

คุณภาพการจัดบริการทางคลินิก (Clinical Tracer of Quality)

โรงพยาบาล	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สาขา	ทีมนำทางคลินิกัลยกรรม ภาควิชาศัลยศาสตร์
ผู้รับผิดชอบ	หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ โทร 02-244-3280
สถานะทางคลินิก	ผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่เข้ารับการผ่าตัดตัดถุงน้ำดีโดยใช้กล้อง (laparoscopic cholecystectomy)
วันที่	มีนาคม 2551

1. บริบท

โรคนิ่วในถุงน้ำดี เป็นโรคที่พบได้บ่อยในทางศัลยกรรมทั่วไป การรักษาโรคดังกล่าวในประเทศไทยและประเทศอื่นในภูมิภาคเอเชีย จะใช้วิธีการผ่าตัดตัดถุงน้ำดีออกทั้งหมด ซึ่งต่างจากในประเทศอเมริกาและยุโรป ที่พบว่าสามารถใส่ยาละลายนิ่วได้ในผู้ป่วยบางส่วน เนื่องจากส่วนประกอบหลักของนิ่วเป็นคอเลสเตอรอล ในการผ่าตัดถุงน้ำดีนั้น การผ่าตัดด้วยวิธีแบบเปิดผนังช่องท้อง เป็นวิธีผ่าตัดที่เป็นมาตรฐานมาเป็นระยะเวลานาน จนกระทั่งเมื่อประมาณ 15 ปีที่ผ่านมา วิวัฒนาการการผ่าตัดโดยใช้กล้องได้ก้าวหน้าขึ้นไปมาก จนการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยใช้กล้องได้กลายเป็นที่นิยมแพร่หลาย เนื่องจากมีข้อดีหลายประการ ได้แก่ การที่มีบาดแผลผ่าตัดขนาดเล็ก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดน้อย, ใช้ระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลสั้น, มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจน้อย และสามารถกลับไปปฏิบัติภารกิจเดิมได้อย่างรวดเร็ว

ในวิทยาลัย การผ่าตัดถุงน้ำดีโดยใช้กล้อง เป็นหัตถการที่ทำบ่อย มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดด้วยวิธีดังกล่าวประมาณ 100 รายในแต่ละปี แต่อย่างไรก็ตามหัตถการดังกล่าวยังพบว่ามีอุบัติการณ์ของการเกิดอันตรายต่อท่อน้ำดีร่วม (common bile duct injury) และการมีน้ำดีรั่วจากท่อของถุงน้ำดี (cystic duct leakage) ที่สูงกว่าการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบดั้งเดิม เนื่องจากมีปัจจัยหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ความชำนาญของศัลยแพทย์ผู้ทำผ่าตัด, ความพร้อมของเครื่องมือ และความพร้อมของศัลยแพทย์ รวมไปถึงเครื่องมือในการตรวจรักษาโรคในทางเดินน้ำดีผ่านทางกล้องส่องตรวจลำไส้เล็ก (duodenoscope)

2. ประเด็นสำคัญ/ความเสี่ยงสำคัญ

ภาวะแทรกซ้อนสำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน หรืออาจจะต้องเข้ารับการผ่าตัดซ้ำ หรืออาจเกิดทุพพลภาพ หรือเสียชีวิต ได้แก่

- 2.1 การเกิดอันตรายต่อท่อน้ำดีร่วม (common bile duct injury)
- 2.2 การมีน้ำดีรั่วจากท่อของถุงน้ำดี (cystic duct leakage)

3. เครื่องชี้วัดและการใช้ประโยชน์

- 3.1 อัตราการเกิดอันตรายต่อท่อน้ำดีร่วม (common bile duct injury)

3.2 อัตราการเกิดน้ำดีรั่วจากท่อของถุงน้ำดี (cystic duct leakage)

3.3 ระยะเวลาอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัด (post-operative length of hospital stay)

4. กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

4.1 จัดตั้งทีมดำเนินงาน ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป พยาบาลหอผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัด และหน่วยศัลยกรรมส่องกล้อง

4.2 การจัดตั้งแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยใช้กล้อง ในวิทยาลัย

4.3 จัดทำกระบวนการทบทวน แนวทางป้องกันภาวะแทรกซ้อน และแบบบันทึกข้อมูล ตัวชี้วัด

5. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

มีแผนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด การติดตามผลการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก และทางโทรศัพท์

6. ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยกล้อง (laparoscopic cholecystectomy)

Clinical Tracer of Quality	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (Target)	ผลลัพธ์ ปี 2548	ผลลัพธ์ ปี 2549	ผลลัพธ์ ปี 2550
การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยกล้อง (laparoscopic cholecystectomy)	1. อัตราการเกิดอันตรายต่อท่อน้ำดีร่วม (common bile duct injury)	< 1%	1/88 (1.1%)	0/32 (0%)	0/94(0%)
	2. อัตราการเกิดน้ำดีรั่วจากท่อของถุงน้ำดี (cystic duct leakage)	< 1%	0%	0%	0%
	3. ระยะเวลาอนพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลหลังการผ่าตัด	≤ 3 วัน	3.8 (2.8)	3.6 (1.8)	3.6±1.5