

แบบฟอร์มการถอดบทเรียน

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ แนวปฏิบัติที่ดี

1. ผลงานที่ภาคภูมิใจ/ความสำเร็จ DSC: Head and Neck cancer (มะเร็งศีรษะและลำคอ)

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน ด้านบริหารจัดการและการบริการ

3. ชื่อหน่วยงาน คลินิกหูคอจมูก

ผู้ประสานงาน - พว.พรทิพย์ เสาวภาคย์ หัวหน้าคลินิกหูคอจมูก 1775

4. ประเภทของโครงการ แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (สายสนับสนุน)

ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ) (ประกาศนียบัตรการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSC) ณ 17 มีนาคม 2566)

5. ข้อมูลเบื้องต้นของหน่วยงานย่อยที่สังกัด

คลินิกหูคอจมูกให้บริการกลุ่มโรคทางหูคอจมูกที่เป็นเลิศจนถึงระดับเหนือกว่าตติยภูมิทั้งผู้ป่วยทั่วไปและมีการเข้าถึงทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งเป็นศูนย์บริการส่งต่อจากโรงพยาบาลในภาคใต้ครอบคลุมทั้งการรักษา ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพร่างกายและการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม โดยให้การดูแลแบบองค์รวมตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่าย ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอได้รับการดูแลรักษาจากทีมสหสาขาที่มีความเชี่ยวชาญตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเหมาะสมกับการเจ็บป่วย เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม ปลอดภัย ได้รับการดูแลด้วยความใส่ใจจากทีม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผลการรักษาดีมีความปลอดภัยและกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

6. คณะทำงาน ทีม PCT สาขาวิชาสโตน ศอ นาสิก

ทีมสหสาขาวิชาชีพ (Onco med, GI med, ฉายแสง, กทันตกรรมและเจ้าหน้าที่คลินิกหูคอจมูก)

7. การประเมินปัญหาและความต้องการ

คลินิกหูคอจมูก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ รับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอจาก 14 จังหวัดภาคใต้ เฉลี่ยปีละ 3,000 ราย ขั้นตอนก่อนและระหว่างการรักษามีหลายขั้นตอน เช่น การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การทำฟันก่อนการฉายแสง ให้ยาเคมีบำบัด การผ่าตัด การเจาะหน้าท้องเพื่อให้อาหารทางหน้าท้อง ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการรักษาต่อหลังมาพบแพทย์ บางรายไม่ทำฟัน บางรายไม่ผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษา มารับการรักษาล่าช้า และคุณภาพชีวิตลดลง ทำให้ระยะของโรคลุกลามอย่างรวดเร็ว ซึ่งทำให้ผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตหรือระยะก่อนของมะเร็งลุกลามเกินกว่าจะรักษาได้เมื่อตัดสินใจกลับมารักษา ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอมีความต้องการเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ได้รับการดูแลรักษาจากทีมสหสาขาที่มีความเชี่ยวชาญตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเหมาะสมกับการเจ็บป่วย ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม ปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี

8. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอรายใหม่ได้พบแพทย์เฉพาะทางภายใน 1 วัน ทุกราย
2. ผู้ป่วยเข้าร่วม Tumor conference ภายใน 14 วัน มากกว่าร้อยละ 80
3. ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอตามนัด มากกว่าร้อยละ 80
4. ไม่มีการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ
5. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง UAO ได้รับการดูแลตาม CPG UAO ทุกราย
6. เพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการให้บริการรักษาพยาบาล

9. การเรียนรู้ ความต้องการและความคาดหวังของ "ลูกค้าของกระบวนการที่น่าเสนอ"



10. การออกแบบกระบวนการ

10.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง

Critical Process (กระบวนการที่ตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวัง)

- จัดระบบ One stop service การเข้ารับบริการในช่องทางพิเศษ (Fast lane) เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้ารับบริการคลินิกผู้ป่วยนอก (Tumor Clinic) ง่ายสะดวกรวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอย
- จัดบริการพยาบาล Tumor manager 1 คน ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่าย มีแพทย์ Tumor และอาจารย์แพทย์ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง เปิดรับบริการทุกวันราชการตั้งแต่เวลา 8.00น. -16.00 น.
- ประสานความร่วมมือและพัฒนาระบบนัดหมายมะเร็งศีรษะและลำคอในเขต 11 12
- พัฒนาระบบ check list tumor เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเริ่มการรักษาได้รวดเร็ว ระยะปลอดภัยยาวนาน
- จัดกระบวนการทบทวนร่วมกับ PCT สาขาวิชาฯ และทีมสหสาขาอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง หากผู้รับบริการได้รับบริการล่าช้าหรือมีปัญหาในการเข้าถึง
- จัดหาเครื่องมือที่ทันสมัย เพียงพอและพร้อมใช้งาน ในการ complete ประเมิน staging Sustainable รวมถึงพัฒนา Competency เจ้าหน้าที่ในการใช้เครื่องมืออย่างต่อเนื่อง และพัฒนาระบบการบำรุงรักษา (PM) เครื่องมือทางการแพทย์
- พัฒนาระบบ Phone visit ติดตามผู้ป่วยมาฟังผลประชุม Tumor conference 100% และถามมาติดตาม (f/u) ต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบนัดแนวคิด Patient experience/patient journey เพื่อเพิ่มความพึงพอใจและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- กำกับการใช้มาตรฐานวิชาชีพดูแลเรื่องความปลอดภัย CNPG CA Head and neck UAO และพัฒนา

