

แบบฟอร์ม
การส่งผลงาน Best Practice Service Plan
ในการประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing)
ครั้งที่ 9 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

*****ผลงานที่ส่งเข้าประกวดต้องเป็นผลงานที่ไม่เคยถูกตีพิมพ์หรือเผยแพร่ในวารสารวิชาการ*****

1. ชื่อผลงาน Best Practice Service Plan (สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันและการดูแลแบบ
ระดับประคอง)

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยใน (intermediate bed) โดยทีม 3 หมอ โรงพยาบาลกุสุมาลย์

2. กำหนดรูปแบบการนำเสนอ

2.1 ผลงานทางวิชาการ

Oral Presentation Poster Presentation

2.2 ผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

Oral Presentation Poster Presentation

3. ชื่อผู้ส่งผลงาน (ตัวบรรจง)

ชื่อ - สกุล: นางสาววิภา ปรีณายวนิชย์

ตำแหน่ง: นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

สถานที่ปฏิบัติงาน: โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร เขตสุขภาพที่ 8

โทรศัพท์ 042-769023 มือถือ 065-2657187

E-mail Nhing.onlyme@gmail.com ID: Line Sw_Lady

ปีที่ดำเนินการ: 2565

หมายเหตุ ให้สำนักงานเขตสุขภาพดำเนินการคัดเลือกและรวบรวมส่ง

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยใน (intermediate bed) โดยทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลกุสุมาลย์

กภ.สรีกษา ปริญญาวิชัย นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
และทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลกุสุมาลย์
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลกุสุมาลย์ เขตสุขภาพที่ 8
ประเภท ผลงานทางวิชาการ (Oral Presentation)

1. ความสำคัญของปัญหาวิจัย

ปัจจุบันโรงพยาบาลกุสุมาลย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care/IMC) ในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke), ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (SCI), ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (TBI) และผ่าตัดข้อสะโพก การฟื้นฟู IMC ใช้การดูแล 3 รูปแบบ คือ ผู้ป่วยใน (รพ.กุสุมาลย์ใช้รูปแบบ IMC Bed), ผู้ป่วยนอก (OPD case) และดูแลต่อเนื่องในชุมชน (Community) โดยโรงพยาบาลกุสุมาลย์มีทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจิตเวช เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน โดยเฉพาะกลุ่ม IMC Bed การดูแลครอบคลุมทุกสหสาขาวิชาชีพ ดูแลตามตารางกิจกรรมบริการผู้ป่วย IMC Bed ทำ **Team Meeting** ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งการทำ Team Meeting จัดทำโดยสหวิชาชีพของโรงพยาบาลกุสุมาลย์ หัวข้อการทำ Team Meeting คือ ประวัติการรักษา อาการของคนไข้ แนวทางการรักษา และโปรแกรมการรักษาที่แต่ละวิชาชีพดูแล ในปีงบประมาณ 2565 ในช่วงไตรมาสแรก ดำเนินการทำ Team Meeting จำนวน 2 ราย จากกระบวนการได้นำมาวิเคราะห์ปัญหาของการดูแลผู้ป่วย IMC Bed พบว่า ทีมสหวิชาชีพไม่สามารถตั้งเป้าหมายการรักษาได้ชัดเจน เป้าหมายการรักษาที่ตั้งไว้ไม่สามารถทำต่อเนื่องได้ในชุมชน การอธิบายให้กับคนไข้เข้าใจตัวรอยโรคของคนไข้ หรือรูปแบบการการทำ Team Meeting ยังไม่ชัดเจน และครอบคลุมถึงปัญหาของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลกุสุมาลย์ใช้วิธีทบทวนการดูแลผู้ป่วยขณะรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้รูปแบบ C3THER ซึ่งเป็น 1 ใน 12 กิจกรรมทบทวน ซึ่งเป็นแนวทางที่ทางโรงพยาบาลกุสุมาลย์ได้ดำเนินการ เพื่อส่งต่อการดูแลคนไข้ให้กับชุมชน ซึ่งทำให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน จึงนำรูปแบบการดูแลนี้มาใช้ดูแลผู้ป่วย IMC และทีมเห็นว่าการดูแลผู้ป่วย IMC Bed นั้น ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลครบทุกวิชาชีพ ทำให้สามารถประเมินปัญหา ตรวจสอบร่างกายได้ครบมากที่สุด จึงเริ่มกระบวนการในกลุ่มผู้ป่วย IMC Bed ในช่วงไตรมาสต่อมา จำนวน 8 ราย โดยการทำ C3THER ของโรงพยาบาลกุสุมาลย์นั้น ปรึกษาระบบการให้มีทีม 3 หมอ โดยหมอคนที่ 3 คือแพทย์ทบทวนประวัติการรักษา อธิบายรอยโรค และอาการแสดง ข้อห้าม ข้อควรระวังที่ควรทราบ สหวิชาชีพสรุปปัญหาผู้ป่วยร่วมกัน ทั้งปัญหาของผู้ป่วย หรือปัญหาของเจ้าหน้าที่ในการดูแลคนไข้รายนี้ มีกระบวนการตั้งเป้าหมายการรักษาแต่ละวิชาชีพ และปัญหาหลักร่วมกัน สรุปแผนการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงให้รพ.สต. (หมอคนที่ 2) อสม.(หมอคนที่ 1) และญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายการรักษา และการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย หรือญาติก่อนการจำหน่าย ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการรักษาที่โรงพยาบาลกุสุมาลย์วางแผนไว้ รวมถึงผู้ป่วย IMC Bed มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ที่ดีขึ้น

