

การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มโรคสำคัญจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน

เนตรทิพย์ บุญชรัตน์¹

Nettip Buncharat¹

1. หลักการและเหตุผล

หน่วยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง สาขาการพยาบาลด้านหน้า ฝ่ายการพยาบาล ให้บริการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพาที่มีปัญหาการให้การดูแลที่ย่างยากซับซ้อน ดังนั้น การเชื่อมโยงข้อมูลผลการให้บริการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องยังไม่สมบูรณ์ดีพอ ทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มโรคสำคัญจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน เพื่อตอบสนองการให้บริการอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องตามการขยายตัวของระบบบริการในโรงพยาบาล การวางแผนการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ การ LEAN ระบบงานอย่างเหมาะสม การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วย การประเมินการให้ความรู้เรื่องสภาวะของโรค การวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การเพิ่มพูนทักษะการใช้อุปกรณ์เทคนิคการใช้ อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการกลับไปดำรงชีวิตที่บ้านและชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพร่างกาย อีกทั้งเป็นการได้รับการฝึกปฏิบัติจากบุคลากรทีมสหวิชาชีพในการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ การให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน ตลอดจนติดตามผลลัพธ์คุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง^[1]

วัตถุประสงค์

1. มีการนำ LEAN มาใช้ในกระบวนการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้าน
2. การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มโรคสำคัญที่กำหนดมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น 3 ไตรมาสต่อเนื่องในปี 2562

วิธีดำเนินการ

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานชี้แจงโครงการฯ แก่บุคลากรและมอบหมายหน้าที่ กำหนดการติดตามผลและปรับปรุงแก้ไขตามปัญหาและอุปสรรคที่พบ
2. ประสานงานเครือข่ายบริการสุขภาพเขต 4 (สระบุรี) ผ่านตัวแทนระบบส่งต่อเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง รพ. ปทุมธานี ใช้โปรแกรม Smart COC Referral System และ ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA home ward referral center) กรุงเทพมหานคร เพื่อสมัครเข้าร่วมการส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์
3. เข้าโครงการอบรมเพื่อใช้งานโปรแกรม Smart COC Referral System พร้อมผู้ปฏิบัติงาน 1 คน (รวม 2 คน) 3 ชั่วโมง
4. ถ่ายทอดการใช้งานแก่บุคลากรในหน่วยงานและ palliative care nurse case manager

¹ หัวหน้าหน่วยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

Corresponding E-mail: pradujthip@gmail.com

5. สร้างแนวปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง, แนวปฏิบัติในการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มโรคมะเร็งที่ให้การดูแลประคับประคองที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน

6. ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติประเมินผลปรับปรุงแก้ไข

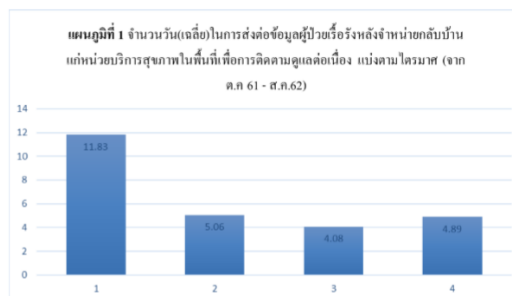
7. ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อและผู้ป่วยที่ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านของรพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อัตราการ readmit ของผู้ป่วยหลังจำหน่ายและประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ผลการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์ที่ 1

มีการนำ Lean มาใช้ในกระบวนการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้าน

ตัวชี้วัด 1.1: การลดระยะเวลาในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรังหลังจำหน่ายกลับบ้านแก่ หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่อง (เดิม 37 วัน เป็นน้อยกว่า 15 วัน) สามารถลดระยะเวลารอส่งข้อมูลต่อไปสู่โรงพยาบาลประจำอำเภอ/โรงพยาบาลประจำจังหวัดตามที่พักอาศัยจริงของผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้านจากเดิมเฉลี่ย 37 วัน เหลือ 4.89 วัน ในเดือนสิงหาคม 2562 ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 จำนวนวันเฉลี่ยในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรังหลังจำหน่ายกลับบ้านแก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่องแบ่งตามไตรมาส(ต.ค.61 – ส.ค.62)

ตัวชี้วัด 1.2: จัดทำแผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังจำหน่ายผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มโรคสำคัญให้แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน 2562

เกณฑ์การรับผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังจำหน่าย

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และผ่านระบบการส่งปรึกษาทาง โปรแกรมคอมพิวเตอร์จากหอผู้ป่วยใน (e-PHIS TUH2: Thammasat University Hospital) เพื่อการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย

2. ผู้ป่วยที่พักฟื้นรักษาตัวในเขตพื้นที่ตำบลคลองหนึ่ง – ตำบลคลองเจ็ด อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มโรคสำคัญเยี่ยมทุกกรณี

3. ผู้ป่วยประคับประคอง (palliative care) ที่พักฟื้นรักษาตัวในเขตพื้นที่ตำบลคลองหนึ่ง – ตำบลคลองเจ็ด อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี และนอกเขตพื้นที่ที่ระยะทางห่างจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในรัศมี 30 กิโลเมตร

4. ผู้ป่วยติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องทุกกรณีต้องผ่านการเตรียมความพร้อมก่อน

จำหน่าย (home program) อาทิเช่น การดูแลความสุขสบายผู้ป่วยติดเตียง (ADL) การฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation) การให้อาหารทางสายยาง การดูแลท่อเจาะคอ (tracheostomy tube) ฯลฯ^[2]

5. ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ อาทิเช่น เครื่องดูดเสมหะ เครื่องผลิตออกซิเจนต้องผ่านการเตรียมสาธิตสอนแสดงเสมือนจริงจากหุ่นจำลองก่อนจำหน่ายกลับบ้านพร้อมทั้งส่งต่อเครือข่ายในชุมชนและท้องถิ่น และ/หรือแลกเปลี่ยนทางโทรศัพท์เพื่อการประเมินอย่างต่อเนื่อง

6. เป็นผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน

เกณฑ์การคัดออกจากการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังจำหน่าย

1. ผู้ป่วย/ผู้แทนอันชอบธรรมปฏิเสธการติดตามดูแลต่อเนื่องจากทีมเยี่ยมบ้าน หน่วยดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

2. จำหน่ายเพื่อไปรับการรักษาต่อโรงพยาบาลอื่น/สถานพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนถูกต้อง

3. ที่อยู่ไม่ชัดเจน ไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้

4. เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลอื่นหลังจำหน่ายกลับบ้าน

เกณฑ์การเยี่ยมบ้านโดยหน่วยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

1. ผู้ป่วยที่อยู่ในข้อกำหนดการรับผู้ป่วยเพื่อให้บริการดูแลต่อเนื่อง

2. มีที่อยู่หลังจำหน่ายในเขตอำเภอคลองหลวง

3. ผู้ป่วยและญาติ/ครอบครัวยินดีให้ติดตามเยี่ยมที่บ้านโดยทีมเยี่ยมบ้าน หน่วยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

แผนการติดตามเยี่ยมบ้าน

1. เยี่ยมบ้านครั้งแรกเพื่อติดตามปัญหาและประเมินอาการให้การช่วยเหลือแนะนำตามหลัก INHOMESS Model ครั้งแรกภายใน 15 วันหลังจำหน่าย

2. โทรศัพท์สอบถามปัญหาและความต้องการ ตลอดจนความสะดวกในการให้เยี่ยมตามวันเวลาที่กำหนดล่วงหน้า 1 วัน

3. กรณีมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นให้ตกลงกับผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนให้บริการ

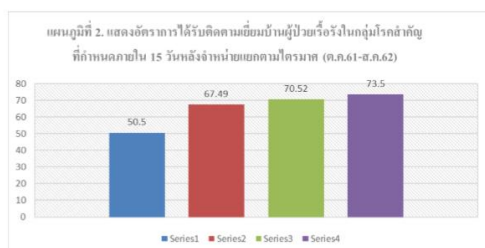
4. หลังออกเยี่ยมบ้านให้นัดหมายเยี่ยมบ้านครั้งต่อไปหรือชี้แจงการสิ้นสุดการเยี่ยมบ้าน

5. การนัดหมายการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ขึ้นไป พิจารณาตามความจำเป็นและไม่เกิน 28 วัน จากการเยี่ยม ครั้งก่อนหน้า

6. กรณีที่ไม่มีความจำเป็นต้องเยี่ยมครั้งที่ 2 นัดหมายติดตามอาการทางโทรศัพท์ 3 เดือน และ 6 เดือน

ตัวชี้วัด 1.3: อัตราการได้รับติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรังในกลุ่มโรคสำคัญที่กำหนดภายใน 15 วันหลังจำหน่าย ผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้พิการหรือผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาผู้อื่นได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลเยี่ยมบ้านจากพื้นที่ และทีมเยี่ยมบ้านจาก

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านเพิ่มมากขึ้น คือ ร้อยละ 50.5, 67.49, 70.52, และ 73.5 ใน ไตรมาสที่ 1, 2, 3, และ 4 ตามลำดับ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 อัตราการได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรังในกลุ่มโรคสำคัญที่กำหนดภายใน 15 วันหลังจำหน่ายแยกตามไตรมาส (ต.ค.61-ส.ค.62)

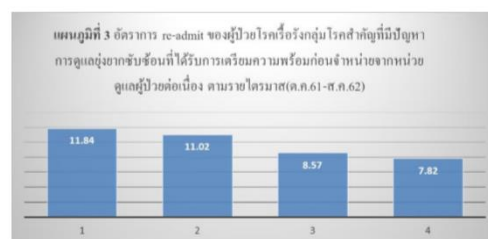
วัตถุประสงค์ที่ 2

การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มโรคสำคัญที่กำหนดมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น 3 ไตรมาสต่อเนื่องในปีพ.ศ. 2562

ตัวชี้วัด 2.1: อัตราการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลซ้ำ (re-admit) ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มโรคสำคัญที่มีปัญหาการดูแลยุ่งยากซับซ้อนที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากหน่วยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องลดลง 3 ไตรมาสต่อเนื่อง ในปีพ.ศ. 2562

ผลการดำเนินโครงการ พบว่า อัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วันด้วยโรคเดิม หรือปัญหาเดิมภายใน 28 วัน โดยไม่ได้นัดหมายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มโรคสำคัญที่มีปัญหาการดูแลยุ่งยากซับซ้อนที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากหน่วยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องลดลง 3 ไตรมาสต่อเนื่อง ก่อนดำเนินโครงการ อัตราการ re-admit มากกว่าร้อยละ 15 ในปี พ.ศ.2562 อัตราการ re-admit เท่ากับร้อยละ 11.84 11.02 8.57 และ 7.82 ใน

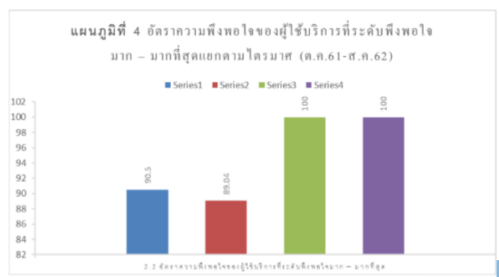
ไตรมาสที่ 1, 2, 3, และ 4 ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 อัตราการ re-admit ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มโรคสำคัญที่มีปัญหาการดูแลยุ่งยากซับซ้อนที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากหน่วยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตามไตรมาส (ต.ค.61-ส.ค.62)

ตัวชี้วัด 2.2 : อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ระดับพึงพอใจมาก – มากที่สุด

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับบริการจากบุคลากรผู้ร่วมโครงการทั้งหมด โดยคำนวณจากจำนวนแบบประเมินความพึงพอใจที่มีการประเมินในระดับดี-ดีมากทั้งหมดหารด้วยจำนวนแบบประเมินความพึงพอใจทั้งหมดคูณ 100 พบว่าระยะเริ่มโครงการ (ไตรมาสที่ 1 และ 2) อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ระดับพึงพอใจมาก – มากที่สุด ที่ร้อยละ 90.5 และ 89.04 ตามลำดับ ขณะดำเนินโครงการ (ไตรมาสที่ 3 และ 4) อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ระดับพึงพอใจมาก – มากที่สุด ที่ร้อยละ 100 ดังแสดงในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ระดับพึงพอใจมาก-มากที่สุดแยกตามไตรมาส (ต.ค.61-ค.62)

การอภิปรายผลโครงการ

การลดระยะเวลาส่งต่อผู้ป่วยให้ถึงมือผู้ให้บริการคือหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ รพ.สต. รพ.ช. รพ.ท. รพ.ศ. และ ศูนย์บริการสุขภาพต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร ต้องอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายทั้งหมดซึ่งเดิมหน่วยดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ใช้วิธีทำบันทึกผ่านแบบบันทึกการส่งต่อเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง แล้วส่งทางไปรษณีย์ให้กับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ต้องใช้เวลาในการทบทวนข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาต่าง ๆ ทั้งจากเวชระเบียนและจากผู้ป่วยและญาติ ทำให้เกิดความล่าช้าในการจัดทำบันทึกส่งต่อข้อมูลไม่ชัดเจน ผู้ป่วยย้ายที่อยู่เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ จดหมายสูญหาย หรือถึงมือหน่วยเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลที่ส่งต่อช้า หลังการนำระบบ ลีน (lean) มาใช้โดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้^[3] โดยร่วมกับระบบ Smart COC Referral System กับ กระบวนการสาธารณสุข and BMA Home Ward Referral กองการพยาบาลสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร^[4] มาใช้ ทำให้ลดระยะเวลาการรอส่งต่อลงได้จาก 37 วัน เป็น 4.89 วัน และการจัดทำแผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังจำหน่ายผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มโรคสำคัญอันส่งผลให้ผู้ป่วยทั้งในและนอกพื้นที่ได้รับการ

ติดตามเยี่ยมบ้านของดูแลต่อเนื่องได้ทันทั่วทั้ง และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายที่มีแบบแผน มีประสิทธิภาพ^[5] ทำให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลและผู้ป่วยเป็นสามารถฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้เหมาะสมส่งผลให้อัตราการ re-admit ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มโรคสำคัญที่มีปัญหาการดูแลยุ่งยากซับซ้อนที่ได้รับการ เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากหน่วยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง^[6]

ข้อเสนอแนะ

ควรต่อยอดโครงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้แก่ผู้ให้บริการที่เข้าถึงได้ง่ายและทันสมัย โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมเข้ามาช่วยรวมทั้งระบบการติดตามผลการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยทั้งหมดที่สามารถสื่อสารข้อระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดได้ ทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์และทีมดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. ประชิด ศราตพันธุ์. สมรรถนะพยาบาล. [อินเทอร์เน็ต]. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2561] เข้าถึงได้จาก: www.ns.mahidol.ac.th/english/TH/alumni/doc
2. สุรีย์ ลิ่มมงคล. คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช , มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
3. สภาการพยาบาล. สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์; 2553.
4. สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. หน้าที่ความ

- รับผิดชอบหลักและ สมรรถนะ พยาบาล
วิชาชีพ. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข;
2548.
5. วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และ อุษาวดี อัคร
วิเศษ. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิด
และการประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง).
กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
6. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์คุณภาพงาน
เยี่ยมบ้าน [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึง
เมื่อ 28 ม.ค.2562] เข้าถึงได้จาก:
http://www.nursing.go.th/Book_nurse/Homevisit/01.pdf