Competency เจ้าหน้าที่รวมถึงความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์

- พัฒนาศักยภาพพยาบาลรายบุคคล (IDP) ในการดูแลผู้ป่วยซับซ้อน ได้แก่ การอบรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง, palliative care, ออสม pain management, ออสม Advance CPR, หลักสูตร ESI พยาบาลคัดกรองผู้ป่วย
- ใช้แนวคิด Lean เพื่อลดขั้นตอนการทำ PEG ดูแลผู้ป่วยแบบ Holistic care และความคุ้มค่าในการใช้เตียงนอนโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการครองเตียง (LOS)
- ดูแลแบบองค์รวมตอบสนองความต้องการด้านเศรษฐกิจ: มีกองทุนอาหารเสริมเพื่อผู้ป่วยมะเร็ง มีชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน ชมูโรกิสงเสียง

Collection & Correction (การรวบรวม วิเคราะห์ ผลการดำเนินการ)

- กำหนดตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ที่เป็นมาตรฐานสากลของการติดตามการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ โดยเก็บข้อมูลครบถ้วนและถูกต้องในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล
- นำข้อมูลที่ได้เข้าหารือในที่ประชุม PCT ทุกไตรมาส ประชุมประจำเดือนอาจารย์สาขาวิชาสโตน ศอ นาสิกวิทยา ประชุมที่นำสหสาขา
- ข้อมูลของผู้ป่วยจะถูกบันทึกลงในระบบ Hospital Information System (HIS)

- จัดทำและจัดเก็บข้อมูลเฉพาะของทะเบียนมะเร็งหน่วยศีรษะและลำคอ ตั้งแต่ปี 2543 จนถึงปัจจุบัน ที่มีความน่าเชื่อถือได้และใช้งานง่ายโดยมีเจ้าหน้าที่ดูแลข้อมูลและป้อนข้อมูลกลับศูนย์บริหารการทะเบียนภาค 9 เพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน

Communicate Effectively (วิธีการ/ช่องทางการสื่อสาร/ความถี่)

- สื่อสารผ่าน PCT สาขาวิชาสโตน ศอ นาสิก
- ประชุม PCT ทุก 3 เดือน
- สื่อสารผ่านไลน์กลุ่มเครือข่ายมะเร็งศีรษะและลำคอในเขต 11 12
- จัดประชุมเครือข่ายมะเร็งศีรษะและลำคอในเขต 11 12 อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

10.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดกิจกรรม (ถ้ามี)

- ไม่มี

11. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือ เปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

1. ผู้ป่วย Head and neck cancer ได้พบแพทย์เฉพาะทางภายใน 1 วัน (เป้าหมาย 100%)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ผู้ป่วย Head and neck cancer ได้พบแพทย์เฉพาะทางภายใน 1 วัน	100%	100	100	100	100	100	100	100	100

2. อัตราการเข้า Tumor conference ภายใน 14 วัน (เป้าหมาย > 80%)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
อัตราการเข้า Tumor conference ภายใน 14 วัน	>80%	87	35.29	53.73	90.80	91.20

3. ผู้ป่วย Head and neck cancer มาตามนัด (เป้าหมาย > 80%)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ผู้ป่วย Head and neck cancer มาตามนัด	>80%	82.28	80.95	85.50

4. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ TNE (เป้าหมาย = 0)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ TNE	0	0	0	0

5. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง UAO ได้รับการดูแลตาม CPG (เป้าหมาย 100%)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง UAO ได้รับการดูแลตาม CPG	100	100	100	100

6. คะแนนความพึงพอใจ (เป้าหมาย > 4.25)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
คะแนนความพึงพอใจ	>4.25	4.59	4.60	4.75



ใน 2566 มี 2563 อัตราการประชุมรักษาต่ำกว่าเป้าหมายตาม PCT OPD Head and neck มีดังนี้



Design

การวางแผนการรักษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

Action

Multidisciplinary Head & Neck tumor conference อาจารย์แพทย์ด้านมะเร็ง 6 ท่าน Multidisciplinary team Oncologist, Radiologist, Radiotherapist GI med, Nurse, Nutritionist, Dentist, Palliative care team

Learning

พบว่าการทำงานโดยลำพังของ ส.ง.สงขลานครินทร์ ไม่สามารถทำให้ตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมายได้มีปัจจัยอื่น ๆ ที่ต้องร่วมมือในหลายภาคส่วน ช่วงสถานการณ์โควิด ติดต่อดูแลผ่านไลน์กลุ่มเครือข่าย และประชุมผ่านระบบ Zoom ในการประชุมแบบไร้รอยต่อ

