Integrated training and patient service; the better self-management *Family Medicine Counseling clinic*

ประเภท ☑ แนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการความรู้ของส่วนงาน
☐ การพัฒนาส่วนงานสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข/องค์กรสุขภาพ/องค์กรคุณธรรม

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

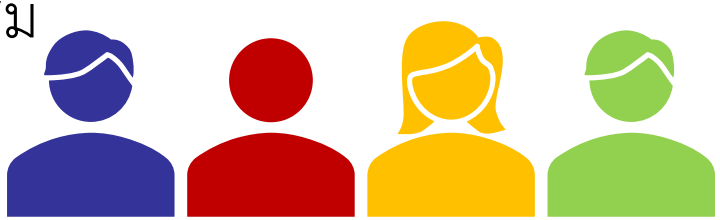
1. อ.พญ.นพคุณ นันท์ศุภวัฒน์ ผู้นำเสนอ
2. อ.พญ.อาภาพัชร์ บุญเจริญ ผู้นำเสนอ
3. อ.สังวรณ์ สมบัติใหม่ อาจารย์พิเศษ
4. รศ.นพ.สุรินทร์ จิรนิรามัย รองหัวหน้าภาควิชา
5. รศ.พญ.วิชุดา จิรพรเจริญ หัวหน้าภาควิชา
6. คุณวินธนา คูศิริสิน พยาบาล
7. คุณสุพันธนิดา เชาว์วิศิษฐ์เสรี พยาบาล
8. คุณมยุรี พราหมณ์นาค พยาบาล

ที่มาและความสำคัญ

ห้องตรวจภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้บริการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังเกือบร้อยละ 80 เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักไม่มีอาการใด ๆ แต่เมื่อควบคุมโรคได้ไม่ดีจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเกิดอาการต่าง ๆ ตามมา

- อาหาร
- ออกกำลัง
- จิตใจ อารมณ์

สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้คือ การควบคุมโรคให้ได้ต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยการดูแลตนเอง (self-care and self-management) เพราะในช่วงชีวิตของผู้ป่วย เกินร้อยละ 90 คือการดูแลตนเองที่บ้าน กินยาสม่ำเสมอ ปฏิบัติตนให้เหมาะสม



ที่มาและความสำคัญ

จากการวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ดีส่วนใหญ่มักมีพฤติกรรมทางสุขภาพไม่เหมาะสม ขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ไม่ออกกำลังกาย ไม่ควบคุมอาหาร และกินยารักษาโรคไม่สม่ำเสมอ

ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอยู่ราวร้อยละ 40-50 ซึ่งต้องการการดูแลแบบจำเพาะบุคคลเพื่อมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวจึงตั้งคลินิกขึ้น

ที่มาและความสำคัญ

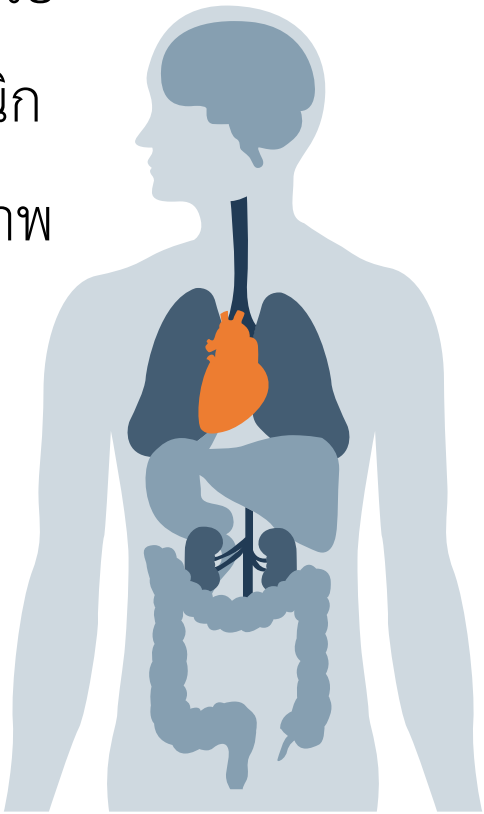
คลินิกนี้ได้ความร่วมมือจากอาจารย์ภายในภาควิชาและอาจารย์พิเศษที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมาเป็นอาจารย์ประจำคลินิก และได้ทำการเชื่อมประสานกับการเรียนการสอนของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน (resident) ของภาควิชา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันนำไปสู่การกระจายขององค์ความรู้ และต่อยอดไปสู่การปฏิบัติได้ทางคลินิก โดยทักษะการให้คำปรึกษา (Counseling skill) ที่เป็นส่วนหนึ่งของความรู้ความสามารถ (competency) ทางเวชศาสตร์ครอบครัว

วัตถุประสงค์

1.เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

2.เพื่อให้เกิดการจัดการองค์ความรู้และการพัฒนางานวิชาการอย่างต่อเนื่องในคลินิก

3.เพื่อให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน สามารถให้คำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการฝึกกระบวนการให้คำปรึกษาจากการปฏิบัติงานจริง



กระบวนการ

1 **Planning initiation**

– Data survey
– Team meeting
– Process planning
- Set KPI and outcome

2 **Recruitment - Action**

– Recruitment criteria
– Team action
– Manual development

3 **Follow up and Evaluation**

– Clinic evaluation
– Patient's outcome
- Training outcome

1

Planning initiation

Data survey – Team meeting – Process planning - Set KPI

“...ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ดีมีอยู่ร้อยละ 40-59 โดยภาวะโรคที่ควบคุมได้ยากคือ ภาวะไขมันในเลือดสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน...”

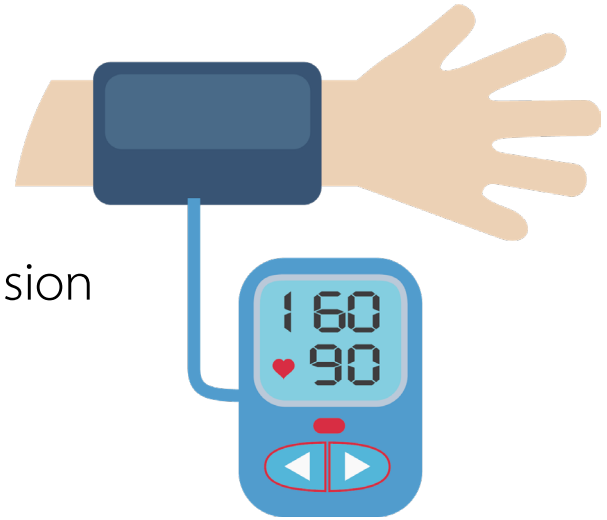
ภาพการประชุมสอบถามทีมผู้ให้บริการและแพทย์ของห้องตรวจ เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการดำเนินงานคลินิก

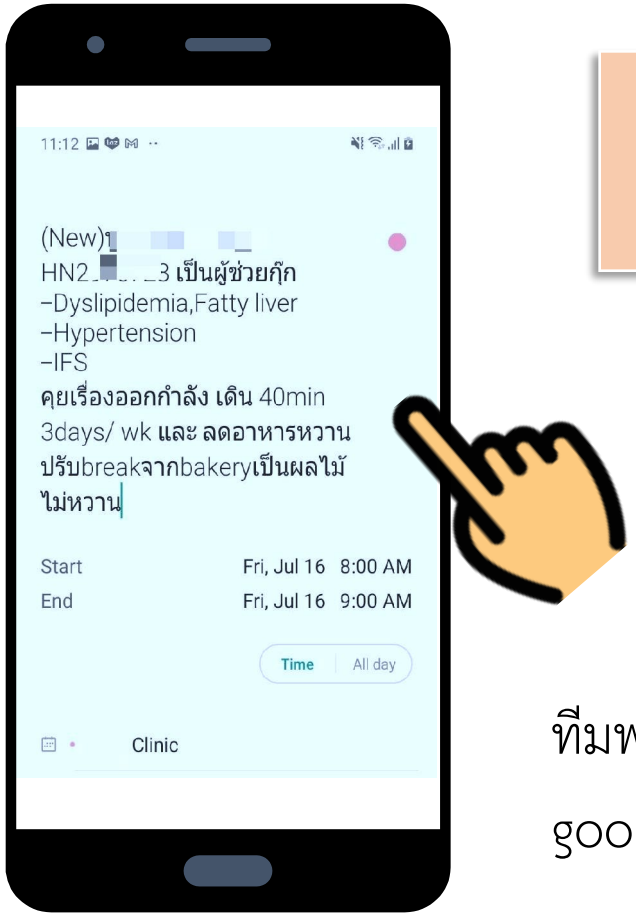
2

Recruitment - Action

– Recruitment criteria

- ผู้ที่มีปัญหาโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ โดยพบว่าสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตัวอย่างเกณฑ์ดังนี้
  - ผล HbA1C > 7 mg%
  - BP > 140/90 mmHg
  - พบมี Uncontrolled disease >2 โรคหลัก: DM, Dyslipidemia, Hypertension
  - พบมี Uncontrolled disease ของโรคเรื้อรังใด ๆ > 2 ครั้งติดกัน
- เป็นผู้ที่ดื่มสุรา และ/หรือ สูบบุหรี่ และ/หรือ ใช้สารเสพติดใด ๆ
- ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า หรือ วิตกกังวล หรือมีปัญหาในการจัดการความเครียด





