

III-3 การวางแผน

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ : ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2553	2554	2555	2556	2557
1. อัตราการกลับมาตรวจซ้ำ ภายใน 48 ชั่วโมง ด้วยอาการเดิม จากสาเหตุการไม่รู้วิธีปฏิบัติตัว	< 2%	0.70	0.53	0.63	0.05	0.05
2. อัตราการReadmit ด้วยโรคเดิมภายใน 28 วัน	< 3%	1.60	1.66	2.49	3.62	3.23
2.1 DM		0.02	0	0.08	0.10	0.13
2.2 HT		0	0	0.04	0.03	0
2.3 Stroke		0	0	0	0	0
2.4 MI		0	0	0.06	0.21	0
2.5 COPD		0.16	0.22	0.38	0.06	0.39

บริบท

- ผู้ป่วยที่รับไว้นอนเป็นผู้ป่วยทุกแผนก ทุกประเภทมีการวางแผนการดูแลปลอดภัยจากภาวะวิกฤติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยทีมสหวิชาชีพ มีการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มโรคที่กำหนด ได้มีการส่ง HHC เพื่อให้ได้รับการดูแลจากเครือข่ายสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และในบางรายได้ประสานกับ รพ.สต. โดยตรงถึงปัญหาของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีระบบนัดติดตามอาการตามข้อบ่งชี้เพื่อดูอาการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งผู้ป่วยที่ส่งไปรับการรักษาต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าโดยการสอบถามทางโทรศัพท์

กลุ่มโรคที่มีการวางแผนการดูแล และการวางแผนการจำหน่าย

- กลุ่มผู้ป่วยวิกฤติ ได้แก่ ผู้ป่วยเจ็บแน่นอก /Shock /ไม่รู้สีกตัว/ชักเกร็ง/ตกเลือด
- กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ DM ,HT, Asthma ,COPD , Palliative Care, ต้อกระจก
- กลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อ ได้แก่ TB ,AIDS

กระบวนการ:

การวางแผนการดูแลผู้ป่วย

บทเรียนในการเชื่อมโยงและประสานแผนการดูแลผู้ป่วย

- โรงพยาบาลมีนโยบายการดูแลผู้ป่วย โดยเน้นความปลอดภัยในการดูแลให้การดูแลแบบองค์รวม ตาม CPG ของโรคและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายโดยสหวิชาชีพ บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยไว้ในเวชระเบียนเพื่อเป็นช่องทางการสื่อสาร เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาเชื่อมโยงปัญหาของผู้ป่วย
- การทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบว่ามีการวินิจฉัยล่าช้า เนื่องจากผู้ป่วยมาด้วยกลุ่มอาการหรืออาการแสดงที่ไม่ชัดเจน ทำให้พยาบาลทำ EKG ล่าช้า ประกอบกับบางรายผลเลือดไม่ชัดเจน ต้อง admit สังเกตอาการและ refer ภายหลัง จึงได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ประสานแนวทางกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
- การทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแพทย์และพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในเรื่องโรคเบาหวาน / โภชนาการให้ความรู้เรื่องอาหารและช่วยกำหนดอาหาร / เกษขกรให้ความรู้เรื่องยา กินและ ยาฉีดอินซูลิน อาการที่ต้องเฝ้าระวังหลังได้รับยา / นักกายภาพบำบัดสอนเรื่องการดูแลเท้า และการออกกำลังกาย ทันตกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก มีการติดตามภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ตรวจค้นหาภาวะ Diabetic Retinopathy , Diabetic Nephropathy และ Diabetic Neuropathy
- พบผู้ป่วยตามองเห็นไม่ชัดเจนและไม่มีผู้ดูแลที่บ้าน ทำให้รับประทานและฉีดยาผิดจึงติด Sticker Syringe อินซูลิน (50 unit) และจัดยาปรับรับประทานให้เป็นชุดในแต่ละมือ ก่อนจำหน่ายได้มีการประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อติดตามประเมินผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยรับประทานและฉีดยาได้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์
- ทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า มีผู้ป่วยมา Revisit และ Re admit เป็นจำนวนมาก
จึงได้ ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประสานการดูแลระหว่างนักกายภาพบำบัดและพยาบาลประจำตึก ในการฝึกการหายใจ การบริหารทรวงอกในผู้ป่วยที่ admit เกษขกรมีการประเมินการใช้ยาสูดพ่น การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการกำเริบ แนะนำและให้ความรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่
- การทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรค จัดตั้งคลินิกวัณโรคเป็นแบบ one stop service มีแนวทางปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่เสี่ยงต่อวัณโรค จัดระบบนัด และระบบการติดตามผู้ป่วยชนิด มี การติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ anti TB drug
- ผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด/ผู้ป่วยทำร้ายตนเองมีแบบแผนการดูแลข้อมูลผ่านแบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตนเองของกรมสุขภาพจิต รง 506. ประสานการดูแล Counseling โดยพยาบาลคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช ก่อนจำหน่ายทุกราย และในรายที่ประเมินแล้วพบว่าเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มี

