

## ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา/นวัตกรรม:

การพัฒนาคุณภาพการผ่าตัดผ่านผิวหนังเพื่อนำนิ่วออกจากไตในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (quality improvement of percutaneous nephrolithotomy in Phramongkutklao hospital)

## คำสำคัญ:

Percutaneous nephrolithotomy, quality improvement

## สรุปผลงานโดยย่อ:

การผ่าตัดเจาะผ่านผิวหนังเพื่อนำนิ่วออกจากร่างกายเป็นการผ่าตัดประเภทการรุกรานต่อร่างกาย น้อย (minimally invasive surgery) เป็นหัตถการมาตรฐานที่ถูกใช้สำหรับนิ่วในไตซึ่งมีขนาดใหญ่ซึ่งทดแทน การผ่าตัดประเภทเปิด การผ่าตัดนี้ถูกนำมาใช้ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 และถูกใช้เป็นการผ่าตัดหลักสำหรับนิ่วไตขนาดใหญ่ในปัจจุบัน ปัญหาของการผ่าตัดประเภทนี้คือ การเลือกผู้ป่วยให้เหมาะสมสำหรับการผ่าตัด ความจำเป็นที่จะต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะทางที่ค่อนข้างมากซึ่งยากต่อการเตรียม และใช้ และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดซึ่งมีความสัมพันธ์กับภยันตรายต่อชายปอด จากปัญหาที่ได้พบในช่วงสิบ ปีที่ผ่านมาจึงทำให้หน่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะได้พัฒนากระบวนการเพื่อพัฒนาคุณภาพของการผ่าตัดเจาะผ่านผิวหนังเพื่อนำนิ่วออกจากไตขึ้นมา ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนการรักษาไม่ว่าจะเป็นห้องตรวจโรค ผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และห้องผ่าตัด เพื่อลดอัตราการเกิดความผิดพลาดหรือผลแทรกซ้อนให้เหลือน้อยที่สุด อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยนิ่วมากที่สุด

## ชื่อและที่อยู่องค์กร:

พ.อ.(พ)พูนเกียรติ เรืองโกคา

พ.อ.ผศ.สาธิต ศิริบุญฤทธิ์

พ.อ.ณัฐพงศ์ บิณชรี

พ.ท.ศรายุทธ กาญจนธารายนตร์

พ.ท.วิทยา จิระอนันตกุล

พ.ท.วีระยุทธ วีริยะบัณฑิตกุล

## ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

ปัญหาการเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาที่ไม่เหมาะสม การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ความพร้อม อุปกรณ์ผ่าตัด และการจัดการกับท่อค้ำไตหลังการผ่าตัด

## เป้าหมาย/วัตถุประสงค์:

เพื่อลดปัญหาการเลือกผู้ป่วยป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการใช้แนวทางการรักษานิวให้ได้อ้อยละ 100 การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้วยการใช้แนวทางการเตรียมผู้ป่วยให้ได้อ้อยละ 100 ความพร้อมอุปกรณ์ผ่าตัดต้องพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยการใช้แนวทางการเตรียมอุปกรณ์ผ่าตัดให้ได้อ้อยละ 100 และลดอัตราการคงค้างท่อค้ำไตในตัวผู้ป่วยให้เหลือร้อยละ 0 ภายในระยะเวลา 3 ปีหลังเริ่มใช้มาตรการนี้

#### **กิจกรรมการพัฒนา:**

ใช้แนวทางการรักษานิวที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก แนวทางการเตรียมผู้ป่วยที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วย แนวทางการเตรียมอุปกรณ์ผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด และใช้สายรัดข้อมือกับผู้ป่วยเพื่อลดภาวะคงค้างท่อค้ำไตในตัวผู้ป่วย โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 3 ปีหลังเริ่มใช้มาตรการนี้

#### **ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น:**

ลดปัญหาการเลือกผู้ป่วยป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการใช้แนวทางการรักษานิวให้ได้อ้อยละ 100 การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้วยการใช้แนวทางการเตรียมผู้ป่วยให้ได้อ้อยละ 100 ความพร้อมอุปกรณ์ผ่าตัดต้องพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยการใช้แนวทางการเตรียมอุปกรณ์ผ่าตัดให้ได้อ้อยละ 100 และลดอัตราการคงค้างท่อค้ำไตในตัวผู้ป่วยให้เหลือร้อยละ 0

#### **บทเรียนที่ได้รับ:**

ปัญหาเกี่ยวกับการคัดเลือกผู้ป่วย การเตรียมผู้ป่วย ความพร้อมของห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ผ่าตัด และการคงค้างของท่อค้ำไตลดลงอย่างชัดเจน

#### **การติดต่อกับทีมงาน:**

หน่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ กองศัลยกรรม ชั้น ๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า