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยใน (IMC Bed)
2. เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วย IMC Bed

3. วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในกลุ่มผู้ป่วย Stroke, SCI และ TBI ที่มารับการรักษา IMC Bed ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 10 ราย มีเครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมิน Barthel Index, แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และแบบประเมินความพึงพอใจของทีม 3 หมอ

ขั้นตอนและวิธีการ (PDCA-1)

1. วางแผนแนวทางการดูแล ตามเอกสารแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, มกราคม 62)
2. ดำเนินการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยมีทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วย มีการวางแผนการรักษาตามปัญหาของแต่ละวิชาชีพ มีการทำ Team meeting
3. ประชุมทีมสหวิชาชีพ เพื่อประเมินการดูแลผู้ป่วย ประเมินกระบวนการทำงานของทีม พบว่าการดูแลการรักษาครอบคลุมทุกสหวิชาชีพ ตามอัตรากำลังที่มีในโรงพยาบาล พบว่า เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในบางวิชาชีพ เช่น นักกิจกรรมบำบัด, เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ของรอยโรค ทำให้การวางแผนการรักษาที่อาจไม่ตรงความเป็นจริง หรือการรักษาไม่

สามารถทำได้ตามที่วางแผนไว้, การดูแลต่อเนื่องที่บ้านถูกจำกัด เนื่องจากการวางแผนการรักษาไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย

4. การติดตามผล จัดทำ Team meeting จำนวน 2 ราย

ขั้นตอนและวิธีการ (PDCA-2)

1. วางแผนการแก้ไขปัญหาที่พบ และหาแนวทางร่วมกัน โดยจะนำกระบวนการ 12 กิจกรรมทบทวน คือ การทำ C3THER มาใช้ในการทำ Team meeting

2. ดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยใช้กระบวนการของ C3THER ประกอบด้วย ปัญหาของผู้ป่วย วางแผนการรักษา, ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องทราบ ข้อมูลที่ต้องส่งต่อ, ผู้ป่วยกลับบ้านแล้วจะดูแลต่อเนื่องอย่างไร สภาพบ้าน กลับไปอยู่กับใคร, ต้องวิชาชีพไหนบ้างดูแล, ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย, สภาพแวดล้อม ความพร้อมของอุปกรณ์ในการดูแลต่อเนื่อง โดยมี ทีมสหวิชาชีพ (หมอคคนที่ 3) ร่วมการทำ Team meeting และเพิ่มเจ้าหน้าที่ของรพ.สต.(หมอคคนที่2), อสม.(หมอคคนที่ 1) และญาติ โดยขั้นตอนในการทำ Team meeting คือ 1.พยาบาลวิชาชีพเจ้าของไข้ รายงานประวัติผู้ป่วย 2.แพทย์ทบทวน และให้ความรู้รอยโรคของผู้ป่วย 3.สหวิชาชีพรายงานผลการตรวจร่างกายที่พบ สรุปปัญหาของแต่ละวิชาชีพและการวางแผนการรักษาที่สอดคล้องกับรอยโรค รวมถึงข้อห้ามข้อควรระวังของการทำหัตถการ และบันทึกในแบบประเมินการตรวจร่างกายของสหวิชาชีพ 4.สรุปปัญหาหลัก และแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกัน 5.สอบถามความต้องการของผู้ป่วย/ญาติ เพื่อตั้งเป้าหมายร่วมกัน นอกจากนี้สหวิชาชีพได้จัดทำแบบบันทึกการตรวจร่างกายตามวิชาชีพทุกวิชาชีพ เช่น แบบประเมินผู้ป่วยระยะกลางทางกายภาพบำบัด, แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของแพทย์แผนจีน หรือแบบประเมินภาวะโภชนาการ และกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีม 3 หมอไว้ดังนี้ หมอคคนที่ 3 แพทย์ มีหน้าที่วินิจฉัย ประเมินผู้ป่วย วางแผนการรักษา ให้การรักษา และดูแลโรคร่วมทางกายอื่นๆ เพื่อป้องกันการเป็นซ้ำของโรค, พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ประเมินผู้ป่วยและวางแผนการรักษาด้านการพยาบาล และให้กิจกรรมพยาบาล, พยาบาลจิตเวช มีหน้าที่ประเมินสุขภาพจิต และฟื้นฟูจิตใจ, เกสซิก มีหน้าที่ประเมินการใช้จ่าย และดูแลการใช้จ่าย ให้คำแนะนำอาการข้างเคียง รวมถึงประสานการเยี่ยมยาที่ต้องใช้, นักกายภาพบำบัด มีหน้าที่ฟื้นฟูร่างกายโดยวิธีทางกายภาพบำบัด, หัตถการทางกิจกรรมบำบัด, ประเมินการกลืน รวมถึงการฝึกกลืนเบื้องต้น และดูแลเรื่องการประเมินความพิการในอนาคต นักโภชนาการ มีหน้าที่ประเมินภาวะโภชนาการ ให้คำแนะนำในการเตรียมอาหารทางสายยาง, แพทย์แผนไทย มีหน้าที่นวด ประคบ เพื่อฟื้นฟูร่างกาย และให้คำแนะนำในการประคบด้วยตนเองที่บ้าน ประสานการส่งต่อการดูแลแพทย์แผนไทยในรพ.สต., แพทย์แผนจีน มีหน้าที่ฟื้นฟูร่างกายโดยวิธีการฝังเข็ม ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน, หมอที่ 2 รพ.สต. มีหน้าที่ ดูแลรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน และประสานงานกับหมอคคนที่ 3 และหมอคคนที่ 1 อสม. มีหน้าที่ติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และประสานงานกับหมอคคนที่ 2

3. ประชุมทีมสหวิชาชีพ

4. การติดตามผล การทำ Team meeting จำนวน 8 ราย การประเมิน ADL, แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ทีม 3 หมอ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา จำนวนร้อยละ

4. ผลการศึกษา

ผู้ป่วยระยะกลาง รับการดูแลแบบผู้ป่วยใน ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วย Stroke จำนวน 6 คน ร้อยละ 60, ผู้ป่วย SCI จำนวน 2 คน ร้อยละ 20 และผู้ป่วย TBI จำนวน 2 คน ร้อยละ 20 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วย IMC Bed เพิ่มขึ้นร้อยละ 100

การดูแลต่อเนื่องหลังจากจำหน่าย แบ่งเป็น ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จำนวน 10 คน ร้อยละ 100 โดยมีการวางแผนการรักษาร่วมกับญาติจำนวน 10 คน ร้อยละ 100

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 96 และ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ทีม 3 หมอ ร้อยละ 90

5. อภิปรายผล

ในปีงบประมาณ 2565 ผู้ป่วย IMC Bed ในโรงพยาบาลกุสุมาลัยจำนวน 10 ราย ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลศูนย์ สกลนคร ดูแลผู้ป่วยและวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการ C3THER ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น รูปแบบการดูแลต่อเนื่อง ได้จากการสอบถามความต้องการของญาติ และผู้ป่วย จึงทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก ข้อมูลการดูแลจะถูกส่งต่อให้กับหมอที่ 2 และ 3 เพื่อติดตามผู้ป่วยในชุมชน ทำให้เจ้าหน้าที่ทีม 3 หมอ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วย IMC

6. สรุปและข้อเสนอแนะ

ขยายกลุ่มเป้าหมายในการทำ Team meeting ในกลุ่ม OPD case และ กลุ่มดูแลต่อเนื่องในชุมชน และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านระบบ Telemedicine