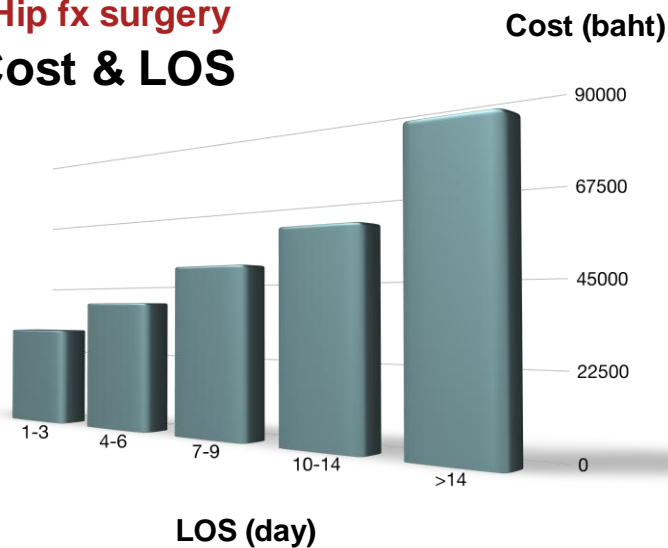


ตารางที่ 5 ระยะเวลาวันนอน จำนวนผู้ป่วย และค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย Elderly hip fracture ตั้งแต่ 1 มกราคม 2555 – 31 ธันวาคม 2559

ระยะเวลาวันนอน (วัน)	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ค่ารักษาพยาบาล (บาท)
1-3	155	30,646.19
> 3	694	60,401.72

ตารางที่ 6 ค่าใช้จ่ายและวันนอนของผู้ป่วย Elderly hip fracture

Hip fx surgery Cost & LOS



อภิปรายผล

การผ่าตัดที่ใช้กระบวนการ ERAS pathways มาช่วย ทำให้สามารถลดวันนอน ลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อนได้จริงในบริบทโรงพยาบาลของรัฐ แต่ขึ้นกับภาวะผู้นำขององค์กร การทำงานเป็นทีม (สหสาขาวิชาชีพ) และที่สำคัญคือ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ที่จะเห็นความสำคัญหรือไม่ ถ้าทุกคนร่วมใจจะทำให้เกิดผลดีกับคนไข้ใน โรงพยาบาล และระบบสุขภาพโดยรวม

อนึ่ง การใช้ Financial policy (Fixed rate reimbursement รายโรค) เมื่อทำผลงานได้ดี น่าจะทำให้เกิดแรงจูงใจ ให้ทีมงานทำงานโดยมุ่งเน้นคุณค่ามากขึ้น โดยเพิ่มคุณภาพในการรักษาพยาบาล ลดผลไม่พึงประสงค์ ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในการดูแลคนไข้ลง ในขณะที่เดียวกันก็เพิ่มความพึงพอใจให้ผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการต่อยอดการแพทย์ แบบเน้นคุณค่า (Value based Healthcare) ให้เกิดขึ้นเร็วในประเทศไทย

ความภาคภูมิใจ

แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลของรัฐขนาดทั่วไป ในต่างจังหวัดเล็กๆ สามารถทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ที่เป็นชาวบ้านในชนบทเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานสูง ในโรคทางกระดูกและข้อ ได้อย่างทั่วถึง สามารถให้บริการทางการแพทย์ที่รวดเร็วฉับไว ลดการรอคอย ลดอัตราการตาย และสร้างเครือข่าย แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเจ้าหน้าที่ เพื่อดูแลคนไข้อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง ในจังหวัดแพร่ และยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลงได้อีกด้วย

เอกสารแนบ 1

แนวทางการดำเนินงาน TKA

	พ.ศ. 2547 – 2558 (Standard)	พ.ศ. 2558 – 2561 (ERAS)
เตรียมตัวก่อนผ่าตัด (pre operation)	<p>Education</p> <p>Get rid of remote infection</p> <p>Admit before the day of operation</p> <p>Full lab investigations</p>	<p>Rehabilitation</p> <p>Improve nutrition (Alb > 3.5)</p> <p>Lab investigations excepts U/A, coagulogram</p> <p>Pain coping</p> <p>Preemptive analgesia</p> <p>ADOP (Admit on the day of operation)</p> <p>Less fasting time 6-8 hr</p>
ขณะผ่าตัด (peri operation)	<p>Standard spinal block or GA</p>	<p>Try opioid sparing analgesia</p> <p>LIA, Peripheral nerve block</p> <p>Warming</p> <p>Tranexamic acid 15-20 mg/kg IV 2 dose ห่างกัน 3 ชม</p> <p>No RD</p>
หลังผ่าตัด (post operation)	<p>Jones bandage</p> <p>IV ATB จน off RD or D/C + oral ATB 7-10 วัน</p> <p>Remove Foley cath POD 1-2</p> <p>FWB with pick up walker POD 3</p> <p>On RD and remove POD 2- 7</p> <p>Bl. transfusion if Hct < 30%</p> <p>PT consultation for mobilization</p> <p>D/C POD 7-14</p>	<p>No film both knee post-op</p> <p>No Jones bandage</p> <p>Cold pack ประคบทุก 3 ชม</p> <p>Prevention DVT by early mobilization ,ankle pump, early movement of hip and knee jt</p> <p>FBW with pick up walker 6-8 hr. post op</p> <p>Early remove Foley cath ASAP</p> <p>No RD</p> <p>IV ABT 2 dose pos-top and no oral ATB</p> <p>Bl. transfusion if Hct < 28% (FOCUS study)</p> <p>Discharge criteria</p> <p>D/C Post Op Day 1-2</p> <p>ไป F/U case ที่ รพช. ใกล้บ้านใกล้ใจ คนไข้ ทุกแห่งใน จังหวัดแพร่ ,and film both knee</p>

แนวทางการดำเนินงาน Elderly hip fracture ประกอบด้วย

1) กำหนดแนวทาง Fast Track Surgery การผ่าตัดเร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ภายใน 24 - 48 ชม หลัง admit

2) มีห้องผ่าตัด วางเสมอในเวลาราชการ สำหรับคนไข้ที่จะต้องผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น

3) NPO + Lab investigation, CXR, EKG จาก รพช.

4) Admit to “pressure sore prevention bed” Ward within 4 hrs. จาก ER

5) ปรึกษาวินิจฉัยแพทย์ทุกเคสก่อนผ่าตัด ถ้าจำเป็นจึงปรึกษาอายุรแพทย์

6) Bl. Transfusion if Hct. < 28% (FOCUS study) จากเดิม 30% (post op)

7) Post op mobilization ASAP -> FWB with pick up walker Post Op Day 1

8) D/C with discharge criteria and fall risk assessments and osteoporosis treatments

(CTF)

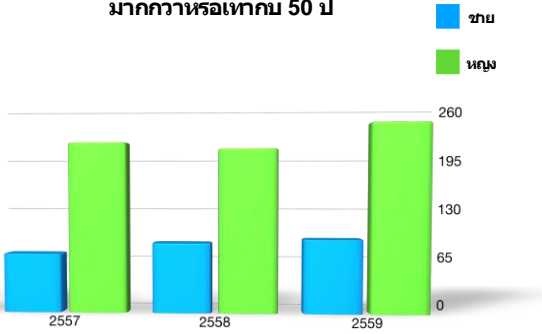
9) Online F/U and assessment (line application)

10) Community hospital-based F/U case postop for hip surgery “โครงการ PCT ออร์โธแพร
ร่วมใจเอื้ออาหาร สุขุมชน”

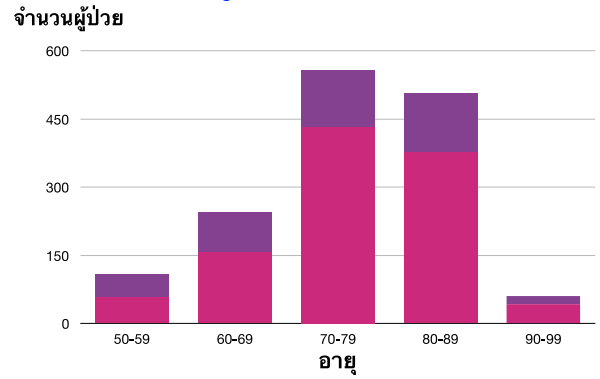
Best practice SP สาขาออร์โธปิดิกส์ เบงกอลแพทย์ 1

ภาคผนวก

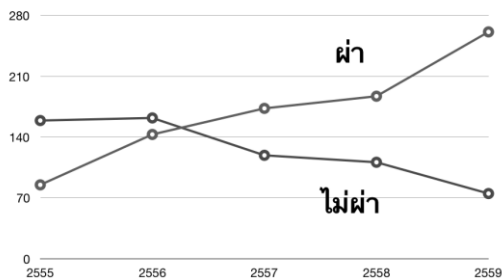
อบตการณกระดกสะโพก
ดอประกอรสนราย เปรยบเทมขยหญงในกลมพสงยอยทยอย
มกกวหรือเทกม 50 ป



กระดกสะโพกห้ก พบมกในชวงอายุ 70-79 ปี และพบใน
หญง > ชาย 2.59 เท่า

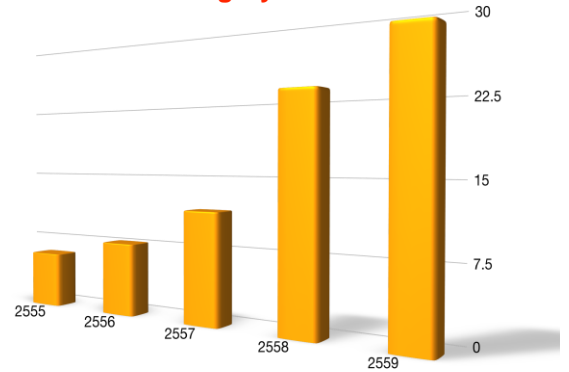


แนวโนมการรักษากะดกสะโพกห้กด้วยวิธีผ่าตเพิ่มสูงชัน



แนวโนมการผดถอยใน 48 ชม

% Fast track Surgery



Best practice