

## CQI เรื่อง: Telemedicine ใกล้บ้าน ใกล้ใจ

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา: Telemedicine ใกล้บ้าน ใกล้ใจ
2. คำสำคัญ : Telemedicine ติดตามเยี่ยมบ้าน, ผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้ายที่ได้รับยาได้ผิวหนังกลับบ้าน
3. สรุปผลงานโดยย่อ:

**การพัฒนาเรื่อง :** การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแบบประคองระยะสุดท้ายที่ได้รับยาได้ผิวหนังกลับบ้าน

**เป้าหมายเพื่อ :** เยี่ยมบ้านให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ในระยะสุดท้ายลดความทุกข์ทรมานทางร่างกาย ตอบสนองความต้องการ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ สามารถใช้ชีวิตช่วงสุดท้าย ตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

**ดำเนินการโดย :** งานการดูแลผู้ป่วยแบบประคอง กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลปราสาท

**ผลลัพธ์ที่ได้คือ :** ผู้ป่วยประคองระยะสุดท้ายที่ได้รับยาได้ผิวหนังได้รับการเยี่ยมบ้านทุกราย ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้ ไม่มี Re-admit ลดความทุกข์ทรมานทางร่างกาย ตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

**ชื่อทีม/กลุ่มงาน/งาน:** งานการดูแลผู้ป่วยแบบประคอง กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

4. สมาชิกทีม : นายแพทย์นิยม บุญทัน  
นางสุกัญญา สายแสงจันทร์  
นางสาวรุจิรา เรืองสุขสุด  
นายกวันวัศ เสาวพันธ์  
นางสาวพงษ์สุดา อ่อนอก

### 5. เป้าหมาย<sup>1</sup>:

- 5.1. ผู้ป่วยประคองระยะสุดท้ายที่ได้รับยาได้ผิวหนังกลับบ้านได้รับการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 100
- 5.2. อัตรา Re-admit ในผู้ป่วยประคองระยะสุดท้ายที่ให้อาหารได้ผิวหนังกลับบ้าน เป็น 0
- 5.3. สามารถจัดการอาการทุกข์ทรมานทางร่างกายสงบก่อนเสียชีวิต ร้อยละ 100

### 6. ที่มาของโครงการ(ปัญหาและความเป็นมา)<sup>2</sup>:

ปัจจุบันในภาวะที่ทั้งโลกต้องเผชิญกับภาวะโรคระบาดจาก Virus Covid-19 ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีภาระที่ต้องรักษาผู้ป่วยมากขึ้น ในบางครั้งการเดินทางไปที่โรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาไม่จำเป็นจะเป็นการรักษาโรคทั่วไป หรือโรคที่ต้องการใช้การรักษาจากแพทย์เฉพาะทางอาจเป็นเรื่องที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลในปัจจุบันทำให้ข้อจำกัดในการเดินทางลดลง ระบบการแพทย์ก็เช่นกัน โรงพยาบาลสามารถลงทุนในด้านระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อจัดการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการได้รับการรักษาต่อเนื่อง ระบบนี้เป็นระบบที่มีประสิทธิผลคุ้มค่าต่อการลงทุน เนื่องจากช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ และเพิ่มประสิทธิผลในการรักษา เพิ่มประโยชน์สำหรับคนไข้ ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเต็มประสิทธิภาพ จากการศึกษาผลลัพธ์การเยี่ยมบ้านผ่านระบบแพทย์ทางไกลในการดูแลผู้ป่วย แบบประคองประคองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าการบรรเทาอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยที่มีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง มีระดับคะแนนลดลง  $\geq$  ร้อยละ 50 ภายใน 24-48 ชั่วโมง จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 91.17) และผู้ป่วยที่มีเฉพาะอาการหายใจลำบากระดับปานกลางถึงรุนแรง มีระดับคะแนนลดลง  $\geq$  ร้อยละ 50 ภายใน 24-48 ชั่วโมง จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 96.67) ส่วนผลลัพธ์ด้านการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล พบว่าลดการกลับมารักษาซ้ำได้ จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 68.49) การเยี่ยมบ้านผ่านระบบแพทย์ทางไกลในสถานการณ์การระบาดของ Virus Covid-19 เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคอง จึงควรรนำระบบดังกล่าวไปใช้ต่อไปเพื่อลดปวด ลดอาการหายใจลำบากและลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (แพงพรรณ ศรีบุญลือ, 2565)

การดูแลผู้ป่วยแบบประคอง (Palliative Care) หมายถึง แนวทางปฏิบัติในการดูแลแบบประคองประคองที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย บรรเทาความเจ็บปวด โดยให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติเมื่อเผชิญกับ

ปัญหา อันเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต โดยผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน จากอาการเจ็บป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (WHO, 2012) รวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้าน ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นการรักษาจนถึงหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่า สภาพการป่วยไข้ เป็นระยะลุกลาม เรื้อรัง หรือ เข้าสู่ระยะท้ายๆ ของโรค ซึ่งไม่มีวันรักษาให้หายได้ และใกล้เสียชีวิต ผู้ป่วยจำนวนมากมีความต้องการที่จะกลับไปใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายที่บ้าน ตามการวางแผนรักษาล่วงหน้า (Advance Care Planning) และความประสงค์จะรับบริการ สาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วย (Living Will) เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงสุดท้าย มีความสุขสบายลดความทุกข์ทรมานทางกาย จิตใจและจิตวิญญาณ สามารถจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

ในโรงพยาบาลปราสาทมีการจัดตั้งคลินิกอารีรักษ์เพื่อดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้นทุกปี โดยมีโรคมะเร็ง โรคไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ไม่ล้างไต หรือยุติการบำบัดทดแทนไต กลุ่มโรคระบบประสาทและสมอง โรคสมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรคหัวใจ เอดส์ระยะท้าย โรคตับแข็งระยะสุดท้าย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะท้าย หรือโรคปอดที่ต้องใช้ออกซิเจนตลอดเวลา ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง รักษาให้หายขาดไม่ได้ หรือมีภาวะทุพพลภาพ โรคในเด็ก และโรคอยู่ในระยะไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรือโรคลุกลาม มีโอกาสเสียชีวิตสูง ตามข้อมูลในปี 2562-2565 มีจำนวน 240 251 299 308 ตามลำดับ ได้รับการวางแผนรักษาล่วงหน้า (Advance Care Planning) ประสงค์ที่จะดูแลในวาระสุดท้ายที่บ้าน ตามข้อมูลในปี 2562-2565 มีจำนวน 198 190 227 275 ตามลำดับ และที่มีความประสงค์กลับไปดูแลต่อที่บ้านในวาระสุดท้ายของชีวิตมีการให้ยาได้ ผิดหนึ่งเพื่อจัดการอาการรบกวน ลดความทุกข์ทรมานทางร่างกาย เช่น อาการปวด อาการหอบ อาการสับสน อาการกระสับกระส่าย เสมหะในลำคอ เป็นต้น ตามข้อมูลในปี 2562-2565 มีจำนวน 188 136 201 163 ตามลำดับ คลินิกอารีรักษ์มีข้อจำกัดเรื่องบุคคลากร การสื่อสาร และยานพาหนะในการลงติดตามเยี่ยมหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ในบางรายที่ไม่ได้เยี่ยมบ้านพบว่าญาติมีความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีเท่าที่โรงพยาบาล อีกทั้งหากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินจะไม่สามารถควบคุมได้ทันเพราะห่างไกลแพทย์ จึงมีการพัฒนาการติดตามเยี่ยมแบบ Telemedicine ในผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายที่ได้รับยาได้ ผิดหนึ่งกลับบ้าน

## 7. กิจกรรมการพัฒนา<sup>3</sup>:

- 7.1. สหวิชาชีพร่วมทบทวนปัญหาการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายที่ได้รับยาได้ ผิดหนึ่งกลับบ้าน
- 7.2. สหวิชาชีพร่วมออกแบบ Workflow การโทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วยและการเยี่ยมผู้ป่วยผ่านการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- 7.3. สหวิชาชีพออกแบบ VDO Consent form telemedicine
- 7.4. ร่วมจัดสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการเยี่ยมผู้ป่วยผ่านการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- 7.5. สรุปและรวบรวมแบบบันทึกนำมาประเมินผล การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้ายที่ได้รับยาได้ ผิดหนึ่งกลับบ้าน
- 7.6. ประชุมปรับปรุงแบบบันทึกและร่วมแก้ไขปัญหาต่อเนื่อง

## 8. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

ข้อมูล/ตัวชี้วัด (KPI)	หน่วย	เป้าหมาย (Target)	ผลลัพธ์(รายปี)			
			2562	2563	2564	2564
มีความประสงค์กลับไปดูแลต่อที่บ้านในระยะสุดท้ายของชีวิตมีการให้ยาได้ผิวหนังเพื่อจัดการอาการรบกวนที่บ้าน	ร้อยละ	100	188	136	201	163
ผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายที่ได้รับยาได้ผิวหนังกลับบ้านได้รับการเยี่ยมบ้าน	ร้อยละ	100	100	100	100	100
อัตรา Re-admit ในผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายที่ให้ยาได้ผิวหนังกลับบ้าน	ร้อยละ	0	0	0	0	0
สามารถจัดการอาการทุกข์ทรมานทางร่างกายสงบก่อนเสียชีวิต	ร้อยละ	100	100	100	100	100

9. บทเรียนที่ได้รับ<sup>4</sup>:

9.1. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายต้องมีการดูแลในทุกมิติ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ตลอดจนการดูแลครอบครัวผู้ป่วยจากความโศกเศร้าจากต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ที่ต้องได้รับการดูแลจากทีมบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เนื่องจากเป็นกลุ่มโรคที่มีปัญหาซับซ้อน และต้องมีทักษะและองค์ความรู้ ในการวางแผนดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ความประสงค์ที่จะดูแลในระยะสุดท้ายที่บ้าน ที่ข้อจำกัดในการติดตามเยี่ยมบ้าน และสถานการณ์โรคระบาด Virus Covid-19 การพัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมให้เกิดการต่อเนื่องจากโรงพยาบาลจนถึงบ้าน สามารถจัดการอาการทุกข์ทรมานทางร่างกายในช่วงระยะสุดท้ายได้

9.2. การพัฒนาการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) การใช้ Technology ที่มีอยู่ เพิ่มประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเต็มประสิทธิภาพ เกิดความต่อเนื่อง สามารถจัดการอาการทุกข์ทรมานในช่วงระยะสุดท้าย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

## 10. การติดต่อกับทีมงาน :

นายกวันวัศ เสาวพันธ์ และนางสาวพงษ์สุดา อ่อนอก : โทร.1026 , 096-6251964 , 095-6156446

<sup>1</sup> (ระบุเป้าหมายของโครงการในหนึ่งประโยคโดยมี format ดังนี้: เพื่อพัฒนา/ยกระดับ/เพิ่ม/ลด...[อะไร/เท่าไร]... ภายในเวลา.....[อาจจะระบุพื้นที่ด้วย])

<sup>2</sup> วิเคราะห์ภาพรวมของข้อมูล และ ระบุว่าปัญหาที่ต้องการแก้ไขคืออะไร มีผลกระทบต่องาน ต้องใคร ต่อผู้ให้/ผู้รับบริการอย่างไร เกิดขึ้นที่ไหน เกี่ยวข้องกับใครบ้าง มีสาเหตุสำคัญจากอะไร

<sup>3</sup> ระบุ (1) แนวคิดการออกแบบกิจกรรมการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลง (2) ระบุประเด็นการพัฒนาในลักษณะของ bullet ซึ่งแต่ละ bullet มีความชัดเจนในตัวเองโดยเริ่มประโยคด้วยคำกริยาที่เน้นวิธีการลงมือทำกิจกรรม ให้รายละเอียดที่เพียงพอเพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจว่าทำไมได้ทำอะไรบ้าง (การใช้คำย่อคำแรกขอให้ระบุค่าเต็มไว้ด้วย)

เขียนบทเรียนที่ได้รับในลักษณะของ bullet ในประเด็นต่อไปนี้ (1) ปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการโครงการ และวิธีการจัดการกับความท้าทายเหล่านั้น (2) ข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรปฏิบัติในลักษณะที่เป็น action-oriented และเหตุผลซึ่งชี้ให้เห็นความสำคัญของเรื่องนั้น (3) สิ่งที่จะทำแตกต่างไปจากเดิมในคราวหน้า







### CQI เรื่อง: เยียวยาผู้เยียวยา care giver

**ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา:** การพัฒนาการเยี่ยม (Bereavement care)

**คำสำคัญ :** เผื่อระวังการเกิดภาวะ Grief and loss หลังการสูญเสีย

**สรุปผลงานโดยย่อ:**

การพัฒนาเรื่อง : เผื่อระวังการเกิดภาวะ Grief and loss หลังการสูญเสีย

เป้าหมายเพื่อ : พัฒนาการเยี่ยม (Bereavement care)

ดำเนินการโดย : กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ (Palliative care) โรงพยาบาลปราสาท

ผลลัพธ์ที่ได้คือ : **ญาติได้รับการเยี่ยม(Bereavement care) ร้อยละ 50**

**เกิดภาวะ grief and loss หลังการสูญเสียลดลง ร้อยละ 20**

**ชื่อทีม/กลุ่มงาน/งาน:** การพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ (Palliative care )



**สมาชิกทีม :** นายแพทย์นิยม บุญทัน  
นางสุกัญญา สายแสงจันทร์  
นางสาวพงษ์สุดา อ่อนอก  
นายกวันวิศ เสาวพันธ์

**เป้าหมาย<sup>4</sup>:**

- 1.1. มีการเยี่ยมบ้านหลังการสูญเสีย
- 1.2. พบภาวะ grief and loss หลังการสูญเสียลดลง

**ที่มาของโครงการ(ปัญหาและความเป็นมา)<sup>4</sup>:**

**กิจกรรมการพัฒนา<sup>4</sup>:**

- 1.3. สหวิชาชีพร่วมทบทวนปัญหาการให้ยาเกินขนาด
- 1.4. จัดตั้งคณะกรรมการงานห้องให้ยาเคมีบำบัด
- 1.5. สหวิชาชีพร่วมออกแบบบันทึกจำนวนครั้ง และเฝ้าระวังขณะให้ยาเคมีบำบัด
- 1.6. สหวิชาชีพร่วมตรวจสอบและเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนขณะให้ยาเคมีบำบัดทุกราย/ครั้ง
- 1.7. สรุปและรวบรวมแบบบันทึกนำมาประเมินผล
- 1.8. ประชุมปรับปรุงแบบบันทึกและร่วมแก้ไขปัญหาต่อเนื่อง

**การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :**

- 1.9. การให้ยาเกินขนาดเป็น จำนวน 0 ครั้ง
- 1.10. ภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาเคมีบำบัด จำนวน 0 ครั้ง

**บทเรียนที่ได้รับ<sup>4</sup>:**

- 1.11. ปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการโครงการและวิธีการจัดการกับความท้าทายเหล่านั้น :  
ความท้าทายที่เกิดขึ้น ภาวะแทรกซ้อนสำคัญของการดูแลรักษามะเร็งเต้านมหลังรับยาเคมีบำบัด และโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่ส่งผู้ป่วยกลับมารับยาเคมีบำบัดที่รพ.ปราสาท  
วิธีการจัดการ การจัดระบบการติดตามเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ และประสานข้อมูลหาข้อแก้ไขร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย