

กระบวนการประเมินและจัดการภาวะโภชนาการ

รูปแบบผู้ป่วยนอก ในผู้ป่วยมะเร็ง at RAOCC

Operations Towards Sustainability
ขับเคลื่อนระบบปฏิบัติการมุ่งสู่ความยั่งยืน



MAHIDOL QUALITY FAIR 2024

November 26, 2024



PRINCE MAHIDOL HALL



ผู้นำเสนอผลงาน พว.บัวธร เวชพันธ์, น.ส.บุตรี ตรีสัตยกุล, น.ส.อภิษฎา ถวัลยวิษจิต, พว.ธีราภรณ์ กลิ่นอำพร, พว.กมลลักษณ์ รัตนภูมิ, พว.ณัฐกานต์ ดาราเย็น
พว.แก้วใจ บุญมาตุ่น, พว.สุชาดา สุกกระ และคุณพนิดา สุดสม
หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 1 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี
ที่ปรึกษาโครงการ อ.นพ.พิชัย จันทรศรีวงศ์ อาจารย์แพทย์สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

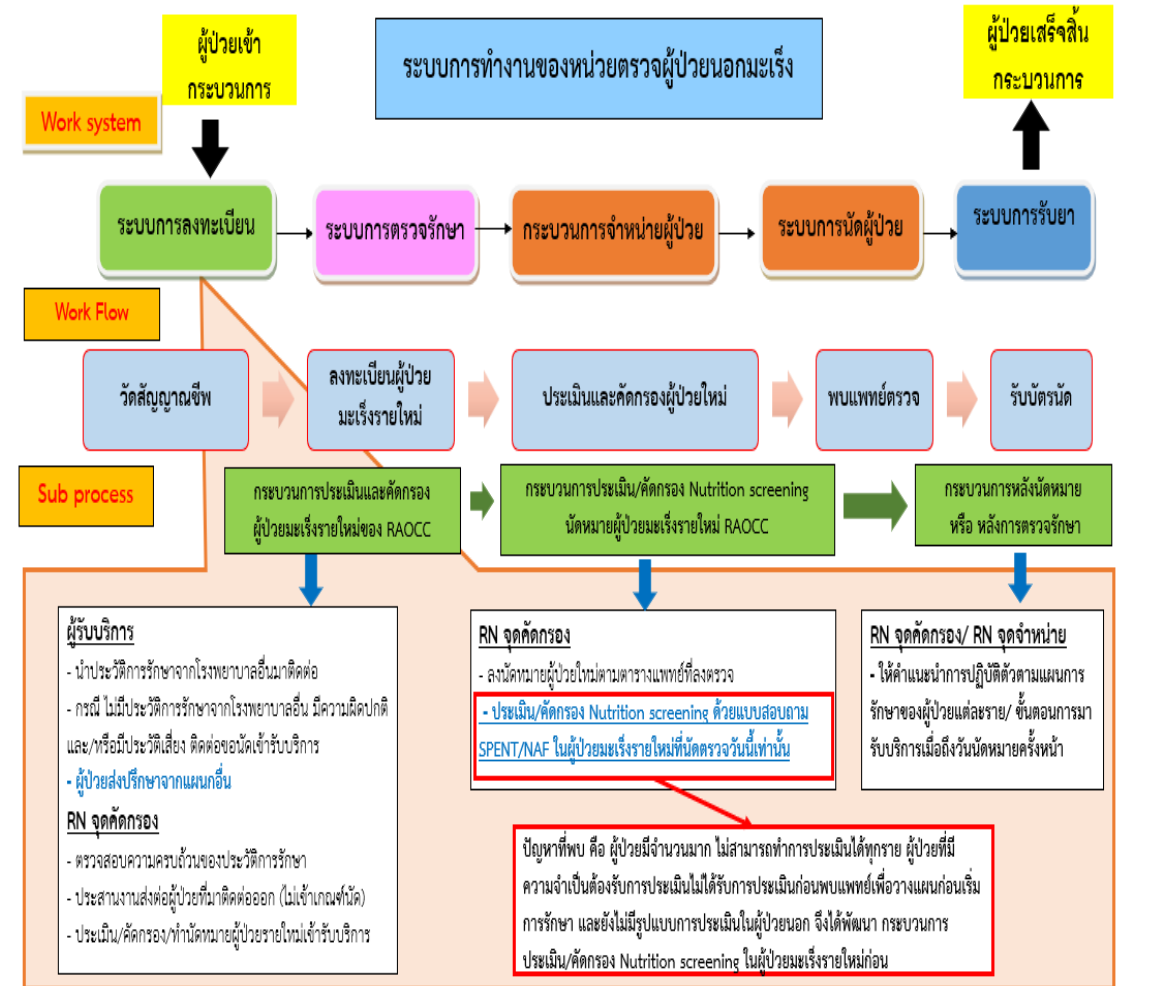
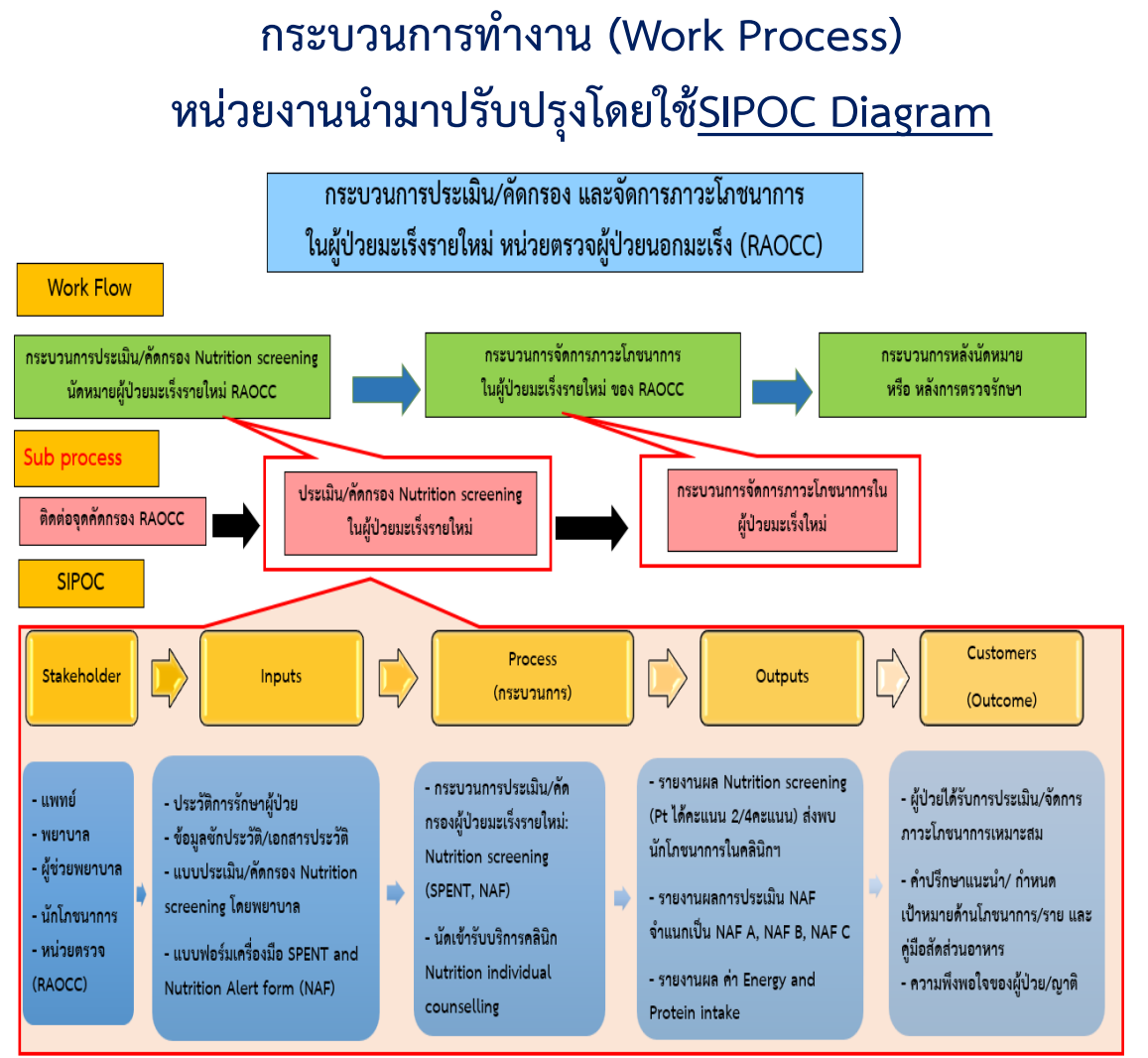
ที่มาและเหตุผล