Improvement

OPD ปลายปี 2563 พัฒนาระบบ เครือข่ายความร่วมมือและ IT เครื่องมือในการ Investigate setting OPD ที่ทันสมัย พัฒนา OPD check list tumor plan ร่วมประชุมกับสว.เครือข่าย และสว.มะเร็งต่างๆโดยผู้เกี่ยวข้องไม่ต้องเดินทางมาที่สงขลานครินทร์ ระบบ Telemedicine โดยส่ง OPD check list tumor ไปยังสว.เครือข่ายกว่า 26 สว. ทำให้การเตรียมเอกสารและขึ้นเนื้อหรือเอกสาร การตรวจเช่น MRI CT Block ขึ้นเนื้อ เอกสารสำคัญของผู้ป่วยมีความครอบคลุมตามมาตรฐานรายโรคสามารถเข้าประชุม การรักษาร่วมกันได้รวดเร็วมากขึ้น ทำให้ในปี 2564 และ 2565 ผู้ป่วยสามารถเข้าประชุมการรักษาได้รวดเร็วมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้รวดเร็วมากขึ้นจำนวนวันที่เข้าเริ่มการรักษาหลังการประชุมการรักษาร่วมวันลดลงในปี 2564, 2565 เหลือ 36 วันและ 13 วันตามลำดับ

12. การเรียนรู้ (Study/Learning)

- 12.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต
 - ทำวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอก่อนและหลังการรักษา
- 12.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่น่าเสนอ
 - ความเข้มแข็งของทีม PCT และทีมสหสาขาวิชา
 - ระบบการเข้าถึงบริการที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว
- 12.3 กลยุทธ์ หรือ บัญญัตินำไปสู่ความสำเร็จ
 - มีการพัฒนาระบบงานให้ตอบสนอง Patient experience/patient journey
 - การประสานงานผ่าน PCT และทีมสหสาขาวิชาอย่างต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ
 - การมีกิจกรรมตามแนวทาง Design, Action, Learning, Improvement, Integration, Innovation
- 12.4 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข
 - ความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม ของผู้ป่วยและญาติ
 - ระดับความสามารถในการเบิกจ่ายตามเศรษฐกิจ
 - ความรู้ ความเข้าใจ ของผู้ดูแล (Care giver)

13. ประเด็น จุดเด่นที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

- ความเข้มแข็งของทีม PCT และทีมสหสาขาวิชา
- มีช่องทาง Fast track ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ
- มีพยาบาลประจำหน่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ
- ระบบ Phone Visit เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่การรักษา 100%
- มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ มีเครือข่ายมะเร็งศีรษะและลำคอในเขตบริการ 11, 12

14. เอกสารอ้างอิง

สาขาวิชาสโตน ศอ นาสิกวิทยา. Clinical Practice Guideline UAO. 2562
เอกสารประสานเครือข่ายมีเครือข่ายมะเร็งศีรษะและลำคอ ปี 2563 - 2564
เอกสารการรับรองเฉพาะโรคโดย สสว. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ปี 2565

15. บทสรุปผู้บริหาร

คลินิกหูคอจมูกให้บริการกลุ่มโรคทางหูคอจมูกที่เป็นเลิศจนถึงระดับเหนือกว่าตติยภูมิทั้งผู้ป่วยทั่วไปและมีการเข้าถึงทุกกลุ่มอายุรวมทั้งเป็นศูนย์บริการส่งต่อจากโรงพยาบาลในภาคใต้โดยให้การดูแลแบบองค์รวมตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่าย โดยรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอจาก 14 จังหวัดภาคใต้ เฉลี่ยปีละ 3,000 รายขั้นตอนก่อนและระหว่างการรักษามีหลายขั้นตอนเช่นการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์การทำฟันก่อนการฉายแสง ให้ยาเคมีบำบัด การผ่าตัด การเจาะหน้าท้องเพื่อให้อาหารทางหน้าท้องผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการรักษาต่อหลังมาพบแพทย์บางรายไม่ทำฟันบางรายไม่ผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษามารับการรักษาล่าช้าและคุณภาพชีวิตลดลงทำให้ระยะของโรคลุกลามอย่างรวดเร็วซึ่งทำให้ผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตหรือระยะก่อนของมะเร็งลุกลามเกินกว่าจะรักษาได้เมื่อตัดสินใจกลับมารักษาการพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศในครั้งนี้เป็นเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ และเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการให้บริการรักษาพยาบาล ผลลัพธ์ปี 2563 - 2565 ทั้ง 6 ตัวชี้วัดที่สำคัญมีระดับ (Level) ที่ดีและบางตัวมีแนวโน้ม (Trend) ที่ดีขึ้นโดยความสำคัญในครั้งนี้นี้เกิดขึ้นได้จากการทำงานเป็นทีม (Unit) ความเข้มแข็งของทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง และเครือข่ายมะเร็งหูคอจมูกในเขตสุขภาพ 11, 12 ทั้งนี้ยังคงมีแผนการพัฒนาในระยะต่อไปในส่วนของการศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอและหลังการรักษา