

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 / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste)*]
	☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☐ ครอบคลุมเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองรูปแบบ Double Case Manager

ความเป็นมาของโครงการ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมากที่ส่งปรึกษาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องสถิติปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาการดูแลแบบประคับประคองทั้งสิ้น 838 ราย จำแนกผู้ป่วยตามระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน พบว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และต้องพึ่งพาญาติผู้ดูแลในการทำกิจกรรมประจำวัน มากถึงร้อยละ 25 (PPS = 10-30%) ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินบ่อยๆด้วยอาการทุกข์ทรมานในระยะท้าย เช่น อาการปวด เหนื่อยหอบ และอาการทุกข์ทรมานอื่นๆ จนกระทั่งเสียชีวิตในโรงพยาบาล จากงานวิจัยที่ศึกษาในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการกลับไปใช้ชีวิตอย่างสงบที่บ้าน แต่เหตุผลสำคัญที่ญาติต้องพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถจัดการอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะที่อยู่ที่บ้านได้ กลุ่มผู้ป่วยนี้การมีพยาบาลเจ้าของไข้เป็นที่ปรึกษา จึงมีความจำเป็นอย่างมาก

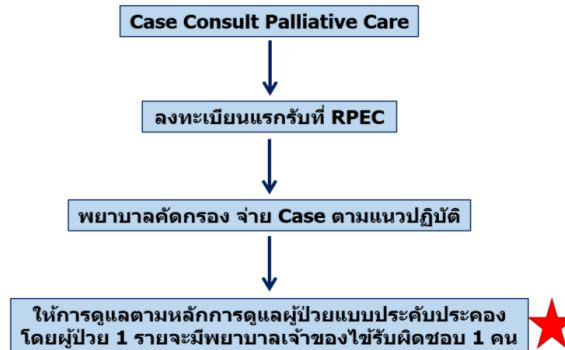
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลแบบประคับประคอง (RPEC) เป็นหน่วยงานที่มีนโยบายหลักในการให้การดูแลและเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในระยะประคับประคอง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม มีการใช้ระบบการปฏิบัติงานแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ในการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่รับการรักษา จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยบางรายเกิดปัญหาเร่งด่วนแต่ไม่สามารถติดต่อพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อขอคำปรึกษาได้ จึงต้องพาผู้ป่วยมาเข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน ซึ่งบางครั้งปัญหาที่พบถ้าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับคำแนะนำก็ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล

ทีม RPEC ได้ตระหนักถึงปัญหาในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้กับผู้ป่วยและครอบครัว จึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยระยะประคับประคองโดยเน้นการดูแลที่บ้านเป็นหลัก จึงปรับรูปแบบบริการใหม่เป็นผู้ป่วยทุกรายจะมีพยาบาลเจ้าของไข้ดูแลให้คำปรึกษาร่วมกัน 2 คน (Double Case Manager) เพื่อเพิ่มช่องทางในการติดต่อสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการผู้ป่วย ลดการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น

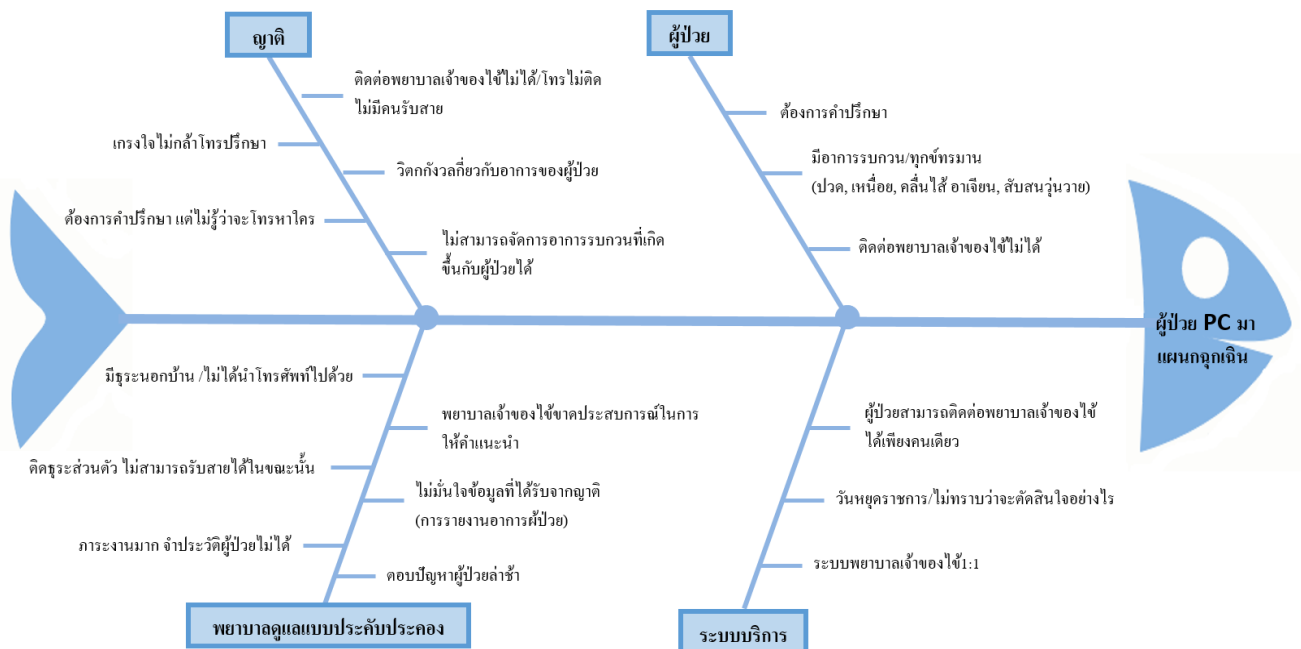
2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis) (เอกสารแนบ 1)

2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow) ก่อนการปรับปรุง

กระบวนการทำงาน (Workflow) เดิม



2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ (Root cause analysis) โดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา



3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

- 3.1.1 เพื่อเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- 3.1.2 เพื่อลดการมารับบริการที่แผนกฉุกเฉินด้วยอาการที่สามารถจัดการได้

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

กิจกรรมกระบวนการปรับปรุง และวิธีการแก้ไขปรับปรุง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 3.2.1 ประชุมทีมศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลแบบประคับประคอง ทบทวนประเด็นปัญหาที่ผู้ป่วยระยะท้ายมารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน ด้วยอาการที่สามารถจัดการได้ที่บ้าน

3.2.2 ผู้ป่วยทุกรายที่ส่งปรึกษามีพยาบาลดูแลแบบประคับประคองเป็นเจ้าของไข้ 2 คน (Double Case manager)

3.2.3 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้กับพยาบาลดูแลแบบประคับประคองทั้ง 2 คน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ โดยพยาบาลคนที่ 1 ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีหลัก (Primary Case manager) และพยาบาลคนที่ 2 ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและให้การดูแลร่วม (Secondary Case manager)

3.2.4 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับช่องทางการติดต่อในการขอรับความช่วยเหลือ/ ปรึกษาการดูแลผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนี้

- เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัว ของพยาบาลดูแลแบบประคับประคองทั้ง 2 คน
- สร้าง Group Line ที่มีผู้ป่วย/ ญาติผู้ดูแลซึ่งอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว และพยาบาลเจ้าของไข้ทั้ง 2 คน

3.2.5 ให้การดูแลผู้ป่วยตามหลักการดูแลแบบประคับประคอง หากพบว่ามีปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในขณะนั้น ทางพยาบาลเจ้าของไข้หลัก (Primary Case manager) สามารถปฏิบัติดังนี้

- ติดต่อพยาบาลเจ้าของไข้คนที่ 2 ที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและให้การดูแลร่วม (Secondary Case manager) เพื่อขอรับความช่วยเหลือ
- พยาบาลเจ้าของไข้หลัก (Primary Case manager) ส่งต่อข้อมูล และวิธีการจัดการเกี่ยวกับปัญหาที่พบจากผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ให้กับพยาบาลเจ้าของไข้คนที่ 2 (Secondary Case manager) เพื่อทบทวนกระบวนการดูแลอีกครั้ง ให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

3.2.6 ติดตามประเมินผลโครงการตามตัวชี้วัด ทุก 2 เดือน

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ) กรุณาระบุช่วงเวลาชัดเจน

ขั้นตอนการดำเนินการกิจกรรมโครงการ

←-----→ **วางแผนงาน** **←-----→ ปฏิบัติจริง**

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

5.1 ตัวชี้วัดของโครงการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
		ก่อนดำเนินการ	หลัง		
			ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3
1. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถติดต่อพยาบาลเจ้าของไข้ได้เร็วขึ้น (นาที)	เร็วขึ้น	ไม่ได้เก็บข้อมูล	28	7	2
2. อัตราการมารับบริการที่แผนกฉุกเฉินหลังได้รับคำปรึกษา	ลดลง	26.3% (35/133)	22.5% (7/31)	6.7% (2/30)	5.5% (2/36)
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวต่อโครงการในระดับมาก ถึงมากที่สุด	80 %	---	88.88%	90.90%	90.16%

* วัดจากเวลาที่มีการตอบผู้ป่วยและครอบครัวทาง Line application

5.2 ผลดำเนินโครงการ

(เอกสารแนบ 2)

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

ผลที่ได้รับจากพัฒนาโครงการ สามารถสรุปได้ดังนี้

6.1 ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการประเมินและจัดการอาการในระยะท้ายอย่างเหมาะสมและรวดเร็ว ทำให้ลดการกลับเข้ามารับการรักษาระยะต้นๆ จากการติดตามให้การช่วยเหลือผู้ป่วย พบว่าอาการที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องมาแผนกฉุกเฉิน มากที่สุด คืออาการเหนื่อยหอบ ลงมาคือซึมลง เนื่องจากภาวะติดเชื้อซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถแก้ไขได้ตามหลักการดูแลแบบประคับประคอง (Symptom management) โดยผู้ป่วยที่มาแผนกฉุกเฉินทั้งหมด 9 ราย ไม่ได้รับการทำหัตถการยื้อชีวิต เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพ หรือการกระตุ้นความดันเลือด แต่อย่างใด และในผู้ป่วยที่มาแผนกฉุกเฉินพบว่า ในกลุ่มดังกล่าวเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังระยะท้าย ไม่ใช่กลุ่มโรคระยะเริ่ม

อีกทั้งผู้ป่วยไม่ต้องเผชิญกับการรักษาที่ไม่ตรงตามแผนการดูแลแบบประคับประคองตามที่ได้แสดงเจตนาไว้ รวมถึงผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี

6.2 ด้านญาติผู้ดูแล มีช่องทางติดต่อขอความช่วยเหลือจากทีม และได้รับการช่วยเหลือในการจัดการประเด็นปัญหาที่พบ ทำให้ความวิตกกังวลลดลง สามารถจัดการปัญหาที่มีต่อผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้ง อีกทั้งเกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบช่องทางการขอรับความช่วยเหลือจากทีมที่ให้การดูแล

6.3 ด้านผู้ปฏิบัติงาน (พยาบาลเจ้าของไข้) มีความมั่นใจในการประเมินและจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น เพราะมีระบบที่ปรึกษาแบบพี่เลี้ยงคอยให้การช่วยเหลือ เป็นการแบ่งเบาภาระงานในการติดตามประเมินปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว เกิดการเรียนรู้การดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น เพิ่มทักษะการทำงานให้มีความเชี่ยวชาญ และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานอย่างเป็นระบบ

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

จำนวนผู้ป่วยภายหลังปรึกษาทีม จากการติดตามทุกๆ 2 เดือน พบว่า ผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน ด้วยอาการที่สามารถจัดการได้ ในการติดตามครั้งแรกมีจำนวน 7 ราย (จากผู้ป่วยรายใหม่ 31 ราย) โดย 1 ใน 7 ราย พบว่า ญาติพามาแผนกฉุกเฉินถึง 2 ครั้งใน 1 เดือนด้วยปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถแก้ไขได้ตามหลักการดูแลแบบประคับประคอง (Symptom management) หลังจากการติดตามในครั้งที่ 2 และ 3 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินลดลง เนื่องจากญาติผู้ดูแลสามารถให้การดูแลและจัดการอาการรบกวนในระยะท้ายได้ โดยมีพยาบาลเจ้าของไข้เป็นที่ปรึกษา (เอกสารแนบ 3)

จากการติดตามผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด 97 ราย พบว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด 52 ราย และสถานที่ผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุด ยังคงเป็นในโรงพยาบาลรามาธิบดี รองลงมาคือ บ้าน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าตามบริบทของสังคมเมืองที่เป็นครอบครัวเดี่ยว ยังมีปัญหาเกี่ยวกับขาดผู้ดูแลผู้ป่วยในระยะท้าย เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยติดเตียง ต้องการการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง อีกทั้งสถานที่ไม่เอื้อต่อการดูแลในระยะสุดท้าย เช่น เป็นบ้านเช่า แพลต หรือเป็นคอนโดที่มีผู้อาศัยรายอื่นอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากๆ

ความสำเร็จของโครงการต้องอาศัยความร่วมมือ ทำงานเป็นทีม เข้าใจกระบวนการและการยอมรับบทบาทของทีม และตระหนักในความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและครอบครัว อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลที่ตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม ลดความเสี่ยงจากความไม่พึงพอใจในการให้บริการ

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

ติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดในส่วนของผู้ป่วย และติดตามช่วยเหลือญาติผู้ดูแล รวมถึงการประเมินศักยภาพการให้คำแนะนำการจัดการประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นของพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

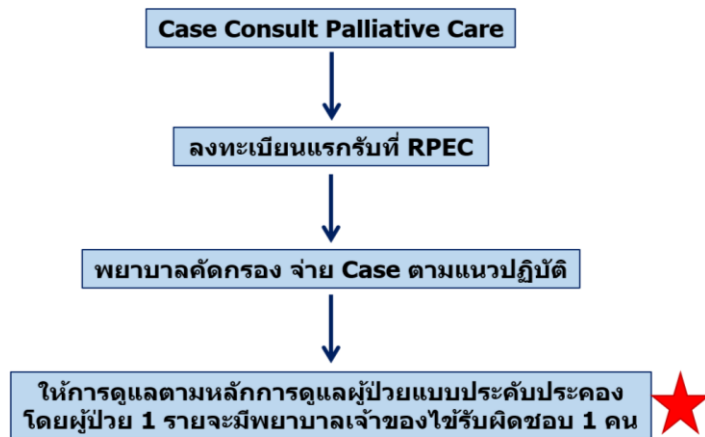
9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

พัฒนาระบบให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยมีระบบ Double Case Manager ร่วมกับ สร้างเครือข่ายส่งต่อการดูแลในระยะท้ายที่บ้าน เพื่อติดตามให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไร้รอยต่อ

