เลขกลุ่ม 422

| การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ | สถานภาพกลุ่ม |
|---|---|
| ☑ อนุญาต<br>❑ ไม่อนุญาต | ☑ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่<br>❑ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล<br>❑ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและที่ได้รับรางวัลมาแล้ว<br>จาก..... |

ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

☑CQI

❑CQI → R2R ( ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย)

❑ ระบบบริการสุขภาพ ❑ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ

❑ การสร้างเสริมสุขภาพ ❑ การศึกษา

❑ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์

❑ งานบริหารและธุรการ ❑ อื่นๆ.....

# แบบฟอร์ม 1

# แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

**ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด | | |
|---|---|---|
| ด้านคลินิก (Clinical) | ❒ Safe Surgery | ☑ Patient Care Process |
| | ❒ Infection Control | ❒ Line , Tube & Catheter |
| | ❒ Medication Safety | ❒ Emergency Response |
| | ❒ อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... | |
| ด้านสนับสนุน (Non Clinical) | ❒ ความปลอดภัย [Safety] | ❒ คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)*] |
| | ❒ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost] | ❒ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery] |

**สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน**
เลขที่กลุ่ม.....
วันที่รับข้อมูล.....

**ส่วนที่ 2**

**ชื่อเรื่อง / โครงการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายที่บ้าน**

**1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา**

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลแบบประคับประคอง (RPEC) เป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้น โดยมีเป้าหมายหลัก คือ พัฒนากระบวนการ และให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่โรคอยู่ในระยะลุกลาม หรือเป็นมาก หรือมีการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต ทั้งกลุ่มผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกของคณะฯ บริการให้คำปรึกษา และดูแลให้ผู้ป่วยมีสมรรถนะและคุณภาพชีวิตดีที่สุดที่จะเป็นไปได้ ดูแลในทุกมิติแบบองค์รวมและอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แพทย์เจ้าของไข้ส่งปรึกษา จนกระทั่งการดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิต

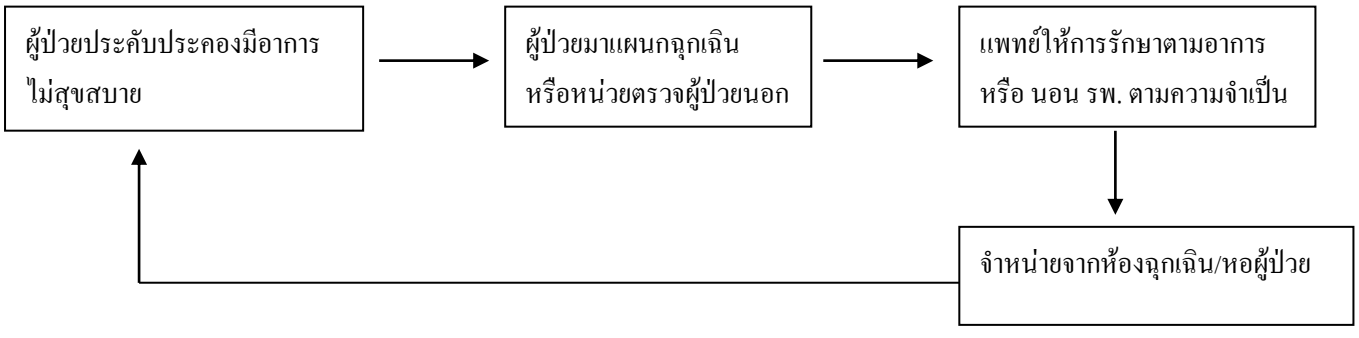
ผู้ป่วยในระยะท้าย จะมารับบริการบ่อยครั้งที่แผนกฉุกเฉิน ด้วยปัญหาต่างๆ จากการลุกลามของโรค เช่น เหนื่อยหอบ ปวด ซึม รับประทานอาหารไม่ได้ มีภาวะติดเชื้อ ตลอดจนอาการอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย หรือญาติเกิดความวิตกกังวล เครียด จึงเป็นสาเหตุ ให้แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล เกิดความแออัด และในส่วนของหอผู้ป่วย แพทย์ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ จึงเกิดปัญหาเรื่องการบริหารจัดการเตียง ในการรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล

จากสถิติการรับปรึกษาของศูนย์ RPEC ปี 2561 รับปรึกษาผู้ป่วยจำนวน 978 ราย เป็นผู้ป่วยระยะท้าย โดยประเมินจากระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (PPS) ต่ำกว่าร้อยละ 30 จำนวน 450 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาจากแผนกฉุกเฉิน 203 ราย (ร้อยละ45.1) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ ถ้าครอบครัวได้รับข้อมูล เกี่ยวกับโรค การดูแลจัดการอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ อย่างเหมาะสม มีการติดตามให้คำแนะนำจะช่วยลดการมาโรงพยาบาล เนื่องจากครอบครัว มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และมีความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ตลอดจนเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในวาระสุดท้ายตามความประสงค์ของผู้ป่วย และลดความแออัดของแผนกฉุกเฉินได้

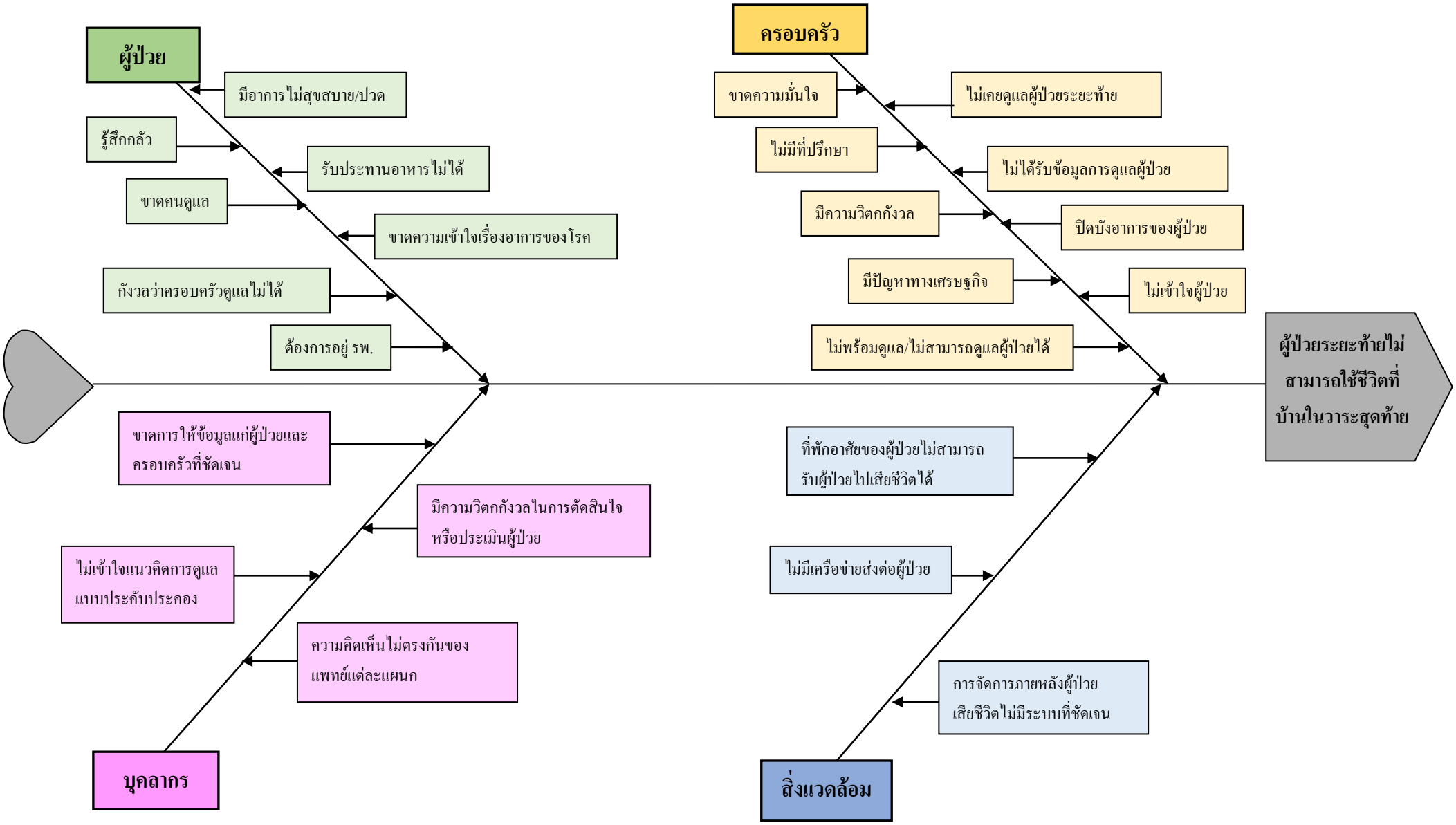
**2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)**

**2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)**

กระบวนการก่อนมีการรับปรึกษา Palliative Care ของศูนย์ RPEC



**2.2 การวิเคราะห์สาเหตุ (Root Cause Analysis)**



**3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง**

**3.1 วัตถุประสงค์**

3.1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้ใช้ชีวิตที่เหลือหรือเสียชีวิต ที่บ้านตามความประสงค์

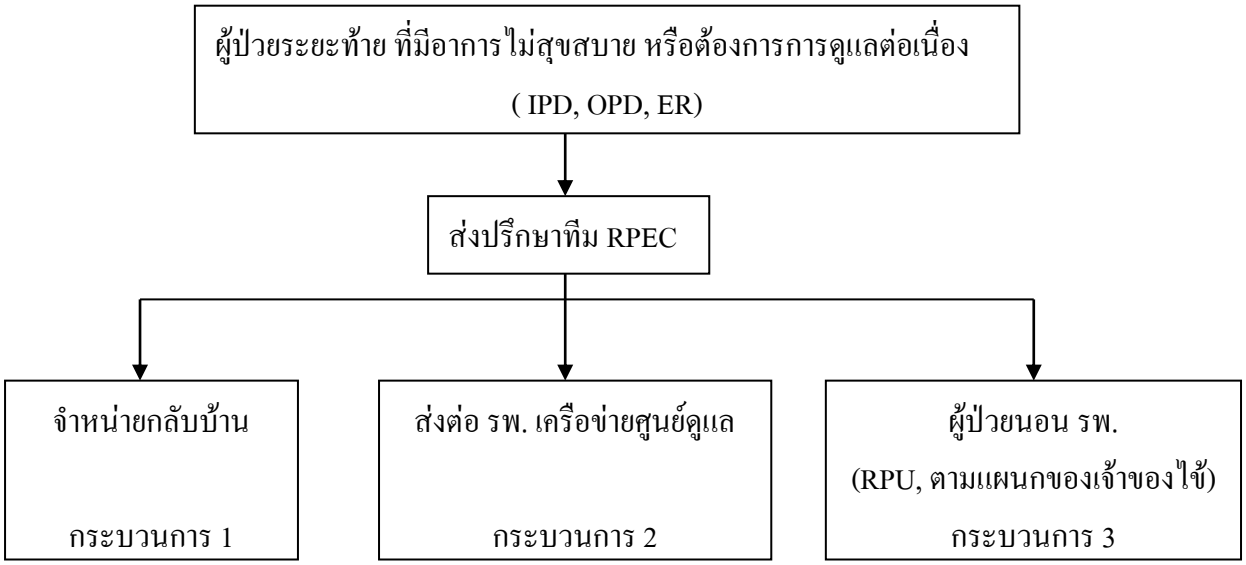
3.1.2 เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแก่ครอบครัว

3.1.3 เพื่อลดการมาใช้บริการที่แผนกฉุกเฉินในผู้ป่วยระยะท้าย

**3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง**

ทีม RPEC ได้พัฒนาและปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อตอบสนอง ความต้องการ การได้กลับไปอยู่กับครอบครัวของผู้ป่วย และพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อให้ครอบครัว/ผู้ดูแล สามารถดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้ด้วยความมั่นใจ เต็มใจ ลดการมาโรงพยาบาล (ER) กรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติ มีปัญหาต้องการคำปรึกษา แต่ไม่สามารถหาที่ปรึกษาได้ (รอบ 1 – 30 เมษายน 2562)

กระบวนการบริการรูปแบบใหม่ (work flow)




จากการวิเคราะห์กระบวนการในรอบ 1 พบว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยระยะท้าย เมื่อเข้ารับบริการแล้ว ผู้ป่วยไม่สามารถจำหน่ายกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน หรือเสียชีวิตที่บ้านได้ พบปัญหาดังนี้

• บุคลากรทางการแพทย์ขาดการให้ข้อมูลที่ชัดเจน/ เลือกการรักษาเพื่อพยุงชีวิตผู้ป่วย โดยไม่ได้ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

• แพทย์ร่วมดูแลหลายแผนก ไม่มีการการสื่อสารที่ชัดเจน

• ญาติไม่ได้รับข้อมูลอาการของโรคอย่างต่อเนื่อง

• ญาติขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

• ญาติไม่เข้าใจ / ไม่เคยรับทราบ การบริหารจัดการเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน

ทีม RPEC จึงได้พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา และดูแลผู้ป่วยในรอบ 2 ( 1- 31 พฤษภาคม 2562) โดยพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย 3 กระบวนการ ดังนี้

**กระบวนการที่ 1** ผู้ป่วยที่สามารถจำหน่ายกลับบ้าน

3.2.1 ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้เกี่ยวกับตัวโรค ระยะ การดำเนินของโรค รวมถึงแผนการรักษาและทำความเข้าใจกับผู้ป่วย/ครอบครัว

3.2.2 รับฟังแนวคิด /ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว

3.2.3 ผู้ป่วย/ครอบครัวร่วมตัดสินใจในแผนการดูแลตนเองในอนาคต

3.2.4 ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และให้การช่วยเหลือ

3.2.5 ส่งเสริมครอบครัวให้ได้ทำในสิ่งที่ผู้ป่วยปรารถนาในวาระสุดท้ายของชีวิต

3.2.6 ให้คำแนะนำและสอนทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

3.2.7 จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย และแนะนำวิธีการใช้

3.2.8 ให้ความมั่นใจกับครอบครัว สามารถติดต่อ ขอคำปรึกษากับทีมพยาบาลทางโทรศัพท์, Application Line, VDO call ได้ตลอด 24 ชม.

**กระบวนการที่ 2** ผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อ รพ. เครือข่ายศูนย์ดูแล

3.2.9 ประสานงาน รพ.เครือข่ายเพื่อส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วย

3.2.10 แจ้งให้ผู้ป่วย/ครอบครัว รับทราบถึงสถานบริการส่งต่อ

3.2.11 ให้ความมั่นใจกับครอบครัว สามารถติดต่อ ขอคำปรึกษากับทีมพยาบาลทางโทรศัพท์, Application Line, VDO call ได้ตลอด 24 ชม.

**กระบวนการที่ 3** ผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณานอน รพ.

3.2.12 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยขณะอยู่ รพ.

3.2.13 ให้ความมั่นใจกับครอบครัว สามารถติดต่อ ขอคำปรึกษากับทีมพยาบาลทางโทรศัพท์, Application Line, VDO call ได้ตลอด 24 ชม.

**4. แผนการดำเนินกิจกรรม**

| **กิจกรรม** | **ระยะเวลาดำเนินการ** | | | | | | | | | | | | | **ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2562** | | | | | | | | | **2563** | | | | |
| | **เม.ย.** | **พ.ค.** | **มิ.ย.** | **ก.ค.** | **ส.ค.** | **ก.ย.** | **ต.ค.** | **พ.ย.** | **ธ.ค.** | **ม.ค.** | **ก.พ.** | **มี.ค.** | **เม.ย.** | |
| 1.ประชุมทีม | ←- -→ | | ←- -→ | | | ←- -→ | | | ←- -→ | | | ←- -→ | | พยาบาลทีม RPEC |
| | ←——→ | | ←——→ | | | ←——→ | | | ←——→ | | | ←——→ | | |
| 2.วิเคราะห์ปัญหา | ←- -→ | | ←- -→ | | | ←- -→ | | | ←- -→ | | | ←- -→ | | พยาบาลทีม RPEC |
| | ←——→ | | ←——→ | | | ←——→ | | | ←——→ | | | ←——→ | | |
| 3.วางแผนระบบบริการ | ←- -→ | | ←- -→ | | | ←- -→ | | | ←- -→ | | | ←- -→ | | พยาบาลทีม RPEC |
| | ←——→ | | ←——→ | | | ←——→ | | | ←——→ | | | ←——→ | | |
| 4.ปฏิบัติงานตามแผนพัฒนา | | ←- - - -

**5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ**

ตารางที่ 1 แสดงตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี) | | |
|---|---|---|---|---|
| | | ก่อน | หลัง | |
| | | ดำเนินการ | 1 พ.ค. - 31 ธ.ค. 2562 | 1 ม.ค. – 30 เม.ย. 2563 |
| 1.อัตราผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้เสียชีวิตที่บ้านตามความประสงค์ (ร้อยละ) | 100 | ไม่ได้เก็บข้อมูล | 100 (N = 28 ราย) | 100 (N = 10 ราย) |
| 2.อัตราความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านของครอบครัว (ร้อยละ) (คำนวณจากข้อมูลตัวชี้วัดที่ 4) | 100 | ไม่ได้เก็บข้อมูล | 99.30 (N = 142 ครั้ง) | 98.88 (N = 89 ครั้ง) |
| 3. อัตราการลดการมารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน (ร้อยละ) * คำนวณจากข้อมูลผู้ป่วยมารับบริการแผนกฉุกเฉินตามตารางที่ 2 | 90 | ไม่ได้เก็บข้อมูล | 80.77 | 86.96 |
| 4. ** จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยหรือครอบครัวติดต่อพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อขอคำปรึกษาและคำแนะนำ (ครั้ง) | - | ไม่ได้เก็บข้อมูล | 142 | 89 |

