

กระบวนการประเมินและจัดการภาวะโภชนาการ รูปแบบผู้ป่วยนอก ในผู้ป่วยมะเร็ง



ผู้นำเสนอผลงาน พว.บัวธร เวชพันธ์, น.ส.บุตรี ตรีสัตยกุล, น.ส.อภิชา ฤทธิวิรัชจิต, พว.ธีรารณ กิ่งน้อพร, พว.กมลลักษณ์ รัตนภูมิ

พว.ณัฐกานต์ ดาราเย็นพว.แก้วใจ บุญมาตุ่น, พว.สุชาดา สุกกระ และคุณพนิดา สุดสม

หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 1 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ

ที่ปรึกษาโครงการ อ.นพ.พิชัย จันทร์ศรีวงศ์ อาจารย์แพทย์สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

ที่มาและเหตุผล

ภาวะโภชนาการเป็นเรื่องสำคัญในผู้ป่วยมะเร็งเมื่อเริ่มรับการรักษา สร้างความวิตกกังวลความเครียด ต้องการการดูแลช่วยเหลือ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง (RAOCC) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตามแผนการรักษา ข้อมูลหน่วยตรวจฯ ปี 2564 -2566 ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้ารับบริการตรวจรักษาจำนวน 1,504 ราย, 1,642 ราย 1,775 ราย/ปี ตามลำดับ ยังไม่มีการประเมินคัดกรองภาวะโภชนาการรูปแบบผู้ป่วยนอก (nutrition screening) จากเดิมแพทย์ประเมินภาวะโภชนาการในรายที่พบปัญหา บางรายไม่แจ้งข้อมูลทำให้ได้รับการดูแลจัดการไม่ครอบคลุม หน่วยตรวจฯ ใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบเชิงรุกบูรณาการ SHA in healthcare service ด้านการรับรู้ความต้องการให้คุณค่าของผู้ป่วยและครอบครัวพัฒนาโครงการ “กระบวนการประเมินและจัดการภาวะโภชนาการรูปแบบผู้ป่วยนอกในผู้ป่วยมะเร็ง” ให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินคัดกรองจัดการภาวะโภชนาการก่อนรับการตรวจรักษาพยาบาล ร่วมวางแผนรักษา และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนจนจบการรักษา โดย implement แบบประเมินคัดกรอง nutrition screening และเปิดบริการคลินิกให้คำปรึกษาแนะนำโภชนาการ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีส่วนร่วมวางแผนกำหนดตั้งเป้าหมายและตัดสินใจเลือกการรักษา ได้รับการดูแลต่อเนื่องตลอดตามแผนรักษา

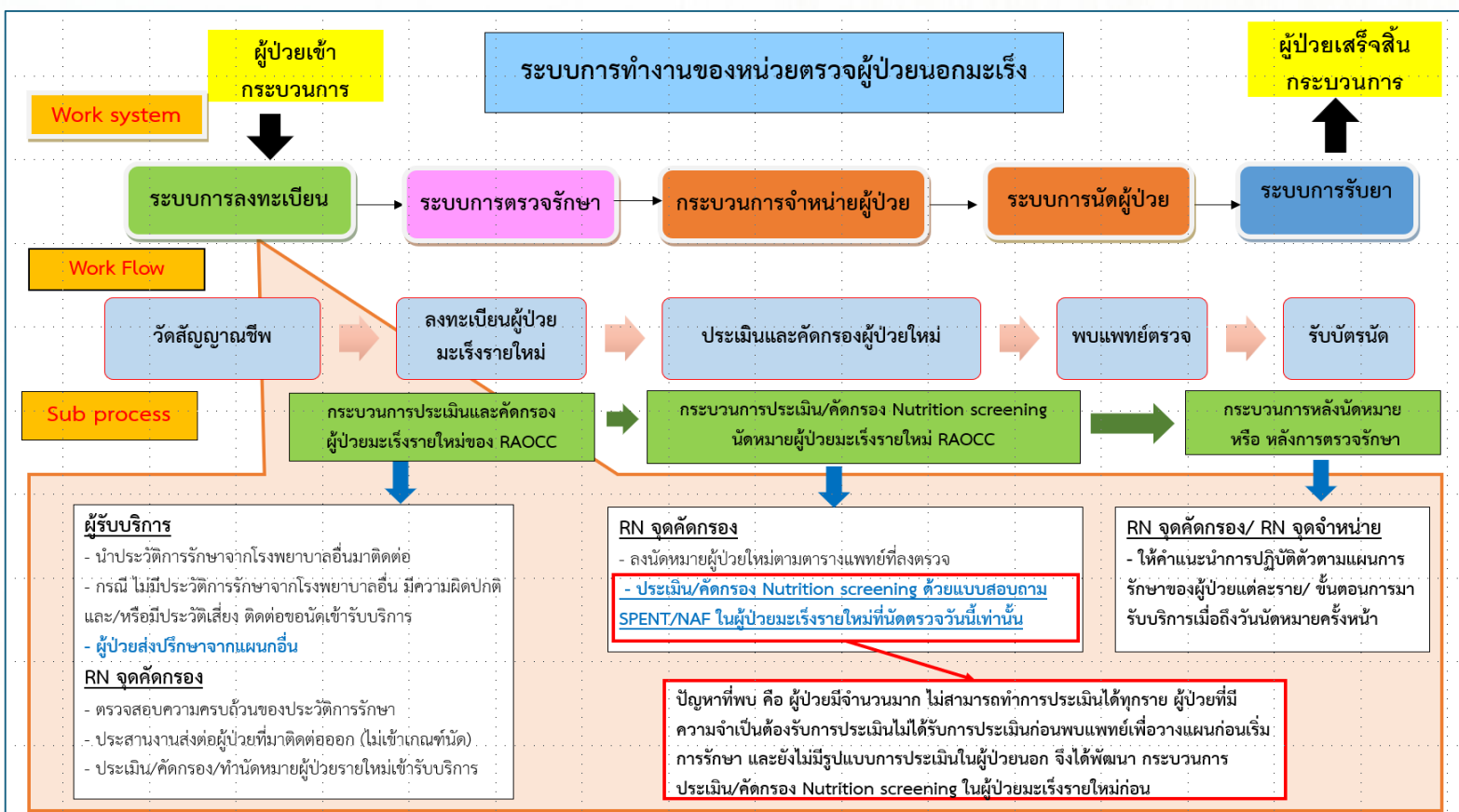
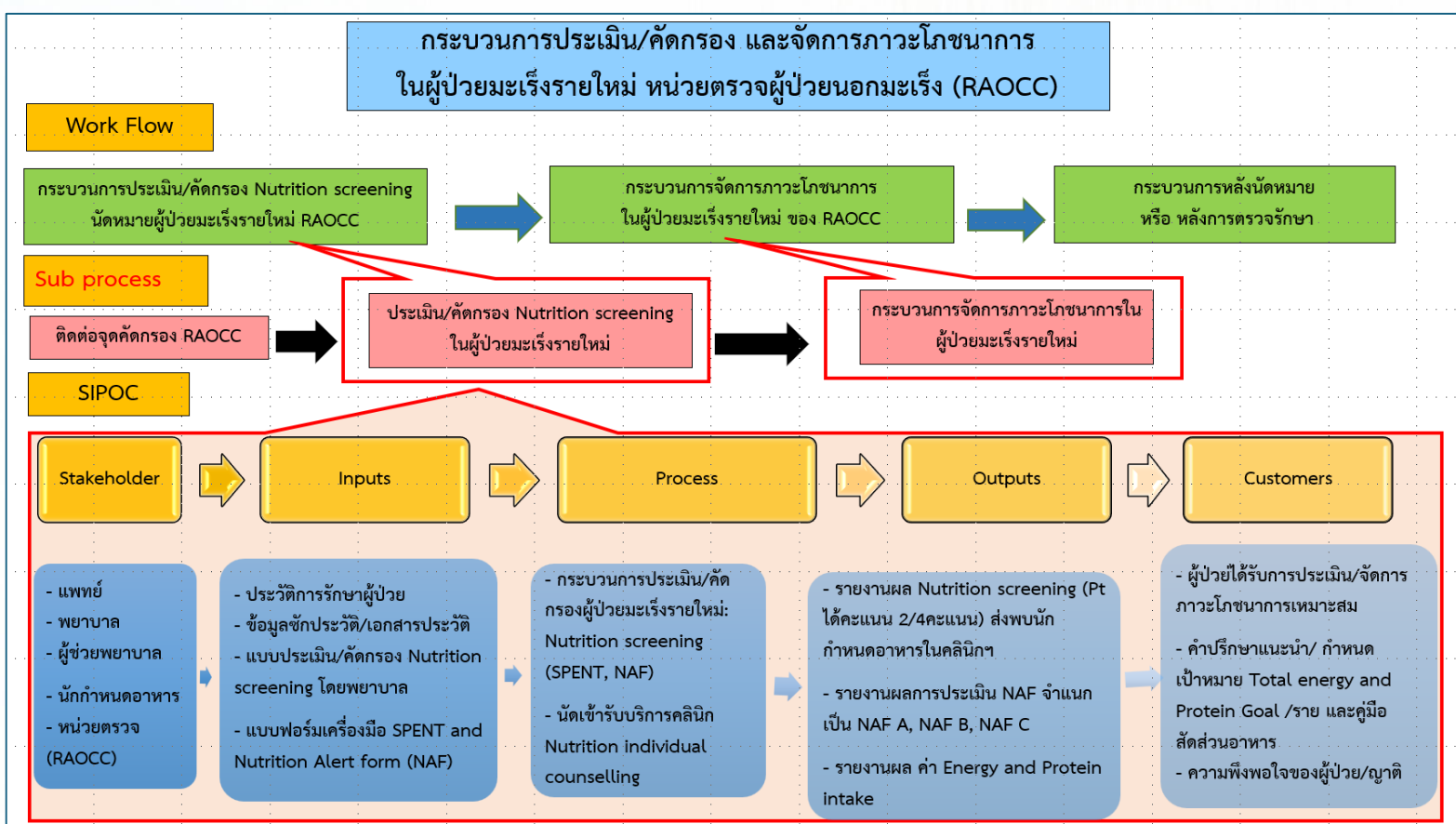
วัตถุประสงค์

- เพื่อให้มีระบบการดูแลประเมินจัดการภาวะโภชนาการรูปแบบผู้ป่วยนอก ในผู้ป่วยมะเร็ง
- เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกรายได้รับการประเมินและจัดการภาวะโภชนาการอย่างเหมาะสม
- ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการถูกต้องสามารถดูแลตนเองปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม

ลักษณะโครงการและรูปแบบปฏิบัติงาน

กระบวนการทำงาน (Work Process)
หน่วยงานนำมาปรับปรุงโดยใช้ SIPOC Diagram

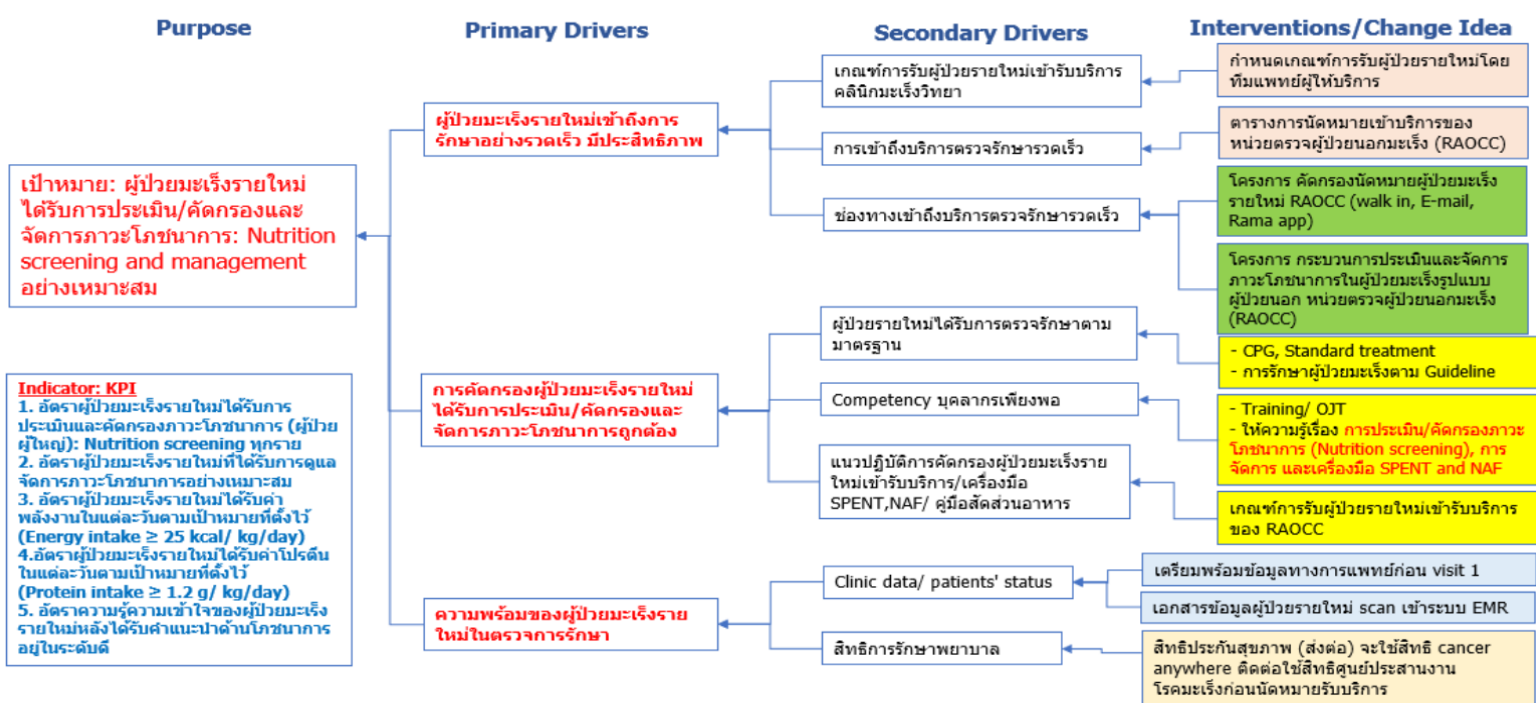
กระบวนการปรับปรุงพัฒนา



การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) ด้วยเครื่องมือ Driver Diagram

หลังการปรับปรุงรอบที่ 1, 2 พบว่า 98.86% มีความพึงพอใจการสอนความรู้โภชนาการและอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งให้คำปรึกษาแนะนำ/ตอบข้อซักถามรายบุคคลแก่ผู้ป่วยมะเร็ง/ญาติ ทุกวันพฤหัสบดี ณ หน่วยตรวจฯ RAOCC และ online Facebook live เวลา 08.15 -08.45 น. ผู้ป่วยต้องการได้รับคำปรึกษาแนะนำ/ตอบคำถามรายบุคคลเพิ่มขึ้น 40% มีเพียงบางส่วนไม่ได้รับข้อมูล และยังไม่มีการประเมินคัดกรองภาวะโภชนาการผู้ป่วยนอก จึงใช้แบบประเมินคัดกรองฯ (SPENT) มี 4 ข้อคำถาม และเปิดบริการ คลินิกให้คำปรึกษาฯ ระบบ onsite

Diver diagram วิเคราะห์ประเด็นการพัฒนา



หลังการปรับปรุงรอบที่ 2, 3

ปรับปรุงแบบประเมินคัดกรองฯ SPENT จาก 4 ข้อเหลือ 2 ข้อคำถาม และผู้ป่วยสามารถทำมาจากบ้าน เพิ่มบริการ onsite คลินิกให้คำปรึกษาฯ เพิ่ม 1 วัน และเพิ่มบริการนัดตรวจติดตามระบบ telemedicine จัดระบบประสานงานส่งต่อการดูแลตรวจรักษาร่วมกับทีมแพทย์เฉพาะทางโภชนาการ (กลุ่ม NAF C) เกิดบริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโดยทีมสหสาขาแบบ one stop service

ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการ

ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้รับ nutrition screening 100% หลังรับบริการคลินิกให้คำปรึกษาฯ ได้รับการดูแลจัดการภาวะโภชนาการ 93.89% โดยกำหนดตั้งเป้าหมายวางแผนโภชนาการรายบุคคล มีอัตราการได้รับค่าพลังงานในแต่ละวัน (Energy intake ≥ 25 kcal/ kg/day) คิดเป็น 62.79%, และค่าโปรตีนในแต่ละวัน (Protein intake ≥ 1.2 g/ kg/day) คิดเป็น 54.65% เป็นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้, มีความรู้ความเข้าใจการจัดการด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี 86.67% ร่วมกับให้คู่มือแนะนำอาหารและกำหนดสัดส่วนกับผู้ป่วยไปดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน นัดตรวจติดตามระบบ telemedicine กรณีกลุ่ม NAF C (severe malnutrition) ได้รับการส่งต่อร่วมดูแลกับทีมแพทย์เฉพาะทางด้านโภชนาการ ผู้ป่วยได้รับการประเมินคัดกรองจัดการภาวะโภชนาการอย่างเหมาะสมตลอดแผนการรักษาจนครบ

ตัวชี้วัด	ก่อนดำเนินการ	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ปี)		
			ครั้งที่ 1 (ค.ค.65-มี.ค.66)	ครั้งที่ 2 (เม.ย.- ก.ย.66)	ครั้งที่ 3 (ค.ค.66-มี.ค.67)
อัตราผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้รับการประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการ nutrition screening ทุกราย	NA	100 %	68.85	95.89	100
อัตราผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการดูแลจัดการภาวะโภชนาการอย่างเหมาะสม	NA	≥ 90 %	65.59	82.76	93.89
อัตราผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้รับค่าพลังงานในแต่ละวันตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Energy intake ≥ 25 kcal/ kg/day)	NA	≥ 50 %	Visit 1 st Pilot study (n=32)	38.46 (n=5/N=13)	62.79 (n=54/N=86)
อัตราผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้รับค่าโปรตีนในแต่ละวันตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Protein intake ≥ 1.2 g/ kg/day)	NA	≥ 50 %	Visit 1 st Pilot study (n=32)	38.46 (n=5/N=13)	54.65 (n=47/N=86)
อัตราความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่หลังได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี	NA	≥ 80 %	77.08	87.14	86.67

คุณค่าและการเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

งานพัฒนาคุณภาพนี้เกิดการเรียนรู้การบริการผู้ป่วยมะเร็งเชิงรุก สร้างคุณค่าความร่วมมือการทำงานระหว่างทีมสหสาขา ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตลอดแผนการรักษาโดยทีมสหสาขาแบบ one stop service บริการคลินิกให้คำปรึกษาแนะนำโภชนาการ ทั้งแบบ onsite และ telemedicine ติดตามภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และเมื่อกลับมารับการรักษาต่อเนื่องที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ร่วมวางแผนพัฒนาการวิเคราะห์ผลและจัดการแก้ไข้ปัญหาให้กับผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะทุพโภชนาการที่ได้รับยาเคมีบำบัด ยาพุ่งเป้า และยาภูมิคุ้มกันบำบัดความต่อเนื่องพัฒนาต่อยอดทำ R2R “การบริหารจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งอย่างเหมาะสม” โดยทีมแพทย์สาขาวิชามะเร็งวิทยาพยาบาลและนักกำหนดอาหาร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ



Building Quality and Safety Culture for
the Future Sustainability

QR Code