ภาวะโภชนาการเป็นเรื่องสำคัญในผู้ป่วยมะเร็ง เมื่อเริ่มเข้ารับการรักษา หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง (RAOCC) บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกระยะของแผนการรักษา ข้อมูลหน่วยตรวจฯ ปี 2564 – 2566 ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้ารับบริการตรวจรักษาจำนวน 1,504 ราย, 1,642 ราย และ 1,775 ราย/ปี ตามลำดับ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งไม่ได้รับการดูแลจัดการภาวะโภชนาการเหมาะสมและต่อเนื่อง คือ ผู้ป่วยมีสภาวะอาการความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน วิธีการรักษาต่างกัน ไม่มีรูปแบบการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจฯแบบเชิงรุกและบูรณาการ SHA in healthcare service ด้วยการรับรู้ความต้องการ เห็นคุณค่าของผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความรอบรู้ในตนเอง (health literacy) มีความรู้ด้านโภชนาการอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง และพัฒนากระบวนการประเมินคัดกรองและจัดการภาวะโภชนาการรูปแบบผู้ป่วยนอกมะเร็งขึ้นมา เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายได้รับการประเมินและจัดการภาวะโภชนาการก่อนเริ่มการตรวจรักษาพยาบาลร่วมวางแผนรับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนตลอดการรักษา implement การประเมินคัดกรองภาวะโภชนาการรูปแบบผู้ป่วยนอก (nutrition screening) และบริการคลินิกให้คำปรึกษาแนะนำโภชนาการ (nutrition individual counselling clinic) ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจเลือกการรักษา สอดรับกลยุทธ์พันธกิจของคณะฯ ขับเคลื่อนระบบบริการยกระดับการดูแลโรคซับซ้อนเพื่อความเป็นเลิศการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

วัตถุประสงค์

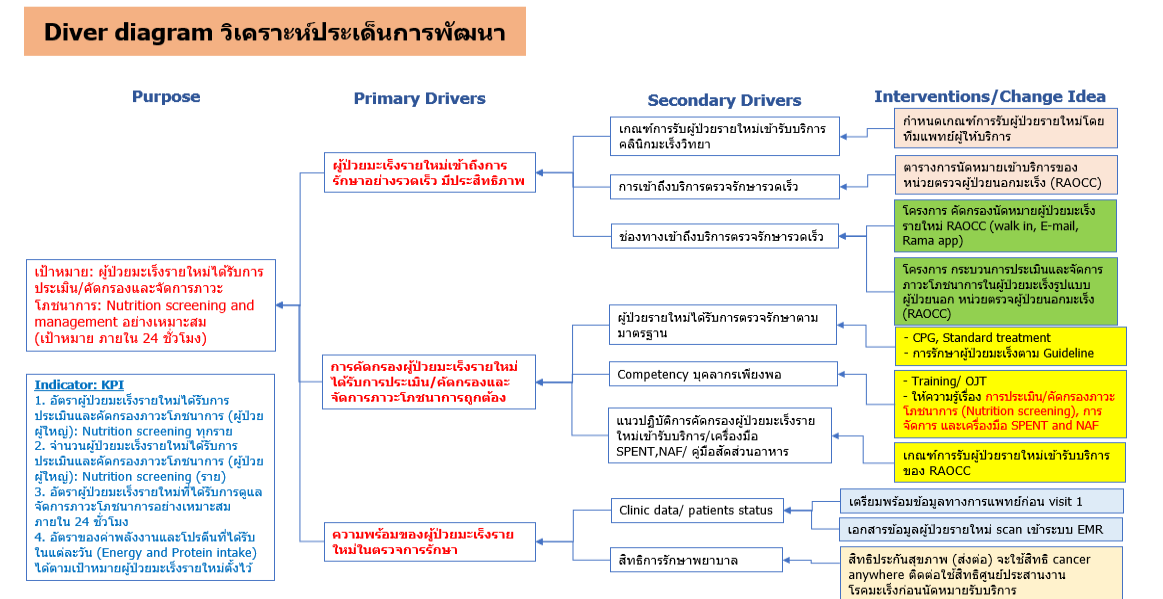
1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้รับการประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการ Nutrition screening 100 %
2. เพื่อจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้รับคำปรึกษาแนะนำ กำหนดเป้าหมายวางแผนโภชนาการ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่มีความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการถูกต้องสามารถดูแลตนเองปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม

ลักษณะโครงการและรูปแบบปฏิบัติงาน



การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) ด้วยเครื่องมือ Driver Diagram

หลังการปรับปรุงวงรอบที่ 1, 2 พบว่า สอนความรู้โภชนาการและอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งให้คำปรึกษาแนะนำ/ตอบข้อซักถามรายบุคคลแก่ผู้ป่วยมะเร็ง/ญาติ ทุกวันพฤหัสบดี ณ หน่วยตรวจฯ RAOCC และ online Facebook live เวลา 08.15-08.45 น. ผู้ป่วยเพียงบางส่วนไม่ได้รับข้อมูล และยังไม่มีการประเมินคัดกรองภาวะโภชนาการผู้ป่วยนอก จึงใช้แบบประเมินคัดกรองฯ (SPENT) มี 4 ข้อคำถาม และเปิดบริการ คลินิกให้คำปรึกษาฯ ระบบ onsite



หลังการปรับปรุงรอบที่ 2, 3 ปรับรูปแบบประเมินคัดกรองฯ เหลือ 2 ข้อคำถาม และผู้ป่วยทำมาจากบ้าน ปรับการบริหารระบบ onsite เพิ่มระบบ telemedicine, จัดระบบประสานงานส่งต่อการดูแลตรวจรักษาร่วมกับทีมแพทย์สหสาขา เกิดบริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโดยทีมสหสาขารูปแบบแบบ one stop service

ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการ

ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกรายได้รับการบริการ nutrition screening 100% รับคำปรึกษาแนะ กำหนดตั้งเป้าหมายวางแผนโภชนาการรายบุคคล อัตราผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้รับค่าพลังงานในแต่ละวันตามเป้าหมายที่ตั้งไว้คิดเป็น 62.79%, อัตราผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้รับค่าโปรตีนในแต่ละวันตามเป้าหมายที่ตั้งไว้คิดเป็น 54.65% มีอัตราความรู้ความเข้าใจหลังได้รับคำปรึกษาแนะนำด้านโภชนาการอยู่ในระดับดีคิดเป็น 86.67% ร่วมกับการใช้คู่มือสัดส่วนอาหารดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน ติดตามให้คำปรึกษาฯระบบ telemedicine และกลุ่ม NAF C (severe malnutrition) ได้รับการส่งต่อปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ร่วมรักษากับทีมแพทย์เฉพาะทางโภชนาการ สนับสนุนประสิทธิภาพการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโดยทีมสหสาขารูปแบบ one stop service อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด	ก่อนดำเนินการ	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)		
			ครั้งที่ 1 (ต.ค.65- มี.ค.66)	ครั้งที่ 2 (เม.ย.- ก.ย.66)	ครั้งที่ 3 (ต.ค.66- มี.ค.67)
อัตราผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้รับการประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการ nutrition screening ทุกราย	NA	100 %	68.85	95.89	100
อัตราผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการดูแลจัดการภาวะโภชนาการอย่างเหมาะสม (ภายใน 24 ชั่วโมง)	NA	≥ 90 %	65.59	82.76	93.89
อัตราผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้รับค่าพลังงานในแต่ละวันตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (กำหนดค่า Energy intake ≥ 1,200 kcal/day)	NA	≥ 50 %	Visit 1 st intervention (n=32)	38.46 (n=5/N=13)	62.79 (n=54/N=86)
อัตราผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้รับค่าโปรตีนในแต่ละวันตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (กำหนดค่า Protein intake ≥ 60 g/day)	NA	≥ 50 %	Visit 1 st intervention (n=32)	38.46 (n=5/N=13)	54.65 (n=47/N=86)
อัตราความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่หลังได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี	NA	≥ 80 %	77.08	87.14	86.67

การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

การทำงานเกิด Team work ประสานความร่วมมืออย่างดีจากทีมสหสาขา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินคัดกรองและจัดการดูแลภาวะโภชนาการ ก่อนเริ่มการตรวจรักษาอย่างเหมาะสมต่อเนื่องตลอดตามแผนการรักษา กระบวนการทำงานเป็นระบบมีความต่อเนื่อง มีแนวทางปฏิบัติชัดเจน สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พยาบาลมีสมรรถนะทักษะสามารถประเมินคัดกรองภาวะโภชนาการผู้ป่วยมะเร็งและสามารถปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน มีระบบประสานงานส่งต่อกับทีมแพทย์ผู้ให้การรักษาอย่างเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนจากทีมสหสาขา ผู้บริหารทุกระดับและศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง