

คุณภาพการจัดการบริการทางคลินิก(Clinical Tracer Of Quality)

โรงพยาบาล	ตากสิน
สาขา	ศัลยกรรม
ผู้รับผิดชอบ	คณะกรรมการบริการผู้ป่วยศัลยกรรม
สภาวะทางคลินิก	Clinical Tracer เรื่อง DM Ulcer
วันที่	พฤษภาคม 2551

1. บริบท

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในทุกๆ ปี ตัวโรคมีภาวะแทรกซ้อนต่อหลายระบบของร่างกายหากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี โดยเฉพาะแผลเบาหวานซึ่งเกิดจากภาวะปลายประสาทเสื่อม แผลที่เป็นจะหายช้าและมีโอกาสติดเชื้อลุกลามทำให้เกิดภาวะโลหิตเป็นพิษจนถึงแก่ชีวิตได้ หรือต้องสูญเสียอวัยวะจากการผ่าตัดรักษา ผู้ป่วยต้องกลายเป็นผู้พิการ เป็นภาระต่อครอบครัวและประเทศชาติ

โรงพยาบาลตากสินเป็นศูนย์ผู้ป่วยประกันคุณภาพในฝั่งธนบุรี ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในเขตความรับผิดชอบและรับส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยรอบ ซึ่งแผลเบาหวานเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์การผ่าตัด, ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย และค่าใช้จ่ายตลอดการรักษาเฉลี่ยสูงติดอันดับ 1 ใน 3 ของแผนกศัลยกรรม

จากการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคดังกล่าว ที่ผ่านมามีอัตราการทำการผ่าตัด Below Knee Amputation 16 รายต่อผู้ป่วยที่มา รักษาด้วยแผลเบาหวานทั้งหมด 94 ราย คิดเป็น 17% (กุมภาพันธ์ 50 – กุมภาพันธ์ 51), ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 20 วัน (กุมภาพันธ์ 50 – กุมภาพันธ์ 51)

2. ประเด็นสำคัญ / ความเสี่ยงสำคัญ

1. อัตราการเสียชีวิตจากโลหิตเป็นพิษจากแผลเบาหวาน
2. อัตราการทำการผ่าตัด Below Knee Amputation
3. ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย

3. เครื่องชี้วัดสำคัญและการใช้ประโยชน์

วัตถุประสงค์	เครื่องชี้วัด
- อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตจากโลหิตเป็นพิษจากแผลเบาหวานน้อยที่สุด	- อัตราการเสียชีวิตจากโลหิตเป็นพิษจากแผลเบาหวาน
- ลดอัตราการทำผ่าตัด Below Knee Amputation	- อัตราการทำผ่าตัด Below Knee Amputation ลดลง น้อยกว่า 10%
- ลดระยะวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย	- ระยะวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย น้อยกว่า 17 วัน

4. กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

4.1 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยแผลเบาหวานจะได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ศัลยกรรมผู้เชี่ยวชาญ ส่งปรึกษาอายุรแพทย์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดทุกราย ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด รายละเอียดการรักษาโดยการผ่าตัด โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และแสดงความยินยอมรับการรักษาทាំងนี้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษา ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความเครียด วิดกกังวลและส่งปรึกษาจิตแพทย์ในกรณีที่ต้องสูญเสียอวัยวะทั้งก่อนและหลังผ่าตัด รายละเอียดการผ่าตัดขึ้นอยู่กับตำแหน่งของแผล มีการส่งหนองจากแผลเพื่อเพาะเชื้อทุกรายเมื่อแรกรับและติดตามผลหลังเพาะเชื้อ เพื่อปรับยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม หลังผ่าตัดมีการให้ยาแก้ปวดเมื่อมีอาการปวด มีการแช่แผลในน้ำไอโซนอย่างน้อย 15 นาที ก่อนทำแผลเช้า- เย็น และประเมินแผลทุกวัน เมื่อแผลดีขึ้นจึงพิจารณาทำ Skin Graft ส่วนกรณีที่แผลไม่ดีขึ้นจึงพิจารณาการผ่าตัดซ้ำ

ส่วนผู้ป่วยที่เลือกไม่รับการผ่าตัดรักษาจะได้รับข้อมูลการใช้ยาต้านจุลชีพร่วมกับการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง

4.2 กระบวนการพัฒนา

มีการจัดทำ Care Map การดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ, ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis, ศึกษา Evidence Base Data, มีการทำ Clinical CQI เรื่องการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวาน, การใช้ไอโซนแซ่แผล, การทำ Mesh Skin Graft

4.3 ระบบงานสำคัญที่เกี่ยวข้อง

4.3.1 คลินิกเบาหวานแผนกอายุรกรรม ควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) น้อยกว่า 7, ให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลเท้าก่อนเกิดแผล

4.3.2 ห้องตรวจปฏิบัติการและชันสูตรโรค มีมาตรฐานทั้งในด้านการเพาะเชื้อและทดสอบความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพ

4.3.3 เภสัชกร ทบทวนการให้ยาให้ถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับผลการเพาะเชื้อ

4.3.4 โภชนาการ ให้ความรู้ความเข้าใจในการควบคุมการทานอาหารที่เหมาะสมทุกบ่ายวันอังคารที่หออผู้ป่วย

4.3.5 จิตแพทย์ ประเมินสภาวะจิตใจและให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังผ่าตัดกรณีผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะ

4.3.6 กายภาพบำบัด ให้ผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะสามารถใช้เครื่องช่วยหรืออวัยวะเทียมตามความเหมาะสมเพื่อใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด

5. แผนพัฒนาต่อไป

1. จัดทำ Discharge planning ที่เน้นความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติในการควบคุมอาหาร การทานยาฉีดยาเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลรักษาแผล การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ การมาตรวจติดตามและรับยาอย่างสม่ำเสมอ

2. คลินิก One Stop Service เฉพาะโรคเบาหวาน