

ผลงานการพัฒนาคุณภาพระดับทีม PCT EENT

- 1.ชื่อผลงาน : การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก
- 2.คำสำคัญ : ผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก , การดูแลผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก
- 3.สรุปผลงานโดยย่อ : การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก อย่างเป็นระบบ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็วขึ้น มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ลดระยะเวลาการรอคอยการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก ในระยะสุดท้ายและญาติได้รับการแบบประคับประคองมีความพึงพอใจ เกิดการพัฒนางานR2R
- 4.ชื่อหน่วยงาน/ทีมคุณภาพ : หน่วยงานสงฆ์อาพาธ ตา หู คอ จมูก และทีม PCT ENT
- 5.สมาชิกทีม : แพทย์เฉพาะทางแผนก หู คอ จมูก, พยาบาลวิชาชีพ OPD และ IPD แผนก หู คอ จมูก
- 6.เป้าหมาย :

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งหู คอ จมูก เข้าถึงบริการรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาได้รวดเร็วขึ้น
2. เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ลดระยะเวลาการรอคอยการรักษา ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม ลดการปฏิเสธการรักษา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งหู คอ จมูก ระยะสุดท้ายได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคองพึงพอใจ >80 %
4. เพื่อให้มีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research)

7.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : มะเร็งหู คอ จมูก เป็นโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นในบริเวณเยื่อช่องปาก (oral cavity) คอหอยหลังช่องปาก (oropharynx) คอหอยหลังกล่องเสียง (hypopharynx) กล่องเสียง (larynx) จมูกและโพรงอากาศข้างจมูก (Sino nasal tract) และคอหอยหลังโพรงจมูก (nasopharynx) โรคมะเร็งหู คอ จมูก พบมากเป็นอันดับที่ 6 ของโรคมะเร็งทั้งหมด พบผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 650,000 รายต่อปี มีอัตราการเสียชีวิต สูงมากกว่า 350,000 รายต่อปี หรือร้อยละ 4-5 ของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั้งหมด ผู้ป่วยส่วนมากมาพบแพทย์ด้วยอาการในระยะลุกลาม จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาหลายวิธีร่วมกัน ประกอบด้วย การผ่าตัด รังสีรักษา และเคมีบำบัด ซึ่งเป็นการรักษาที่มีความซับซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาดังกล่าวทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะยาว ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลงหรือมีการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว บางรายไม่สามารถทนความทุกข์ทรมานจากการรักษาได้นำไปสู่การปฏิเสธการรักษา

จากสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งหู คอ จมูก ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ทั้งผู้ป่วย walk in และผู้ป่วยระบบ Refer จากโรงพยาบาลอื่น พบว่าใน ปี พ.ศ. 2558, 2559 และปี พ.ศ.2560 มีจำนวน 118 ราย, 142 ราย และ 155 ราย ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2558, 2559 และปี พ.ศ.2560 จำนวน 35 ราย, 44 ราย และ 72 ราย ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และยังพบอีกว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งหู คอ จมูก รายใหม่ใน ปี พ.ศ. 2558, 2559 และปี พ.ศ.2560 มีจำนวน 76 ราย, 81 ราย และ 93 ราย ตามลำดับ

7.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ(ต่อ) : กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการจนจำหน่ายกลับบ้าน ต้องใช้ระยะเวลา 6-7 สัปดาห์ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ดังนั้น ทางทีม PCT ENT จึงเห็นว่า การพัฒนาให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก ที่ถูกต้อง เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนครบแผนการรักษา และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพของผู้ป่วย

8. กิจกรรมการพัฒนา :

1. จัดทำฐานข้อมูลและทะเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งหู คอ จมูก เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับชุมชน จังหวัดและเครือข่ายบริการ
2. จัดระบบติดตามผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติมารับการรักษาต่อเนื่อง และมีการกำหนัดการติดตามผลการตรวจขึ้นเนื้อภายใน 1 อาทิตย์ หลังส่งตรวจ
3. จัดระบบการส่งต่อ โดยมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งไปรักษา มีช่องทางประสานข้อมูล refer กับโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรักษา ผู้ป่วยและญาติได้รับความสะดวก มีข้อมูลประกอบการรักษาถูกต้องครบถ้วน ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ลดการปฏิเสธการรักษา
4. มีคลินิกเฉพาะมะเร็งหู คอ จมูกทุกวันศุกร์ เน้นการรักษาโดยการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งช่องปากระยะแรกเริ่ม (Stage I,II), มะเร็งที่ต่อมไทรอยด์บางชนิด, มะเร็งผิวหนังบริเวณศีรษะและลำคอ
5. มีการพัฒนาศักยภาพในการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูกของทีมแพทย์โดยมีแพทย์อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง และส่งแพทย์ประจำบ้านอบรมวุฒิบัตรสาขาวิชา โสต ศอ นาสิกโรงพยาบาลราชวิถี
6. มีประชุมจัดทำแผนร่วมกับ service plan มะเร็ง
7. มีระบบการดูแลผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งหู คอ จมูก โดย
 - มีการวางระบบร่วมกันระหว่างแพทย์แผนก PCT ENT และ Unit Team ทันตกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจและแก้ไขปัญหาสุขภาพในช่องปากและฟัน ก่อนได้รับการผ่าตัด และก่อนได้รับการฉายรังสี/เคมีบำบัด
 - จัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก
 - เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลด้านอาหารในผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินภาวะโภชนาการทุกราย มีการ Empower ให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารให้เพียงพอ โดยการให้อาหารทาง NG Tube ร่วมกับนักโภชนาการในการจัดทำอาหาร BD สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง
 - มีการปรึกษาศัลยแพทย์ในกรณีที่ผู้ป่วยมะเร็งที่ก้อนที่คอไม่สามารถให้ใส่ NG Tube เพื่อผ่าตัดทำ Gastrostomy
 - พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในภาวะวิกฤต ได้แก่ ทางเดินหายใจส่วนบนอุดกั้น ได้รับการเจาะคอทันที
 - มีแนวทางการประเมิน Pain score และให้ยาระงับปวดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอร่วมกับวิสัญญีแพทย์

8. กิจกรรมการพัฒนา(ต่อ) :

- จัดทำแนวทางการเสริมพลังให้ผู้ป่วยและญาติ ให้มีความสามารถในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ และสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ การให้ความรู้การปฏิบัติตัว จัดทำเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก มีการประสานงานกับหน่วยงานเวชกรรมโดยใช้โปรแกรม COC ติดตามเยี่ยมบ้าน

8. มีการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยใช้แบบประเมิน PPS ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร, มีการเปิดธรรมชาติให้ผู้ป่วยฟังผ่าน USB , การขอโหลิกรรมผู้เสียชีวิต และมีการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้กระบวนการKMเพื่อต่อยอดการพัฒนา มีผู้รับผิดชอบติดตามและประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง

9. มีงานวิจัยและสร้างสรรค์นวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น

- มีการใช้นวัตกรรมสายรัดเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของ Tracheostomy tube ในผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอ

- มีการใช้นวัตกรรมสายรัดป้องกัน gastrostomy tube เลื่อนหลุด ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเจาะผ่านทางหน้าท้องเพื่อให้อาหาร

- มีการใช้นวัตกรรมผ้าพันคอแสนรักษ์ในผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอ เพื่อป้องกันการสูญเสียภาพลักษณ์

- งานวิจัย เรื่อง การศึกษาผลลัพธ์การผ่าตัดมะเร็งผิวหนังชนิด Non melanoma บริเวณใบหน้า โดยวิธี Bilobed flap เปรียบเทียบกับวิธี Primary closure และ Advancement flap

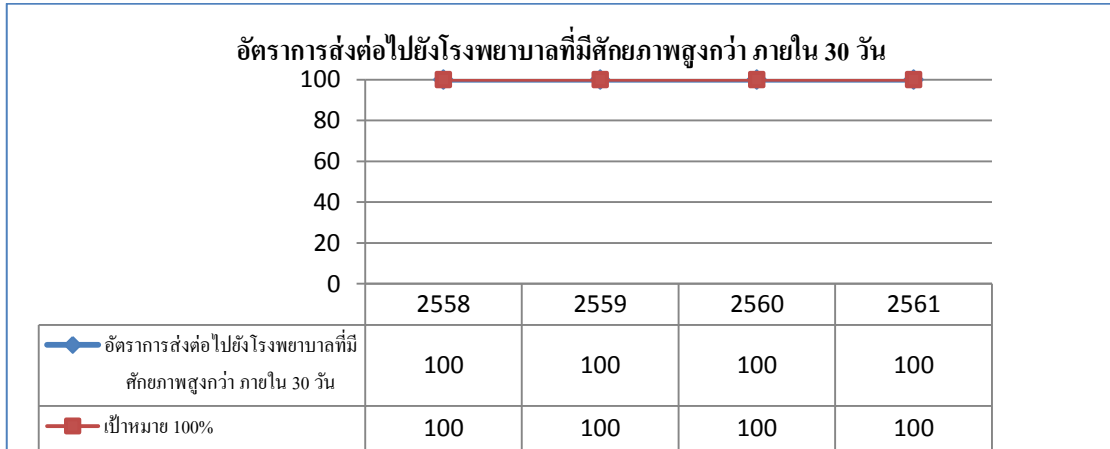
- เกิดงานวิจัยใหม่ เรื่อง การใช้น้ำจากใบฝรั่งแก้วสามารถลดกลิ่นปากในผู้ป่วยมะเร็งช่องปากได้ดีกว่าน้ำเกลือทั่วไป

9.การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง :

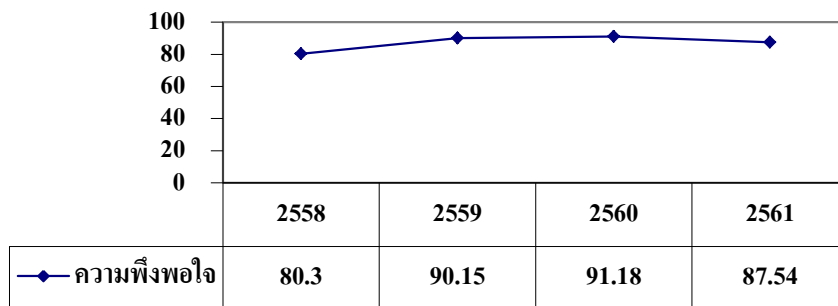
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561
- ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับสูงกว่าเพื่อรับการรักษาภายใน 30 วันหลังทราบผลการวินิจฉัย	100%	100%	100%	100%	100%
- Recurrent rate (ภายใน 1 ปี)	<20%	-	-	-	NA
- 3 year survival	>70%	-	-	-	NA

9.การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง(ต่อ) :

กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ภายใน 30 วัน หลังจากทราบผลการวินิจฉัย



3.อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก OPD และ IPD เป้าหมาย > 80%



4. ผลงานการวิจัย สรุปได้ว่า การใช้น้ำจากไบฟริงค์วสามารถลดกลิ่นปากในผู้ป่วยมะเร็งช่องปากได้ดีกว่า น้ำเกลือทั่วไป

10.บทเรียนที่ได้รับ : จากผลการดำเนินงาน จะเห็นได้ว่า การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก อย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาที่รวดเร็วขึ้น โดยแผนการรักษาจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งและระยะของโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพบเป็นมะเร็งระยะ 3 หรือ 4 (Late Stage) จะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อไปยังศูนย์มะเร็งลพบุรี ศูนย์มะเร็งลำปาง หรือโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อรับการผ่าตัด ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด และการฉายแสง ภายใน 30 วันหลังทราบผลการวินิจฉัย ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที ปลอดภัยกับสภาพปัญหาและถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน รวมทั้งนำวิทยาการใหม่และนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในทุกขั้นตอนการรักษาและเกิดความพึงพอใจ มีการนำผลงานวิจัย น้ำจากไบฟริงค์วมาใช้ลดกลิ่นปากกับผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก มีแผนพัฒนาต่อไป คือ พัฒนาระบบการส่งต่อร่วมกับรพ.สวรรค์ประชารักษ์ ในการส่งทำรังสีรักษา และมีการทำ Concurrent RT ได้มากขึ้น