

III-3 การวางแผน

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ:						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด (ตัวอย่าง)	เป้าหมาย	2556	2557	2558	2559	2560 (ตค มีค.)
อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย (DM/HT/COPD)	<ร้อยละ 10	2.4	16.4	8.61	11.87	7.63
- DM (ร้อยละ)	<5	0	2.02	0	0	0
- HT (ร้อยละ)	<5	0.5	0	0	0	0
- COPD (ร้อยละ)	<20	6.7	22.12	15.15	16.32	11.35
ความครอบคลุมในการใช้ CPG ในการ วางแผนดูแลผู้ป่วย (ครอบคลุมกลุ่ม/โรคเป้าหมาย) (ACS,HI,Stroke)	> 80%	96.66	97.67	98.83	99.67	100
การวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ระหว่างวิชาชีพ	>80%	63.3	68.7	58.1	61.3	50
การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่วางไว้ไปปฏิบัติ	>80%	50.02	62.86	72.02	64.69	69.2.
<p><b>บริบท:</b> ทีม PCT กำหนดให้ทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของญาติในการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร แพทย์แผนไทย กายภาพและ หน่วยเยี่ยมบ้าน</p> <p><b>ตัวอย่างโรคที่คุณภาพการวางแผนดูแลมีความสำคัญ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) DM,HT,COPD ที่ควบคุมไม่ได้และมีภาวะแทรกซ้อน</li> <li>2) โรคเฉียบพลันที่รับไว้สังเกตอาการใกล้ชิด การเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ได้แก่ AMI, DHF,ACS,HI</li> <li>3) โรคที่มีอาการแสดงไม่ชัดเจนและมีอุบัติการณ์ miss diagnosis บ่อยๆ ได้แก่ Appendicitis, Enteritis PU perforate, Dyspepsia เป็นต้น</li> <li>4) ผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านมารดาและทารก</li> </ol> <p><b>ตัวอย่างโรคที่คุณภาพการวางแผนจำหน่ายมีความสำคัญ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.DM,HT,COPD ที่มีภาวะแทรกซ้อน และต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน</li> <li>2.ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวกลับบ้าน เช่น NG tube, Foley' catheter, Tracheotomy tube</li> <li>3.ผู้ป่วยที่ต้องฟื้นฟูสภาพ</li> </ol>						

- 4.ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยโรคเอดส์
- 5.ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อสำคัญเช่น TB ผู้ป่วยติดเชื้อมีเชื้อดื้อยา
- 6.ผู้ป่วยหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะและมีความพิการหลังผ่าตัด ต้องทำกายภาพฟื้นฟูต่อเนื่อง
- 7.ผู้ป่วยกลุ่มหลอดเลือดหัวใจที่ต้องผ่าตัด และผู้ป่วยกลุ่ม CHF Clinical Functional class III,IV
- 8.กลุ่มแม่และเด็กที่มีภาวะเสี่ยงสำคัญ เช่นภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดฯ

**กระบวนการ:**

**การวางแผนการดูแลผู้ป่วย**

**บทเรียนในการเชื่อมโยงและประสานแผนการดูแลผู้ป่วย:**

- มีการวางแผนการดูแลเชื่อมโยงและประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยดังนี้ ในขณะที่แพทย์ Round ward มีเภสัชกรร่วมตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมแพทย์และพยาบาลเพื่อปรึกษาปัญหาเรื่องยาในทุกวันจันทร์- ศุกร์ แต่ยังคงพบปัญหาคือ ในบางวันที่มีบุคลากรของห้องยาไม่เพียงพอ เภสัชกรจะให้โทรประสานในรายที่มีปัญหาเรื่องยาเป็นรายๆไป ในกรณีพบผู้ป่วยแพ้ยา สามารถโทรปรึกษาได้ ตั้งแต่ เวลา 8.30 - 22.30 น.ของทุกวัน
- การประสานเชื่อมโยงกับงานแพทย์แผนไทยในหญิงหลังคลอด จะมีการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด ได้แก่การนวด อบสมุนไพร ทับหม้อเกลือซึ่งจะส่งเข้ารับบริการทุกรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- มีการสื่อสารแผนการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและบันทึกแบบ SOAP ใน progress note ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีการวางแผนจำหน่ายจะใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายเพื่อเชื่อมโยงประสานแผนการดูแลระหว่างทีมผู้ดูแลทุกสหสาขาวิชาชีพ
- การประสานทีมเยี่ยมบ้านในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาดูแลต่อเนื่อง จะมีการสรุปปัญหาและบันทึกในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการเยี่ยมชัดเจน มีพยาบาลเยี่ยมบ้านที่อยู่ประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินเบื้องต้น และประสานการดูแลไปยังทีม กรณีมีปัญหาก็เกี่ยวข้องกับแต่ละสาขาวิชาชีพเช่นกายภาพ โภชนากร แพทย์แผนจีน แผนไทย จิตเวช ส่วนในรายที่มีปัญหาซับซ้อนจะมีการประสานทีม เยี่ยมบ้านเข้าร่วมประเมินและวางแผนการดูแลต่อเนื่องก่อนส่งเยี่ยม

**บทเรียนในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย:**

- มีการนำกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนมาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยและมีการประเมินโดยใช้แนวทางการประเมินซ้ำที่อ้างอิงมาจาก Early warning sign ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ เช่น ACS , STROKE ,OPD ,DHF
- มีการใช้แบบประเมินในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะเช่น ผู้ป่วย Abdominal pain ใช้ Alvorado score ในการช่วยวินิจฉัย การใช้ PPS score ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การประเมิน 2 Q ,9 Q ในการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวช

**บทเรียนในการใช้ข้อมูลวิชาการเพื่อชี้้นำการวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม (ตัวอย่างโรคที่ใช้ CPG ในการประเมินและประโยชน์ที่เกิดขึ้น):**

- มีการนำ CPG มาใช้ในการวางแผนและดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญเช่น Stroke, HI, ACS, DHF มีการปรับปรุง และUpdate อย่างต่อเนื่องโดยอ้างอิงจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และกรณีเกิดปัญหาในการดูแลจะมีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่อง และติดตามการปฏิบัติในผู้ป่วยทุกรายได้แก่ ในปี 2559 ผู้ป่วย 4 โรคนี้ได้รับการดูแลตาม CPG ร้อยละ 100, 98.92 ,97.56และ 86.98 ตามลำดับ ในปี 2560 ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลตาม CPG ร้อยละ100 ,100, 97.56 และ 89.68 ตามลำดับ
- ปัญหาที่พบคือการสื่อสาร CPG ยังไม่ครอบคลุมแพทย์ทุกคนเนื่องจาก มีแพทย์จบใหม่หมุนเวียนทุก 2 เดือน ประกอบกับมีแพทย์จากรพ.อื่นๆ มาอยู่เวรแทนได้ ทำให้ไม่สามารถสื่อสาร แนวทาง CPG และหน่วยงานเองไม่สามารถชี้แจงแนวทางได้เพราะไม่ทราบว่ายู่วันไหนหรือเป็นช่วงเวลาที่ไม่แน่นอน ทีมมีการแก้ปัญหาโดยส่งข้อมูลเพื่อเข้าทบทวนในองค์กรแพทย์

**บทเรียนในการให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน:**

- โรงพยาบาลมีแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติหลังจากประเมินผู้ป่วยและวางแผนการดูแลรักษาแล้วโดยอธิบายถึงแผนการรักษาและผลที่คาดหวัง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หากยอมรับวิธีการดังกล่าวแล้วให้ลงนามยินยอมรับการรักษา ที่ออกแบบและปรับปรุงโดยทีม Ethic ของโรงพยาบาล แต่ยังคงพบปัญหาในเรื่องการบันทึกในใบปฏิเสธรักษาซึ่งมีข้อความไม่ชัดเจนและใช้ร่วมกับการปฏิเสธการทำหัตถการจึงมีการปรับปรุงแบบฟอร์มให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นโดยแบ่งเป็น ยินยอม/ไม่ยินยอมเจาะเลือด , ยินยอมรับการตรวจรักษา/ผ่าตัดหรือทำหัตถการ ไปไม่สมัครใจรับการตรวจรักษา ผ่าตัด ทำหัตถการในโรงพยาบาล

**บทเรียนในการประเมินแผนการดูแลผู้ป่วย (ความครอบคลุมปัญหา ความชัดเจนของเป้าหมาย):**

- มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกราย จากการสุ่มตรวจเวชระเบียนพบว่า มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมในปี 57 ,58 ,59 คิดเป็นร้อยละ 72.18 ,69.35,71.57 ตามลำดับ ปัญหาที่พบคือ ยังมีการใช้กระบวนการพยาบาลไม่ครอบคลุมเนื่องจากในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยล้น ทำให้ไม่สามารถวางแผนได้ครอบคลุมและยังขาดการนิเทศรายบุคคล ทีมจึงกำหนดให้มีการวางแผนการนิเทศเป็นรายบุคคล

**บทเรียนในการใช้ประโยชน์จากแผนการดูแลผู้ป่วย การทบทวนและปรับแผน:**

- PCT มีรูปแบบการประสานงานระหว่างสมาชิกทีมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการนำแผนการดูแลสู่การปฏิบัติที่ได้ผลในเวลาที่เหมาะสมในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังเช่น DM, HT,COPD, CKD , Palliative care , ผู้ป่วยติดเชื้อ MDR รูปแบบการสื่อสารได้แก่การทำ Grand round , IC round ,RM

round มีการพูดคุยปัญหาให้ข้อเสนอแนะและปรับแผนการดูแลเพื่อให้มีการแก้ปัญหาอย่างทันที่  
เช่นการปรับแผนการให้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ร่วมกับแพทย์ที่ปรึกษา  
การทำ family meeting ร่วมกับญาติและทีมผู้ดูแลเพื่อวางแผนและให้ญาติมีทางเลือกในการรักษา

- มีการทบทวนและปรับแผนการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้จากสภาพอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป  
โดยเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ให้มีการนำแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยวิกฤติ  
เพื่อให้สะดวกต่อการบันทึกเวลา การให้ยาการทำหัตถการ และการดูแลในภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการ  
เปลี่ยนแปลงเร่งด่วน นอกจากนี้ยังมีใบประเมินที่ใช้ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยแต่ละโรค เช่น ใบ Coma  
score,SOS score,DHF chart,DM chart,Alvarado score,PPS score,มีการเพิ่มการบันทึก pain  
score ในฟอร์มปรอท

### การวางแผนจำหน่าย

**โรคที่มีการวางแผนจำหน่ายล่วงหน้า หรือใช้ Care Map เพื่อการวางแผนจำหน่าย:**

- ที่ PCT มีการกำหนดแนวทาง ข้อบ่งชี้และกลุ่มโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย สำหรับการวางแผน  
จำหน่าย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM,HT,COPD ที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วย Palliative care CKD stage  
4 ขึ้นไป ผู้ป่วย TB รายใหม่ ผู้ป่วยที่รับ Refer กลับจาก รพ.ตรัง เพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดยกำหนดให้มี  
การวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับภายใน 24 ชม.แรก ในปีงบประมาณ 57,58 ทำได้ 54.5,73.6%  
ตามลำดับ ปัญหาที่พบคือ แบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายยังไม่เฉพาะเจาะจงเป็นรายโรค และไม่มีแนว  
ทางการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน ในปี 59 ทาง PCT จึงพัฒนาแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายที่เฉพาะ  
โรคในผู้ป่วย COPD ผลการดำเนินงานพบว่า 67.05% มีแนวโน้มลดลงเนื่องจาก เจ้าหน้าที่ยังไม่ค่อย  
เข้าใจการใช้แบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายที่เป็นแบบเฉพาะโรค ในปี 2560 มีการปรับปรุงแบบฟอร์ม  
การวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรคในผู้ป่วย DM โดยการกำหนดหัวข้อการประเมินที่ชัดเจนและครอบคลุม  
มากขึ้นและง่ายต่อการนำไปใช้ในการวางแผนจำหน่าย โดยเพิ่มผู้รับผิดชอบในการประเมินลงใน  
แบบฟอร์ม เพื่อให้สะดวกในการวางแผนจำหน่ายร่วมกับสหวิชาชีพ โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินแรกรับ  
และประสานวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง หลังจากประสานไปแล้วแต่ละวิชาชีพก็จะเข้ามาร่วมประเมินในส่วนที่  
เกี่ยวข้อง แต่ยังมีปัญหาขาดการประเมินซ้ำโดยผู้รับผิดชอบเยี่ยมบ้านเนื่องจากในบางครั้งอัตรากำลัง  
ไม่เพียงพอ ทีม PCT จึงกำหนดให้พยาบาลที่รับผิดชอบเยี่ยมบ้านของแต่ละหน่วยงานเป็นคนประเมิน  
ซ้ำในรายที่ยูกยากซับซ้อน

**บทเรียนเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้มีศักยภาพและความมั่นใจในการดูแล  
ตนเองหลังจำหน่าย:**

- มีการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายในลักษณะที่เชื่อมโยงกับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล  
คือ ในผู้ป่วย COPD และ Asthma ในเด็กที่ต้องใช้ยาพ่น มีการประสานเภสัชกรมาสอนการใช้ยาพ่นใน  
ผู้ป่วยและญาติสำหรับในผู้ป่วยเด็ก ในรายที่ได้รับการสอนแล้วแต่ยังไม่สามารถทำได้ พยาบาลใน  
หน่วยงานจะร่วมประเมินและประสานเภสัชกรเพื่อมาสอนและประเมินซ้ำอีกครั้ง และในผู้ป่วยเบาหวาน

## รายงานการประเมินตนเอง (SA2011) รพ.

ที่ต้องฉีดยา Insulin เองก็จะมีประสบการณ์การสอนเรื่องการฉีดยา หลังจากการสอนแล้วพยาบาลในหน่วยงานช่วยประเมินการฉีดยาแต่ละมือเองในขณะที่อยู่โรงพยาบาล และกรณีที่ผู้ป่วยและญาติยังทำไม่ได้ ก็จะมีประสบการณ์อีกครั้งเพื่อสอนและประเมินซ้ำ

### บทเรียนการประเมินผลและปรับปรุงการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- มีการประเมินผลและปรับปรุงการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลจากการทำ R2R เรื่องการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วย COPD ซึ่งพบว่าผู้ป่วย COPD ในคลินิกสามารถดูแลตนเองได้ไม่แตกต่างกับผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย เนื่องจากในคลินิกมีการสอนสุขศึกษาโดยทีมสหวิชาชีพ แต่การวางแผนจำหน่ายยังจำเป็นต้องทำต่อไปเพื่อการร่วมกันประเมินซ้ำว่าผู้ป่วยเหล่านั้นมีความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เช่น การใช้เครื่องพ่นยา ใช้ออกซิเจน O2

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
76.การวางแผนการดูแลผู้ป่วย		● พัฒนาระบบการประเมินความครอบคลุมของการประเมินปัญหา/ตอบสนองความต้องการรอบด้านเพิ่มขึ้น
77.การวางแผนจำหน่าย		● พัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายโรคสำคัญให้ครอบคลุมทุกโรค