**รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาเครือข่าย Orthopedics จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2565**

**กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**

**ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 31 มี.ค..2565 ณ.ห้องประชุมเปรื่องอนุชวานิช เวลา 8.00-12.00 น.**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ

1.การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่กระดูกข้อสะโพกหัก

1.1. สรุปผลการดำเนินงาน ปี 2565

1.2. วัตถุประสงค์ในการจัดประชุม เพื่อสื่อสาร แนวทางปฏิบัติ การพพัฒนาระบบ

1.3. นำเข้าสู่บทเรียน

วาระที่ 2 รับรองรายงานครั้งที่ 2/2562 (12 ต.ค.2562)

…………………………………………..

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง /เนื้อหาการเรียนการสอน

1.การทบทวนปฏิบัติตามแนวทาง CPG, CNPG โดย นพ.จุมพล

2.การทบทวน Flow chart การดูแลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก โดย นพ.จุมพล

3.การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/หลังผ่าตัด โดย พญ. ขวัญพจน์ สดใส /นพ.รัฐศิริ นามศิริ

4.การประเมินและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน, การป้องกันการหกล้ม, การป้องกันการหักซ้ำ

5.การประเมิน และการจัดการความปวด โดย พญ. ขวัญพจน์ สดใส

6. การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด Fall risk prevention โดย นพ.อรรถพล

7. การวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง โดยนางพิรุณ กมลผาด

วาระที่ 4 เพื่อทราบ

วาระที่ 5 เพื่อพิจารณา

วาระที่ 6 ปัญหาอุปสรรค์

ปิดประชุม 16.20 น.

**รายงานการประชุม กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**

**ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 19 ต.ค.2565 ณ.ห้องประชุมเพชรแพรววา เวลา 13.30-16.00 น.**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ

1.การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่กระดูกข้อสะโพกหัก

1.1. สรุปผลการดำเนินงาน ปี 2565

1.2. การเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก เพื่อรับการประเมิน PDSC ( Program Disease Specification Certification )

วาระที่ 2 รับรองรายงานครั้งที่ 1/2565 (31 มี.ค.2565)

…รับรอง..

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

1.การปฏิบัติตามแนวทาง CPG, CNPG

2.การทบทวน Flow chart การดูแลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก

3.การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/หลังผ่าตัด

4.การประเมินและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน, การป้องกันการหกล้ม, การป้องกันการหักซ้ำ

5.การประเมินความทุกทรมาน

5.1.ความปวด มีการประเมินและการจัดการความปวด บันทึกที่Order cheat ฟอร์มปรอทและบันทึกทางการพยาบาล

5.2.ความเครียด มีการบันทึกใช้แบบประเมินความเครียด แต่ยังนำสู่การปฏิบัติน้อย

5.3.อาการสับสน มีการกำหนดแนวทางการประเมินอาการสับสน และการเฝ้าระวังอาการแต่นำสู่การปฏิบัติน้อย ส่งเสริมให้มีการประเมิน เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยสูงอายุมีอาการนอนไม่หลับและส่งผลให้เกิดอาการสับสน ทำให้มีผลต่อการทำผ่าตัดล่าช้า

5.4.นอนไม่หลับ ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน

5.5.เบื่ออาหาร ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน

6.การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง มีการพพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง เดิมยังไม่มีโรค Hip Fracture ในระบบ COC มีการประสานศูนย์คอมและเพิ่มกลุ่มโรค Hip Fracture เข้าในระบบ

7.การเข้าร่วมงานวิจัย การดูแลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก ได้มีการส่งข้อมูลผู้ป่วยร่วมในการวิจัย

วาระที่ 4 เพื่อทราบ

………………………

วาระที่ 5 เพื่อพิจารณา

5.1.การจัดทำโครงการการเยี่ยมสำรวจ PDSC : ระบบการดูแลการผ่าตัด กระดูกข้อสะโพกหักในผู้ป่วยสูงอายุ (Fracture Hip in elderly)

1.2.2.กำหนดตัวชี้วัดสำคัญ :

1.ตัวชี้วัดเชิงโครงสร้าง

2.ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ

3.ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์

1.2.3.การออกแบบกระบวนการทำงาน Pre-host, In-host, Post host

Pre-host : การเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัด consult, lab, CXR, EKG (รพช)

การส่งเสริมการให้ข้อมูลผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีกระดูกข้อสะโพกหัก ให้ได้รับการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อเข้ามารับการดูแลรักษาต่อเนื่องที่ รพ.กาฬสินธุ์ทุกราย

In-host : OPD,ER การเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัด lab, CXR, EKG : IPD ปฏิบัติตามแนวทาง CPG Hip fx , CNPG, Standing order, Focus group, Grand round, complication prevention, Fall risk prevention, Rehabilitation, ADL แรกรับและก่อนกลับบ้าน, การทวนสอบระบบยาแรกรับและก่อนกลับบ้าน, ระบบการบันทึกเวชระเบียน, การส่งข้อมูลการดูแลต่อเนื่องเข้าสู่ระบบ COC, IMC

Post-host : การดูแลต่อเนื่อง ผ่านระบบการดุแลต่อเนื่อง COC,N-refer, Line

application โทรศัพท์ คู่มือการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน

5.2.ทบทวนคำสั่ง คณะกรรมการทีมสหสาขาวิชาชีพศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และ คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหัก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

5.3.ทบทวน CPG มีการปรับ ในส่วนการ Lean ลดระยะเวลารอคอยที่ ER , การดูแล Post op care , ADL1,ADL2, D/C plan และนำเข้าข้อมูล COC ในกลุ่มที่ทำผ่าตัดและไม่ได้ทำผ่าตัด

วาระที่ 6 ปัญหาอุปสรรค์

1.การผ่าตัดไม่ทันเวลาที่กำหนด มีการปรับระบบการจัดให้ผู้ป่วย Hip fracture สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้เมื่อพร้อม มีการขยายบริการจำนวนห้องผ่าตัด และเพิ่มบุคลากรห้องผ่าตัด การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการทำผ่าตัด Flu, instrument โดยมีการประสานและส่งของให้เร็วขึ้น

2.Need ICU มีการกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คัดออก ICU แต่การนำไปใช้ยังไม่สามารถเข้าถึงได้ตามที่กำหนด

ปิดประชุม 16.20 น.

**รายงานการประชุม กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**

**ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 24 พ.ย.2565 ณ.ห้องประชุมเพชรแพรววา เวลา 13.30-16.00 น.**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ

1.การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่กระดูกข้อสะโพกหัก

1.1.แจ้งผลการดำเนินการพัฒนา การเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก เพื่อรับการประเมิน PDSC ( Program Disease Specification Certification )

1.2.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย สามหมอ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงที่ผู้ป่วยได้รับ หมอ1 คือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญศัลยกรรมกระดูกและข้อ หมอ 2 คืออายุรแพทย์ หมอ 3 คือ วิสัญญีแพทย์ หมอ 4 คือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ร่วมกันเป็นแพทย์เจ้าของไข้

วาระที่ 2 รับรองรายงานครั้งที่ 2/2562 (12 ต.ค.2562)

…รับรอง..

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

1.การทบทวนแนวทางการปฏิบัติ กิจกรรมย่อย พิจารณาการจัดให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ Fast tract โดยใช้ระบบ Lean ระยะเวลารอคอยที่ ER

2.การทบทวน ตัวชี้วัด

3.การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/หลังผ่าตัด การเตรียมความพร้อมด้านผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ข้อมูลผู้ป่วย

4.การประเมินและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน, การป้องกันการหกล้ม, การป้องกันการหักซ้ำ โดยการทำ Focus group , grand round และการฝึกทักษะผู้ดูแลให้มีความรู้ ความสามารถ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเข้าใจ มั่นใจในการปฏิบัติที่ถูกต้อง การประเมิน Fall risk

5.การประเมินความทุกทรมาน ความปวด ความเครียด อาการสับสน นอนไม่หลับ มีการประเมินระดับความปวด เมื่อแรกรับ และประเมินต่อเนื่องทุกวันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง และบันทึกเพื่อสื่อสารในฟอร์มปรอท และใบบันทึกทางการพยาบาล

6.การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง เนื่องจากพบปัญหา การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ในระบบดูแลต่อเนื่อง แต่ในรายการ ไม่มีโรค Hip fractureในการเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนหลังกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

7.การเข้าร่วมงานวิจัย การดูแลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก

วาระที่ 4 เพื่อทราบ

………………………

วาระที่ 5 เพื่อพิจารณา

การปรับเปลี่ยนระบบงานย่อยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมทันท่วงที โดย

**Pre-hospital**

1.มี Line consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด และแก้ไขปัญหาก่อน ส่งต่อผู้ป่วย

2.กรณีที่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีกระดูกข้อสะโพกหัก ที่ไม่ยินยอมผ่าตัด ให้มีการส่งต่อผู้ป่วยเข้ามาพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ รพ.กาฬสินธุ์ เพื่อให้ข้อมูลและการดูแลที่เหมาะสม และเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่อง

**In-hospital**

1.มีการ Lean ระยะเวลารอคอยที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้ Standing order กำหนดให้ ผู้ป่วย มาถึง ER,OPD และแพทย์ มีคำสั่ง CXR, Film Hip แล้วส่งผู้ป่วย Admit เข้ามาที่ตึกผู้ป่วยในได้เลย,ทบทวนระบบยา

2.ที่หอผู้ป่วยใช้ Standing order ในการตรวจ investigate lab , EKG , consult med ทุกรายAnest ในกลุ่มที่มีปัญหา หรืออายุมากกว่า 70 ปี , Echo ตามอายุรแพทย์พิจารณา

3.กำหนดแบบฟอร์ม เพื่อให้มีความเฉพาะโรค(pre-op check list, ADL1, Fall risk Assessment, hip check list)

3.วางแผนการจำหน่ายปัจจัยด้านผู้ป่วยและด้านสิ่งแวดล้อม และให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยน,ADL1

4.Pre-operative, Post-operative care( day 1=Ankle pumping, day2=ลุกนั่งข้างเตียง,ยืนข้างเตียงและ PT, day3=เดินด้วย Walker, Fall risk prevention, D/C plan METHOD, COC,IMC,ADL2)

Post-hospital

1.เดิม ในการวางแผนการจำหน่าย มีการจัดทำเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับการทำผ่าตัด จึงมองเห็นในกลุ่มที่ไม่ได้รับการทำผ่าตัด ซึ่งมีความต้องการบริการดูแลต่อเนื่อง การต้องการข้อมูล การบริการ เช่นเดียวกับกลุ่มที่ทำผ่าตัด จึงมีการจัดบริการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยทั้ง กลุ่มที่ทำผ่าตัดและกลุ่มที่ไม่ได้ทำผ่าตัด

วาระที่ 6 ปัญหาอุปสรรค์

1.การผ่าตัดไม่ทันเวลาที่กำหนด

2.Need ICU

แก้ไขโดย

1.การผ่าตัดไม่ทันเวลาที่กำหนด มีการปรับระบบการจัดให้ผู้ป่วย Hip fracture สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้เมื่อพร้อม มีการขยายบริการจำนวนห้องผ่าตัด และเพิ่มบุคลากรห้องผ่าตัด การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการทำผ่าตัด Flu, instrument โดยมีการประสานและส่งของให้เร็วขึ้น

2.Need ICU มีการกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คัดออก ICU แต่การนำไปใช้ยังไม่สามารถเข้าถึงได้ตามที่กำหนด

ปิดประชุม 16.25 น.

**รายงานการประชุม กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**

**ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 16 ธ.ค.2565 ณ.ห้องประชุมเพชรแพรววา เวลา 9.00-12.00 น.**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ

1.การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่กระดูกข้อสะโพกหัก

1.1.แจ้งผลการดำเนินการพัฒนา การเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก เพื่อรับการประเมิน PDSC ( Program Disease Specification Certification )

1.2.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย สามหมอ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงที่ผู้ป่วยได้รับ หมอ1 คือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญศัลยกรรมกระดูกและข้อ หมอ 2 คืออายุรแพทย์ หมอ 3 คือ วิสัญญีแพทย์ หมอ 4 คือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ร่วมกันเป็นแพทย์เจ้าของไข้

วาระที่ 2 รับรองรายงานครั้งที่ 2/2562 (12 ต.ค.2562)

…รับรอง..

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

1.การทบทวนแนวทางการปฏิบัติ กิจกรรมย่อย พิจารณาการจัดให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ Fast tract โดยใช้ระบบ Lean ระยะเวลารอคอยที่ ER

2.การทบทวน ตัวชี้วัด

3.การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/หลังผ่าตัด การเตรียมความพร้อมด้านผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ข้อมูลผู้ป่วย

4.การประเมินและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน, การป้องกันการหกล้ม, การป้องกันการหักซ้ำ โดยการทำ Focus group , grand round และการฝึกทักษะผู้ดูแลให้มีความรู้ ความสามารถ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเข้าใจ มั่นใจในการปฏิบัติที่ถูกต้อง การประเมิน Fall risk

5.การประเมินความทุกทรมาน ความปวด ความเครียด อาการสับสน นอนไม่หลับ มีการประเมินระดับความปวด เมื่อแรกรับ และประเมินต่อเนื่องทุกวันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง และบันทึกเพื่อสื่อสารในฟอร์มปรอท และใบบันทึกทางการพยาบาล

6.การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง เนื่องจากพบปัญหา การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ในระบบดูแลต่อเนื่อง แต่ในรายการ ไม่มีโรค Hip fractureในการเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนหลังกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

7.การเข้าร่วมงานวิจัย การดูแลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก

วาระที่ 4 เพื่อทราบ

4.1.มีการจัดทำเอกสารประเมินตนเอง

4.2.มีการทบทวนเอกสาร การประเมินตนเอง

4.3.ส่งหนังสือแสดงเจตน์จำนงเพื่อ ขอรับการประเมิน

วาระที่ 5 เพื่อพิจารณา

การปรับเปลี่ยนระบบงานย่อยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมทันท่วงที โดย

**Pre-hospital**

1.มี Line consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด และแก้ไขปัญหาก่อน ส่งต่อผู้ป่วย

2.กรณีที่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีกระดูกข้อสะโพกหัก ที่ไม่ยินยอมผ่าตัด ให้มีการส่งต่อผู้ป่วยเข้ามาพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ รพ.กาฬสินธุ์ เพื่อให้ข้อมูลและการดูแลที่เหมาะสม และเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่อง

**In-hospital**

1.มีการ Lean ระยะเวลารอคอยที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้ Standing order กำหนดให้ ผู้ป่วย มาถึง ER,OPD และแพทย์ มีคำสั่ง CXR, Film Hip แล้วส่งผู้ป่วย Admit เข้ามาที่ตึกผู้ป่วยในได้เลย,ทบทวนระบบยา

2.ที่หอผู้ป่วยใช้ Standing order ในการตรวจ investigate lab , EKG , consult med ทุกรายAnest ในกลุ่มที่มีปัญหา หรืออายุมากกว่า 70 ปี , Echo ตามอายุรแพทย์พิจารณา

3.กำหนดแบบฟอร์ม เพื่อให้มีความเฉพาะโรค(pre-op check list, ADL1, Fall risk Assessment, hip check list)

3.วางแผนการจำหน่ายปัจจัยด้านผู้ป่วยและด้านสิ่งแวดล้อม และให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยน,ADL1

4.Pre-operative, Post-operative care( day 1=Ankle pumping, day2=ลุกนั่งข้างเตียง,ยืนข้างเตียงและ PT, day3=เดินด้วย Walker, Fall risk prevention, D/C plan METHOD, COC,IMC,ADL2)

Post-hospital

1.เดิม ในการวางแผนการจำหน่าย มีการจัดทำเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับการทำผ่าตัด จึงมองเห็นในกลุ่มที่ไม่ได้รับการทำผ่าตัด ซึ่งมีความต้องการบริการดูแลต่อเนื่อง การต้องการข้อมูล การบริการ เช่นเดียวกับกลุ่มที่ทำผ่าตัด จึงมีการจัดบริการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยทั้ง กลุ่มที่ทำผ่าตัดและกลุ่มที่ไม่ได้ทำผ่าตัด

**ในส่วนกิจกรรมที่ต้องมีการต่อเนื่อง**

1.การดำเนินการทำ Hip round

2.การลงเยี่ยมหน้างานใน รพช.ในจังหวัดกาฬสินธุ์

3.ติดตามตัวชี้วัด การวิเคราะห์ นำสู่การวางแผนพัฒนาต่อเนื่อง

วาระที่ 6 ปัญหาอุปสรรค์

**รายงานการประชุม การติดตามผลการพัฒนาผู้ป่วยรายโรค Fracture Hip**

**ณ ห้องเพชรแพรวา วันที่ 20 ธันวาคม 2565 เวลา13.00-14.00 น.**

รอบประเมิน เดือนมีนาคม-เมษายน 2566

**วาระที่1 เรื่องแจ้งให้ทราบ**

ผอ.กล่าชื่นชมและขอบคุณคณะเจ้าหน้ากลุ่มงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อที่มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งที่น่ายินดีและภูมิใจ หากมีการสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยที่ดีและมีคุรภาพ ย่อมทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**วาระที่ 2 เรื่องเสนอให้ที่ประชุมทราบ**

การพัฒนาคุณภาพรายโรค 1 ใน 5กลุ่มโรคที่สำคัญของ PCT Orthopedic คือFracture Hip ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยมักจะเป็นผู้ป่วยสูงอายุเพศหญิง และเป็น กลุ่มโรคที่สอดคล้องกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยของกระทรวง และกลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อจึงมีการร่วมกันพัฒนาและทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**วาระที่ 2 เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา**

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักมีจำนวนมากขึ้น เนื่องจากขณะนี้เป็นสังคมผู้สูงอายุ มักจะมีภาวะกระดูกพรุน ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบอื่นๆตามมามากมาย ได้แก่ อัตราการเสียชีวิตหากผู้ป่วยไม่ได้รับการผ่าตัดสูงถึง 30% ภายในเวลา1 ปี และจะกลายเป็นภาระครอบครัว สังคมเพิ่มมากขึ้น

กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อได้ทำการพัฒนาและดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มาโดยตลอดจาก 1ใน 5 โรคสำคัญและเชื่อมโยงกับ service plane ระดับประเทศ ทำให้เล็งเห็นความสำคัญจึงร่วมกันพัฒนาให้มีการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงมีการร่วมมือกับ สรพในการร่วมกันพัฒนาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับอีกทั้งป้องกันไม่ให้เกิดภาวะกระดูกสะโพกหักจึงเกิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยขึ้นซึ่งจากวิจัยพบว่าผู้Fracture Hip ที่ไม่ได้รับการผ่าตัด มีอัตราการเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถึง 3เท่า ซึงปัจจุบัน ตัวชีวัดของ สรพ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน 48 ชั่วโมง มากกว่า 30% และผู้ป่วยที่มีการหักของกระดูกซ้ำ น้อยกว่า25 % ซึ่งกลุ่มงาน ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ทำผ่านเกณฑ์ ทั้งสองตัวชี้วัด มีกระบวนการให้ความรู้และร่วมกับสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

**ข้อเสนอแนะ**

* การจัดหาห้องที่ใช้สำหรับ case hip fast track โดยเฉพาะ เพื่อแก้ปัญหาการผ่าตัดให้ทันภายใน 48 ชม. แก้ปัญหาการหาห้องผ่าตัดไม่ได้
* เพิ่ม Standing order เพื่อเป็น Guideline ของ case hip Fracture เพื่อเป็นการสื่อสารร่วมกันของทีมสหสาขาให้เข้าใจตรงกัน
* ค้น Chart ผู้ป่วย เพื่อหาสาเหตุต่างๆของการเกิด Hip fracture ว่ามีสาเหตุเกิดจากอะไร เพื่อทำแนวทางการป้องกันการเกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ
* Post hospital การดูแลเยี่ยมบ้าน การติดตามคุณภาพชีวิตผู้ป่วย เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยที่ดีขึ้น ป้องกันการฟ้องร้อง ทัศนคติที่ดีขึ้น

ปิดการประชุม 14.00 น.