

แบบฟอร์ม “งานพัฒนาคุณภาพ/ CQI”
งานประชุมวิชาการ “โรงพยาบาลพระปกเกล้า ครั้งที่ 19”

1. ชื่อเรื่องงานพัฒนาคุณภาพ/ CQI

พัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

- 1.1 โรงพยาบาล/ สถาบัน/จังหวัด
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
- 1.2 ชื่อเจ้าของผลงาน/วุฒิการศึกษา
หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 3 งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า
- 1.3 ชื่อผู้ร่วมผลงาน (ระบุรายชื่อและวุฒิย่อ)
นางสาววัชรีย์ บุญมั่น วุฒิการศึกษา พ.ย.บ และนางสาวกนิษฐา ภู่พวง วุฒิการศึกษา พ.ย.บ
- 1.4 ชื่อผู้นำเสนอผลงาน/ย่อวุฒิการศึกษา
นางศรีษชา วงศ์ปรากฏ วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

2. คำสำคัญ :-

พัฒนาคุณภาพ การวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเรื้อรัง ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

3. สรุปผลงานโดยย่อ :-

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังและมีความซับซ้อนในการดูแล มีความไม่แน่นอนของโรค ให้มีประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยจะต้องใช้ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ เครือข่าย และผู้ดูแล (Care giver) ตามสถานะของโรคเพื่อคุณภาพชีวิตอย่างมีความสุขที่บ้าน

4. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :-

ในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต 5 หอ รวม 74 เตียง หอผู้ป่วยสามัญ 140 เตียง และหอผู้ป่วยเฉพาะทางรวม 57 เตียง แต่ปัจจุบันจำนวนเตียงในหอผู้ป่วย อายุรกรรมไม่เพียงพอสำหรับการ Admitted ยังพบปัญหาการชะลอเตียงในการ Admitted ยอดจำนวนเตียงเกินจากกรอบเตียงที่กำหนดในแต่ละหอผู้ป่วย เห็นได้จากผลผลิตภาพทางการพยาบาล (Productivity in nursing) ในการทำงานในหน่วยอายุรกรรมมากกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (Productivity Target) หอผู้ป่วยอายุรกรรมในปี 2563- 2565 เฉลี่ย 116.43, 152.83 และ 123.31 เปอร์เซ็นต์ตามลำดับ ตามมาตรฐานเป็น 95-105 เปอร์เซ็นต์ อ้างอิงจากกองการพยาบาลถ้าผลผลิตภาพทางการพยาบาลมากอาจหมายถึงอัตรากำลังน้อยเกินไป คุณภาพไม่ได้มาตรฐาน มีโอกาสเกิดความเสี่ยงสูงในกระบวนการรักษาพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ขาดขวัญและกำลังใจ ซึ่งจากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นในขณะที่บุคลากรและทรัพยากรด้านอื่นๆเพิ่มขึ้นในอัตราส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ใช้บริการ ผู้ป่วยที่รอการจำหน่ายหรือมีการจำหน่ายล่าช้าส่วนมากเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีความซับซ้อนในการดูแล ต้องมีการจัดหาผู้ดูแล (Care giver) เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือมีอุปกรณ์ติดตัว การสอนการดูแลแผลเจาะคอ แผลกดทับ การดูด เสมหะ การให้อาหารทางสายยาง เป็นต้นและญาติผู้ป่วยไม่พร้อมรับผู้ป่วยกลับบ้าน มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลต่อที่บ้านหรือไม่อยากรับผู้ป่วยกลับ ที่อยู่อาศัยไม่พร้อม ไม่มีผู้ดูแลหลัก ซึ่งบางครั้ง ผู้ป่วยแยกตัวออกมาอยู่คนเดียว ไม่มีบุตรหรือภรรยาดูแล อีกทั้งกระบวนการเตรียมจำหน่ายมีหลายขั้นตอน โดยต้องมีการส่งญาติ/ผู้ดูแล พบนักสังคมสงเคราะห์, นักกายภาพบำบัด, นักโภชนาการ ซึ่งอาจต้องนัดมาหลายครั้งทำให้ญาติไม่สะดวก รวมถึงการส่งปรึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรักษาผู้ป่วยที่ครอบคลุมหลายระบบยังมีความล่าช้าในแต่ละรายแตกต่างกัน จากสถิติที่ผ่านมาพบว่าระยะเวลารอคอยจำหน่าย 7-30 วัน อัตรา Readmission 0.72 % และคิดเป็นค่าใช้จ่ายต้นทุนในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อ

ช่วยหายใจ ตั้งแต่รับจนจำหน่ายเฉลี่ย 12,544.87 บาท/ราย/วัน โดยกิจกรรมการพยาบาลหลักแบ่งเป็น 4 กิจกรรม กิจกรรมการดูแลระหว่างผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีต้นทุนกิจกรรมสูงสุดเฉลี่ย 11,769.68 บาท/ราย รองลงมาคือ กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายเฉลี่ย 602.57 บาท/ราย กิจกรรมการเตรียมความพร้อมเฉลี่ย 97.30 บาท/ราย¹ หน่วยงานเห็นความสำคัญการวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนทางการรักษาและการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง และมั่นใจไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และคงสภาวะตามอาการของโรค ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างนอนโรงพยาบาลลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ตามแผน

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการดูแลตนเองรวมถึงการ เตรียมผู้ดูแล (Care giver) และชุมชนให้พร้อมในการดูแลช่วยเหลือเพื่อดูแลการเจ็บป่วยและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในระยะที่มีการเปลี่ยนผ่านการดูแลจากหน่วยบริการสุขภาพ ไปสู่นักบริการสุขภาพอื่นหรือสู่การดูแลตนเองที่บ้านแบบไร้รอยต่อ (Continuity of care) จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนตั้งแต่แรกกับผู้ป่วย เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการในการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุม ความสำเร็จของการวางแผนจำหน่ายไม่ใช่การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบริการได้เร็ว แต่หมายถึง การมีความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านการดูแลที่มีผลลัพธ์ คือคุณภาพชีวิตที่ดี การทำงานเป็นทีมของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ตลอดจนบริบท ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สำคัญในการวางแผนจำหน่าย ซึ่งบทบาทพยาบาลในการจัดการโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ดังนั้นทางหอผู้ป่วยจึงวิฤตอายุรกรรม 3 เห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะการจัดการอาการโรคก่อนการจำหน่ายเพื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างมั่นใจ จึงพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังและซับซ้อนจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยสร้างระบบและแนวทางในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติให้ครอบคลุมทุกปัญหาของผู้ป่วยและปฏิบัติในแนวทางเดียวกันในการให้บริการเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในหน่วยปฏิบัติงาน

5. เป้าหมาย (purpose) :-

- 1 เพื่อให้ผู้ป่วยจำหน่ายได้ตามที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย > 80 %
- 2 เพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล
- 3 ลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยการวางแผนจำหน่ายไม่พร้อมภายใน 28 วัน
- 4 เพื่อลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล
- 5 เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและ/หรือการดูแลโดยผู้ดูแล (Care giver)
- 6 เพื่อลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล (Care giver)

6. กิจกรรมการพัฒนา (process) :-

1. การวางแผน (Plan) รวบรวมข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยเรื้อรังที่ใส่เครื่องช่วยหายใจในหน่วยงานมาวิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปี (พฤศจิกายน 2563 ถึง 30 กันยายน 2564) มีอัตรา Readmission 0.72 %

2. ลงมือปฏิบัติการดำเนินงาน (Do)) ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมวางแผนการดูแลต่อเนื่องกับทีมสหวิชาชีพ ประเมินความสามารถของญาติในการดูแล ออกแบบกิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง และ การเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ การประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน และ เชื่อมโยงบริการจากโรงพยาบาล ไปสู่บ้านโดยประสานงานกับ หน่วยงานเวชศาสตร์ครอบครัวและ เยี่ยมบ้านโดยทีมพยาบาล Home Health Care

3. ตรวจสอบผล (Check) ประเมินผลการดูแล เช่น โทรหรือพิมพ์ LINE ติดตามเยี่ยมบ้าน

หรือประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเยี่ยมบ้านชุมชน หรือติดตามการเยี่ยมบ้านโดยทีมพยาบาล Home health care ประเมินปัญหา อุปสรรค ของเจ้าหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องในระยะเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน

4. แก้ไขปรับปรุง (Action) ประเมินผลโดยดูจากตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ นำข้อมูลที่รวบรวม พร้อมหาวิธีการปรับปรุง ให้ดีขึ้น นำผลที่ได้มาวิเคราะห์และพิจารณาว่าจะดำเนินการต่อไปให้ดียังไง กรณีที่บรรลุผลสำเร็จนำแนวทาง กระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำเป็นมาตรฐานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

การปรับปรุงพัฒนาตามกระบวนการ

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วันเดือนปี		ประเมินผล การปรับปรุงแก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
วงล้อที่1 ด้านบุคลากร (Man)	บุคลากร (พยาบาล) 1.ภาระงานมาก 2.ขาดการประสานงานผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ใน การส่งต่อข้อมูล 3.ขาดความตระหนักในการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยและญาติ 1.ญาติไม่มีเวลาเรียนวิธีการดูแล 2. สถานการณ์โรคระบาดโรคโควิด 19 งดญาติ เยี่ยมให้เยี่ยมเฉพาะจำเป็นจริงๆ 3. การเรียนรู้ของญาติมีชั่วโมงการฝึกทักษะกับ ผู้ป่วยน้อย	พยาบาล 1.กระตุ้นให้ทีมพยาบาลเห็นความสำคัญและ ความจำเป็นการวางแผนจำหน่าย 2.จัดระบบขึ้นภายในหน่วยงาน 3. ให้ข้อมูลญาติ/ผู้ดูแลทางโทรศัพท์และนัดมา เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยให้ต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความ มั่นใจในการดูแล โดยปฏิบัติตามนโยบาย สถานการณ์โรคระบาดโรคโควิด 19 ของ โรงพยาบาล	หัวหน้าหอ ผู้ป่วย และ พยาบาล ปฏิบัติการ ในทีมหอ ผู้ป่วย	พ.ย 63	30 ก.ย 64	ผู้ป่วย post covid on Tracheostomy กลับมา Readmission ด้วย secretion obstruction จาก on Tracheostomy room air ญาติบอกถอดล้าง inner tube ไม่เป็น เนื่องจาก ญาติไม่มีเวลาเรียนรู้ทักษะ หรือเรียนรู้แต่ไม่สามารถ ปฏิบัติได้จริงเมื่อเป็นผู้ดูแล ผู้ป่วยเองตามลำพัง
ด้านการ จัดระบบ (Manager)	1.ไม่มีแนวทางหรือขั้นตอนในการจำหน่าย ผู้ป่วยที่ ชัดเจน 2.กระบวนการเตรียมผู้ป่วยหลายขั้นตอน 3.ไม่มี protocol ในการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน	1.ประสานงานกับแพทย์เพื่อหาแนวทางการ จำหน่ายที่ชัดเจน 2.จัดทำคู่มือรายโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ที่มีกระบวนการดูแลระยะยาวของพยาบาล 3. กำหนดแนวทางปรึกษา/ประสานกับทีมสห สาขาวิชาชีพ	หัวหน้าหอ ผู้ป่วย และ พยาบาล ปฏิบัติการ ในทีมหอ ผู้ป่วย			สร้างแบบฟอร์มแนวทางการ ให้ข้อมูลญาติ ในแต่ละเรื่องที่ สอน เพื่อเป็นการสื่อสาร ว่า เรียนรู้เรื่องใดบ้างแล้ว
ด้านวัสดุ อุปกรณ์ (Material)	1.ญาติไม่มีอุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นในการดูแล 2. ไม่ทราบแหล่งสนับสนุนด้านอุปกรณ์ในการดูแล ต่อเนื่อง	1.ประสานหน่วยงานในและนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ในการดูแลต่อที่บ้าน 2.จัดทำคู่มือการสอนญาติในการดูแลผู้ป่วย 3.จัดทำตารางโปรแกรมการสอนและ แผนการ สอน ผู้ป่วยทุกรายอย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ ข้อมูลครบถ้วน 4.ส่งต่อหน่วยงานเยี่ยมบ้าน	หัวหน้าหอ ผู้ป่วย และ พยาบาล ปฏิบัติการ ในทีมหอ ผู้ป่วย			1ประสานศูนย์เครื่องช่วย หายใจ เพื่อส่งปรึกษาเรื่อง เครื่องมืออุปกรณ์ การใช้งาน การบำรุงรักษา ระยะเวลา การยืม หรือแหล่งการ จำหน่ายวัสดุ อุปกรณ์

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วันเดือนปี		ประเมินผล การปรับปรุงแก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
ด้านการเงิน ค่าใช้จ่าย (Money)	1. ปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	1. ส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ เพื่อตรวจสอบสิทธิ์การรักษา เพื่อตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ์บัตร 2. ประสานหน่วยงานในและนอก โรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ในการดูแล เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เตียงนอน	หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล ปฏิบัติการ ในทีมหอผู้ป่วย			ญาติผู้ป่วยมีแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
วงล้อที่ 2 ด้านบุคลากร (Man)	1. ความไม่แน่นอนของโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ ทำให้ ผู้ป่วยที่วางแผนจำหน่ายกลับบ้านกำหนดวันแล้ว มีปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลซ้ำอีก ต้องให้การรักษาเพิ่ม นอนโรงพยาบาลนานขึ้นอีก 2. แพทย์เจ้าของไข้ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลายตึกที่เป็นสายของตนเอง เวลานั้นดหมายกับแพทย์ค่อนข้างยาก 3. พยาบาลเจ้าของไข้ ยังให้ข้อมูลไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย	1. ให้ข้อมูลกับญาติ/ผู้ดูแล (care giver) ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือสามี ภรรยา (เจ้าของไข้) ทุกครั้งที่มีการเข้าเยี่ยม บอกถึงอาการปัจจุบัน 2. ประสานให้แพทย์เจ้าของไข้ได้คุยอาการ การทำนายโรคและแนวทางการรักษา ทุกราย เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตาม PPS ที่ประเมินได้ โดยนัดหมายล่วงหน้า	หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล ปฏิบัติการ ในทีมหอผู้ป่วย	ตค 64	กย 65	1 เปิดโอกาสให้ญาติซักถามอาการผู้ป่วยตามที่ตั้งสัย หรือข้อมูลการตัดสินใจ เพื่อให้พยาบาลเป็นผู้ประสานให้ระหว่างแพทย์กับญาติ 2 โทรแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ ก่อนเวลานัดพบญาติ 1 ชั่วโมง 3. สร้างระบบการให้ข้อมูล ญาติเป็นแนวทางเดียวกันโดยเน้นที่อาการปัจจุบันเป็นหลัก ภายใต้โรคที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยอยู่
ด้านการ จัดระบบ (Manager)	1 หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม3 เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ end stage of disease มีความไม่แน่นอนของโรค รอกการ wean ventilator เป็นส่วนใหญ่ แพทย์เจ้าของไข้ เข้าตรวจเยี่ยมวันละ 1 ครั้งและเมื่อมีอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ตามอาการ 2 การเขียนใบปรึกษาล่าช้า ช้ามวัน หรือเขียนเป็นเวลานานเวลาราชการ ทำให้ได้รับการปรึกษาช้า ระยะเวลาอนโรงพยาบาลนานขึ้น	1 จัดระบบให้มีการปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพที่ชัดเจนในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ on ventilator - ปรึกษากายภาพทุก case ภายใน 7 วันเมื่ออาการคงที่ ปรึกษาแพทย์ระบบทางเดินหายใจทุกรายเมื่อไม่สามารถ wean ได้ภายใน 7 วันหลังเริ่ม wean 2 ระบบการจัดโปรแกรมการสอนญาติในแต่ละครั้ง	หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล ปฏิบัติการ ในทีมหอผู้ป่วย			1 พยาบาลเจ้าของไข้ใส่ใบเตรียมพร้อมการปรึกษาไว้ให้แพทย์ เพื่อให้ได้ปรึกษากายภาพบำบัดทุกราย 2 พยาบาลเจ้าของไข้ให้ญาติ/ผู้ดูแล (care giver) เข้าโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อดูแลต่อที่บ้าน ตามแผน

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วันเดือนปี		ประเมินผล การปรับปรุงแก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
ด้านวัสดุ อุปกรณ์ (Material)	ผู้ดูแลหรือญาติมีความวิตกกังวลมาก กลัวทำการ พยาบาลไม่ได้ กลัวทำให้พ่อ/แม่ได้ไม่ดีพอ ทำแล้ว อันตราย ไม่มั่นใจในการทำกิจกรรม	1 จัดทำหุ่นจำลอง ที่มีการเจาะคอ (Tracheostomy) เพื่อสาธิตวิธีการดูแลหะ กับหุ่น และให้ผู้ดูแลหรือญาติได้ทดลองกับหุ่น ก่อนการปฏิบัติจริง 2 สาธิตกับหุ่นก่อนปฏิบัติจริง เช่นการดูแลหะ 3 ให้ผู้ดูแล(Care giver) /ญาติ เข้าทดลองกับ หุ่นก่อนปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยเพื่อความมั่นใจ	หัวหน้าหอ ผู้ป่วย และ พยาบาล ปฏิบัติการ ในทีมหอ ผู้ป่วย			ผู้ดูแล (Care giver) /ญาติ สามารถปฏิบัติกับผู้ป่วยได้ ด้วยความมั่นใจขึ้น และพึง พอใจ
วงล้อที่ 3 ด้านบุคลากร (Man)	ผู้ดูแล (Care giver)/ญาติ ของผู้ป่วยบางราย มี หลายคนผลัดกันมาเรียนรู้ โดยไม่สามารถหา key person ได้ ทำให้ต้องมีการเริ่มสอนใหม่ทุกครั้ง ใน แต่วันที่มา	ปรับแบบฟอร์มการลงข้อมูลการเรียนรู้ของญาติ ผู้ดูแล ให้มีลงทั้งพยาบาลผู้สอน(เดิม) และเพิ่ม ชื่อญาติที่เรียนรู้ (ให้เซ็นชื่อด้วยว่าเป็นผู้เรียน) ในแต่ละหัวข้อที่สอน อย่างน้อยจำนวนครั้ง 3-5 ครั้งก่อนแพทย์อนุญาตกลับบ้าน	หัวหน้าหอ ผู้ป่วย และ พยาบาล ปฏิบัติการ ในทีมหอ ผู้ป่วย	ตค 65	กย 66	สามารถประเมินทักษะ ความรู้ ของญาติได้เป็นราย คนและสอนต่อเนื่องในเรื่อง นั้นๆได้อย่างต่อเนื่องมากขึ้น
ด้านวัสดุ อุปกรณ์ (Material)	ขาดสื่อการสอนที่ครบทุกหัวข้อในโปรแกรม การสอนการวางแผนจำหน่ายเพื่อดูแลต่อเรื่องที่ บ้าน	1 ทำสื่อการสอนโดยเป็นรูปแบบวิดีโอ ให้ญาติ ดูก่อนการปฏิบัติ หลักการปฏิบัติกิจกรรมที่ ถูกต้อง โดยวางแผนไว้ 5 เรื่อง 1.1 การอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง 1.2 การพลิกตะแคงตัว 1.3 การดูแลหะ 1.4 การให้อาหารทางสายยาง 1.5 การทำแผลเจาะคอ (Tracheostomy) 2 สร้างแต่ละสื่อการสอนเป็น QR code เพื่อให้ ญาติไปดูที่บ้านได้ เมื่อต้องการดูซ้ำ	หัวหน้าหอ ผู้ป่วย และ พยาบาล ปฏิบัติการ ในทีมหอ ผู้ป่วย			อยู่ระหว่างการจัดทำสื่อการ สอน ยังไม่เสร็จ

Flow chart ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ร่วมวางแผนกับสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพ นักโภชนาการ) ในการ

ประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผน
เตรียมผู้ดูแล (ใช้ PPS)

- Palliative care (End of Life)
- consult palliative care team

Good Dead

Long Term Care

ประเมินความพร้อมของญาติ อธิบายข้อมูลตัวโรคให้กับ
ญาติให้เกิดความเข้าใจ บอกเป้าหมายที่ต้องการร่วมกัน

Consult แพทย์เฉพาะทางแต่ละหน่วย ตามแนวทางการ
รักษา เช่น ENT ,Chest Med. Neuro และ Palliative care

Weaning Success

Yes

No

แจ้งญาติเพื่อหาผู้ดูแล

วางแผนจัดเตรียมสถานที่/อุปกรณ์
เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านโดยใช้แบบฟอร์มการ
เตรียมความพร้อมญาติก่อนจำหน่าย

ลงมือฝึกสอนผู้ดูแลหลักให้เกิดความ
ชำนาญจนสามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้าน

ประสานผู้นำชุมชน/ รพสต.ใกล้เคียง

เปิดช่องทางให้เข้าถึงบริการ
โดยสร้าง group LINE เพื่อใช้เป็นสื่อกลางใน
การติดต่อร่วมกันระหว่างญาติและหน่วยงาน
รวมถึง สหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีส่วน