การประสานกับแพทย์เพื่อให้การดูแลต่อในโรงพยาบาล จนไม่มีภาวะเสี่ยงจึงจำหน่ายและมีการติดตามเพื่อดูแลต่อเนื่อง

- กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลสื่อสารกันระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. แนะนำให้ผู้ป่วยนำสมุดติดตัวมาด้วยทุกครั้งที่มาใช้บริการตามสถานพยาบาลต่างๆ
- มีแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย HHC ระบุปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องและแนวทางช่วยเหลือ สื่อสารการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายระหว่างวิชาชีพ โดยใช้ Progress note มีแผนปรับปรุงระบบการเยี่ยมบ้านระดับเครือข่าย

บทเรียนในการใช้ข้อมูลวิชาการเพื่อขึ้นการวางแผนอย่างเหมาะสม

- แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังของกระทรวงสาธารณสุขและสมาคมโรคไต มาใช้ในการดูแลครั้งนี้กำหนดมาตรฐาน
- มีการกำหนดผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนต้องได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นอนในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูงทุกราย ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลเฉพาะพบว่าการ Re-admit ปี 2556 =0.10% ปี 2557 = 0.13% จึงมีการทบทวนและปรับปรุงแผนการดูแลให้ครอบคลุมการดูแลยิ่งขึ้น
- แนวทางการดูแลผู้ป่วย Asthma ตามแนวทางของ GINA Guideline ตั้งแต่การประเมินจนถึงการวางแผนการรักษาและจำหน่ายส่งผลให้อัตราที่ผู้ป่วยควบคุมโรคได้โดยดูจากค่า ACT Score มีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก 81.2% ในปี 2556 เป็น 91.20% ในปี 2557

บทเรียนในการให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน

- การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลือกรักษา โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเพียงพอจนเป็นที่เข้าใจ เปิดโอกาสให้ร่วมตัดสินใจ และลงบันทึกยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการรักษา เช่น การส่งไปรักษาต่อ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การยุติการช่วยชีวิต ในกรณีที่จำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องจะมีการวางแผนร่วมกับครอบครัวในโครงการเยี่ยมบ้านก่อนจำหน่ายหรือการฝึกทักษะให้ดูแลในกลุ่ม โรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง
- ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 5 แพทย์แนะนำเรื่องการล้างไตจะให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวได้มีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอและร่วมในการวางแผนการดูแล
- ในผู้ป่วย palliative care โรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำมีการให้ยา Dopamine 2:1 มาต่อเนื่องโดยตลอด มีอาการบวมทั่วร่างกายผู้ป่วยและญาติตัดสินใจร่วมกันขอยุติ

การรักษาโดยการให้ยา Dopamine หลังจากนั้นความดันโลหิตเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยรู้สึกตัวมากขึ้น
อาการโดยทั่วไปดีขึ้นในระดับหนึ่ง จนกลับบ้านได้ โดยให้ข้อมูลการดูแลแบบ Palliative care

- ผู้ป่วยภาวะวิกฤติทุกรายที่ต้องให้การรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ หรือการทำ CPR แพทย์จะเป็นผู้บอกข้อมูล ทางเลือกการรักษา กับผู้ป่วยหรือญาติเพื่อการวางแผนการรักษาร่วมกันทุกราย

บทเรียนในการประเมินแผนการดูแลผู้ป่วย

- มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยแพทย์เจ้าของไข้ ทำการบันทึกอาการ อาการแสดง สภาวะของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงใน Progress note โดยนำมาใช้ในกระบวนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์มีการทบทวนแผนการพยาบาลร่วมกันในทีมจากการ Chang Shift Round
- จากผลการทบทวนข้างเคียงในกลุ่มโรคผู้ป่วยที่นอนติดเตียงพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับการใส่ที่นอนลม เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับตามแผนการดูแลที่กำหนด หรือพบว่าที่นอนลมไม่มีลมมากพอ และไม่มีประสิทธิภาพ เป็นผลให้มีผู้ป่วยเกิดแผลกดทับมีอัตราสูงขึ้น จาก 0.87% ปี 2556 เป็น 0.91% ในปี 2557 จึงกำหนดให้ NA ตรวจสอบที่นอนลมทุกวันตอนเช้าขณะเปลี่ยนผ้าปูเตียง พยาบาลตรวจสอบที่นอนลมทุกครั้งที่ได้ไปให้การพยาบาลและเน้นให้ญาติและผู้ดูแลมีความตระหนัก การพลิกตะแคงตัวมากขึ้น โดยวิธีหัวหน้าพาทำทุกวันในเวรเช้า
- จากการทบทวนเวชระเบียนตามกระบวนการพยาบาลพบว่าการวางแผนการดูแลไม่ครอบคลุม ครบองค์รวม จากการตรวจสอบ = 37.86% ในปี 2557 มีแผนจะดำเนินการปรับวิธีการบันทึก การพยาบาลเป็นรูปแบบ Focus Charting

บทเรียนในการใช้ประโยชน์จากแผนการดูแลผู้ป่วย การทบทวนและปรับแผน

- มีการทบทวนแผนการพยาบาลร่วมกันในทีมจากการ Chang Shift Round เพื่อหา Clinical Risk ที่สำคัญของผู้ป่วย เพื่อปรับแผนการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมในแต่ละราย
- กรณีผู้ป่วยมีภาวะ Hypokalemia มีแผนการรักษาเป็น สารน้ำ + KCL ให้ทางหลอดเลือดต้องดูแล ตามแนวทางโดยให้ใส่ Infusion pump หรือรับประทานยา Elixir KCL ตามกำหนดเวลา หลังจากนั้นจะมีการตรวจ Electrolyte เพื่อประเมินซ้ำ เมื่อได้ผลการตรวจต้องรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษาโดยเฉพาะเมื่อมีค่าวิกฤติต้องรายงานแพทย์ทันทีทุกราย

- กรณีผู้ป่วยมีการติดเชื้อในกระแสเลือดแพทย์มีแผนการรักษาสั่งตรวจ Hemoculture และให้ยาปฏิชีวนะเมื่อได้รับการรายงานผลเพาะเชื้อและ Sensitivity ต่อยา จะมีการปรับแผนการรักษาโดยอาจเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเพื่อให้ตรงกับ การ Sensitivity ของยาหรือหากพบว่าเป็นเชื้อดื้อยา จะให้การดูแลตามขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาทุกราย
- ในการดูแลผู้ป่วย Fast Track มีการทบทวนระยะเวลาการส่งต่อล่าช้า จึงปรับปรุงระบบการส่งต่อของ Stroke/MI Fast Track มีการจัดชุดเวชระเบียน ชุดเจาะเลือด และยา ไม่ต้องรอผล Lab (CBC Bun Cr. Electrolyte PT INR BS) ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปก่อน ผลลัพธ์สามารถ Refer ได้ภายใน 30 นาที MI = 52.38 % , STROKE = 79.19%

การวางแผนจำหน่าย

โรคที่มีการวางแผนจำหน่ายล่วงหน้า หรือใช้ CareMapเพื่อการวางแผนจำหน่าย:

- โรคเบาหวานที่มีภาวะ Hypoglycemia /Hyperglycemia จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ,Re-admit
- โรคความดันโลหิตสูงที่ Re-admit และการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง หรือรักษาไม่ต่อเนื่อง
- โรค Asthma / COPD ที่มีการ Re-admit
- Palliative care (Cancer) ทุกโรค
- กลุ่มโรค Stroke หรือผู้ป่วยที่นอนติดเตียง
- กลุ่มผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์การแพทย์ติดตัวกลับไปเช่น Foley cath , NG Tube,
- โรควัน โรคก่อนจำหน่ายมีการประสานกับสุขภาพิบาลเพื่อติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง
- ต่อกระจกมีการวางแผนการจำหน่ายแต่ไม่ได้ส่ง HHC เนื่องจากมีการนัด FU 1 อาทิตย์ หลังจำหน่าย

บทเรียนการประเมินปัญหาของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่ายเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการจำหน่าย

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน Hypoglycemia / Hyperglycemia ได้จึงต้องมีการทบทวนความรู้ในเรื่องการสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง พร้อมทั้งวิธีปฏิบัติเบื้องต้น
- ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก หลังจากได้รับการผ่าตัดผู้ป่วยต้องได้รับการเช็ดตาและหยอดตา ต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลผู้ป่วย มีการสอนการเช็ดตา และการหยอดตา ป้ายตา พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายยังไม่พบรายงานการติดเชื้อ

- กลุ่มผู้ป่วย Stroke หรือที่นอนติดเตียงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น Pneumonia , Bedsore กล้ามเนื้อลีบข้อติด ฯลฯ ต้องมีการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับทีมโภชนาการ ภายภาพเพื่อช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันโดยเตรียม สถานที่ อุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น ที่นอนลม เครื่องปั่นอาหาร ออกซิเจน ฯลฯ

บทเรียนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย

- โรคเบาหวานผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย ได้แก่
 - เกสัชกร เมื่อพบปัญหาจากการใช้ยา
 - โภชนาการ ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร
 - ญาติ เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านทุกรายที่มีผู้ดูแล
- ผ่าตัดต่อกระจก ผู้มีส่วนร่วมได้แก่
 - พยาบาล ให้คำแนะนำและสอนเช็ดตาทุกราย
 - เกสัชกรแนะนำการหยอดตาป้ายตากับญาติทุกราย
 - ญาติ ผู้ป่วยที่ผ่าตัดตาต่อกระจกมีญาติสามารถดูแลหลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
- กลุ่มผู้ป่วย Stroke
 - พยาบาล ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่าง ๆ และประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น โภชนาการ สอนวิธีการทำอาหารปั่นให้สูตรอาหาร นักกายภาพบำบัด สอนการทำกายภาพบำบัดให้กับญาติทุกราย
 - แพทย์แผนไทย (ถ้ามีผู้สนใจการนวดไทยหรือการประคบสมุนไพร)
 - รพ.สต./อบต./หรือแหล่งช่วยเหลือภายนอก สนับสนุนอุปกรณ์ เช่น ออกซิเจน
 - ที่นอนลมและช่วยเหลือในเรื่องสวัสดิการของผู้พิการ
- Asthma / COPD
 - เกสัชกร สอนการพ่นยาในรายใหม่ทุกครั้ง และทบทวนการพ่นยาในรายเก่า ทุกราย
 - พยาบาล ให้คำแนะนำปฏิบัติตนและติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีม
 - นักกายภาพบำบัด ให้คำแนะนำเรื่องบริหารทางเดินหายใจ

บทเรียนเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้มีศักยภาพและความมั่นใจในการดูแลตนเองหลัง

จำหน่าย:

- ผู้ป่วยโรคเอดส์มีกระบวนการเตรียมความพร้อมในเรื่องการให้ความรู้ก่อนและหลังรับยาต้านไวรัส บอกรายการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัว และการส่งเสริมวินัยการรับประทานยาอย่างมีประสิทธิภาพ ,มีช่องทางการติดต่อกับทีมให้คำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว
- มีกระบวนการกลุ่มเสริมสร้างศักยภาพและความมั่นใจในการดูแลตนเองโดยอาศัยเครือข่ายผู้พิการและสร้างแกนนำที่เลี้ยงในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้พิการ โดยอบรมแกนนำ อสม. เพื่อให้กำลังใจติดตามเยี่ยม จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้พิการ
- มีกระบวนการให้ข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลเฉพาะโรคสำคัญได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลมารดาหลังคลอด ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายผู้ป่วย พร้อมทั้งมีการประเมินทักษะและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจและมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

ผลการพัฒนาที่สำคัญ:

1. พัฒนาระบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวาน
2. มีโครงการเยี่ยมบ้านด้านยา
3. พัฒนาระบบ Medication Reconciliation ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
4. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ให้การรักษาแบบประคับประคองอาการ (Palliative care)

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1 – 2 ปีข้างหน้า
77. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย	3.5	ปรับปรุงการค้นหาข้อมูล และประเมินความพร้อมเพื่อการวางแผนดูแลผู้ป่วยตลอดจนจำหน่ายให้ครอบคลุม
78. การวางแผนจำหน่าย	3	ปรับปรุงการวางแผนการจำหน่ายให้ครอบคลุมโรคสำคัญ