** วัดจาก การติดตามทางโทรศัพท์ /Application Line จำนวนครั้งที่ผู้ป่วย/ครอบครัวสอบถามควรมาโรงพยาบาลหรือไม่

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน

| ระยะเวลา | ผู้ป่วยมารับบริการแผนกฉุกเฉิน (ครั้ง) | | อัตราการลดการมารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน (ร้อยละ) |
|---|---|---|---|
| | ก่อนส่งปรึกษา RPEC | หลังส่งปรึกษา RPEC | |
| 1 พ.ค. - 31 ธ.ค. 2562 | 52 | 10 | 80.77 |
| 1 ม.ค. – 30 เม.ย. 2563 | 23 | 3 | 86.96 |

**6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น**

ผลจากการพัฒนาโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายที่บ้าน พบว่า การพัฒนาระบบหรือ แนวทางปฏิบัติในการดูแล หรือให้คำปรึกษาผู้ป่วยระยะท้าย จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยผู้ป่วยและคร อบครัว มีพยาบาลเป็นที่ปรึกษา เกิดผลดี ดังนี้

6.1 ด้านผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและครอบครัว)

- ผู้ป่วยไม่ถูกยื้อชีวิตโดยไร้เป้าหมาย
- ลดความทุกข์ทรมานจากการกู้ชีพที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ ( อาทิเช่น CPR, การใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น)
- ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์
- ผู้ป่วยมีโอกาส ได้ใช้ชีวิตกับครอบครัวในวาระสุดท้าย
- ผู้ป่วยได้รับการเยียวยา ช่วยเหลือทางด้านจิตใจ

• ครอบครัวมีความสุขใจ ที่ได้มีโอกาส ดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้าย

• สามารถลดความแออัดที่แผนกฉุกเฉิน /ลดการครองเตียงของหอผู้ป่วยใน

6.2 ด้านผู้ให้บริการ (บุคลากรในทีมสุขภาพ)

• ลดปัญหาความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ

• ลดความขัดแย้งของผู้ป่วย และบุคลากรในทีมสุขภาพ ด้านการรักษา/การให้ข้อมูล

• เพิ่มความพึงพอใจของทีมสุขภาพในการช่วยเหลือ /พัฒนาคุณภาพในการบริการผู้ป่วย

6.3 ด้านองค์กร

• ลดความแออัดที่แผนกฉุกเฉิน หรือแผนกผู้ป่วยนอกของหน่วยงานต่าง ๆ เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยระยะท้าย มักมานอกนัดหมายเนื่องจากปัญหาเดิมๆ หรือปัญหาที่สามารถจัดการได้ที่บ้าน ถ้ามีพยาบาลให้คำปรึกษา

• ลดอัตราการครองเตียงของหอผู้ป่วยใน เนื่องจากมีความเข้าใจโรคและแผนการรักษาผู้ป่วยระยะท้าย ตลอดจนการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน และมีทีมให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

• สร้างชื่อเสียงให้กับองค์กร ในด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

**7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล**

จากการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานของทีม RPEC ในโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคองที่บ้าน พบว่า แนวปฏิบัติบรรลุวัตถุประสงค์ ของโครงการตามเป้าหมายกล่าวคือ

7.1 ผู้ป่วยระยะท้ายได้ใช้ชีวิตที่เหลือหรือเสียชีวิต ที่บ้านตามความประสงค์

7.2 ครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแก่ครอบครัวเพิ่มขึ้น

7.3 ลดการมาโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยหรือครอบครัวไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้

ข้อมูลที่นำมาใช้ในการนำเสนอในโครงการนี้ เป็นเพียงจำนวนผู้ป่วยจากพยาบาลเจ้าของไข้ เพียง 1 ท่าน ถ้านำข้อมูลทั้งหมดจากพยาบาลของศูนย์ RPEC จะพบว่าช่วยพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์ได้จำนวนมาก

**8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ**

ติดตามตัวชี้วัดตามโครงการทุก 6 เดือน และจัดทำเป็นฐานข้อมูลของศูนย์ RPEC ในโอกาสพัฒนาต่อไป ตลอดจนนำปัญหาต่าง ๆ มาปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

**9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป**

พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย เนื่องจากระบบส่งต่อผู้ป่วยประคับประคองของคณะฯ ไม่สามารถเชื่อมโยงกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยประคับประคองของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณะสุขได้