

บทสรุปสำหรับคณะกรรมการ ระดับวิทยาเขตและระดับมหาวิทยาลัย (One Page)

ชื่อโครงการ พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด (Total Laryngectomy: TLG)

คณะ/หน่วยงาน หอผู้ป่วยหู คอ จมูก ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วิทยาเขต หาดใหญ่

ที่มาของโครงการและสถานการณ์ก่อนเริ่ม

โครงการ ปัญหาที่พบ/ความท้าทาย

- 1. เป็นการผ่าตัดที่ย่างยากซับซ้อน มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ ภาวะกลืนลำบาก และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
- 2. เป็น 1 ใน 6 โรคหลักของหอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์และผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1. เพื่อป้องกัน/ลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
- 2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 3. เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- 4. เพิ่มสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

งบประมาณ : ไม่มี

กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ได้รับผลประโยชน์

ผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วย หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

แผนการดำเนินงานต่อไป

ขยายการดูแลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด ให้ครอบคลุมในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างเครือข่ายกับพื้นที่และโรงพยาบาลใกล้เคียง เพื่อส่งต่อผู้ป่วย และพัฒนาการดูแลทางด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับดี และต่อยอดสู่งานวิจัย

รูปแบบการดำเนินงาน

พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด (Total Laryngectomy : TLG)

โดยใช้กรอบ PSU Model มาออกแบบในการดูแลผู้ป่วยดังนี้

Purpose : ผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงได้รับการรักษาตามแผนการรักษา ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาล เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามอัตภาพ

Process 1.จัดทำแนวปฏิบัติร่วมกับ PCT สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา การดูแลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด (Total Laryngectomy : TLG) ตั้งแต่แรก
รับจนกระทั่งจำหน่าย

2. ระบบบริหารจัดการเตียง : ระบบฝากพั้มล่วงหน้า , ระบบการจองเตียงล่วงหน้า, แนวปฏิบัติการเปิดเตียงเสริม มีระบบ Lean process OR SDC : ลดวันนอน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามแผน

3.ระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ในผู้ป่วยที่มีกลุ่มโรคร่วมและมีจัดระบบการคัดกรองความเสี่ยงโดยทีมสหสาขา ได้แก่การคัดกรองความเสี่ยงร่วมกับ OPD , การ screen ยา anticoagulant และโรคประจำตัว

4.ระบบการดูแลด้านโภชนาการ

5.Early warning sign specific clinical risk

6.ระบบการมอบหมายงานตาม competency ของบุคลากร และมีแผนการพัฒนาสมรรถนะ

7.การเตรียมเตียง,อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เครื่องช่วยหายใจ EkG monitor เป็นต้น

8.ระบบ D/C Planning และระบบ Phone visit หลังจำหน่าย

9. ระบบสื่อการสอน เช่น แผ่นพับ วิดีทัศน์ หุ่นจำลอง โดยคำนึงถึงพฤติกรรม

10.จัดทำนวัตกรรม Visual control ด้วยพลาสติกสีแดง, ผ้าปิดstoma, ถุงมือป้องกันสายเลื่อนหลุด

11. ระบบการสื่อสาร ดูแลภาพลักษณ์ และดูแลด้านคุณภาพชีวิต

12.การพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย*เครือข่าย “Southern Head & Neck Cancer” ทีมแพทย์และพยาบาล

13 การสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูร่วมกับทีม ชมรมผู้ไร้กล่องเสียง

ผลการดำเนินงาน (ย้อนหลัง 4 ปี) (Performance)

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน			
		ปี 2565	ปี 2566	ปี2567	ปี 2568
ผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง ผ่าตัด TLG		N= 21	N=15	N=21	N3
1.อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด	<5%	9.52 %	13.3%	4.76 %	0%
2.อัตราการเลื่อนหลุดของ NG Tube	0%	0%	0%	0%	0%
3.อัตราการได้รับคำแนะนำการฟื้นฟูการฝึกพูด	100%	100%	100%	100%	100%
4.อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูการฝึกพูด	> 50%	55.55 %	ช่วงCOVID	0%	33.33%
5.อัตราการได้รับการดูแลภาพลักษณ์และการ สื่อสาร (ได้รับผ้าปิด stoma ,สมุดสื่อสาร,สมุด ปากกาเขียนสื่อสาร)	100%	100%	100%	100%	100%
6.ความพึงพอใจต่อการดูแลและการให้ คำแนะนำ	ระดับดี-ดี มาก >90%	100%	100%	100%	100%
7.ร้อยละของผู้ป่วย/ญาติที่สามารถฝึกทักษะใน การดูแลตนเองผ่านการสาธิตย้อนกลับ	100%	100%	100%	100%	100%
8.อัตราการกลับเข้ารับการรักษาใน 28 วัน จากการ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง	0%	0%	0%	0%	0%
9. คุณภาพชีวิตระดับ ปานกลาง-ระดับดี	> 80%	NA (N=10/15)	100% (N=21/ 21)	100% (N=21/ 21)	100% (N=3/3)

ประเด็นและจุดเด่นที่เสนอเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

การให้บริการที่เป็นเลิศ ประเด็นสำคัญ คือ การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียงออกทั้งหมด การดูแลครอบคลุมองค์รวม เช่น การดูแลด้านภาพลักษณ์ การสื่อสาร การเข้าชมรมผู้ไร้กล่อง ทำให้การดูแลได้ตามมาตรฐานทางการพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน เตรียมวางแผนการดูแลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ตามอัตภาพ

แบบฟอร์มการนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดี ระดับวิทยาเขต

1. แนวปฏิบัติที่ดีเรื่อง พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด
(Total Laryngectomy : TLG)
2. โครงการ/กิจกรรมด้าน ด้านการประกันคุณภาพ
3. คณะ/หน่วยงาน หอผู้ป่วยหู คอ จมูก ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วิทยาเขต หาดใหญ่
4. ประเภทของโครงการ แนวปฏิบัติที่ดีระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยคณะ) ☒ สายอำนวยการ
5. ผู้ร่วมโครงการ

- 5.1 พว. กนกวรรณ หมั่นด้วง พยาบาลชำนาญการ หอผู้ป่วยหู คอ จมูก
- 5.2 พว. ศิริวรรณ ศรีอินทร์ พยาบาลชำนาญการ หอผู้ป่วยหู คอ จมูก
- 5.3 พว. นารี ปานทอง พยาบาลชำนาญการพิเศษ ฝ่ายบริการพยาบาล
- 5.4 บุคลากรหอผู้ป่วยหู คอ จมูก
- 5.5 PCT สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

6. ที่มาของโครงการ : การประเมินปัญหา ความเสี่ยง

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ให้การรักษารอยโรคซับซ้อน ซึ่งในผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงมีการรักษาด้วยการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดรวมถึงการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่คอออก ให้ยาเคมีบำบัดและการฉายรังสีร่วมกัน สถิติหอผู้ป่วยหู คอ จมูก ในปี 2565-2567 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด จำนวน 21 ราย 15 ราย และ 23 ราย ตามลำดับ พยาบาลในหอผู้ป่วยหู คอ จมูก ต้องมีการพัฒนาความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษา การเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยและญาติตั้งแต่ก่อนผ่าตัด การดูแลระยะหลังผ่าตัด รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและเตรียมวางแผนจำหน่าย ตลอดจนวางแผนการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยรับการส่งเสริมด้านคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การรักษามะเร็งกล่องเสียงที่ปฏิบัติอยู่ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คือ การรักษาโดยใช้รังสีรักษา การให้ยาเคมีบำบัด และการผ่าตัด หรือใช้การรักษาร่วมกันตามระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งการผ่าตัดเป็นการรักษาหลัก ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด (total laryngectomy) ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีผลกระทบด้านโภชนาการ การสื่อสาร ภาวะกลืนลำบาก และด้านจิตใจ เช่น ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม เป็นต้น จากปัญหาเหล่านี้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแล ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเผชิญกับภาวะที่เปลี่ยนไปหลังผ่าตัด รวมถึงการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ตลอดจนการวางแผนจำหน่ายร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานและการติดตามอาการหลังจำหน่ายพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความวิตกกังวลต่อการสูญเสียด้านภาพลักษณ์ การสื่อสารที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งพบว่าผู้ป่วยบางรายยังมีความรู้ในการปฏิบัติตัวยังไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการให้คำแนะนำและให้ผู้ป่วยและญาติฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองหลังจำหน่ายจนเกิดความมั่นใจ และมีคุณภาพชีวิตตามอัตรภาพของผู้ป่วยแต่ละราย จากปัญหาที่พบดังกล่าวทางทีม จึงตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียงออกทั้งหมด เพื่อให้การดูแลได้ตามมาตรฐานทางการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ จึงได้จัดทำ

แนวปฏิบัติขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็ง กล้องเสียงออกทั้งหมด และเตรียมวางแผนการดูแลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 7.1 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกล้องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล้องเสียง
- 7.2 เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งกล้องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล้องเสียงออกทั้งหมด ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- 7.3 เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งกล้องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล้องเสียงออกทั้งหมดมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดูแลตนเองได้ตามอัตรภาพ

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ : ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษา เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ และเพิ่มศักยภาพ ความรู้ ความสามารถและทักษะของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง(PDCA) ในอดีต และที่ได้ปรับปรุงใหม่ในปัจจุบัน ซึ่งออกแบบโดยใช้กรอบ PSU Model ในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

Purpose	PSU Model	กิจกรรม (Design, Action, Learning, improvement, Integration, Innovation) (PDCA)
ผู้ป่วยมะเร็ง กล้องเสียง ได้รับการรักษา ตามแผนการ รักษา ปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อน สามารถ ปฏิบัติตัวได้ ถูกต้องทั้งหมด อยู่โรงพยาบาล เมื่อกลับไปอยู่ ที่บ้าน และ ได้รับการดูแล ต่อเนื่องหลัง จำหน่าย	P =People Centeredness ศึกษาความ ต้องการ ความ คาดหวังนำมา ตอบสนองอย่าง เหมาะสม เป็น องค์รวม พบว่า ผู้ป่วยต้องการ ผ่าตัดให้เร็วที่สุด ปลอดภัย ต้องการใช้ชีวิตที่ บ้านได้ตาม อัตรภาพหลังการ ผ่าตัด	Plan (Design): 1)ระบบบริหารจัดการเตียง : ระบบฝากแฟ้มล่งหน้า ระบบการจองเตียงล่งหน้า แนวปฏิบัติการเปิดเตียงเสริม ,2) ระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง, 3) Lean process OR SDC: ลดวันนอน, 4) การประเมินกลุ่มเสี่ยงสูง ลำดับความสำคัญจำเป็นต้อง admit ร่วมกันในทีม และใช้การประเมินความเสี่ยงแรกรับตามแบบฟอร์มของฝ่ายฯ ,5) Early warning sign specific clinical risk , 6) แผนพัฒนาสมรรถนะพยาบาล (Individual development plan) DO (Action): 1) จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยรายโรค, 2) มอบหมายงานตาม competency ของบุคลากร, 3)พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยถึงวิกฤต: In service training ในหน่วยงาน ดูงานใน ICU, อบรมการใช้อุปกรณ์ Respirator Monitor EKG , Infusion pump, Syringe pump 4) เตรียมเตียง, อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง Chack : 1)ควบคุมให้ปฏิบัติตามระบบบริหารจัดการเตียง และการประเมินความเสี่ยงแรกรับตามแบบฟอร์มของฝ่ายฯ , 2)ประเมิน competency พยาบาลโดยการทำข้อสอบ 5โรคหลัก & ควบคุมกำกับ,3)ระบบมอบหมายงาน Learning: การคัดกรองโรคร่วมไม่ครอบคลุมซึ่งมีความเสี่ยงต่อการผ่าตัด และ competencyบุคลากร Act (Improvement) <u>PDCA ครั้งที่ 1:</u> จัดระบบการคัดกรองความเสี่ยงโดยทีมสหสาขา ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยงร่วมกับ OPD, การ screen ยา anticoagulant และโรคประจำตัว และมีระบบ consult แพทย์ต่างแผนกในโรคร่วม <u>PDCA ครั้งที่ 2 :</u> ทบทวนให้ความรู้แก่ทีมดูแล เป็นประจำทุกปี ,ระบบมอบหมายงานตาม competency (ประสบการณ์การทำงาน > 5 ปี) (กรณี TLG c gastric pull up)

Purpose	PSU Model	กิจกรรม (Design, Action, Learning, improvement, Integration, Innovation) (PDCA)
เป้าหมาย -ความปลอดภัยที่เพิ่มขึ้น (Safety) -คุณภาพที่ดีขึ้น (Quality)	S: Standard S: Science S: Service Excellence S: Sustainable S : Safety	Plan (Design): 1) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย & สื่อการสอน รายโรค 2) EWS ตาม specific clinical risk รายโรค 3) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัด TLG 4) ระบบการลงทะเบียนสิทธิผู้พิการทางการพูด 5) การดูแลช่องปากก่อนการฉายรังสี 6) กิจกรรม Self help group ร่วมกับครูฝึกพูด ชมรมผู้รักกล่องเสียง 7) ระบบ D/C Planning และระบบ Phone visit หลังจำหน่าย 8) ระบบสื่อการสอน เช่น หุ่นจำลอง แผ่นพับ วิดีทัศน์ภาษาไทย และภาษามลายู โดยคำนึงถึงพหุวัฒนธรรม และสมุดภาพสื่อสารภาษาไทย และภาษามลายู 10) นวัตกรรม Visual control ด้วยพลาสติกสีแดง, ผ้าปิดstoma และการสื่อสาร และดูแลภาพลักษณ์ DO(Action): 1) การสื่อสาร การใช้แนวปฏิบัติ & จัดทำ template รายโรค 2) ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยรายโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน3) จัดทำ หุ่นจำลองช่วยสอน ,วิดิทัศน์ การให้อาหารทางสายยาง , แผ่นพับและ QR code สื่อการสอน ทั้งภาษาไทย และภาษามลายู 4) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยซับซ้อนที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย Check : นิเทศ กำกับติดตาม การปฏิบัติงาน และ Audit เวชระเบียน Learning : ครั้งที่ 1 ยังพบติดเชื้อแผลผ่าตัด,ครั้งที่ 2 ระบบการติดตามหลังจำหน่ายยังไม่ครอบคลุม Act (Improvement) :PDCA ครั้งที่ 1: การดูแลภาวะโภชนาการตั้งแต่มีก่อนผ่าตัด ระบบ oral hygiene care , <u>PDCA ครั้งที่ 2</u> :ปรับระบบการประสานสถานพยาบาลใกล้เคียง
เป้าหมาย -การส่งมอบผลงานที่ดีขึ้น (Delivery) -คุณธรรมจริยธรรมดีขึ้น (Ethics)	U = Unity Universal	Plan (Design): 1) การวางแผนด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ (Tumor conference),2) พัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย*เครือข่าย “Southern Head & Neck Cancer” ทีมแพทย์และพยาบาลม 3)สร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูร่วมกับทีม ชมรมผู้รักกล่องเสียง,4)การพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยบริการ โดยประสานงานกับหน่วยสิทธิประโยชน์ ในการลงทะเบียนสิทธิผู้พิการทางการพูด ,5) ระบบ Phone visit หลังจำหน่าย DO (Action): 1) มีการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (โภชนาการ , รังสีรักษา , อายุรกรรม onco med , ทันตกรรม,สิทธิประโยชน์,นักกิจกรรมบำบัด , ชมรมฝึกพูด , หน่วยฝึกกลืน ศูนย์ Palliative care, 2)ประสานงานให้ผู้ป่วยเข้ากองทุนอาหารเสริม ,3 สื่อสารแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ทันสมัย(update trend in management of H&N cancer) ร่วมกับเครือข่าย, 4)จัดกิจกรรมโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมกับ OPD และสาขาวิชา Check : ติดตามผลการส่งต่อข้อมูลกับสถานพยาบาลใกล้เคียง และจากการประชุมทีมเครือข่าย Learning: การส่งต่อไม่ครบถ้วน, การรอ investigate ของผู้ป่วยนาน Act Improvement:<u>PDCAครั้งที่ 1:</u> ปรับระบบการประสานสถานพยาบาลใกล้เคียง <u>PDCAครั้งที่ 2:</u> ปรับระบบโดยการสร้าง networking สื่อสารแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ เช่น lab ขึ้นเนื้อ CT scan ทันตกรรม <u>PDCA ครั้งที่ 3:</u> พัฒนาแบบฟอร์มในการส่งต่อข้อมูลร่วมกับทีมเครือข่าย <u>PDCA ครั้งที่ 4</u> :ปรับช่องทางการสื่อสาร ส่งต่อข้อมูลสถานพยาบาลใกล้ และทีมเครือข่าย

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ –กิจกรรม : ไม่มี

10.การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และหรือการเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก (Performance)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญ(PDCA)
กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัด TLG ที่มี wound infection ของแผลผ่าตัด เป้าหมาย < 5% RCA :post RT Malnutrition 2563 2564 2565 2566 2567 2568 (ไตรมาส 1) wound infection TLG	ในปี 2564 การติดเชื้อของแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้น จากการทบทวนในทีมพบว่า การคัดเลือก case ที่นำมาผ่าตัดบางรายมีความเสี่ยงสูงที่มีโอกาสการติดเชื้อ เช่น ผ่านการฉายแสงมาก่อน หรือความเสี่ยงจากมีโรคประจำตัวเดิม ภาวะMalnutrition จึงมีโอกาพัฒนาในด้าน 1)Criteria ในการเลือก case ผ่าตัด 2)การดูแลด้าน Nutrition ก่อนผ่าตัด 3)การ consult ทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อควบคุมโรคประจำตัว
อุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของสายNG tube เป้าหมาย = 0 2563 2564 2565 2566 2567 2568 (ไตรมาส 1)	ยังไม่พบอุบัติการณ์สาย NG tube เลื่อนหลุด โดยทีมมีการประเมินกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุซึ่งมีภาวะหลงลืม ดูแลจัดการความปวด และนำนวัตกรรมถุงมือป้องกันดึงสายในกลุ่มเสี่ยงสูงโดยให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติถึงความจำเป็น
ร้อยละของผู้ป่วย/ญาติสามารถฝึกทักษะในการดูแลตนเองผ่านการสาธิต ... เป้าหมาย ร้อยละ 2564 2565 2566 2567 2568 (ไตรมาส 1)	ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเอง มีการสาธิตและฝึกทักษะการปฏิบัติก่อนจำหน่ายโดยใช้สื่อการสอน ได้แก่ แผ่นพับ หุ่นจำลอง วิดีโอ และฝึกกับผู้ป่วยจริง จนมีความสามารถในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องพร้อมจำหน่ายได้ตามเป้าหมาย
กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัด TLG Readmit ใน 28 วัน จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เป้าหมาย = 0 2563 2564 2565 2566 2567 2568... ปี	หออผู้ป่วยมีแนวทางในการป้องกัน โดย 1)สอน ฝึกปฏิบัติจนมั่นใจก่อนจำหน่าย 2)เพิ่มระบบการ Phone visit จากเดิม 1 ครั้ง เป็น 2 ครั้ง คือ 48 ชม. และ 2สัปดาห์ หลังจำหน่าย 3)ประสานและส่งใบการดูแลต่อเนื่องให้สถานพยาบาลใกล้เคียงเพื่อติดตามการดูแล4)พัฒนาสื่อการสอนแผ่นพับ และวิดีโอในรูปแบบ QR code เพื่อให้ care giver สะดวกในการทบทวน
คุณภาพชีวิตผู้ป่วย มะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัด TLG ปี 2564 ปี 2565 ปี 2566 ปี 2567 คุณภาพชีวิตที่ดี คุณภาพชีวิตปานกลาง เป้าหมายคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ>80 %	การออกแบบการให้ข้อมูลตั้งก่อนการผ่าตัด ทั้ง 4 ด้าน คือ 1)ด้านสุขภาพกาย ให้ข้อมูลในเรื่องที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น สภาพร่างกาย หลังการผ่าตัด 2)ด้านจิตใจ ให้ข้อมูล เช่น การดูแลด้านภาพลักษณ์ ได้แก่ การใช้ผ้าปิด stoma 3)ด้านสัมพันธ์ทางสังคม แนะนำการเข้าชมรมผู้ไร้กล่องเสียงเพื่อฝึกพูด 4)ด้านสิ่งแวดล้อม การหลีกเลี่ยงอยู่ในสถานที่ชุมชนแออัดมีฝุ่นละออง การใช้ผ้าบางๆ ปิดบริเวณ stoma
เป้าหมายผู้ป่วยที่ผ่าตัดกล่องเสียง total laryngectomy ได้รับคำแนะนำฝึกพูด = 100% ได้เข้ารับการฝึกพูด > 80% , ฝึกพูดสำเร็จ > ชมรมปิดจากสถานการณ์ COVID-19 2561 2562 2563 2564 2565 2566 2567 การได้รับคำแนะนำฝึกพูด การเข้ารับการฝึกพูด	ทางทีมมีแนวทางในการพัฒนาหลังสถานการณ์โควิด-19 คลี่คลาย โดย 1)ประสานครูฝึกชมรมผู้ไร้กล่องเสียง,2)แนะนำ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยตั้งก่อนผ่าตัดจนก่อนจำหน่าย,3)ติดตามการเข้าชมรมโดย CNS และพยาบาลสาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืนในอนาคต : ขยายแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด มาปรับใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควบคุมกำกับให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

11.2 จุดแข็ง (Strength): ทีมนำและทีมงานที่เข้มแข็ง มอบหมายงานชัดเจน ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ มีระบบสนับสนุนด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัย ระบบสารสนเทศที่ทันสมัย ที่เอื้อในการพัฒนาและดูแลผู้ป่วย มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ในการส่งต่อประสานงาน และมีสัมพันธภาพที่ดี พัฒนาสมรรถนะบุคลากรครอบคลุมทุกระดับ

11.3 กลยุทธ์ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ : การให้บริการที่เป็นเลิศ ประเด็นสำคัญ คือ การที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียงออกทั้งหมด ทำให้การดูแลได้ตามมาตรฐานทางการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เตรียมวางแผนการดูแลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมองค์รวม ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ตามอัตถภาพ

11.4 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข : 1)การให้ข้อมูลผู้ป่วยของบุคลากรยังไม่เป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน แนวทางแก้ไข คือ จัดทำสื่อการสอนที่หลากหลาย ได้แก่ แผ่นพับ หุ่นสอน และ วิดิทัศน์สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด และปรับให้สอดคล้องกับพฤติกรรม 2) การรื้อ investigate ขอผู้ป่วยนาน ลำบากจากการ PDCA พบว่า รอฟผลชิ้นเนื้อ รอ CT scan เป็นต้น แนวทางการแก้ไข คือ ปรับระบบโดยการสร้าง networking สื่อสารแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ เช่น lab ขึ้นเนื้อ CT scan ทันตกรรม เป็นต้น 3)การเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตยังไม่ครอบคลุม ตลอดการรักษา แนวทางแก้ไข คือ ออกแบบการเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตตั้งแต่เริ่มการรักษา จนกระทั่งเสร็จสิ้นการรักษา เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาออกแบบในการให้ข้อมูลเพื่อให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยอยู่ในระดับดี

12.ประเด็น (จุดเด่น)ที่เสนอเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ การเผยแพร่แนวปฏิบัติสู่ภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย

การให้บริการที่เป็นเลิศ โดยการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ดูแลแบบองค์รวม มีการจัดตั้งทีมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในทีม PCT สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ซึ่งประกอบไปด้วย พยาบาลวิชาชีพ แพทย์เฉพาะทาง โสต ศอ นาสิกแพทย์ อายุรแพทย์ รังสีแพทย์ ทันตแพทย์ หน่วยชีวทันตภิบาล นักโภชนาการ หน่วยสิทธิประโยชน์ กายภาพบำบัด นักฝึกพูด เป็นต้น โดยมีการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และดูแลต่อเนื่องตลอดการรักษา มีการเรกับริ่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด และมีระบบดูแล ติดตาม ให้ข้อมูล เพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดอยู่ในระดับดี

13. เอกสารอ้างอิง

1. ธนเดช เดชาพันธุ์กุล. มะเร็งกล่องเสียง. ใน: วิฑูร ลิเกริกก้อง, วันดี ไช่มุกด์, กรองทอง วงศ์ศรีตรัง, บรรณาธิการ. ตำราหู คอ จมูก : ENT Text book. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์; 2559. หน้า 281-286.
2. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. งานเวชระเบียน. หน่วยเวชสถิติ. จำนวนผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง พ.ศ. 2560-2562. สงขลา: โรงพยาบาล; 2562.
3. ศรีสุนทรา เจริญวิวัฒน์. การพยาบาลหู คอ จมูก. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2555.
4. ผกาภรณ์ พินิจจันทรานุกูล. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดเอากล่องเสียงออกทั้งหมดและการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอออกทั้งหมด : กรณีศึกษา 3 ราย.ว.โรงพยาบาลมหาสารคาม 2559; 13:88-102.