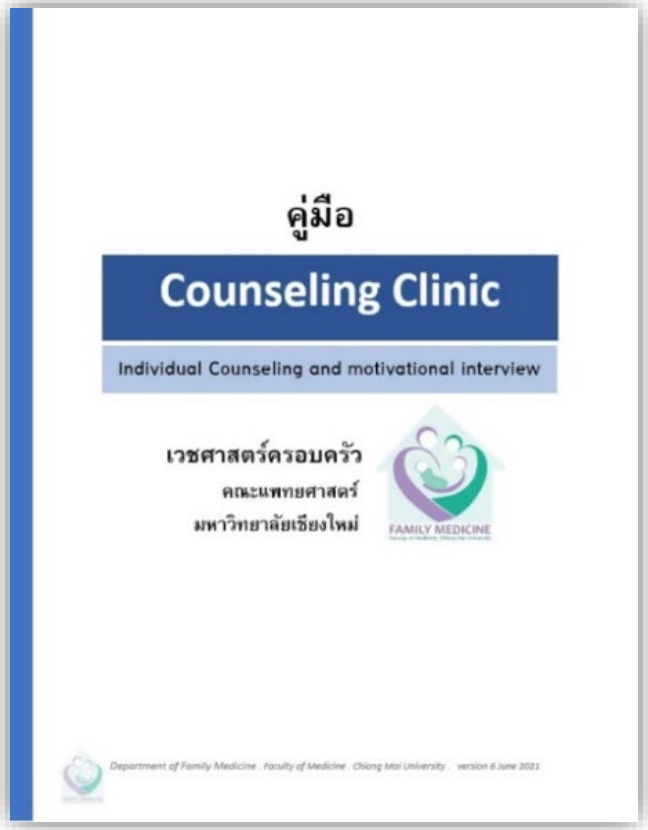
Recruitment - Action

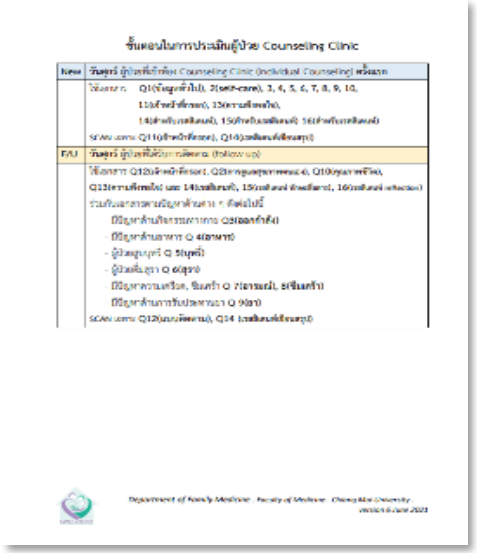
- Team action
- Manual development

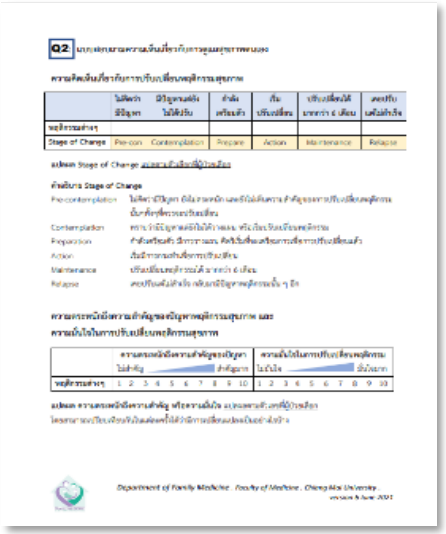
ทีมพยาบาลช่วยเหลือในการลงนัด ผ่านระบบนัดของโรงพยาบาลและ google calendar เพื่อให้สามารถลงนัด real time ได้จากทุกห้องตรวจ

Recruitment - Action

- Team action
- Manual development







ภาพ: คู่มือที่มีการพัฒนาและปรับใช้ในคลินิกปัจจุบัน

3

Follow up and Evaluation

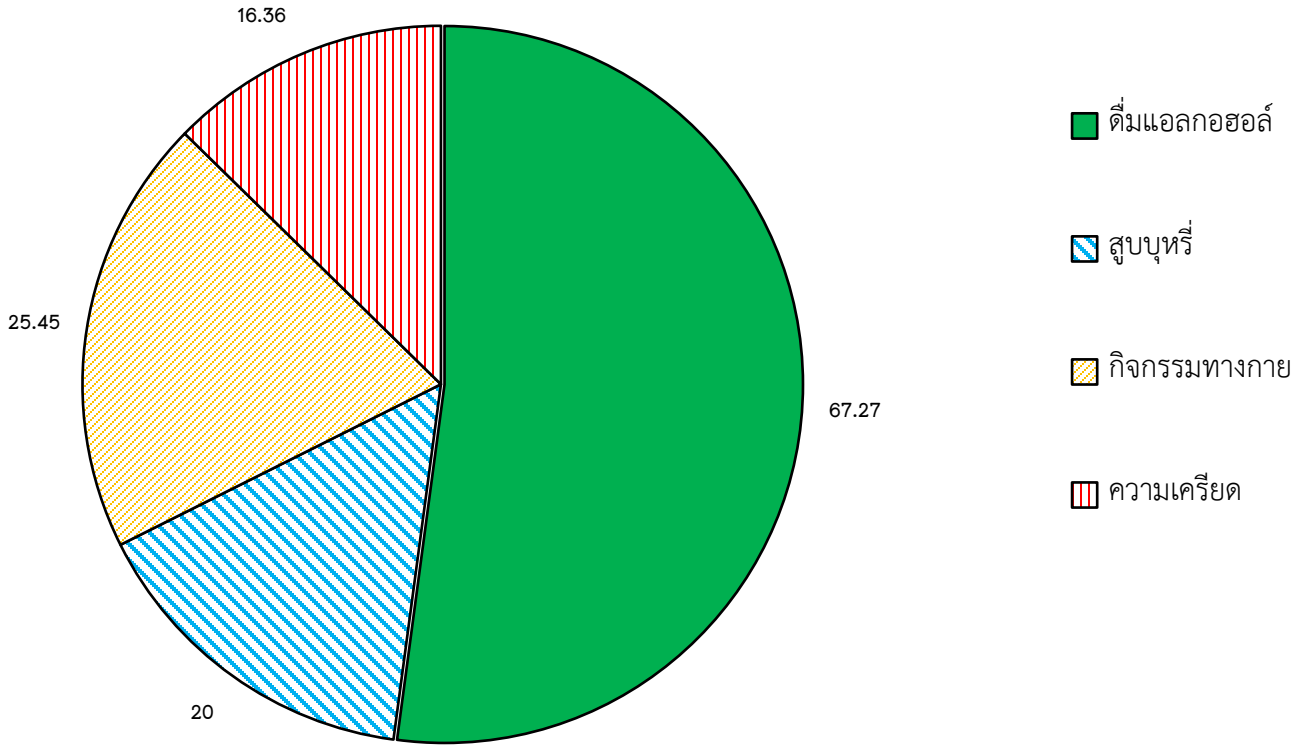
- Clinic evaluation
- Patient's outcome
- Training outcome

คลินิกมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการเพิ่มฐานผู้ป่วยจากช่วงแรกที่มีเฉพาะห้องตรวจภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ต่อมาได้ขยายการรับเคสเข้าคลินิกจากห้องตรวจประกันสังคม

ภาพ: โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์คลินิก ขยายการดำเนินการร่วมกับห้องตรวจประกันสังคม

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

แผนภาพแสดงปัญหาสุขภาพที่พบจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ counseling Clinic ในครั้งแรก



ผลลัพธ์

CHARACTERISTICS		N	%
GENDER	Male	41	58.57
	Female	29	41.43
MEAN AGE (SD)	59.5 (10.36)		
	Min 22 Max 78		
AGE GROUP	<=40	3	4.29
	41-60	29	41.43
	>60	38	54.29
OCCUPATION	No/Housekeeper	14	20
	Retired	22	31.43
	Government Officials/ Enterprise	19	27.14
	Employees	1	1.43
	Retail/Business	4	5.71
	Agriculture	1	1.43
	Other	9	13.43
EDUCATION	No education	2	2.86
	Primary school	16	22.86
	High school	16	22.86
	Vocational education	6	8.57
	Bachelor’s degree and up	30	42.85
TOTAL UNDERLYING	1	7	10
	2	24	34.29
	More than 2	39	55.71

ผลลัพธ์

HEALTH RISK		ASSESSMENT LEVEL	% BEFORE	% AFTER
ALCOHOL	AUDIT	Low risk (score 0-7)	35.29	47.62
		Hazardous drinking (score 8-15)	41.18	47.62
		Harmful use (score 16-19)	8.82	4.76
		Alcohol dependence (20-40)	14.71	0
	Change	Same		47.62
		Improve		52.38
SMOKING	Fagerstrom	Score 0-3 low risk	46.67	90
		Score 4-5 medium risk	33.33	10
		Score 6-7 medium risk to high risk	20	0
	Change	Same		50
		Improve		50
EATING	Eat unhealthy	Score 0-3 low risk	33.33	75
		Score 4-8 medium risk	64.1	25
		Score 9-12 high risk	2.56	0
	Change	Same		44.44
		Improve		50
		Worsen		5.56
EXERCISE	Exercise	Same		76.47
		Improve		23.53
MEDICATION	MMAS-8	Patients who have 8 points	41.03	50
		Patients who have 6-7 points	30.77	42.86
		Patients with less than 6 points	28.21	7.14
	Change	Same		50
		Improve		40.91
		Worsen		9.09
DEPRESSION	9Q	Score less than 7 w/o symptoms	88	
		Score 7-12 had minor symptoms.	8	
		Score 13-18 w/ mod symptoms.	4	

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

Changes in anthropometrics and laboratory values

	BEFORE CC	AFTER CC	P-VALUE*
BW	70.87 (1.56)	70.05 (1.53)	0.020**
BMI	28.20 (0.67)	28.15 (0.85)	0.948
SBP	134.59 (1.63)	131.08 (1.76)	0.090
DBP	79.04 (1.45)	78.36 (1.62)	0.710
FBS	125.75 (3.87)	121.27 (3.39)	0.140
TRIGLYCERIDE	161.56 (13.28)	145.81 (10.51)	0.174
CHOLESTEROL	175.06 (6.21)	175.39 (5.52)	0.939
HDL	53.25 (3.02)	51.94 (2.88)	0.486
LDL	139.14 (24.00)	116.83 (4.92)	0.374

*Paired T-test

**Statistically significant

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

คลินิกมีการมอบใบประกาศนียบัตรแสดงความยินดีกับผู้ป่วยที่ปรับพฤติกรรมได้จากทีมผู้ดูแลจากห้องให้คำปรึกษา เพื่อเป็นการชื่นชมและสร้างแรงจูงใจให้คงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง

Limitation

- In-depth individual counseling
- สัปดาห์ละ 1 วัน
- slot จำนวนผู้ป่วยไม่เกิน 3 คนต่อครึ่งวัน

อย่างไรก็ตาม คลินิกยังคงมาตรฐานในการดูแล และมุ่งพัฒนาการจัดการเรียนรู้ รวมทั้งมุ่งหวังรวบรวมองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์กับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อเผยแพร่ต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญ ให้การสนับสนุน และช่วยในการขับเคลื่อนการพัฒนาของคลินิก
2. มีทีมที่มีศักยภาพ ร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงานของคลินิก มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน และทบทวนติดตามผลสม่ำเสมอ
3. มีความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน เช่น จากสถานการณ์โควิดที่จำกัดจำนวนผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านโดยมาที่โรงพยาบาลเมื่อจำเป็น ทางคลินิกจึงผสานการดูแลแบบ tele-medicine โดยทำการให้คำปรึกษาทาง video conference เป็นต้น

ผลกระทบที่เป็นประโยชน์หรือสร้างคุณค่า

1.เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีปัญหาคุมโรคไม่ได้ หรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

2.เกิดการจัดการองค์ความรู้และการพัฒนางานวิชาการอย่างต่อเนื่องในคลินิก เช่น คู่มือคลินิก โครงการวิจัยที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

3.ทำให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านให้คำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการฝึกกระบวนการให้คำปรึกษาจากการปฏิบัติงานจริง สามารถเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และทักษะเหล่านี้ให้แก่บุคลากรสหสาขาวิชาชีพอื่นต่อไป

Integrated training and patient service;
the better self-management

Family Medicine Counseling clinic

ภาพ: ทีมคณะทำงานในคลินิก ทั้งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่

Thank you!