

แนวทางการดูแลรักษา : ทางเลือกใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการ

รักษาพยาบาล

อาจารี ชีวเกشمสุข * วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์), ค.ม. (การบริหารการพยาบาล)

บทคัดย่อ : ปัจจุบันโลกกว้างเข้าสู่ยุคแห่งข้อมูลข่าวสารก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากมายในสังคม ทุกด้าน ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีความต้องการการบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และมีการผลักดันให้เกิดการตรวจสอบคุณภาพโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงคุณภาพการบริการการดูแลรักษาให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพประการหนึ่งคือ การจัดทำแนวคิดการดูแลรักษา ซึ่งจะช่วยให้ทีมสุขภาพร่วมมือกัน ให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างสมมสมประสาน เป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้โดยคำนึงถึง ความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก รามาธิบดีพยาบาลสาร 2542; 5(3) : 251-62.

คำสำคัญ : แนวทางการดูแลรักษา การพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล

ปัจจุบันการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลกำลังเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการไปจากรูปแบบเดิมอย่างมากมาย และมีการแข่งขันในการให้การบริการที่เน้นคุณภาพมากขึ้นและสนองความต้องการของผู้ป่วย ญาติ และผู้ใช้บริการอื่นๆอย่างเด่นชัดยิ่งขึ้น สิ่งเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไปเรื่อยๆ เนื่องจากเหตุผลสำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในด้านต่างๆ จนทำให้โลกของเราเข้าสู่ยุคแห่งข้อมูล ข่าวสารหรือเป็นสังคมแห่งความรู้ การเปลี่ยนแปลงนี้นับเป็นเหตุการณ์สำคัญที่สุดสำหรับ

ศตวรรษที่ 20 ซึ่งส่งผลให้เกิดการจัดและปรับเปลี่ยนในด้านโครงสร้างสังคม โครงสร้างเศรษฐกิจ ระบบการเมือง ค่านิยม ความเชื่อและความคิดของคนในสังคมอย่างมาก^{1,2} โดยเฉพาะผู้ใช้บริการสุขภาพซึ่งต้องการและเรียกร้องการบริการการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการประเมินผลลัพธ์ของการรับบริการว่าคุ้มค่า หรือไม่ เพียงไร หากเกิดความผิดพลาดใดๆขึ้น ก็จะมีการฟ้องร้องตามมาและยกแก่การหลักเลี่ยงได้ สำหรับเหตุผลประการหลัง ก็คือการผลักดันทางการเมืองให้เกิดการตรวจสอบหรือการประเมิน

* ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลเชียงคาน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

1. ภาคีช่วยเหลือกัน (collaborative pathway) 2. ภาคีช่วยเหลือกัน (collaborative pathway)

แนวทางการดูแลรักษา : ทางเลือกใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล

คุณภาพซึ่งเชื่อมโยงกับราคาก่อตัวของค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ทำให้เกิดความไม่สงบในสังคม จึงมีการห้ามนำยาเสพติดเข้าสู่โรงพยาบาล แต่ในปัจจุบัน คุณภาพการรักษาพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ดังนั้น จึงมีการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานคุณภาพที่กำหนดโดยองค์กรนานาชาติ เช่น JCI (Joint Commission International) และ TQM (Total Quality Management) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันด้านคุณภาพบริการให้กับผู้ใช้บริการ² แนวคิดนี้กำลังเข้ามายังประเทศไทยมากขึ้นเรื่อยๆ และส่งผลให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีการตั้งตัวต่อการปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการทุกด้าน โดยเฉพาะการให้บริการการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรง และแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริการประการหนึ่งซึ่งจะส่งผลดีต่อการตรวจสอบคุณภาพโรงพยาบาลคือ การจัดทำแนวทางการดูแลรักษา (Clinical practice guidelines)

ความหมายของ Clinical practice guidelines

แนวทางการดูแลรักษา (Clinical practice guidelines = CPG) หมายถึง ข้อความที่จัดทำอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับภาวะใดภาวะหนึ่ง⁴ หรือหมายถึงแผนการดูแลผู้ป่วยของระหว่างสาขา (Interdisciplinary plans of care) ที่จัดทำขึ้นโดยกำหนดวิธีการปฏิบัติการดูแลที่ดีที่สุดตามลำดับเวลา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตามข้อวินิจฉัยหรือปัญหาที่เฉพาะเจาะจง⁵

