

แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

โปรดกรอรายละเอียดเกี่ยวกับผลงานที่ขอรับรางวัล ดังนี้ (กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมให้ครบถ้วน)

- ✓ เป็นผลงานการให้บริการที่เป็นการพัฒนา/ปรับปรุงงานบริการ หรือเปลี่ยนแปลงแบบแผนการประสานงาน
เชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายต่าง ๆ ที่แตกต่างไปจากเดิม
- ผลงานที่เสนอไม่เป็นรูปแบบเดียวกับที่หน่วยงานเคยได้รับรางวัลมาแล้ว
- ผลงานมีรูปแบบคล้ายคลึงกับผลงานที่เคยได้รับรางวัล (โปรดระบุ)
 - ชื่อผลงานที่ได้เคยรับรางวัล และนำมาพัฒนาต่อยอด.....
 -
- ✓ เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริง และมีผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถตรวจสอบได้ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1
ปี (ในวันที่ปิดรับสมัคร)
 - นำผลงานไปใช้แล้วจริงเมื่อ ปี 2560

ชื่อผลงาน : การรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้ป่วยกระดูกพรุนแบบบูรณาการเพื่อป้องกันกระดูกหักซ้ำ
(Integration Management in Osteoporotic Hip Fracture for Re-fracture Prevention)

ชื่อส่วนราชการ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : ทีม Refracture Prevention

ชื่อผู้ประสานงาน แพทย์หญิงชายนัน เมธาติลกุล ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

สำนัก/กอง โรงพยาบาลเลิดสิน เบอร์โทรศัพท์ 02-3533920

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-5300570

เบอร์โทรสาร 02-3539756

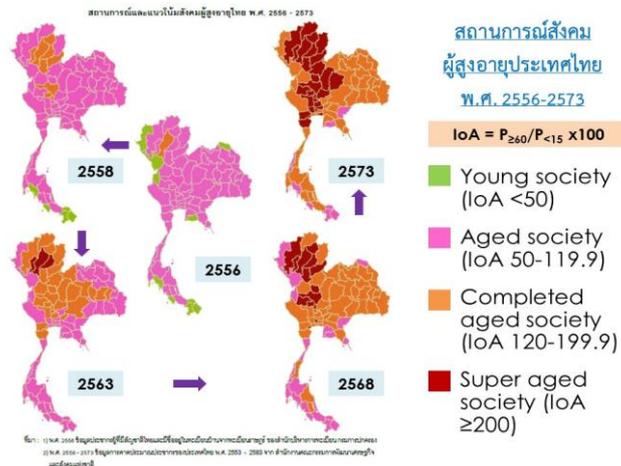
e – Mail : Sciorthop@gmail.com

ประเด็นที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่แน่ชัดว่าทวีปเอเชียรวมถึงประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยประเทศไทยมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะเป็นสังคมผู้สูงอายุชนิดสมบูรณ์ คือมีอัตราส่วนประชากรสูงอายุมากกว่า 60 ปี เทียบกับประชากรวัยเด็กต่ำกว่า 15 ปี เป็นจำนวน 2 เท่า (IoA 199.9) ดังภาพที่ 1



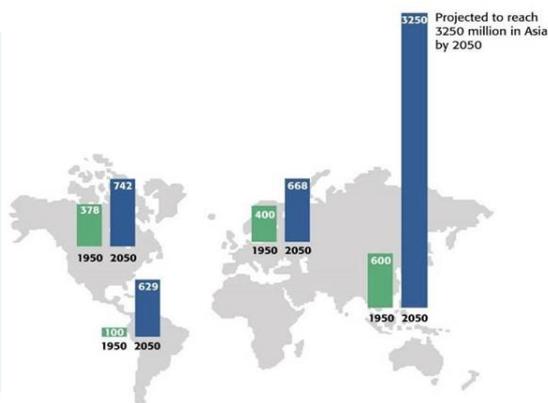
ภาพที่ 1 แสดงสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556-2573

บทเรียนจากนานาประเทศ ที่เข้าสู่สังคมผู้สูงวัยก่อนหน้าประเทศไทย ก็คือ กลุ่มประเทศจากทวีปยุโรป ญี่ปุ่น ไต้หวัน ล้วนให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพในผู้สูงวัยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุน ในปี พ.ศ. 2555 ได้มีการวิเคราะห์ขนาดของปัญหาโดยองค์กรระดับนานาชาติ International Osteoporosis Foundation ว่าจะมีอัตราการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์สูงที่สุดในแถบทวีปเอเชีย

คาดการณ์อุบัติการณ์เกิดภาวะกระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุน โดย international osteoporosis foundation

การเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์กระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุน จะเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก 3-4 เท่า ในระยะเวลา 30 ปีข้างหน้า (2050)
 1950: 1.66 million
 2050: 6.25 million

โดยมีอัตราการเพิ่มของอุบัติการณ์สูงที่สุดในภูมิภาคเอเชีย คิดเป็น 5 เท่าในระยะเวลาเดียวกัน



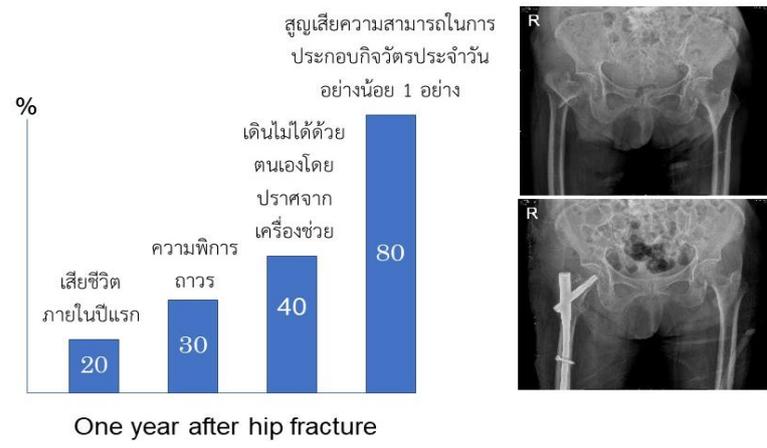
Estimated number of hip fractures (1000s)

Adapted from Cooper C, Campion G, Melton LJ 3rd (1992) Hip fractures in the elderly: a worldwide projection

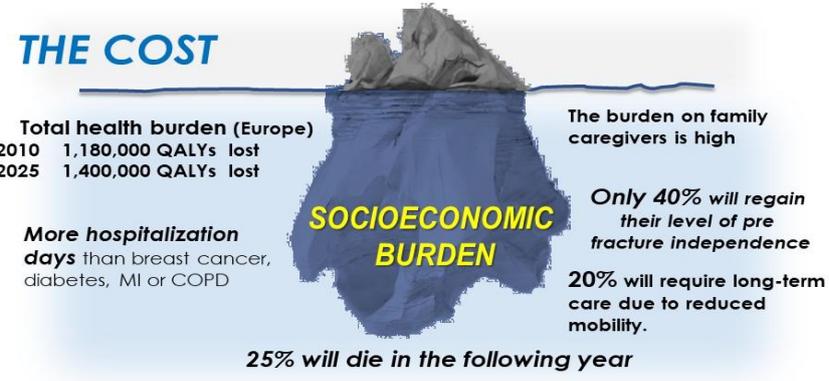
ภาพที่ 2 แสดงการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์การเกิดภาวะกระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุน

ผลกระทบทางสุขภาพจากการเกิดกระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุน มีหลายประการ ทั้งในแง่ ความสูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ความพิการ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ตามมา ผลกระทบต่อ สุขภาพกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจของครอบครัว ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของภาครัฐเป็นจำนวนมหาศาล จากการศึกษาของทวีปยุโรป พบว่าเกิด Burden ในเรื่องอัตราการเสียชีวิต ความพิการ การไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้เกิด Burden ในเรื่อง อัตราการเสียชีวิต ความพิการ การไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จะมี ผู้เสียชีวิตมากขึ้นจากการมีภาวะกระดูกหักซ้ำในแต่ะปี คิดเป็นร้อยละ 25 ดังภาพที่ 4

ภาวะโรคภายหลังการเกิดกระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุน ในปีแรก



ภาพที่ 3 แสดงภาวะโรคภายหลังการเกิดกระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุนในปีแรก



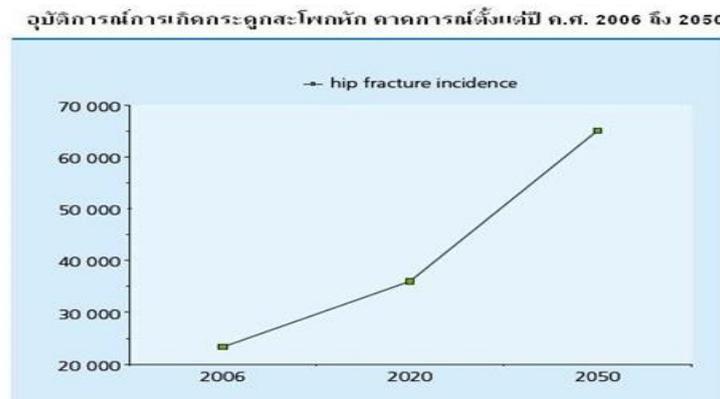
ภาพที่ 4 แสดงถึงความสูญเสียในมิติต่างๆ ภาระทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขระดับประเทศ, จำนวนวันนอนโรงพยาบาลที่ยาวนาน, ภาระอันเกิดต่อผู้ดูแล และการสูญเสียสุขภาพของผู้ป่วยเอง รวมถึงการเสียชีวิต

จากที่ม้างกล่าว กอปรกับโรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ มีหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ในการรักษา วิจัย ถ่ายทอด และพัฒนามาตรฐานทางการแพทย์ในด้านกระดูกและข้อจึงนำมาซึ่งความทุ่มเทในการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุนในระดับประเทศ ถ้าหากประเทศไทยเพิกเฉยต่อการจัดการปัญหาดังกล่าวแล้ว จะนำมาซึ่งความสูญเสียจำนวนมหาศาลตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น

1.2 ปัญหาที่มีขอบเขตหรือผลกระทบในระดับใด เช่น ระดับพื้นที่ หน่วยงาน ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ เป็นต้น โปรดอธิบายข้อมูลประกอบ รวมทั้งระบุประชาชนหรือผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบ (เป็นใคร จำนวนเท่าใด)

ภาวะกระดูกสะโพกหักจากกระดูกพรุน ถือเป็นปัญหาใหญ่ทั้งในระดับพื้นที่ หน่วยงาน ภูมิภาค และระดับประเทศ

ในปี พ.ศ. 2542 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีการศึกษาถึงอุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุนในประเทศไทย พบว่ามีอุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักอยู่ที่ 250 รายต่อแสนประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นจำนวนประมาณ 30,000 รายต่อปี และมีการคาดการณ์ถึงอัตราการเพิ่มของอุบัติการณ์ในลักษณะอัตราเร่ง ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 แสดงแนวโน้มอัตราการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุน

การศึกษาทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข โดยคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี ปี พ.ศ. 2548 พบว่าหากสามารถทำการลดอัตราการเกิดภาวะกระดูกหักจากภาวะกระดูกพรุน จะนำมาซึ่งความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ ถึงปีละประมาณ 480,000 บาทต่อรายต่อปี คิดเป็น 2 เท่าของรายได้มวลรวมประชาชาติ (Gross National Income Per Capita)

มีงานวิจัยหลากหลายเกี่ยวกับวิธีการป้องกันภาวะกระดูกหักจากภาวะกระดูกพรุน โดยผลงานวิจัยที่ชัดเจน ของ สหราชอาณาจักร แสดงให้เห็นถึงวิธีที่คุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการอื่นๆ คือการบูรณาการระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุนแล้วครั้งแรกเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกระดูกหักซ้ำซ้อน เรียกว่า Fracture Liaison Services พบว่า สามารถลดอัตราการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์กระดูกสะโพกหักได้ในกลุ่มประเทศที่ทำ Fracture Liaison Service เทียบกับกลุ่มประเทศที่ไม่มีการบูรณาการการรักษาถึงร้อยละ 57 จากการศึกษาของ Scotland พบอุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักลดลงหลังการมี Fracture Liaison Service ลดลงเหลือ 7.3 % เทียบกับ England ที่ไม่มี Fracture Liaison Service เกิดอุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหัก 17% สำหรับระบบสาธารณสุขของประเทศไทยเรายังมีรูปแบบของการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักที่มุ่งเน้นจำเพาะการรักษากระดูกหักเท่านั้น ขาดการบูรณาการในการรักษาภาวะกระดูกพรุน ภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม ซึ่งถือเป็นปัจจัยหลักของการเกิดภาวะกระดูกหักซ้ำซ้อน และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยกลุ่มประชากรที่มุ่งเน้นให้มีการเข้าถึงการรักษาแบบบูรณาการนี้ อ้างอิงจากงานวิจัยของ สหราชอาณาจักร คือ ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง ตัวอย่างเช่น การหกล้มในขณะยืนหรือเทียบเท่าและมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี

ประเด็นที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ/โอกาสในการพัฒนา

2. อธิบายแนวคิด/นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา หรือโอกาสในการพัฒนาจากปัญหา โดยเน้นแนวคิด/นวัตกรรมที่มีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่นๆ หรือหน่วยงานในสังกัดเดียวกันแต่ต่างพื้นที่

การรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้ป่วยกระดูกพรุนแบบบูรณาการเพื่อป้องกันกระดูกหักซ้ำ (Integration Management in Osteoporotic Hip Fracture for Refracture Prevention) เป็นแนวคิดที่โรงพยาบาลเลิดสินได้ทำการศึกษาขนาดของปัญหา ผลกระทบ และทบทวนบทเรียนทั้งจากในและต่างประเทศ จึงได้เริ่มต้นการรักษาเชิงบูรณาการในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยสะโพกหักทั่วไป หรือผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง และมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี

โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อป้องกันการเกิดภาวะกระดูกหักซ้ำซ้อนจากภาวะกระดูกพรุน (Refracture Prevention) ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากกระดูกพรุนครั้งแรก คำนียามของกระดูกหักจากภาวะกระดูกพรุน (Fragility Fracture) คือ กระดูกหักที่มีสาเหตุมาจากการหกล้มในระดับความสูงขณะยืน หรือเทียบเท่า ในตำแหน่งต่อไปนี้ คือ กระดูกสะโพก กระดูกสันหลัง กระดูกต้นแขน กระดูกข้อศอก กระดูกปลายต้นขา กระดูกหน้าแข้งส่วนต้น กระดูกข้อเท้า โดยการป้องกันชนิดนี้จัดเป็นการป้องกันเชิงทุติยภูมิ ซึ่งมีการศึกษาที่รองรับว่ามีความคุ้มค่าการเศรษฐกิจที่มากกว่าการป้องกันเชิงปฐมภูมิในผู้ป่วยที่ยังไม่เคยเกิดกระดูกหักมาก่อนในต่างประเทศ สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการศึกษา

การบูรณาการระบบการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้ป่วยกระดูกพรุน ประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลัก 4 หัวข้อ คือ

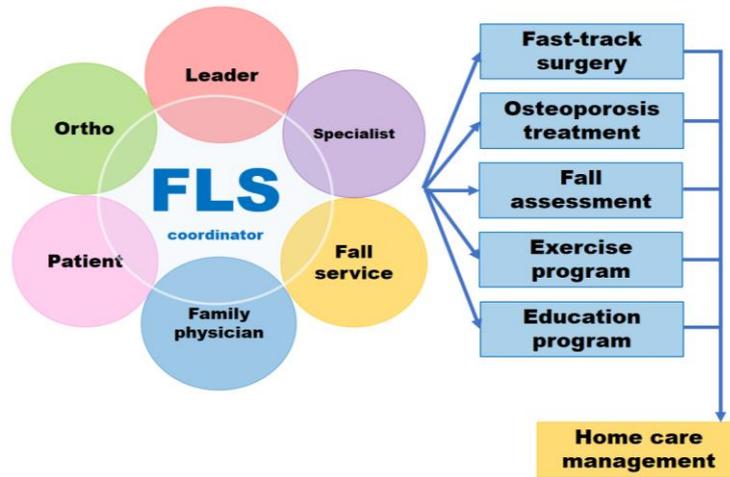
1. Osteoporosis treatment การได้รับการรักษาภาวะกระดูกพรุนอย่างต่อเนื่อง
2. Fall risk assessment การได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม
3. Exercise program การได้รับโปรแกรมบริหารร่างกายเพื่อป้องกันการหกล้มซ้ำ
4. Educational program การได้รับสุขศึกษาที่จำเป็นต่อการส่งเสริมการรักษาภาวะกระดูกพรุน

การฟื้นฟูระบบการทรงตัว การจัดการกับปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงต่อการหกล้ม

โดยแต่ละหัวข้อล้วนเป็นการปฏิบัติเพื่อมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่จะลดอัตราการเกิดกระดูกหักซ้ำซ้อน (Refracture Prevention Rate) จากการที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่ต้นเหตุอันเป็นปัจจัยของการเกิดกระดูกหัก คือ ภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis Treatment) และภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม (Fall risk assessment and management) อย่างต่อเนื่อง

การบูรณาการการรักษานี้จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ อายุรแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมเยี่ยมบ้าน แพทย์วิสัญญี ห้องผ่าตัด งานเภสัชกรรม โภชนาการ และส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องตั้งแต่รับจากบ้านถึงห้องฉุกเฉิน รับไว้ที่หอผู้ป่วยจนได้รับการผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพ จำหน่ายกลับและนัดมาตรวจที่ห้องตรวจกระดูก จนครบระยะไปจนถึงการดูแลที่คลินิกภูมิต้านทานหักซ้ำ จึงจำเป็นที่จะต้องมีส่วนประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดปัญหาการขาดตกบกพร่องของบริการ ความผิดพลาดในขั้นตอนต่างๆ ซึ่งในที่นี้เราเรียกว่า พยาบาลผู้ประสานงาน Fracture Liaison Nurse หรือ FLS Co-ordinator

นอกจากนี้ โรงพยาบาลเลิดสินยังได้บูรณาการการรักษาอีกส่วนสำคัญ เพื่อช่วยลดอัตราการเสียชีวิต และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะนอนโรงพยาบาล และหลังจำหน่าย ด้วยการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักแบบไว (Fast hip surgery) ผ่นรวมในโปรแกรมของการรักษาผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน



ภาพที่ 6 แผนภูมิแสดงองค์ประกอบของการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้ป่วยกระดูกพรุนแบบบูรณาการเพื่อป้องกันกระดูกหักซ้ำ (Integration Management in Osteoporotic Hip Fracture for Refracture Prevention)

3. อธิบายวิธีการนำไปปฏิบัติ ว่ามีกระบวนการหรือขั้นตอนอย่างไร มีกลุ่มหรือภาคส่วนใดเข้ามาเกี่ยวข้อง ในขั้นตอนใดบ้าง อย่างไร

ขั้นตอนการปฏิบัติในการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้ป่วยกระดูกพรุนแบบบูรณาการเพื่อป้องกันกระดูกหักซ้ำ โรงพยาบาลเลิดสิน มีการจัดบริการให้เป็นไปอย่างมีระบบ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้ามา ร่วมกัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน คือการป้องกันการเกิดกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยกระดูกพรุน ภายใต้ คำนิยม GAPS (G: Gap closed ขจัดสาเหตุของการเกิดกระดูกหักซ้ำซ้อน, A: All for one เป็นการทำงาน โดยสหวิชาชีพ, P: Paradigm เป็นแบบอย่างของระบบที่ได้มาตรฐาน, S: Satisfy and Sustainable team ทีมงานทำงานอย่างมีความสุขและยั่งยืน)

โดยเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยใช้เกณฑ์ตามมาตรฐานสากล คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักจาก ภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง และมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี ทั้งเพศชายและหญิง มีการจัดลำดับขั้นตอนของ การบริการ ให้มีความเหมาะสมเป็นไปตามบริบทของโรงพยาบาล และชุมชน โดยครอบคลุมหัวใจหลักของการ รักษา 4 หัวข้อ คือ 1.การได้รับการรักษาภาวะกระดูกพรุนอย่างต่อเนื่อง (Osteoporosis treatment) 2.การ ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม (Fall assessment) 3.การได้รับโปรแกรมบริหารร่างกายเพื่อ ป้องกันการหกล้มซ้ำ (Exercise program) และ 4.การได้รับสุขศึกษาที่จำเป็นต่อการส่งเสริมการรักษาภาวะ กระดูกพรุน การฟื้นฟูระบบการทรงตัว การจัดการกับปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงต่อการหกล้ม (Educational program) ตลอดจนสร้างนวัตกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การเพิ่มห้องผ่าตัดเพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ สร้างแบบบันทึก ผู้ป่วย Refracture prevention ขึ้นใหม่ จัดทำป้ายเตือน “ระวังผู้ป่วยกระดูกหักง่าย” เพื่อสื่อสารให้ทีมได้ทราบ การสื่อสารด้วยสติ๊กเกอร์ “รู้ทันกันหักซ้ำ” สื่อการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแล แผ่นพับสุขศึกษาต่าง ๆ สูตรอาหารสำหรับ ผู้ป่วย สร้างเก้าอี้สำหรับผู้ป่วยนั่งถ่าย เบาะรองนั่งสำหรับการถ่ายภาพรังสี Panorama ที่ห้องฟื้น เบาะรองป้องกัน แผลกดทับ เสื้อป้องกันล้ม สมุดประจำตัวผู้ป่วย จัดทำทะเบียนบันทึก Hip Fracture Registry , Application “Thailand FLS” และคู่มือผู้ปฏิบัติงาน Refracture Prevention ระดับประเทศ และจัดตั้งคลินิก รู้ทัน..กันหัก ซ้ำ ที่ให้การดูแลแบบครบวงจร โดยแต่ละสหสาขาวิชาชีพจะมีบทบาทในการให้บริการดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์

4. ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญจากการดำเนินโครงการคืออะไร อธิบายให้ชัดเจนในเชิงสถิติ รวมทั้งแสดงตัวชี้วัดที่ในการวัดความสำเร็จของโครงการ

ตัวชี้วัดสำคัญที่บอกถึงผลลัพธ์ของการบูรณาการการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักจากกระดูกพรุนของโรงพยาบาลเลิดสิน สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตัวชี้วัดหลัก คือ 1) การลดอัตราการเกิดกระดูกหักซ้ำซ้อน 2) การผ่าตัดกระดูกสะโพกหักแบบไว ใน 72 ชั่วโมง โดยเกณฑ์เป้าหมายของตัวชี้วัด อ้างอิงจากระดับของงานวิจัยระดับนานาชาติ

ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ และกระบวนการสำคัญ	เป้าหมาย	2559	2560	2561
1. อัตราการเกิดกระดูกหักซ้ำซ้อน (Refracture rate) ในกระดูกตำแหน่งที่ได้รับการนิยามสากลว่าเป็นกระดูกหักชนิดที่เกิดจากภาวะกระดูกพรุน*	<30%	3.84	0	2.42
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดพื้นฐานคือ calcium and vitamin D supplement อย่างครบถ้วน	≥80%	100	95.24	98.40
3. ค่าเฉลี่ยของคะแนน TUG test หลังกระดูกสะโพกหัก ระยะเวลา 6 เดือน (อัตราการฟื้นตัว)	≤ 24sec	22.08	22.00	21.20
4. ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการเยี่ยมโดยทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลเลิดสิน อย่างน้อย 1 ครั้งหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	≥50%	65.00	54.50	56.10
5. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (Early surgery)	≥50%	76.92	70.52	48.52
6. ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล (Hospital stay)	<15	14.7	14.7	15.0
7. อัตราการตายหลังจากกระดูกข้อสะโพกหักที่ 1 ปี (Mortality rate)	< 20%	NA	8.73	4.84
8. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้	≤ 20%	7.69	11.11	10.44

พบว่าตัวชี้วัดหลักเกี่ยวกับอัตราการเกิดกระดูกหักซ้ำ (Refracture Rate) ในระยะเวลา 3 ปีที่ดำเนินการอยู่ในเกณฑ์ดีมาก เมื่อเทียบกับเกณฑ์สากลที่ควรต่ำกว่าร้อยละ 30 แสดงให้เห็นถึงผลสำเร็จของการบูรณาการการรักษากระดูกสะโพกหักครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำให้มีสัดส่วนของการได้รับการรักษาภาวะกระดูกพรุนด้วยการได้รับ Calcium and Vitamin D supplement อย่างครบถ้วน ผู้ป่วยมีอัตราการฟื้นตัวอยู่ในเกณฑ์ดี (TUG test ต่ำกว่า 24 วินาที) สามารถลดวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยเมื่อเทียบกับก่อนมีโครงการ และลดอัตราการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนได้เป็นไปตามเป้าหมาย

ส่วนในตัวชี้วัดเรื่องการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักแบบไวใน 72 ชั่วโมง ทำได้อยู่ในเกณฑ์ดี ในระยะ 2 ปีแรก แต่ในปี 2561 ได้รับการผ่าตัดเกิน 72 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 52.43 เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีภาวะโรคร่วมที่ซับซ้อนและมีความเสี่ยงทางอายุรกรรมระดับปานกลางถึงสูง เช่น มีโรคหัวใจ โรคปอด ที่ต้องปรึกษาอายุรแพทย์เฉพาะทางสาขา ได้แก่ สาขาหัวใจ สาขาปอด และบางรายมีการปรึกษามากกว่า 1 สาขา หรือผู้ป่วยบางรายต้องรอเวลาในการหยุดใช้ยาที่ส่งผลต่อการแข็งตัวของเลือด มีภาวะเจ็บป่วยที่บ้านก่อนมาโรงพยาบาล ได้แก่ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปอดอักเสบ เป็นต้น ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้นก่อนนำผู้ป่วยเข้าผ่าตัด ได้มีการทบทวนและสรุปเสนอเป็นแนวทางเบื้องต้นเพื่อกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกับกลุ่มงานอายุรกรรม กำหนดกลุ่มอาการภาวะโรคร่วมใดเป็น Preventable หรือมีความเสี่ยงสูง เพื่อให้

การดูแลรักษาเพื่อความปลอดภัยของป่วย (save life) ก่อนเป็นลำดับแรก และกำหนดแยกเก็บตัวชี้วัดเฉพาะ รายที่มีความเสี่ยงทางอายุรกรรมระดับปานกลางถึงสูงให้ได้รับการรักษาจนกว่าจะได้รับการยินยอมให้ผ่าตัดได้จากแพทย์อายุรกรรม

นอกจากตัวชี้วัดข้างต้น ทางโรงพยาบาลเลิดสินได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อติดตามการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามแผนของการให้บริการ ซึ่งปรากฏว่าทีมสามารถทำได้อยู่ในเกณฑ์ครบถ้วนสมบูรณ์ มาโดยตลอดตั้งแต่ปี 2559 ถึง 2561 มีรายละเอียด ดังนี้

ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ	เป้าหมาย	2559	2560	2561
9. ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหัก ได้รับการประเมินความเสี่ยงในการหกล้ม (Falling assessment)	≥80%	100	100	100
10. ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหัก ที่มาตรวจรักษาหลังผ่าตัด ได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มซ้ำ	≥80%	100	100	100
11. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน ความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักง่ายและความรุนแรงของภาวะกระดูกพรุนด้วย FRAX score	≥80%	100	100	100
12. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินการมีภาวะกระดูกสันหลังยุบตัวร่วมด้วย	≥50%	100	100	100
13. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินหาสาเหตุทุติยภูมิของภาวะกระดูกพรุน	≥50%	100	100	100
14. ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุนที่ได้รับการคัดกรอง ณ ห้องฉุกเฉิน แบบไว	≥80%	100	100	100
15. ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการประเมิน preoperative medicine แบบไว เพื่อเข้ารับการผ่าตัดใน 72 ชั่วโมง	≥50%	100	100	100
16. ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ได้รับโปรแกรมจัดการความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัด	≥80%	100	100	100
17. อัตราของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการประสานทีมสหสาขาวิชาชีพโดย Fracture Liaison Nurse	≥50%	100	100	100
18. ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการด้วยแบบประเมินภาวะทางโภชนาการ Nutrition Triage (NT)	≥80%	100	99.00	99.28
19. ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มีภาวะทุพโภชนาการ ได้รับการเสริมภาวะโภชนาการในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม	≥80%	100	100	100
20. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินยาที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม	≥80%	100	100	100
21. ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการส่งต่อข้อมูลให้กับสถานบริการปฐมภูมิเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน	≥80%	100	100	100
22. ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักระยะหลังจำหน่าย ที่ได้รับการบริการห้องตรวจผู้ป่วยนอกแบบ Fast track	≥80%	100	100	100
23. อัตราความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่าย	≥80%	100	100	100
24. อัตราความพึงพอใจในภาพรวมของผู้รับบริการ ในโครงการ Refracture prevention	≥ 80%	NA	NA	100

ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ	เป้าหมาย	2559	2560	2561
25. อัตราความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงาน Refracture Prevention	≥ 80%	NA	NA	80.60

และเนื่องจากโครงการนี้ โดยโรงพยาบาลเลิดสิน ได้รับการผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ ในปี 2561 โดย จัดทำเครือข่าย Thailand FLS การถ่ายทอดความรู้ระดับประเทศ National workshop และ นิเทศงานเขตสุขภาพ มีช่องทางการสื่อสารผ่าน social media เช่น Facebook, LINE, และ email ไปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ และตราสัญลักษณ์ Refracture Prevention รวมถึงบทความวิชาการเผยแพร่ในวารสารกรมการแพทย์ และกำลังศึกษาวิจัยในสาขาวิชาชีพร่างต่างๆ จึงได้มีการวัดผลตัวชี้วัด ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานเพื่อร่วมผลักดันเชิงนโยบายให้กับประเทศ

ตัวชี้วัดเชิงบริหาร การส่งเสริมระดับประเทศ	เป้าหมาย	2559	2560	2561
26. จำนวนโรงพยาบาลในประเทศไทยที่จัดตั้งทีม Refracture Prevention	13 แห่ง/ ปี	NA	NA	50
27. จำนวนการจัดฝึกอบรม Refracture Prevention ให้แก่บุคลากรสาธารณสุข	2 ครั้ง/ ปี	NA	NA	2
28. จำนวนครั้งของการถ่ายทอดความรู้เรื่อง Refracture Prevention ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค	4 ครั้ง/ ปี	NA	NA	16

5. ประโยชน์ที่ประชาชน/ผู้รับบริการได้รับจากโครงการ มีอะไรบ้าง

การรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้ป่วยกระดูกพรุนแบบบูรณาการเพื่อป้องกันกระดูกหักซ้ำ มีประโยชน์ต่อประชาชนหลายประการ ตามที่ได้ระบุในตารางตัวชี้วัดข้างต้น ได้แก่ ลดอัตราการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อน อันเกิดจากการผ่าตัดลำขา เพิ่มอัตราการฟื้นฟูภายหลังเกิดภาวะกระดูกสะโพกหัก จากการได้รับการตรวจวินิจฉัย และได้รับโปรแกรมการรักษาที่ครอบคลุมปัจจัยหลักของการเกิดกระดูกหักซ้ำซ้อน ด้วยการรักษาโรคกระดูกพรุนอย่างเป็นระบบ การได้รับโปรแกรมฟื้นฟูที่เหมาะสมในด้านต่างๆ รวมทั้งมีการติดตามการรักษาอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง นอกจากผลดีที่เกิดต่อตัวผู้รับบริการโดยตรง นี้ยังส่งผลทางอ้อมให้เกิดความตระหนักรู้ถึงภัยของโรคแก่คนในครอบครัว และสังคมมากยิ่งขึ้น การรับรู้และเข้าใจของญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเพิ่มขึ้น ก่อนให้ความรู้ คิดเป็นร้อยละ 70.6 หลังให้ความรู้ คิดเป็นร้อยละ 93.33 อันจะส่งผลดีในระยะยาวต่อการติดตาม ประสิทธิภาพของการรักษา การลดภาระต่อสังคม เศรษฐกิจในระดับประเทศ และเป็นการขยายโอกาสของการป้องกันเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข และคลินิกเครือข่ายในระยะต่อไป

6. มีการประเมินผลที่เป็นทางการจากหน่วยงานเองหรือหน่วยงานภายนอกหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร

การรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้ป่วยกระดูกพรุนแบบบูรณาการเพื่อป้องกันกระดูกหักซ้ำในโรงพยาบาลเลิดสินได้ผ่านการประเมินรับรองเฉพาะโรค (Disease Specific Certification) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) แสดงถึงการมีมาตรฐานและคุณภาพการดูแลจำเพาะโรคอยู่ในระดับชั้นนำของประเทศเป็นแห่งแรกของประเทศไทย เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2562

7. มีแนวทางการจัดการผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการอย่างไร

ทีมมีการวิเคราะห์ปัญหา ปรับปรุงการทำงานร่วมกัน ผ่านการประชุมรายเดือนภายในองค์กร และมีการชี้แจงผ่านสื่อต่างๆ ภายในโรงพยาบาล มุ่งเน้น Fast Surgery สู่อะการดี โดยคำนึงถึงภาระงานของบุคลากร เช่น ทีมกายภาพที่มีภาระงานเพิ่มขึ้น และต้องให้การดูแลในกลุ่มผู้ป่วยอื่นอีกด้วย จึงได้มีการถ่ายทอดวิธีการประเมินต่าง ๆ ให้กับนักกายภาพคนอื่น ๆ เพื่อจัดทีมเพิ่มและเป็นกระจายงาน ลดภาระงานให้กับทีมเดิมลง สร้างความพึงพอใจแก่นักกายภาพมากขึ้น มีเวลาในการทำงานคุณภาพอื่น ๆ เพิ่มขึ้น การจัดสรรห้องผ่าตัดที่ไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานผ่าตัดผู้ป่วยรายอื่น โดยมีคณะกรรมการห้องผ่าตัดร่วมกำหนดการดูแลหลังผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงที่หอบหืดหรือผู้ป่วยหนักศัลยกรรม และวางแผนเพิ่มการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เรื่อง ระบบการติดตามผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตรวจตามนัด การทบทวนให้ผู้ป่วยตระหนัก เรื่อง การรับประทานยาหาวิธีการปรับปรุงเรื่อง การรับประทานยาของผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในระยะดำเนินการ และการสร้างเครือข่าย FLS ระดับประเทศ เรียกว่า Thailand FLS network ได้แก่ โรงพยาบาลระดับ A, S1, S2 และ M 1 ที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จำนวน 50 แห่ง เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และทำให้ระบบการรักษาเชิงบูรณาการนี้มีความยั่งยืน นอกจากนี้ ยังได้สร้างนวัตกรรมช่วยเหลือการปฏิบัติงานของสหสาขาวิชาชีพ ในรูปแบบ Mobile Application ชื่อว่า Thailand FLS registry เพื่อประโยชน์ในการจัดเก็บฐานข้อมูลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักระดับชาติ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ และการติดตามการรักษาผู้ป่วยระยะยาว

ประเด็นที่ 4 ความยั่งยืนของโครงการ

8. มีการดำเนินการ/แผนในการขยายผลโครงการไปยังหน่วยงานหรือพื้นที่อื่นๆ อย่างไร

ทีม Refracture Prevention โรงพยาบาลเลิดสิน ได้ผลักดันให้การรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุนแบบบูรณาการนี้เป็นนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ 20 ปี และกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินการของทุกเขตสุขภาพ และคณะกรรมการ service plan ในระดับต่างๆ อีกทั้งได้ร่วมกันสร้างเวทีการแลกเปลี่ยน และเรียนรู้ต่อเนื่อง Thailand FLS National Workshop จากการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบทั่วประเทศ สร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ อาทิ มูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์ จัดอบรมความรู้ เรื่อง การป้องกันการหกล้ม และ Thailand FLS National ให้กับส่วนภูมิภาคเป็นการผลักดันให้เกิดระบบการดูแลขึ้นในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง สำหรับภาคเอกชนช่วยในการสร้างพื้นที่ตัวอย่างในการป้องกันการหกล้ม เป็นต้น และยังนำเสนอข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ผ่านโซเชียลมีเดีย ได้แก่ Facebook “รู้ทันกันหกล้ม Thailand FLS” เพื่อการเข้าถึงประชาชนที่รวดเร็ว และครอบคลุม และการเชื่อมเครือข่ายในทีมสุขภาพด้วย และ Line “รู้ทันกันหกล้ม Thailand FLS”

9. อธิบายผลงานว่ามีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติอย่างไร

การบูรณาการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักจากกระดูกพรุนเพื่อป้องกันการเกิดกระดูกหักซ้ำซ้อน ของโรงพยาบาลเลิดสินจัดได้ว่ามีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goal (SDG) ข้อที่ 3 ขององค์การสหประชาชาติ ที่มุ่งเน้นให้ประชากรโลกมีสุขภาพดี พร้อมด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี หากประสบผลสำเร็จ จะมีผลลัพธ์ตามเป้าหมายหลักคือ ลดอัตราการเกิดกระดูกหักซ้ำซ้อน จะนำมาซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงวัย ลดภาระทางสังคม เศรษฐกิจของประเทศชาติ และของโลกอีกด้วย ที่ผ่านมาระบบการดูแลที่ผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติในการพัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ อันนำมาซึ่งการพัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วยสูงวัยที่มีกระดูกหักจากภาวะกระดูกพรุนมีประสิทธิภาพแบบยั่งยืนต่อไป