

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำงานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 7

“เสริมพลัง สร้างคุณภาพ ผู้สุขภาพะ”

วันที่ 23 - 25 กรกฎาคม 2557

ณ ชั้น 2 อาคารศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

วันที่ 23 กรกฎาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น.

แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผลงาน R2R ดีเด่น เรื่อง "เสริมพลัง ชีวิตและการเรียนรู้กับ R2R" ห้อง Sapphire 204

คุณรัชนิพร แสงวงศ์

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

1.ผลการรักษาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (Health coaching)ต่อระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 8 ชั่วโมง (FBS)ในผู้ป่วยที่มีFBS มากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรื่องขวาง จังหวัดแพร่ โดย คุณอนุลักษณ์ ใจวงศ์ โรงพยาบาลรื่องขวาง จังหวัดแพร่

รับผิดชอบงานDM มา5 ปี เริ่ม review ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เพิ่มจาก 1500 รายต่อแสนประชากรเป็น 2000 ต่อแสนประชากร พบมีภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ 10 ต้องเดินทางไปในรพ.จังหวัด เพิ่มภาระและค่าใช้จ่าย การสอนสุขภาพแบบเดิม มีเจ้าหน้าที่เชี่ยวชาญสอนสุขภาพผู้ฟังเกิดความเบื่อหน่ายและต่อต้าน ไม่ได้คำนึงถึงบริบทของผู้ป่วย ถ้าเป็นคำสั่งผู้ป่วยจะไม่อยากทำตาม ในปี 2554 เข้าประชุมอบรมทักษะการให้ความรู้โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมแรงจูงใจ เพื่อเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้เลี้ยงมากกว่าผู้สอน โดยให้ผู้ป่วยค้นหาปัญหาของตนเอง มีความต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดแรงดัน นำมาประยุกต์ใช้กับคลินิกโรคเบาหวานได้ กลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า FBS มากกว่า 180 mg% 2 visit ติดต่อกัน โดยการพูดคุยกับผู้ป่วยช่วยกันแก้ปัญหา ในเดือน มิ.ย.-ธ.ค 55 พบ 48 ราย ให้คำปรึกษาพูดคุย เปิดโอกาสให้ปรึกษา โดยการสะท้อนคิด ชื่นชมในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ดี ช่วยกันค้นหาปัญหา ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือ ตัวอย่าง ผู้ป่วยอายุ 28 ปี อาชีพค้าขาย ตรวจตามนัดที่รพ. โดยก่อนตรวจระดับน้ำตาลผู้ป่วยจะทานขนมปัง 1 แผ่นและกาแฟ 1 แก้วตอนตี 4 ทำให้ระดับน้ำตาลสูงทุกครั้ง จึงทำให้แพทย์เข้าใจว่าควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำผู้ป่วยจึงหยุดยาเอง จากcase ดังกล่าวมีการประสานกับแพทย์ ทีมโภชนาการ พยาบาลให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเตรียมตัวก่อนเจาะ FBS ผู้ป่วยเข้าใจสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จากระดับสีแดง(ควบคุมไม่ได้ในเวลา 2ปี) เป็นสีม่วง (ระดับพอใช้=131-179mg/) คือ พอใช้ จะเห็นว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกันไปตามบริบท หากเราสามารถสร้างความไว้วางใจ ให้ผู้รับบริการบอกเล่าถึงการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้านได้จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ถูกต้องได้

ประเด็นคำถาม รูปแบบการให้ข้อมูลเป็นอย่างไร ให้ในรายผู้ป่วย walk in ระดับน้ำตาลในเลือดสูงติดต่อกัน 2 ครั้ง เน้นผู้ป่วยอายุน้อยก่อนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว ถ้าให้เป็นรายกลุ่มจะเกิดความไม่สนใจ ชักชวนกันดื่มน้ำหมัก เทคนิคในการให้คำปรึกษา ใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ ทักษะการปรึกษา OARS โดยใช้คำถามปลายเปิด การชื่นชมในกิจกรรมที่ผู้รับบริการทำได้ดี การฟังอย่างเข้าใจและสะท้อนคิด การสรุปความคิดรวบยอด โดยยึดตัวผู้ป่วยเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลชีวิตของตนเอง ให้คำปรึกษาฯรายละ 15-20นาที ติดตามระดับ

น้ำตาลหลัง 6 เดือน นอกจากการให้คำปรึกษาแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้แนวปฏิบัติเพียงแต่ไม่ลงมือทำ เราต้องแนะนำ และผู้ป่วยสะท้อนคิดว่าจะตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการควบคุมน้ำตาล

อุปสรรคในการดำเนินงาน คือ เวลาในการให้คำปรึกษามีจำกัด บุคลากรน้อย ผู้ป่วยสูงอายุสื่อสารลำบาก

ปัจจัยในความสำเร็จ ผู้บริหารให้การสนับสนุน ผู้ป่วยที่อายุน้อย จะรู้ปัญหาและการดูแลตนเอง มีห้องให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน มีทีมให้คำปรึกษาผ่านการอบรม 3 คน มีการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดทางจดหมาย ข้อเสนอแนะ 1.การติดตามประเมินระดับน้ำตาลต้องต่อเนื่อง เสริมสร้างพลังใจ 2.ขยายผลลงสู่รพ.สต 3 แห่ง ร้อง กวาง น้ำเตา ห้วยโรง และใช้ในผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ลดค่าใช้จ่ายได้ด้วย Cost Modeling : Automated dispensing machine

ประภาพร นพรัตน์, ฐนิดาวิ ธรรมเจริญ, วันวิสา แสงสินิต, พิรุณ คำดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่โรงพยาบาลศิริราช เครื่องตัดยาอัตโนมัติ (ADM)ถูกนำมาใช้ในงาน IPD เดือนกุมภาพันธ์ 2555 ใช้ในกระบวนการบรรจุยาแทนการใช้เจ้าหน้าที่ โดยการบรรจุแบบ unit dose เป็นการบรรจุยาหลายชนิดในมือเดียวกันไว้ด้วยกัน เมื่อมีการคืนยาจะจัดการอย่างไร เพราะยาที่บรรจุรวมกันหากมีการนำมาใช้ในผู้ป่วยรายอื่น อาจเกิดการปนเปื้อนของตัวยา อาจเกิดการแพ้ยาซ้ำได้ โดยยาที่รับคืนห้องยาจะไม่ได้คิดราคาตัวนั้นกับผู้ป่วยเป็นการเพิ่มต้นทุนให้กับโรงพยาบาล จึงเสนอให้หาวิธีการแก้ไขเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในขณะเดียวกันก็มีต้นทุนที่เหมาะสม ดังนั้นทางห้องยาจึงคิดร่วมกับพยาบาลที่ตึก โดยทดลองใช้ที่ ward นำร่อง 2 ward (อายุรกรรม) คิดวิธีได้ 3 วิธี คือ 1. Collect new รวดยาเป็นมือๆและทั้งยาทั้งหมดเมื่อมีการคืนยา 2. Collect present การรวดยาเป็นมือๆและนำยากลับมาใช้ใหม่ 3. Separate การแยกซองเป็นแต่ละรายการวิธีนี้เพิ่มค่าใช้จ่าย เพิ่มภาระงาน บริหารยาไม่สะดวก จากนั้นดำเนินการคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นและวิเคราะห์ต้นทุน โดยใช้แบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ที่เรียกว่า Decision tree ในระยะเวลา 1 ปี ผลการศึกษาพบว่า Collect new คือการรวดยาเป็นมือๆและทั้งยาทั้งหมดเมื่อมีการคืนยา ช่วยลดขั้นตอนการทำงานในห้องยา ลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน และลดภาระงาน ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีการแพ้ยาจากการปนเปื้อนของยาที่อยู่ในซอง unit dose ที่นำมาใช้ใหม่โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานภายในขอบเขตที่ตั้งไว้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การเก็บข้อมูลสามารถทำได้ง่ายเพราะเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ห้องยาซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน โดยตรงได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร

ข้อจำกัด การจำลองสถานการณ์ บางเหตุการณ์คือ การจัดยาแบบ separate ยังไม่เกิดขึ้นจริง

บทเรียนที่ได้ การเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานต่างๆต้องใช้เวลา และมีข้อมูลเพียงพอเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นจากผู้ปฏิบัติงาน การวิเคราะห์ด้วยการสร้างแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ Decision tree ช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหาร เกิดความเชื่อมั่นในผู้ปฏิบัติงานการนำเครื่องเข้ามาใช้งาน โดยที่ยังไม่มีการเปรียบเทียบความคุ้มค่าคุ้มทุน เนื่องจากเครื่องมีราคาแพง เป็นการศึกษาระหว่างการใช้งานและประมาณการเพื่อขยายการใช้งานต่อไป