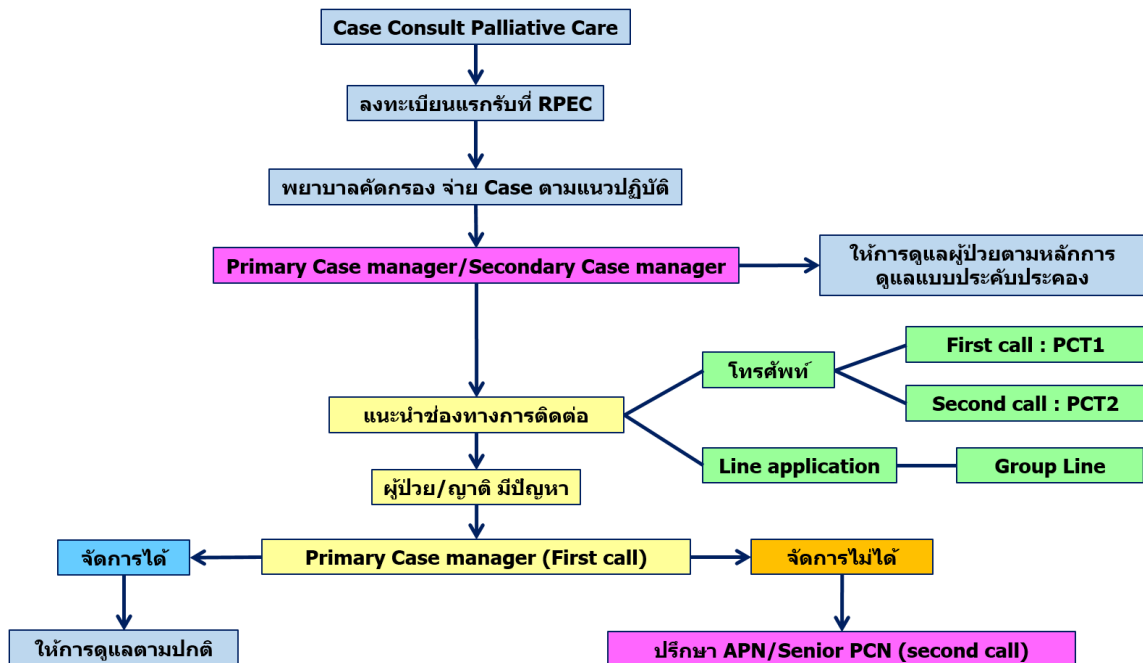
เอกสารแนบ 1

กระบวนการทำงาน ก่อน-หลังปรับปรุง

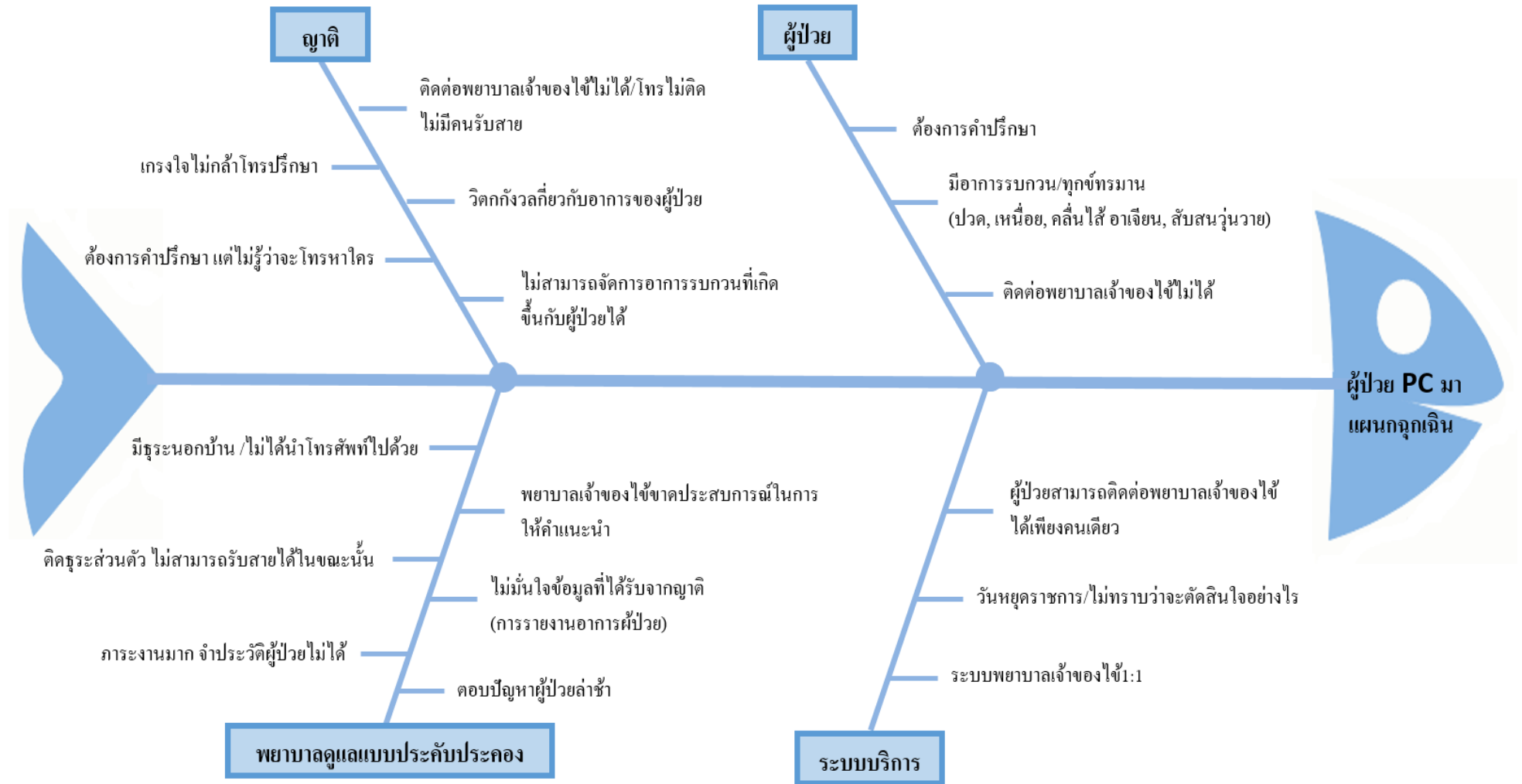
กระบวนการทำงาน (Workflow) เดิม



กระบวนการทำงาน (Workflow) ใหม่

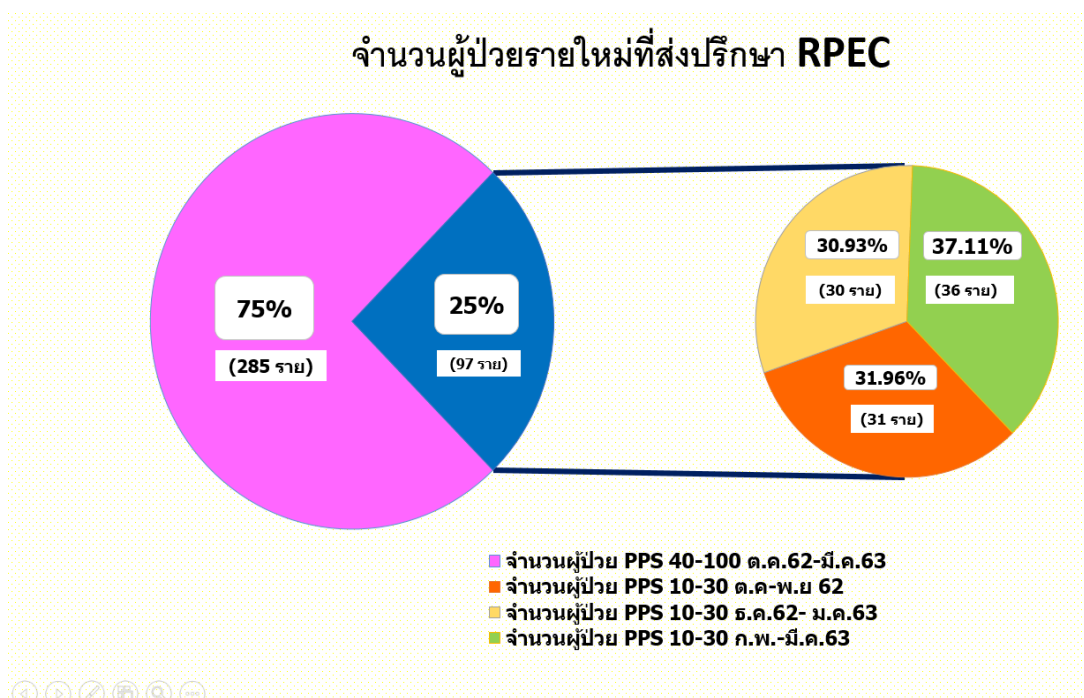
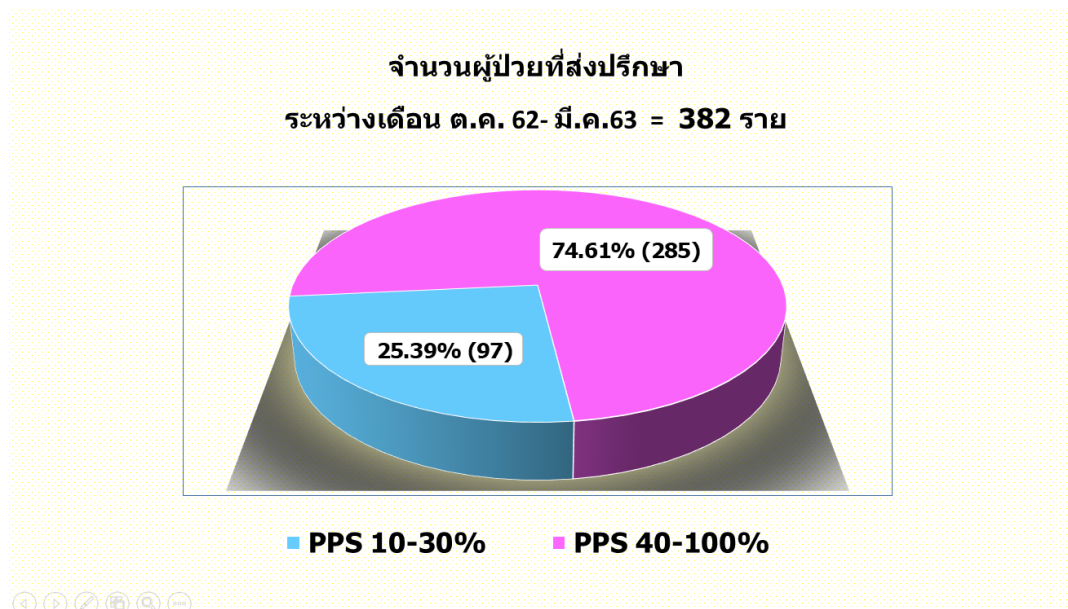


แผนภูมิแก้างปลา

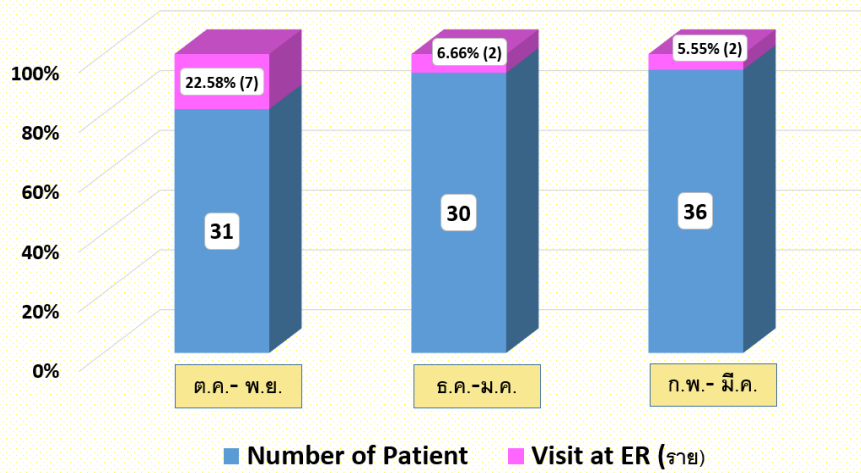


เอกสารแนบ 2

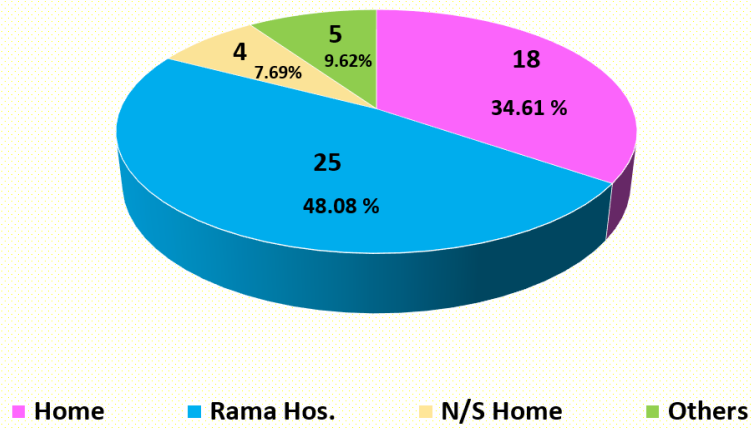
ผลการดำเนินโครงการ



จำนวนผู้ป่วย PPS 10-30% ที่ส่งปรึกษา RPEC



Place of Death



ตัวอย่างภาพกิจกรรม