ชื่อของ Clinical practice guidelines

มีการเรียก Clinical practice guidelines ต่างๆ กัน และมีความหมายใกล้เคียงกัน เช่น • care track, clinical paths or pathways, care paths, clinical policy, critical paths or pathways, protocol, care maps, collaborative plans of care, consensus statement, algorithm, practice parameter, practice or clinical policy, multidisciplinary action plans (MAPs), pattern of care, standard of care^{4,5}

ลักษณะของแนวคิดการดูแลรักษา

โดยทั่วไปแนวคิดการดูแลรักษามีลักษณะสำคัญ 3 ประการใหญ่ๆ ดังนี้

1. เป็นแบบแผนการดูแลรักษาที่อยู่บนพื้นฐานวิชาการของแต่ละวิชาชีพอย่างมีระบบ เป็นขั้นตอน เช่น เป็นแผนภูมิของขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นแบบแผนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นปอดอักเสบ หรือแบบแผนการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจ

2. เกิดจากความร่วมมือระหว่างวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ

3. มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่จะเกิดกับผู้ป่วย (patient outcomes) หรือให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered) โดยการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในเชิงบวก เช่น ความพึงพอใจ ความคุ้มค่า ของการได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล

รายงานรายละเอียดลักษณะของค่าต่างๆซึ่งใช้เรียก clinical practice guidelines ที่กล่าวมาข้างต้นจะแตกต่างไป แต่มีลักษณะสำคัญๆ 3 ประการ นี้เหมือนกัน จากความหลากหลายของลักษณะของค่าเหล่านี้ ผู้เขียนจึงขอกล่าวเฉพาะรายละเอียดของค่า clinical pathways เท่านั้น เพราะมีแนวทางปฏิบัติที่เห็นได้อย่างชัดเจน นำไปปฏิบัติได้ดี ปัจจุบันในประเทศไทย โรงพยาบาลบางแห่ง เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เริ่มมีการพัฒนาและนำไปใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤติแล้ว ต่อไปจะกล่าวถึงลักษณะเฉพาะ ส่วนประกอบ ประโยชน์ การพัฒนา และการนำไปใช้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการนำไปใช้จริง และตัวอย่างของ clinical pathways รวมทั้งประเด็นและแนวโน้ม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

Clinical pathways

ลักษณะเฉพาะของ clinical pathways⁵

1. เน้นถึงผลลัพธ์ของผู้ป่วย โดยระบุผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
2. ระบุวิถีระยะเวลา(timeline) โดยกำหนดลำดับของวิธีปฏิบัติการดูแลรักษาตามกรอบของช่วงเวลา เช่น แผนผู้ป่วยฉุกเฉินอาจจะจัดเรียงกิจกรรมการดูแลเป็นลำดับของชั่วโมง ในขณะที่แผนผู้ป่วยในอาจสะทวកที่จะกำหนดเรียงกิจกรรมเป็นลำดับของช่วงวันต่างๆ

3. เกิดจากความร่วมมือของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลหลายฝ่าย ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นการให้บริการสุขภาพแบบ跨学科 (multidisciplinary interventions)

4. ให้แนวทางการดูแลอย่างครอบคลุม ไม่เจาะจงเพียงการรักษาพยาบาลเหมือนในอดีตที่ผ่านมา เช่น มีรายละเอียดของวิธีการประเมินสภาพของผู้ป่วย วิธีการตรวจวินิจฉัยโรค โภชนาการ รายการยาที่ต้องใช้ การสอนผู้ป่วย การวางแผนการจ้านาย อุปกรณ์ที่ติดตัวของผู้ป่วยซึ่งต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะถอดออก

ส่วนประกอบของ Clinical pathways

การเขียน clinical pathways จะมีส่วนประกอบ ซึ่งเป็นรายละเอียดของข้อมูลต่างๆ ดังต่อไปนี้⁶

1. ชื่อของปัญหาสุขภาพ (health problem) อาจเป็นข้อวินิจฉัยทางการแพทย์หรือวิธีการปฏิบัติ (procedure) ที่เกี่ยวข้องกับรหัสการวินิจฉัยโรคนานาชาติ (international diagnosis code = ICD) เช่น รหัส ICD-9 Code 014 คือ Cerebral Vascular Accident รหัส ICD-9 Code 593.2/ 55.51 คือ Nephrectomy ฯลฯ ชื่อของปัญหาจะเขียนไว้ส่วนบนสุดของ clinical pathway

2. ช่วงเวลาการพักรักษาในโรงพยาบาล ที่คาดหวัง (expected hospital length-of-stay = ELOS) ซึ่งจะอยู่บนพื้นฐานวิชาการของวิชาชีพ และการปฏิบัติจริง การกำหนดข้อมูลนี้มีเป้าหมายเพื่อให้มีการจ้านายผู้ป่วยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ช่วงเวลาการพักรักษาจะระบุไว้ส่วนบนของ clinical pathway

3. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาร่วม (collaborative problems)

แนวทางการดูแลรักษา : ทางเลือกใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล

4. เป้าหมายที่คาดหวัง (expected outcomes) สำหรับเป้าหมายการดูแลรักษาอาจกำหนดเป็นเป้าหมายรวมของ clinical pathways ชุดนั้น หรือกำหนดเป็นรายวัน ก็ได้
5. วิถีระยะเวลา
6. ลักษณะการดูแลผู้ป่วย (aspects of patient care) ได้แก่
 - 6.1 การประเมินสภาพ (assessment)
 - 6.2 การสอน (teaching)
 - 6.3 การปรึกษา (consults)
 - 6.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (laboratory test)
 - 6.5 การตรวจวินิจฉัยอื่นๆ (other tests)
 - 6.6 ยาที่ผู้ป่วยได้รับ (medication)
 - 6.7 การบำบัดรักษา/การปฏิบัติการพยาบาล (treatment/intervention)
 - 6.8 โภชนาการ (nutrition)
 - 6.9 สาย/ท่อ/การตรวจวัดต่างๆ (lines/tubes/monitors)
 - 6.10 การเคลื่อนไหว/การดูแลตนเอง (mobility/self-care)
 - 6.11 การวางแผนการจำหน่าย (discharge planning)

ดูตัวอย่างของ clinical pathways ที่อยู่ส่วนท้ายบทความประกอบ

ประโยชน์ของการใช้ clinical pathways

clinical pathways จะเป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วย สมาชิกทีมสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งผู้จ่ายซัพเพนเดนซ์ค่ารักษาพยาบาลหรือบริษัทประกันชีวิต/สุขภาพดังนี้⁵

1. ผู้ป่วย
 - มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และการวางแผนการดูแลรักษา
 - รับทราบแนวทางหรือแผนการดูแลรักษาอย่างชัดเจน
 - ได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านต่างๆ
 - พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอันน้อยลง และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวน้อยลง
 - ได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่ให้มีความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพมากขึ้น
2. สมาชิกทีมสุขภาพ
 - ให้การบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ลดการใชยา อุปกรณ์หรือการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นลง เพิ่มประสิทธิภาพของการผ่าตัด⁶
 - ช่วยให้การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมสุขภาพเป็นไปอย่างราบรื่นและชัดเจนมากขึ้น
 - สะท้อนการปฏิบัติภาระงานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เห็นเด่นชัดยิ่งขึ้น
 - เป็นข้อมูลที่เสริมสร้างให้เกิดการวิจัยและการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เกี่ยวกับกระบวนการ การดูแลรักษา⁷

๓. สถานบริการสุขภาพ

- แสดงให้เห็นคุณภาพการให้บริการดูแลรักษา และใช้เป็นข้อมูลประกอบการตรวจสอบคุณภาพของโรงพยาบาล
- เสริมสร้างสถานภาพและภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่สถานบริการ และสามารถดำเนินกิจการต่อไปตามกลยุทธ์ซึ่งขั้นการให้บริการที่มีมากขึ้นได้

๔. ผู้จ่ายชดเชยค่าดูแลรักษา

- สามารถกำหนดมาตรฐานที่จะใช้ตัดสินคุณภาพการดูแลรักษา ผลลัพธ์ผู้ป่วย และการชดเชยค่าดูแลรักษาได้

การพัฒนาและการนำไปใช้

การพัฒนาและการนำไปใช้มีขั้นตอนดังนี้⁵

- ผู้บริหารต้องประกาศให้บุคลากรทุกฝ่ายทราบโครงการเกี่ยวกับ clinical pathways คำจำกัดความของ clinical pathways วัตถุประสงค์ของโครงการ ผู้รับผิดชอบหรือหัวหน้าโครงการ ประโยชน์ของการนำ clinical pathways ไปใช้อาจทำได้หลายรูปแบบ เช่น การประชุมอย่างเป็นทางการ การติดประกาศที่บอร์ดของแผนกและห้องผู้ป่วยต่างๆ การส่งข้อมูลผ่านทางคอมพิวเตอร์ในรูปแบบของ intranet หรือใช้หลายๆวิธีผสมผสานกันเป็นต้น

- ให้ความรู้หรืออบรมเกี่ยวกับโครงการ การพัฒนาและการนำ clinical pathways ไปใช้ในกระบวนการ ภาระผูกพัน การมีส่วนร่วมของบุคลากรและบทบาทหน้าที่ วิธีการพัฒนา แบบฟอร์ม และการ

ทดลองปฏิบัติเป็นการนำร่อง การวางแผนการนำไปใช้และการประเมินผล อุปสรรคหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการพัฒนาและการนำไปใช้

3. จัดตั้งคณะกรรมการของโครงการจากทุกสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนากร นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ซึ่งมีความสนใจ มีความรู้ความสามารถ และมีภาวะความเป็นผู้นำ โดยเฉพาะหัวหน้าโครงการต้องมีความเชี่ยวชาญหรือความรู้ความสามารถเกี่ยวกับ clinical pathways และมีเวลาในการบริหารจัดการและการให้คำปรึกษาแก่กรรมการหรือผู้ปฏิบัติ นอกจากนี้ควรมีคุณสมบัติตั้งนี้ เป็นผู้มีทักษะเรื่องการเปลี่ยนแปลง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร และการเจรจาต่อรอง มีความสามารถในการสร้างทีมงาน

ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา มีการมอบหมายงานพยาบาลประเภทหนึ่งเรียกว่า การบริหารจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย (nursing case management) และเรียกผู้ให้ดูแลผู้ป่วยว่า "ผู้จัดการการดูแลผู้ป่วย" (patient's case manager)⁶ ซึ่งส่วนใหญ่ก็คือพยาบาลนั้นเอง พยาบาลเหล่านี้จะใช้ clinical pathways เป็นคู่มือ หรือแผนการพยาบาล ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและคุ้มค่าต่อค่ารักษา พยาบาลที่ผู้ป่วยต้องจ่ายนั้นเอง ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า พยาบาลซึ่งเป็นผู้จัดการการดูแลผู้ป่วยน่าจะเป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนา clinical pathways ที่มีทั้งแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสุขภาพฝ่ายต่างๆ⁵

แนวทางการศูนย์แลรักษา : ทางเลือกใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล

4. อาจมีการจัดตั้งคณะกรรมการ
อย่างๆเพื่อพัฒนา clinical pathways ของแต่ละ
หน่วยงาน เช่นแผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก
หรือผู้ป่วยวิกฤต แผนกไตเทียม แผนกเด็กแรกเกิด
เป็นต้น

5. เลือกเรื่องที่จะพัฒนาก่อนหลัง โดย
พิจารณาจากประเภทของผู้ป่วยที่มารับการรักษา
เป็นส่วนใหญ่ สิ่งที่ต้องทำบ่อยๆ มีความเสี่ยงสูง
ก่อให้เกิดปัญหาต่อหน่วยงานหรือการปฏิบัติงาน
และ/หรือทำให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและเสียค่า
ใช้จ่ายสูงโดยอาศัยข้อมูลทางสถิติจากหลายแหล่ง¹
ในการตัดสินใจ เช่น ฝ่ายการเงิน มีข้อมูลเกี่ยวกับ
ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยต่อการดูแลรักษาแต่ละครั้ง²
ระยะเวลาของการพักในโรงพยาบาล การซื้อใช้³
ความเสียหาย

6. กำหนดรูปแบบและแบบฟอร์มของ
clinical pathways

7. เขียนโครงร่างจากสิ่งที่เคยปฏิบัติอยู่
แล้ว หรือนำมา clinical pathways ที่มีการจัดทำ
ไว้แล้วมาปรับให้เหมาะสมกับโรงพยาบาล หรือศึกษา⁴
กับทุนความรู้จากต่างประเทศ วิชาการต่างๆ และจัด⁵
ทำขึ้นใช้เองก็ได้

8. กำหนดคำศัพท์หรือคำย่อต่างๆ ที่ใช้
ให้ง่ายต่อความเข้าใจ เช่น cont = continue เป็นต้น

9. ทบทวนความถูกต้องและความครอบคลุม⁶
ของโครงร่าง ความถูกต้องและความสม่ำเสมอ⁷
ของการใช้ภาษา และในแง่ของความสอดคล้อง⁸
และความเสี่ยงทางกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ ที่
เกี่ยวข้อง

10. พัฒนาระบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน
(variance analysis system) ความแปรปรวนในที่
นี้คือ ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่
เกิดขึ้นจริง ทั้งในด้านกิจกรรมต่างๆ ที่ปฏิบัติต่อผู้
ป่วย ผลลัพธ์และค่าใช้จ่าย ความแปรปรวนนี้อาจ
เกิดจากระบบงานของโรงพยาบาล ปัญหาจากผู้ป่วยบ้าง
ผู้ป่วยหรือญาติ ปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบ เช่น
การส่งต่อผู้ป่วยล่าช้า

11. เสนอโครงร่างของ clinical pathways
ต่อกคณะกรรมการโครงการและคณะกรรมการของ
โรงพยาบาลเพื่อการรับรองหรือการทบทวนแก้ไข⁹
ปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้

12. ในการนำไปทดลองใช้อาจเริ่มจาก
การใช้ clinical pathways เพียง 1-2 ชุด ในการ
ศึกษานำร่องในหอผู้ป่วยที่เลือกสรรเป็นเวลานาน
ประมาณ 3-6 เดือนและมีการทบทวนความแปร
ปรวนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนของการนำไปทดลองใช้
ตามระบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน และแก้ไข¹⁰
ปรับปรุงจนเป็นแนวทางการดูแลที่ใช้ได้จริงต่อไป
ในระหว่างการทดลองใช้ คณะกรรมการต้องคอย
ช่วยเหลือทุกขั้นตอน ให้คำปรึกษา แนะนำและรับ¹¹
ฟังปัญหาของผู้ใช้ รวมทั้งแก้ไขปัญหาต่างๆ สอบถาม
ความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้บุคลากร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการนำไปใช้จริง
การนำ clinical pathways ไปใช้ในคลินิก¹²
จะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยปัจจัย 2 ประการ¹³
ต่อไปนี้¹⁴

1. คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล

ต้องมีแนวคิดเกี่ยวกับการใช้ clinical pathways และให้การสนับสนุนทรัพยากร่างกายต่างๆในการพัฒนา การนำไปทดลองใช้และการใช้จริง รวมถึงการติดตามประเมินผลการใช้⁹

2. ผู้นำหรือหัวหน้าโครงการพัฒนา clinical pathways ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการจัดทำและพัฒนาเรื่องนี้ จะต้องมีหน้าที่และอำนาจ (authorities) ที่เหมาะสมในกระบวนการพัฒนา และการให้คำชี้แนะนำหรือให้คำปรึกษา

3. กลุ่มผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่าย ความร่วมมือของกลุ่มจะมีความสำคัญที่จะผลักดันให้โครงการนี้ไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ได้ แต่ผู้บริหารจะต้องมีการประกาศให้บุคลากรรับทราบโครงการนี้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ในแง่การปฏิบัติจริง ปัจจัยหนึ่งที่จะส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตามรายละเอียดที่ระบุใน clinical pathways ก็คือ การกำหนดช่วงเวลาการพักรักษาในโรงพยาบาลที่คาดหวังหรือ ELOS ที่กล่าวมาข้างต้นนั้นเอง เพราะจะเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้บุคลากรในทีมสุขภาพยึดถือปฏิบัติได้เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่องและมีเป้าหมายชัดเจน

ประเด็นและแนวโน้มของ clinical pathways

การใช้ clinical pathways ยังมีประเด็น ค่า datum และการเปลี่ยนแปลงในอนาคตอีกมาก นัยเช่น

1. ยังมีการใช้ไม่ครอบคลุมทุกสถานการณ์ เช่น การดูแลรักษาที่บ้าน (home care) และกำลังมีการพัฒนาการใช้มากขึ้น

2. มีความพยายามที่จะพัฒนาการใช้

clinical pathways กับคอมพิวเตอร์ โดยผลิตออกมาในรูปของซอฟแวร์ อย่างไรก็ตามก่อนที่จะพัฒนาระบบข้อมูลเหล่านี้ให้สามารถใช้กับคอมพิวเตอร์ได้จำเป็นต้องมีการกำหนดข้อมูลใน clinical pathways ให้กระชับและครอบคลุม เพื่อนำไปทดสอบและทดลองใช้จริง แก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานพอควรจนเป็นที่น่าพอใจหรือมั่นใจว่ามีคุณภาพจริง และหากจะมีการใช้ clinical pathways กับคอมพิวเตอร์ สิ่งที่สำคัญคือ บุคลากรต้องมีทักษะของการใช้คอมพิวเตอร์ที่ดีพอ และมีความเชื่อมั่นว่าการใช้ clinical pathways ทำให้การให้บริการสุขภาพมีคุณภาพจริง^{5,7}

3. มีการใช้ข้อมูลต่างๆ ของ clinical pathways ในการประเมินค่าการบริการดูแลรักษาของฝ่ายต่างๆ เช่น ค่าการให้บริการพยาบาลซึ่งที่ผ่านมาในอดีตจะคิดโดยภาพรวมของค่าดูแลรักษาของผู้ป่วย

การนำ clinical pathways มาใช้ในประเทศไทย ในปัจจุบันแม้ว่ายังไม่มีการกำหนดรหัสการวินิจฉัยโรคและไม่มีแนวทางการดูแลรักษาเหมือนในต่างประเทศ และกำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนา ซึ่งต้องใช้เวลาอีกระยะเวลาที่จะพัฒนาจนได้แนวทางการดูแลรักษา ดังนั้นจึงควรมีการประชุมตกลงกันในระดับหน่วยงานหรือระดับประเทศ ว่าควรจะกำหนดรหัสการวินิจฉัยโรคที่เป็นแนวทางเดียวกัน และร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาหรือ clinical pathways อย่างไร ซึ่งสามารถทำได้ 2 วิธีคือ เริ่มจากการพัฒนาด้วยตนเอง แล้วนำ

แนวทางการดูแลรักษา : ทางเลือกใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล

ไปทดลองใช้ ร่วมกับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องจนได้แนวทางการดูแลรักษาตามที่ต้องการ หรืออาจศึกษาและใช้รหัสการวินิจฉัยโรคนานาชาติและ/หรือแนวทางการดูแลรักษาที่มีผู้อื่นทำไว้แล้วในต่างประเทศ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม กับบริบทของสังคมไทยก็ได้

ตารางที่ 1 clinical pathway ของภาวะเลือดออกชั้นต่ำ (gastrointestinal bleeding - nonvariceal)

clinical pathway ของภาวะเลือดออกชั้นต่ำ (gastrointestinal bleeding - nonvariceal) ICD-9 Code 578.9 ELOS 4 วัน

ตัวอย่างของ clinical pathways

ผู้เขียนขอยกตัวอย่างของ clinical pathways สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกชั้นต่ำที่ไม่มีหลอดเลือดดำโป่งพอง (nonvariceal) เพื่อให้ผู้สนใจได้ศึกษาและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ต่อไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาร่วม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	บรรดุ/ไม่บรรดุ เหตุผล	วันที่เริ่มใช้
ภาวะขาดน้ำ ¹⁰ (fluid volume deficit/hypovolemia)	VS คงที่ และไม่มี active bleeding	บรรดุ/ไม่บรรดุ เหตุผล	วันที่เริ่มใช้
อิเล็กโตรลัยต์ ในสมดุล (electrolyte imbalance)	อิเล็กโตรลัยต์อยู่ในระดับปกติ และไม่มีอาการและอาการแสดงของอิเล็กโตรลัยต์ในสมดุล	บรรดุ/ไม่บรรดุ เหตุผล	วันที่เริ่มใช้
มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกช้ำ	ปฏิบัติตามการสอนเพื่อการจำแนยในเรื่องยา อาหาร การเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิต และการมาตรวจเมื่อมีความผิดปกติ	บรรดุ/ไม่บรรดุ เหตุผล	วันที่เริ่มใช้

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	บรรดุ/ไม่บรรดุ เหตุผล	วันที่เริ่มใช้
VS คงที่ และไม่มี active bleeding	บรรดุ/ไม่บรรดุ เหตุผล	วันที่เริ่มใช้
อิเล็กโตรลัยต์อยู่ในระดับปกติ และไม่มีอาการและอาการแสดงของอิเล็กโตรลัยต์ในสมดุล	บรรดุ/ไม่บรรดุ เหตุผล	วันที่เริ่มใช้
ปฏิบัติตามการสอนเพื่อการจำแนยในเรื่องยา อาหาร การเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิต และการมาตรวจเมื่อมีความผิดปกติ	บรรดุ/ไม่บรรดุ เหตุผล	วันที่เริ่มใช้

ตาราง ชีวเกณฑ์
การตัดสินใจทางการแพทย์ : กรณีดูดซูดคอด้วยหัว

ประเภทของการดูด	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4
การประเมิน (assessment)	<ul style="list-style-type: none"> VS q 1-4 hr (ขึ้นกับความคงที่ของ VS) ตรวจอาเจียนและอุจจาระเพื่อดูดเลือด occult และ occult blood ประเมินระบบต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> VS q 2-4 hr (ขึ้นกับความคงที่ของ VS) ตรวจอาเจียนและอุจจาระ ประเมินระบบ ประเมินอาการ อ่อนแรงและ hypotension 	<ul style="list-style-type: none"> VS qid (ขึ้นกับความคงที่ของ VS) ตรวจอาเจียนและอุจจาระ ประเมินระบบ ประเมินอาการ อ่อนแรงและ hypotension 	<ul style="list-style-type: none"> VS qid ประเมินระบบ ตรวจอุจจาระเพื่อดูดเลือด occult blood ไข้และการหายใจ ให้ยา อาหาร การเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิต การสังเกตอุจจาระ และอาการที่ควรนาพบแพทย์
การสอน (teaching)	<ul style="list-style-type: none"> แนะนำโรงพยาบาล และหน่วยผู้ป่วย และทวน clinical pathway/แผนการดูแลกับผู้ป่วยและญาติ เสริมสร้างให้เห็นความสำคัญของ NPO, ยา, IV และการตรวจวินิจฉัยโรค 	<ul style="list-style-type: none"> สอนการดูแลก่อนและหลังได้รับการส่องกล้องตรวจภายใน (endoscopic examination) 	<ul style="list-style-type: none"> เริ่มการสอนเพื่อการจำแนย ได้แก่ เรื่องยา อาหาร การเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิต การสังเกตอุจจาระ และอาการที่ควรนาพบแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> ทบทวนการสอนเพื่อการจำแนย ได้แก่ เรื่องยา อาหาร การเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิต การสังเกตอุจจาระ และอาการที่ควรนาพบแพทย์
การปรึกษา (consults)	<ul style="list-style-type: none"> Gastroenterology หรือศัลยแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มี 	<ul style="list-style-type: none"> โภชนาการ 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มี
การตรวจวินิจฉัย ¹ (test)	<ul style="list-style-type: none"> CBC และ electrolyte, BUN, glucose PT/APTT, cross matching, stool for occult blood 	<ul style="list-style-type: none"> Hgb, Hb Stool for occult blood 	<ul style="list-style-type: none"> Hgb, Hb Stool for occult blood 	<ul style="list-style-type: none"> Hgb, Hb Stool for occult blood
การตรวจวินิจฉัย ² อื่นๆ (other tests)	<ul style="list-style-type: none"> chest x-ray ถ้า > 40 ปี หรือมีประวัติโรคหัวใจ 	<ul style="list-style-type: none"> endoscopy 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มี 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มี

แนวทางการดูแลรักษา : ทางเลือกใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล

ประเภทของการดูแล	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4
ยา (medication)	<ul style="list-style-type: none"> zactac หรือ H2 blocker ทาง IV ให้เลือดมาก Hgb และ Hct ต่ำ Hgb และ Hct เพิ่มสูงระดับปกติ หยุดยาที่ไม่จำเป็น อีนจ 	<ul style="list-style-type: none"> เหมือนวันที่ 1 ให้เลือดมาก Hgb และ Hct ต่ำ และหยุดยาทาง Hgb และ Hct หลอดเลือดดำ 	<ul style="list-style-type: none"> ให้ antacid, carafate, และ H2 blocker carafate, และ H2 blocker 	<ul style="list-style-type: none"> ให้ Antacid, carafate, และ H2 blocker
การบำบัดรักษา/ การปฏิบัติ การพยาบาล (treatment/intervention)	<ul style="list-style-type: none"> I&O q 8 hr. นอนศีรษะสูง 30° ในรายที่ไม่มีBP ต่ำรุนแรง ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> เหมือนวันที่ 1 หยุด I&O 	<ul style="list-style-type: none"> หยุด I&O 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มี
อาหาร (nutrition)	<ul style="list-style-type: none"> NPO 	<ul style="list-style-type: none"> NPO หรือ clear liquid 	<ul style="list-style-type: none"> clear -> full liquid หรือให้สามารถของผู้ป่วยอาหารตามความสามารถของผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> ให้อาหารตามความสามารถของผู้ป่วย
การเคลื่อนไหว/การดูแลตนเอง (Mobility/self-care)	<ul style="list-style-type: none"> Bed rest ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เมื่อต้องการ 	<ul style="list-style-type: none"> bed rest five ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เมื่อต้องการ 	<ul style="list-style-type: none"> bed rest bedside com mode หรือเข้าห้องน้ำโดยได้รับการช่วยเหลือ ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันเมื่อต้องการ 	<ul style="list-style-type: none"> ลูกนั่งตามความสามารถ สามารถ ห้องน้ำโดยได้รับการช่วยเหลือ ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันเมื่อต้องการ
การวางแผนการจำหน่าย (discharge planning)	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินระบบสนับสนุน และความต้องการด้านการเงิน ประเมินความต้องการการพยาบาลที่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> เหมือนวันที่ 1 	<ul style="list-style-type: none"> ดำเนินการจัดการด้านการพยาบาลที่บ้าน นัดหมายการมาพบแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> จำหน่ายกลับบ้าน หรือส่งต่อ nursing home นัด

โดยสรุป แนวทางการดูแลรักษาเป็นวิธี การพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพวิธีหนึ่ง นอกเหนือจากการใช้ระบบการสร้างคุณภาพของ การบริการดูแลรักษาในรูปแบบอื่นๆ แนวทางการ ดูแลนี้นอกจากจะมุ่งเน้นด้านคุณภาพของการให้ บริการการดูแลรักษาแล้ว ยังทำให้เกิดมิติการให้ บริการสุขภาพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่าง เป็นรูปธรรม และเสริมสร้างการทำงานของบุคลากร

หลายสาขาวิชาซึ่งพยายามลดต้นทุน ในการให้บริการสุขภาพ ในประเทศไทย ปัจจุบันแม้ว่าแนวทางการรักษา หรือ Clinical pathways ยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการพัฒนา ตาม แต่ความสำเร็จของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะสามารถใช้สิ่งนี้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน ได้ยิ่งขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่น ความพยายามและ ความร่วมมือร่วมใจทั้งของผู้บริหารและบุคลากร ทุกฝ่ายในทีมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สุเรษฐ์ บัวชาติ. โภกใหม่ไว้พรมแคน. กรุงเทพฯ: หจก. ภาพพิมพ์, 2537:187.
2. เพ็ญจันทร์ แสนประสาท. การตรวจสอบรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล. ใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาท, บรรณาธิการ. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างพยาบาลอย่างภาพ. 2542:129-56. มปท.
3. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. Hospital Accreditation บทเรียน จากแคนาดา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซร์ จำกัด, 2541.
4. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. แนว ทางการดูแลรักษาผู้ป่วย. 2542. (อัสดีเนา).
5. Ignatavicius DD Hausman KA. **Clinical Pathways for Collaborative Practice**. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1995.
6. Williams BA, DeRiso BM, Engel LB, Figallo CM, Anders JW, Sproul KA. et al. Benchmarking the perioperative process:II. introducing anesthesia
7. Bergman DA. Evidence-based guidelines and critical pathways for quality improvement. **Pediatrics** 1999;1 Suppl E: 225-32.
8. Gillies DA. **Nursing management A system approach**. 3rd ed. Philadelphia: W.B.Saunders Company, 1994.
9. Wall DK Proyeck MM. Pitching pathways: selling upper management on the value of critical pathways development. In Ignatavicius DD Hausman KA Ed. **Clinical Pathways for Collaborative Practice**. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1995:90-101.
10. วิพร เสนารักษ์. การวินิจฉัยการพยาบาล. ขอนแก่น: หจก. ชอนแก่นการพิมพ์, 2542:259-68.

Clinical practice guidelines : new alternative of developing quality of treating and caring patients

Area Cheevakasemsook* B.Sc.(Nursing and Midwifery), M.Ed. (Nursing Administration)

Abstract : Currently we are affected by the information age resulting in many changes in our societies around the world. In regarding to health care delivery, it increases patient demands towards better quality service, and evolves the hospital accreditation system to guarantee health care. Therefore, it necessitates improving the quality of health care providing at the optimal level as possible. One of which to achieve this goal is clinical practice guidelines or clinical pathways. It will allow multidisciplinary team to work collaboratory to meet the patients' needs more systematically and efficiently. *Rama Nurs J* 1999; 5(3) : 251-262.

Keywords : Clinical practice guidelines, Clinical pathways, Developing quality of treatment and caring

* Department of Adult and Aging Nursing, Saint Louis College

* Department of Adult and Aging Nursing, Saint Louis College