



แบบเสนอผลงาน KM AWARD ประเภท Best KM

ชื่อเรื่อง	การผ่าตัดส่องกล้องแบบวันเดียวกลับ		
ชื่อ-สกุล	รศ.นพ.ณัฐพร แสงเพชร	รหัสบุคคล	003827
หน่วยงาน	ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ภาควิชา / ฝ่าย (ต้นสังกัด)	เบอร์โทรศัพท์	1589
โปรดเขียน (✓) ในช่อง	☒ อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทาง Website ☐ ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทาง Website		

บริบทขององค์กรหรือบริบทของหน่วยงาน ภาควิชาออร์โธปิดิกส์, ภาควิชาวิสัญญีวิทยา, ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ร่วมด้วยทีมนำทางคลินิก (CLT) ออร์โธปิดิกส์, วิสัญญีวิทยา, เวชศาสตร์ฟื้นฟู ทีมแพทย์หน่วยเวชศาสตร์การกีฬา (Sport medicine), ทีมแพทย์วิสัญญีหน่วยระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional anesthesia) และทีมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ปฏิบัติงานทำหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลในระดับตติยภูมิด้วยการผ่าตัดส่องกล้องข้อเข่าสำหรับผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของหมอนรองเข่า เอ็นไขว้หน้า หรือการบาดเจ็บของเอ็นข้อเข่าอื่น ๆ ภายใต้การดูแลของผู้ให้บริการสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาอย่างครบถ้วน มีการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพกับทีมสนับสนุน โดยพัฒนาระบบบริการให้ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองที่บ้านภายหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้น
การนำ KM มาใช้ในการปรับกระบวนการหลัก (สภาพปัญหา ผลกระทบ) ทีมแพทย์และพยาบาลเล็งเห็นถึงปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล ระยะเวลารอคอยคิวผ่าตัดที่ยาวนานและไม่แน่นอน จึงมีการรวมทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าร่วมประชุม ประเมิน วิเคราะห์ และสรุปสาเหตุ จัดทำแผนเพื่อพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดส่องกล้องข้อเข่าแบบวันเดียวกลับ (Ambulatory Knee Arthroscopic Surgery : AKAS) เนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลรามธิบดีที่มีจำนวนเตียงจำกัด (36 เตียงสามัญ) เมื่อเกิดระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทำให้จำนวนวันนอนโดยรวมลดลง สามารถนำเตียงที่เหลือรองรับผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินหรือโรคที่ยุ่งยากซับซ้อนที่จำเป็นต้องใช้นอนได้อย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด สามารถลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาเยี่ยมผู้ป่วยของญาติ ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล (Direct cost) ลดค่าใช้จ่ายทางอ้อม (Indirect cost) ซึ่งทางทีมได้ถอดบทเรียนจากประสบการณ์ และนำมาศึกษาวิจัยทางด้านความคุ้มค่า พบว่าการให้บริการในรูปแบบใหม่นี้สามารถประหยัดเงินของผู้ป่วยได้ถึง 8,069.28 บาทต่อคน
ผลลัพธ์จากการนำ KM ลงสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน/คณะฯ (ลดต้นทุน ลดเวลา เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เพิ่มอัตราการรอดชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มรายได้ หรืออื่นๆ โดยบอกเป็นจำนวนหรืออัตรา) - ระยะเวลารอคอยคิวผ่าตัดในปี 2563-2566 มีค่าน้อยกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย <90 วัน) ยกเว้นในปี 2564 เกิดสถานการณ์โควิดระบาด มีการจำกัดจำนวนผู้ป่วยผ่าตัด Elective ทำให้มีระยะเวลารอคอยนานกว่าค่าเป้าหมาย (เฉลี่ย 105.4 วัน) อย่างไรก็ตามเมื่อสถานการณ์โควิดสงบ สามารถลดระยะเวลารอคอยในปี 2566 ได้เป็นอย่างดี เหลือระยะเวลารอคอยคิวผ่าตัดเฉลี่ย 56 วัน (จากเดิมเฉลี่ย 120 วัน) - อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่ได้อาการ Unplanned admission อยู่ระหว่าง 2.3-15.6% (เป้าหมาย < 20%) - อัตราการกลับเข้านอนซ้ำในโรงพยาบาลด้วยปัญหาเดิมภายใน 30 วัน (Readmission rate) เป็น 0 (เป้าหมาย 5.7%) - ลดวันนอนโดยรวมได้ 45.9-105.4 วันต่อปี (เป้าหมาย 30 วันต่อปี) - เพิ่มการคืนเตียงให้แก่โรงพยาบาล 27-62 เตียงต่อปี (เป้าหมาย 30 เตียงต่อปี)

- ลดคะแนนความปวดในช่วง 3 วันแรกหลังผ่าตัด คะแนนความปวดขณะพักอยู่ระหว่าง 1.2 - 3.4 คะแนน (เป้าหมาย <4) และคะแนนความปวดขณะเคลื่อนไหวอยู่ระหว่าง 2.5 – 4.5 คะแนน (เป้าหมาย <7)
- สามารถลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาเยี่ยมผู้ป่วยของญาติ ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล (Direct cost) ลดค่าใช้จ่ายทางอ้อม (Indirect cost) ซึ่งทางทีมได้ถอดบทเรียนจากประสบการณ์ และนำมาศึกษาวิจัยทางด้านการคุ้มค่า พบว่าการให้บริการในรูปแบบใหม่นี้สามารถประหยัดเงินของผู้ป่วยได้ถึง 8,069.28 บาทต่อคน
- เกิดเป็นนวัตกรรมบริการย่อยที่ได้รับรางวัล ได้แก่ วันเดียวจบ ครบทุกแผนก (CQI), การลดระยะเวลาเตรียมผู้ป่วย Ambulatory ก่อน Admit (CQI), การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องข้อเข่าแบบผู้ป่วยนอกอย่างเป็นระบบ โดยสหสาขาวิชาชีพ (Ambulatory Knee Arthroscopic Surgery Service)
- สามารถลดจำนวนเอกสารที่ไม่จำเป็นได้ จาก 22 แผ่น เหลือ 5 แผ่น (admission note, post-operative order, progression and discharge note และเอกสารประเมินภาวะสุขภาพ) ลดภาระงานด้านเอกสารของเจ้าหน้าที่ เช่น regional anesthesia, ambulatory care, ระบบการนัด-admit

มีการเชื่อมโยงกับเครื่องมือคุณภาพ/มิติคุณภาพอื่นๆ อย่างไร

มีการรับฟังความต้องการของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมาออกแบบบริการ/จัดทำข้อกำหนดของบริการ ได้มีการจัดทำ Patient Journey (ติดตามกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการจนถึงการดูแลหลังการผ่าตัด) และทีมนำได้ใช้ข้อมูลความต้องการ/ปัญหาด้านต่างๆของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งทีมแพทย์ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมาปรับปรุงบริการ ดังแสดงในตารางที่ 1 ตารางที่ 1 ตัวอย่างข้อมูลความต้องการ/ปัญหาของผู้ป่วยและทีมบุคลากรทางการแพทย์

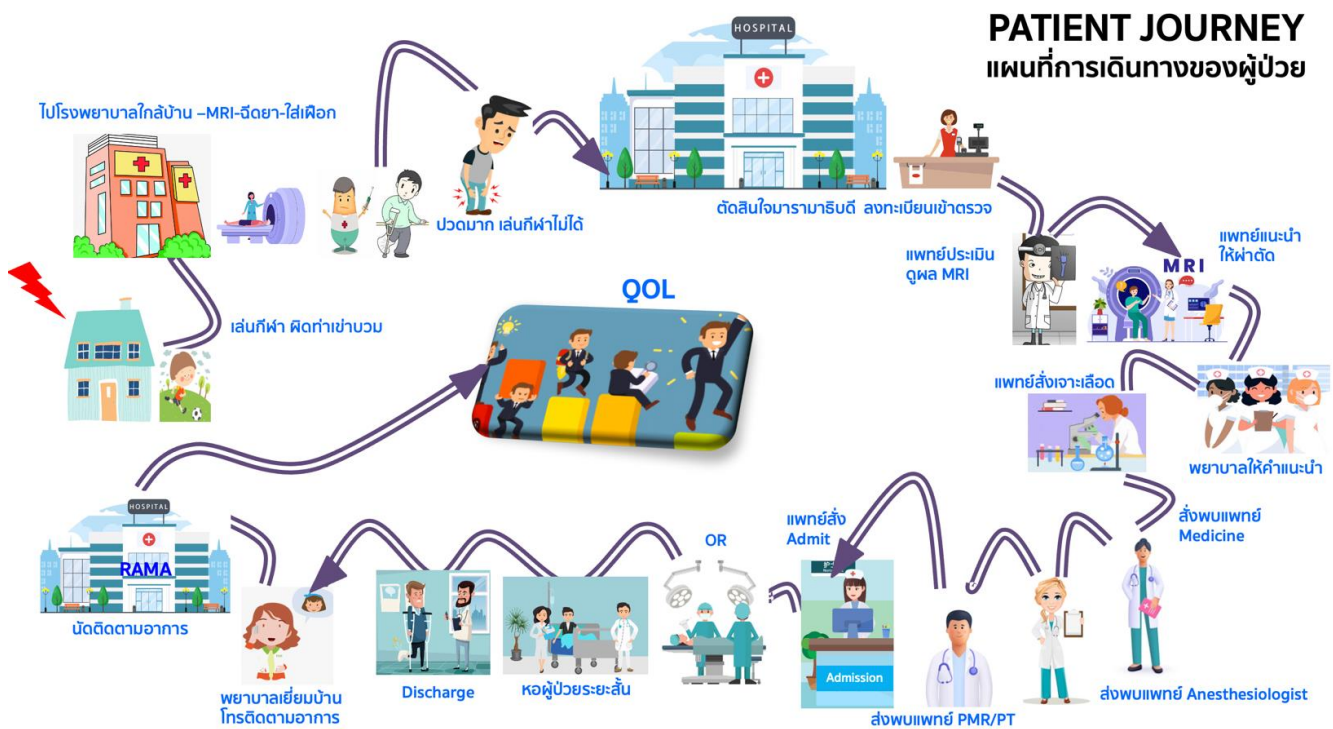
Patient Voice	Service/Requirement
ระยะเวลารอคอยในการรอนัดคิวผ่าตัดนานมาก	จัดทำโครงการลดระยะเวลารอนัดคิวผ่าตัด (CQI ลดเวลารอนัดคิวผ่าตัด)
ต้องการข้อมูลการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมเข้ารับการผ่าตัด	จัดทำโครงการ “ส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยทีมสหสาขาแบบองค์รวม”
ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดในเวลาอันสั้น	จัดทำข้อบ่งชี้ที่สำคัญ เพื่อลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยหมอนรองกระดูกสันหลังที่มีเข่าล็อก (Bucket-handle meniscal tear)
การผ่าตัดให้การระงับความรู้สึกได้ดี ปวดน้อย	Adductor canal block / dual subsartorial block
การเตรียมยา อุปกรณ์ เพื่อนำไปห้องผ่าตัดไม่พร้อม	จัดทำโครงการเตรียมครบจบแน่ เพื่อลดปัญหาความไม่พร้อมของยาและอุปกรณ์ต่างๆ

- มีช่องทางให้ผู้รับบริการค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการและความรู้ในการดูแลตนเอง

- การให้ข้อมูลข่าวสารสำคัญด้านการบาดเจ็บในข้อเข่า และข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดส่องกล้องข้อเข่า สู่สาธารณะ ผ่าน Website ของภาควิชาออร์โธปิดิกส์ (<https://www.rama.mahidol.ac.th/ortho/th>), RAMA Channel, Facebook: ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, YouTube : ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นต้น
- มีการพัฒนาสื่อการสอนผู้ป่วยเผยแพร่ทั้งในรูปแบบเอกสารแผ่นพับ QR code และวีดิทัศน์ที่เข้าถึงได้ง่าย
- เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการติดตามจากพยาบาลเยี่ยมบ้าน งานการพยาบาลสนับสนุนการรักษา (Ambulatory Care Nursing) และมีช่องทางติดต่อสื่อสารในรูปแบบ Line application เพื่อประสานการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมงร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

- การรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการหลังเข้ารับบริการเพื่อนำมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ทีมนำทางคลินิกออร์โธปิดิกส์จัดให้มีช่องทางต่างๆ มีการรับฟังเสียงสะท้อนโดยตรงจากผู้ป่วย ร่วมกับการใช้ข้อมูลความพึงพอใจหรือร้องเรียนของผู้ป่วย ผ่านพยาบาลที่หน่วยบริการ ได้แก่ การตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ การเขียนข้อร้องเรียน การรายงาน incidence occurrence report (IOR) รวมทั้งการร้องเรียนของผู้ป่วยและการรายงานผ่านช่องทางอื่นๆ

- ระหว่างการเข้ารับบริการ ทีมผู้ให้การรักษาและพยาบาลหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก/ประจำหอผู้ป่วย/หน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้าน มีการฟังข้อเสนอแนะและข้อร้องเรียนโดยตรง
- การรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการผ่านระบบของคณะฯ เช่น การตอบแบบสอบถามจากผู้เข้ารับบริการก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทุกราย หรือกล่องรับฟังความคิดเห็นตามจุดบริการต่างๆ
- ภาควิชาวิสัญญีวิทยา มีการโทรศัพท์เยี่ยมติดตามผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกในวันถัดไปทุกราย เพื่อติดตามผลข้างเคียงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการระงับความรู้สึก รวมถึงข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยเพื่อมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วย รวมถึงความพึงพอใจต่อการได้รับบริการ



การเผยแพร่/ขยายผลไปสู่หน่วยงานอื่นๆ ภายใน/ภายนอกคณะฯ (พร้อมแนบหลักฐานการนำไปใช้)

- เป็นต้นแบบให้เกิดนโยบายการบริการระดับประเทศ ผลักดัน โครงการ “การผ่าตัดส่องกล้องข้อเข่าแบบวันเดียวกลับ” จนได้รับการรับรองรายโรค (Disease Specific Certification) ของระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day surgery) และการผ่าตัดแผลเล็กหรือผ่าตัดผ่านกล้อง (Minimally Invasive Surgery : MIS) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563
- ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาเข้าถึงการบริการ สามารถเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายได้สูงขึ้น โดยครอบคลุมสิทธิสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กองทุนประกันสังคม (ปคส.) และกรมบัญชีกลาง (กบค.)
- สร้างเครือข่ายการให้บริการผ่าตัดส่องกล้องข้อเข่าแบบวันเดียวกลับกับโรงพยาบาลที่สนใจ เช่น คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการทางสาธารณสุขของประเทศ

- เกิดกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล รวมถึงการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ศัลยแพทย์ วิทยุญแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู/นักกายภาพ พยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลหน่วยรับผู้ป่วยใน พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลเยี่ยมบ้าน ตามนโยบายพัฒนาระบบบริการของคณะฯ
- ด้านการวิจัย มีการรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินงานมาสร้างงานวิจัย วิเคราะห์ผลนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถเผยแพร่ในระดับประเทศและนานาชาติ ได้แก่
 1. Saengpetch N, Watcharopas R, Kujkunasathian C, Limitloahaphan C, Lertbutsayanukul C, Vijittrakarnrung C, et al. Predicting surgical factors for unplanned overnight admission in ambulatory arthroscopic surgery of the knee: a prospective cohort in one hundred and eighty four patients. Int Orthop 2022;46:1991-8.
 2. Sangkum L, Chalacheewa T, Saengpetch N, Pattanaproteep O, Watcharopas R, Chanvitayapongs J, et al. Safety and satisfaction of outpatient versus inpatient care for arthroscopic knee surgery in Thailand. J Med Assoc Thai 2023;106:736-42.
 3. Luksameesate P, Watcharopas R, Sangkum L, Saengpetch N, Taychakhoonavudh S. Ambulatory knee arthroscopic surgery yields cost savings and improved health outcomes. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 2024;32:1405-13.

ลงชื่อ (เจ้าของผลงาน) รศ.นพ.ณัฐพร แสงเพชร

ลงชื่อ (หัวหน้า ภาควิชา/ฝ่าย/งาน/หน่วย) รศ.นพ.พงศธร ฉันท์ผลการ

สังกัด ภาควิชาออร์โธปิดิกส์

วัน / เดือน / ปี 18 มิถุนายน 2567