เตรียมพร้อมจำหน่ายกลับบ้าน

ส่ง THAI COC

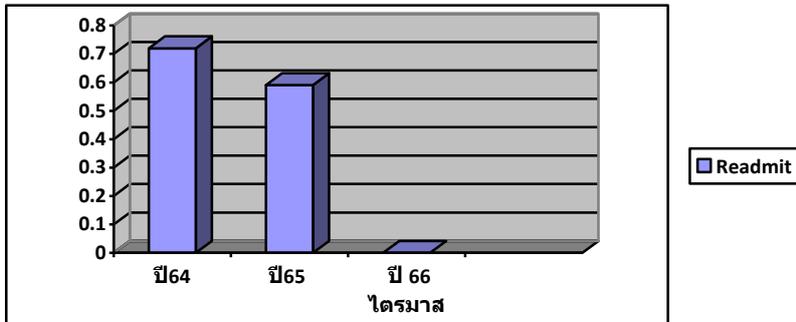
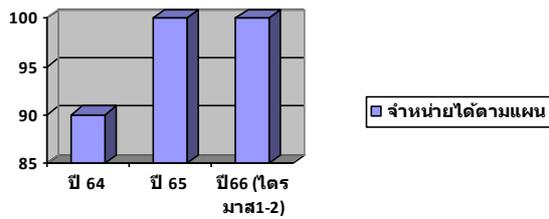
Home Ventilator

แพทย์ consult Chest Consult
palliative /Advance care plan เพื่อ
ประเมินความพร้อมในการกลับบ้าน

ประสานทีม Home Ventilator
(ศูนย์เครื่องช่วยหายใจ) ในการใช้เครื่องช่วย
หายใจ
เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

- การเตรียมออกซิเจน
- อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า/เครื่อง Suction
- เครื่องสำรองไฟ/ประสานการไฟฟ้า
ท้องถิ่น
- การฝึกทักษะดูแลและลงพารามิเตอร์

7. การประเมินผลของการเปลี่ยนแปลง (performance) :



ผลการดำเนินการ

จากผลการดำเนินงานพบว่า การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพมากขึ้นจากผลลัพธ์ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายได้ตามกำหนด 100% ผู้ป่วยและญาติในรายที่มีอุปกรณ์สอดใส่กลับบ้านมีความพึงพอใจในการเตรียมวางแผนจำหน่าย 91.30 % และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่อุปกรณ์ติดตัวกลับบ้าน การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุมทางด้านร่างกายและจิตใจรวมถึงการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของญาติ และการประสานงานกันในทีมสหสาขา และหน่วยงานนอกโรงพยาบาลเพื่อหาแหล่งประโยชน์ให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

8. บทเรียนที่ได้รับ :-

1. การทำงานเป็นทีมและได้รับความร่วมมือแบบสหวิชาชีพทำให้งานมีความประสบความสำเร็จดียิ่ง
2. การประเมินความพร้อมผู้ป่วยและญาติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ มีความสำคัญมากในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ดูแล (Care giver) มีความสุขกับการดูแล
3. มีแนวทางการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มโรคเรื้อรังและซับซ้อน
4. จัดทำโปรแกรมการสอนและแผนการสอนผู้ป่วยอย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลครบถ้วน และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยสแกนดูจาก QR code

9. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล (Care giver) ก่อนจำหน่าย ได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน พร้อมได้วางแผนการดูแลในแต่ละปัญหาให้ครบถ้วนให้เหมาะกับบริบทที่อยู่บ้านของผู้ป่วยแต่ละราย เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการส่งผู้ป่วยกลับบ้านเพื่อลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ
2. การประสานงานทำงานเป็นทีมร่วมกับเครือข่ายการให้บริการและมีการส่งต่อข้อมูลอย่างครบถ้วน

3 ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงบริการได้ 24 ชั่วโมงโดยเปิดช่องทางการสอบถามข้อมูลเช่น การสร้างไลน์กลุ่มของทีมผู้ดูแลและผู้ป่วย/ญาติ กรณีเป็นcase ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล หรือต้องเฝ้าติดตามอาการ

10. การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

1 สนับสนุนการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ตามแผนที่เขียนขอเพิ่ม

2 ความเป็นอิสระของระบบในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

11. การติดต่อกับทีมงาน:- (ระบุชื่อที่สามารถติดต่อได้ เบอร์โทรศัพท์มือถือ E-mail)

นางศรีษษา วงศ์ปรากฏ เบอร์โทรศัพท์มือถือ 0868152829 : E-mail suwapaka@gmail.com

แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก

(Palliative Performance Scale for adult Suandok) (PPS Adult Suandok)

ระดับ PPS ร้อยละ	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรม และการดำเนินโรค	การทำกิจวัตร ประจำวัน	การ รับประทานอาหาร	ระดับ ความรู้สึกตัว
100	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และ ไม่มีอาการของโรค	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
90	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
80	เคลื่อนไหวปกติ	ต้องออกแรงอย่างมากในการทำ กิจกรรมตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
70	ความสามารถในการ เคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรคอย่างมาก	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
60	ความสามารถในการ เคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานอดิเรกหรือ งานบ้านได้ และมีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความ ช่วยเหลือ เป็นบางครั้ง/ บางเรื่อง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
50	นั่ง หรือ นอน เป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลย และมีอาการลุกลามของโรค	ต้องการความ ช่วยเหลือ มากขึ้น	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
40 %	นอนอยู่บนเตียงเป็น ส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมาก และมีอาการลุกลามของโรค	ต้องการความ ช่วยเหลือเป็น ส่วนใหญ่	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
30	นอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีอาการลุกลามของโรค	ต้องการ ความช่วยเหลือ ทั้งหมด	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
20	นอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีอาการลุกลามของโรค	ต้องการ ความช่วยเหลือ ทั้งหมด	จิบน้ำ ได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
10	นอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีอาการลุกลามของโรค	ต้องการ ความช่วยเหลือ ทั้งหมด	รับประทานอาหาร ทางปากไม่ได้	ง่วงซึมหรือ ไม่รู้สึกตัว + / - สับสน
0	เสียชีวิต	-	-	-	-

หมายเหตุ เครื่องหมาย +/- หมายถึง อาจมี หรือ ไม่มีอาการ

แปลจาก Palliative Performance Scale version 2 ๗04 Victoria Hospice Society, ประเทศ แคนาดา

โดย คณะกรรมการ Palliative care ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2551

"Copyright Victoria Hospice Society"

ใบเตรียมความพร้อมผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วย หรือผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรวม3

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย เดียง

ชื่อ-สกุลญาติ เบอร์โทรศัพท์

รายการ / กิจกรรม	วันที่สอน / ผู้สอน	วันที่ทำ				หมายเหตุ
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	
อุปกรณ์ เตียงนอน ที่นอนลม	<input type="checkbox"/> เตรียมแล้ว					
เครื่อง Suction	<input type="checkbox"/> เตรียมแล้ว					
ถังออกซิเจน /เครื่องผลิต ออกซิเจน	<input type="checkbox"/> เตรียมแล้ว					
ให้อาหารทางสาย						
ดูดเสมหะทางท่อ						
พลิกตะแคงตัว						
เช็ดตัว						
ทำแผลเจาะคอ						
ทำแผลอื่นๆ						
กายภาพบำบัด						
การฉีดยาเบาหวาน						
การพันยา						

NOTE

.....

.....

.....

ข้อควรระวังสำหรับผู้ป่วย ที่ใส่ท่อหลอดลมคอ

1. การเปลี่ยนเชือกผูกท่อหลอดลมเอง ต้องทำด้วยความระมัดระวัง อย่าให้ท่อขึ้นนอกเถื่อนหลุด ถ้าไม่แน่ใจควรมาเปลี่ยนที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน
2. ถ้าท่อหลุดลอยขึ้นในหลอด หรือท่อหลอดลมคอก้อนในหายใจลำบากแพทย์ทันที
3. ระวังน้ำเข้าหลอดลมโดย

- ห้ามลงเล่นน้ำในสระหรือคลอง เพื่อไม่ให้มีน้ำเข้าท่อหลอดลม ซึ่งน้ำจะเข้าปอดได้
- ไม่ควรเล่นน้ำสาธิตกัน
- หลีกเลี่ยงการโดยสารทางเรือ
- หลีกเลี่ยงการออกจากบ้านเวลาฝนตก เวลาฝนตกต้องหลบในที่ร่ม
- ระวังในขณะอาบน้ำ สระผม อย่าให้น้ำเข้าไปในหลอดลม



ข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลม

1. ดื่มน้ำมากๆ (กรณีไม่มีข้อห้าม)
2. ดูแลร่างกายให้อบอุ่นหลีกเลี่ยงไม่ให้อากาศเย็นหรือแห้งจัด
3. ไม่ควรสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
4. ระวังกับสิ่งแปลกปลอมเข้าท่อหลอดลมโดยใส่เสื้อหน้าปิดคอไว้ เวลาออกจากบ้าน
5. ไม่สูดเสมหะจากท่อลงสู่บริเวณอาหารทันที เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร
6. สามารถออกกำลังกายโดยการใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ

อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

1. ท่อหลอดลมหลุด ท่อขึ้นในปาก หรือใส่เข้าไม่ได้
2. หายใจลำบาก ทอนเหนื่อย
3. มีอาการติดเชื้อที่แผล เช่น บวม แดง มีหนอง
4. มีเลือดออกจากท่อหลอดลม หรือรอบๆ ท่อมีการติดเชื้อมาก หรือหลอดลมคอบวม เช่น ไตบวม เสมหะข้น และหายใจร่วม

การดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่บ้าน Tracheostomy care



จัดทำโดย

กลุ่มงานการพยาบาล

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 3

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

โทร 039 318 666 ต่อ 2510,2511

การดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่บ้าน Tracheostomy care



การเจาะคอ

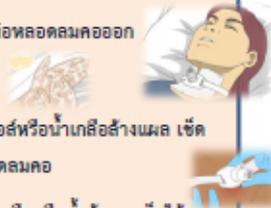
(tracheostomy)

หมายถึง การสร้างทางติดต่อระหว่างหลอดลมกับผิวหนัง บริเวณด้านหน้าของลำคอ ทำให้อากาศสามารถผ่านเข้าปอด โดยไม่ผ่านช่องจมูก และใส่ท่อคาไว้ เพื่อใช้เป็นทางผ่านของลมหายใจเข้า-ออก



ขั้นตอนการทำความสะอาดแผลท่อหลอดลมคอ

1. ดึงผ้าก๊อชที่รองใต้ท่อหลอดลมคอออก
- 2.ล้างมือให้สะอาด
3. ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์หรือน้ำเกลือล้างแผล เช็ดผิวหนังรอบๆ ท่อหลอดลมคอ
4. ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือหรือน้ำส้มสุก เช็ดใต้ท่อหลอดลมคอทั้งด้านบนและด้านล่างให้สะอาด
5. สอดผ้าก๊อชโดยพับครึ่งรองใต้ท่อหลอดลมที่ละข้าง แล้วปิดพลาสติกปิดชายผ้าก๊อชด้านล่างเข้าด้วยกัน
6. ทำความสะอาดแผลเจาะคอ และเปลี่ยนผ้าก๊อชทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง หรือเมื่อเปื้อนและ



วิธีทำความสะอาดท่อหลอดลมคอขึ้นใบ

1. ทุบเปลือกท่อหลอดลมขึ้นใบ (บางรุ่นมีขดออกจากท่อขึ้นใบ) แล้วสอดท่อหลอดลมคอขึ้นใบออก
2. นำท่อหลอดลมคอขึ้นใบล้างทำความสะอาดด้วยน้ำร้อน โดยแช่ในน้ำร้อนทิ้งไว้ประมาณ 10-15 นาที เพื่อให้เสมหะหลุด
3. ใช้แปรงเล็กหรือผ้าก๊อชขี้ผึ้งขัดท่อหลอดลมคอขึ้นใบซึ่งภายนอกและใบ หลังจากนั้นก็ทำความสะอาดด้วยน้ำร้อนอีกครั้ง
4. ก่อนนำไปใช้ ต้องให้ผู้ป่วยไอ ขับเสมหะออกให้หมด สอดท่อให้แห้งสนิท ไม่มีหยดน้ำซึ่งใบท่อ
5. ใส่ท่อหลอดลมคอขึ้นใบ และทุบเปลือกท่อหลอดลมคอให้เรียบร้อย ปิดกั้นการหลุด
6. ท่อหลอดลมคอขึ้นใบ ออกดอกล้างทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 2-3 ครั้ง เช็ดที่ก้นมีเสมหะมาก เหนียว หรือไม่

