

### บริบทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลในปี 2562 – 2566 มีจำนวน 264, 175, 81, 17 และ 9 จำเป็นต้องมีการดูแลที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละระยะ และต้องการลดอาการรบกวนให้ผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายต้องการเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน ทีม PCT ได้ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีรูปแบบที่ชัดเจน สอดคล้องกับโรงพยาบาลแม่ข่าย การบริการมุ่งเน้นการให้การดูแลทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สังคม มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วย และญาติเพื่อวางแผนการดูแลให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ภายใต้โครงการ สานใจ 4 ดวงด้วยสองมือเรา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยและญาติต่อกัน และประกอบกิจกรรมตามความเชื่อตามศาสนา พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากการทบทวนพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่เข้าใจแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่งผลต่อการเลือกแผนการดูแลรักษาและการจากไปอย่างสงบ

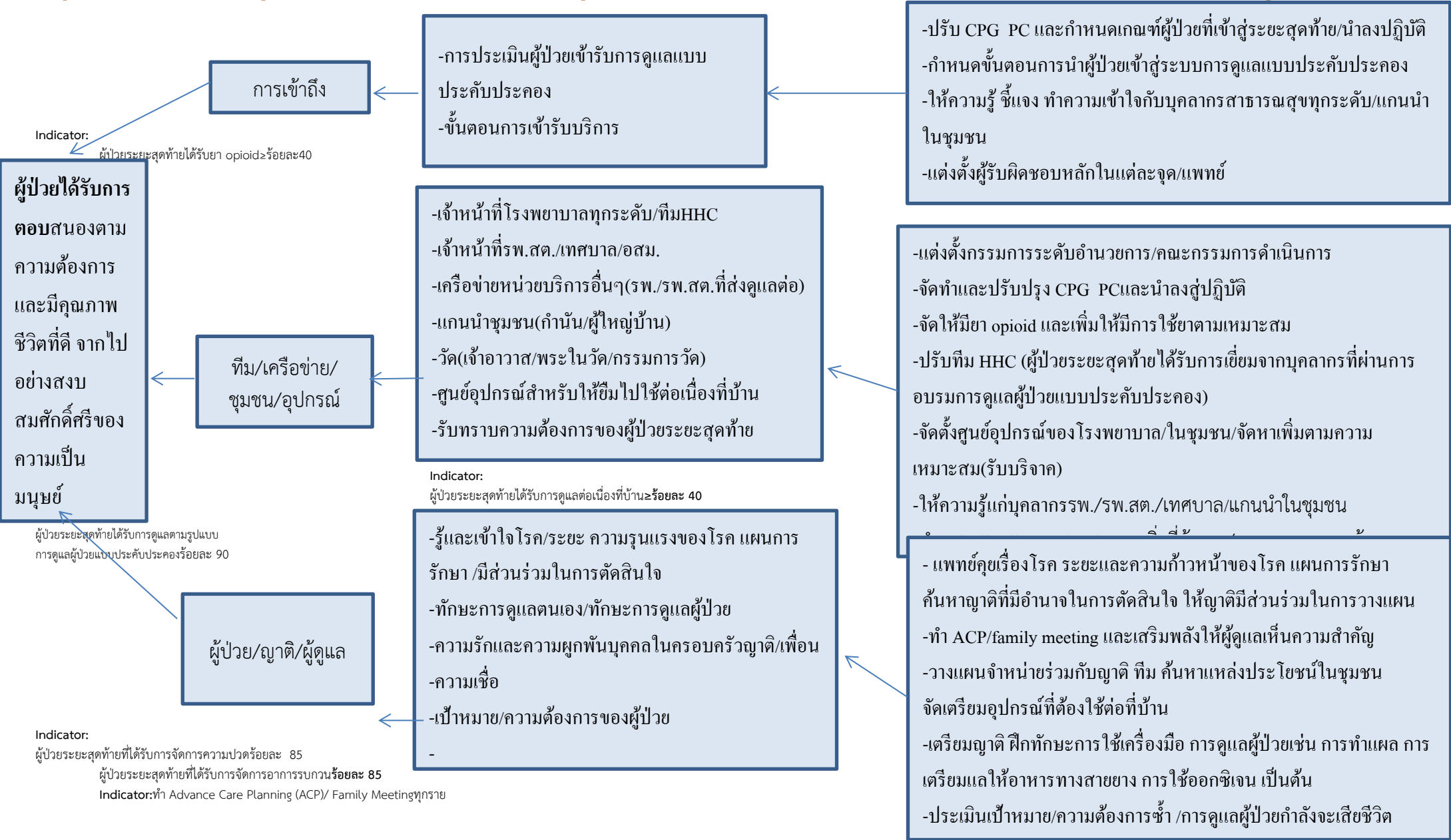
# Driver diagram: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

## Purpose

## Primary Drivers

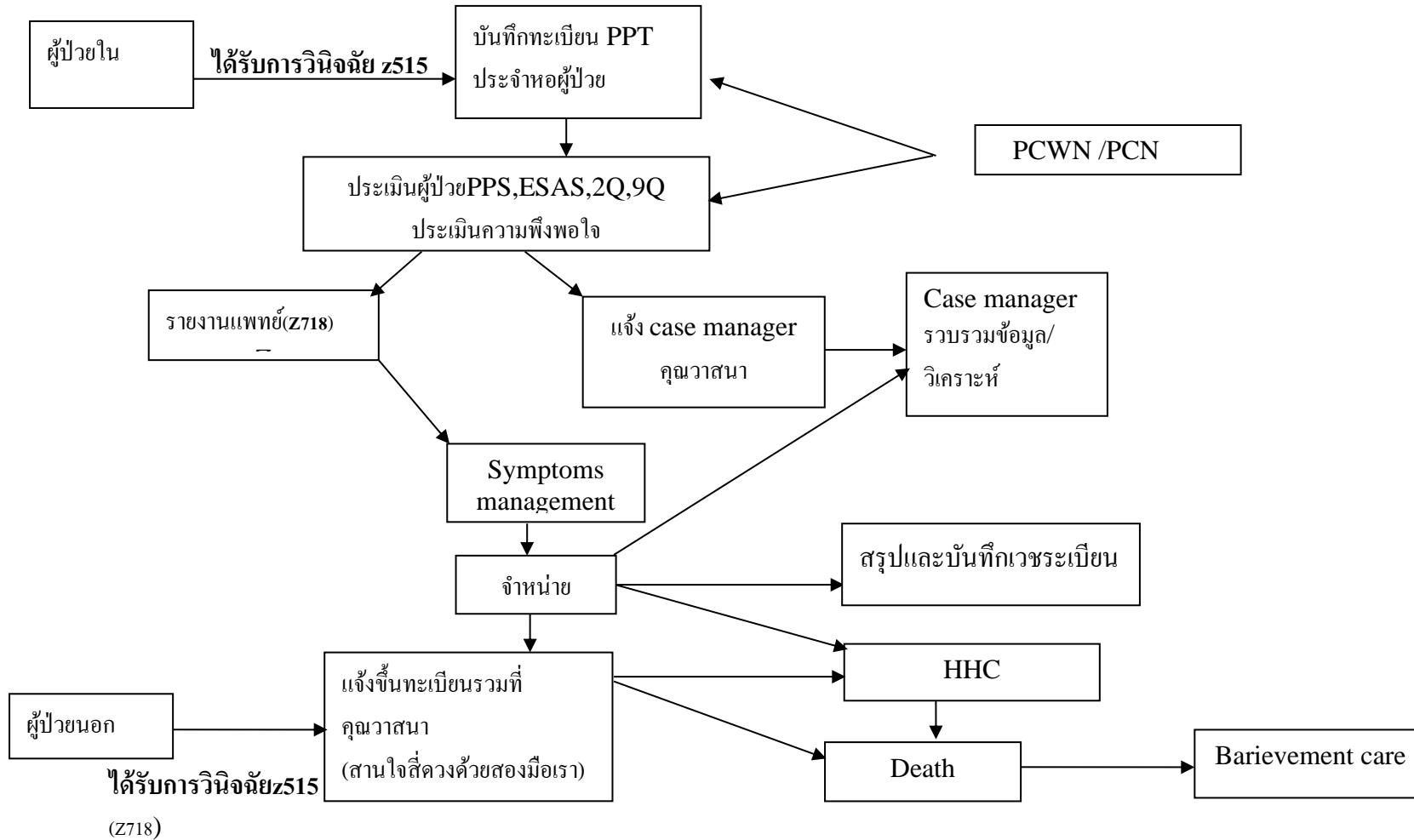
## Secondary Drivers

## Interventions/Change Idea



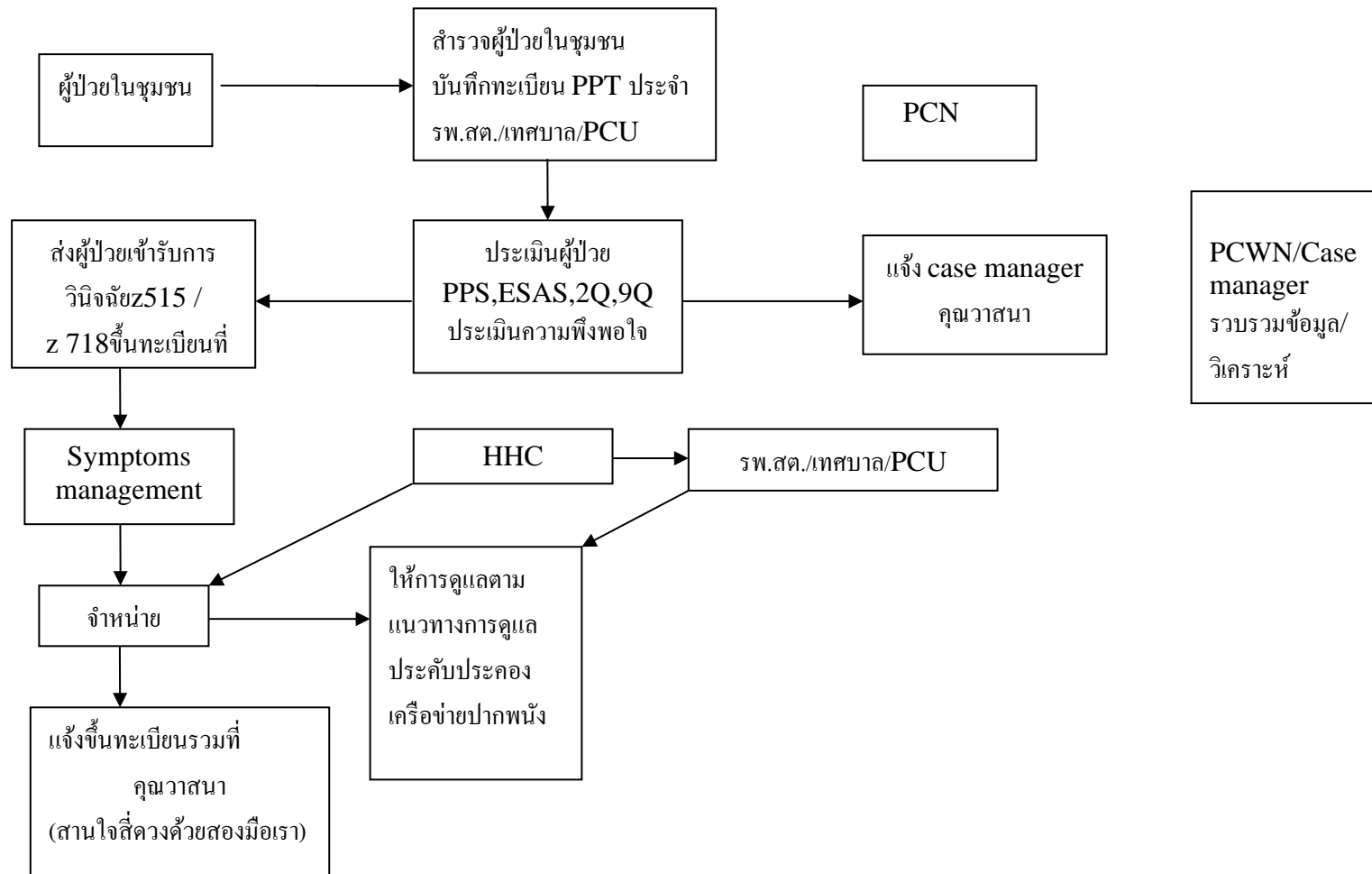
## Process Flowchart

### ผังการเข้าถึง/ขึ้นทะเบียนและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย Palliative Careในโรงพยาบาลปากพ่อง



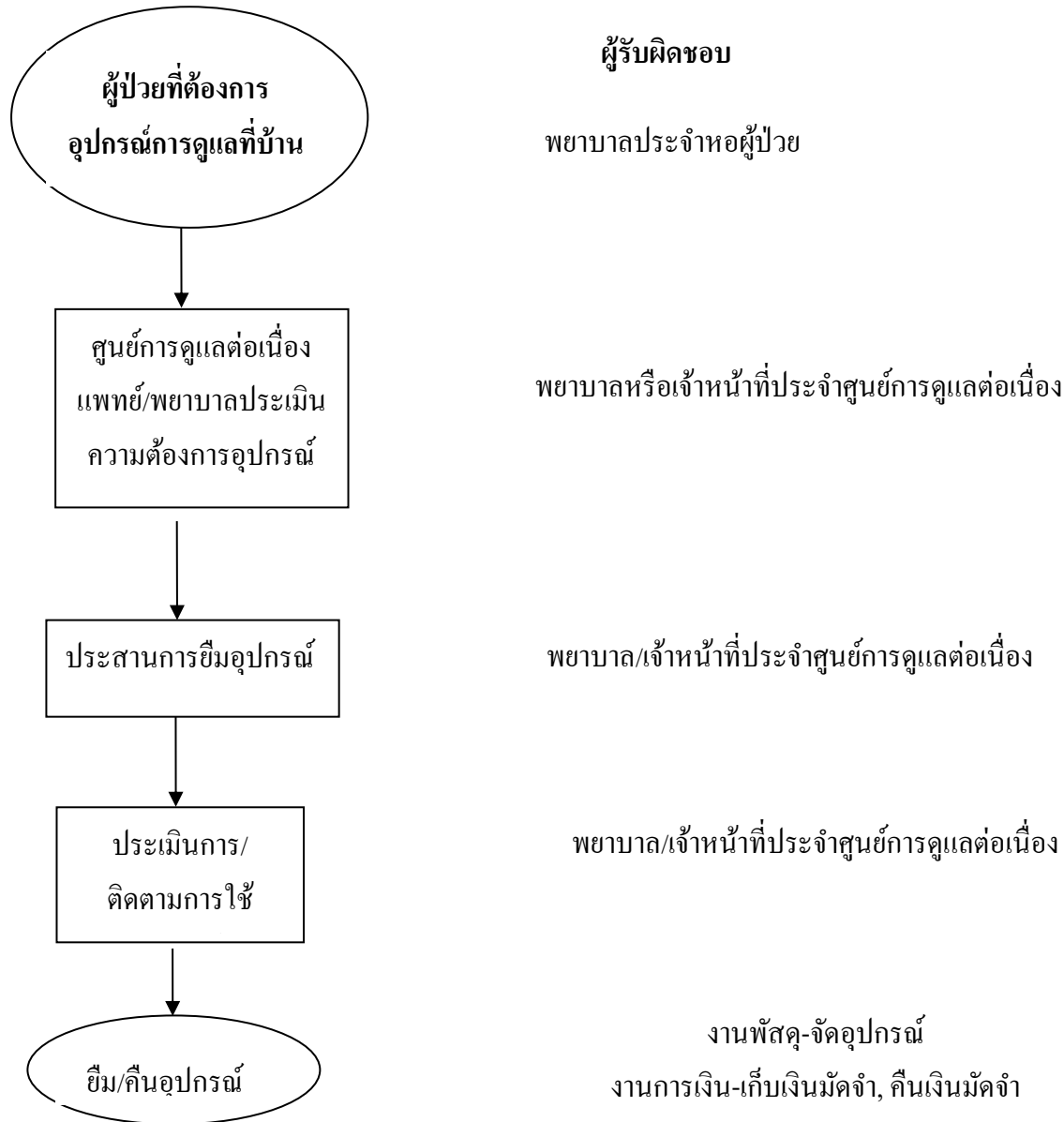
หมายเหตุ PCWN เก็บแบบประเมินต่างๆในแฟ้มทะเบียนผู้ป่วย PPT ประจำหอผู้ป่วยส่ง case manager ภายในวันที่ของเดือนหรือภายใน 1-2 วัน เพื่อประเมินการเยี่ยมบ้าน

## ผังการเข้าถึง/ขึ้นทะเบียนและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย Palliative Care เครือข่ายปากพนัง

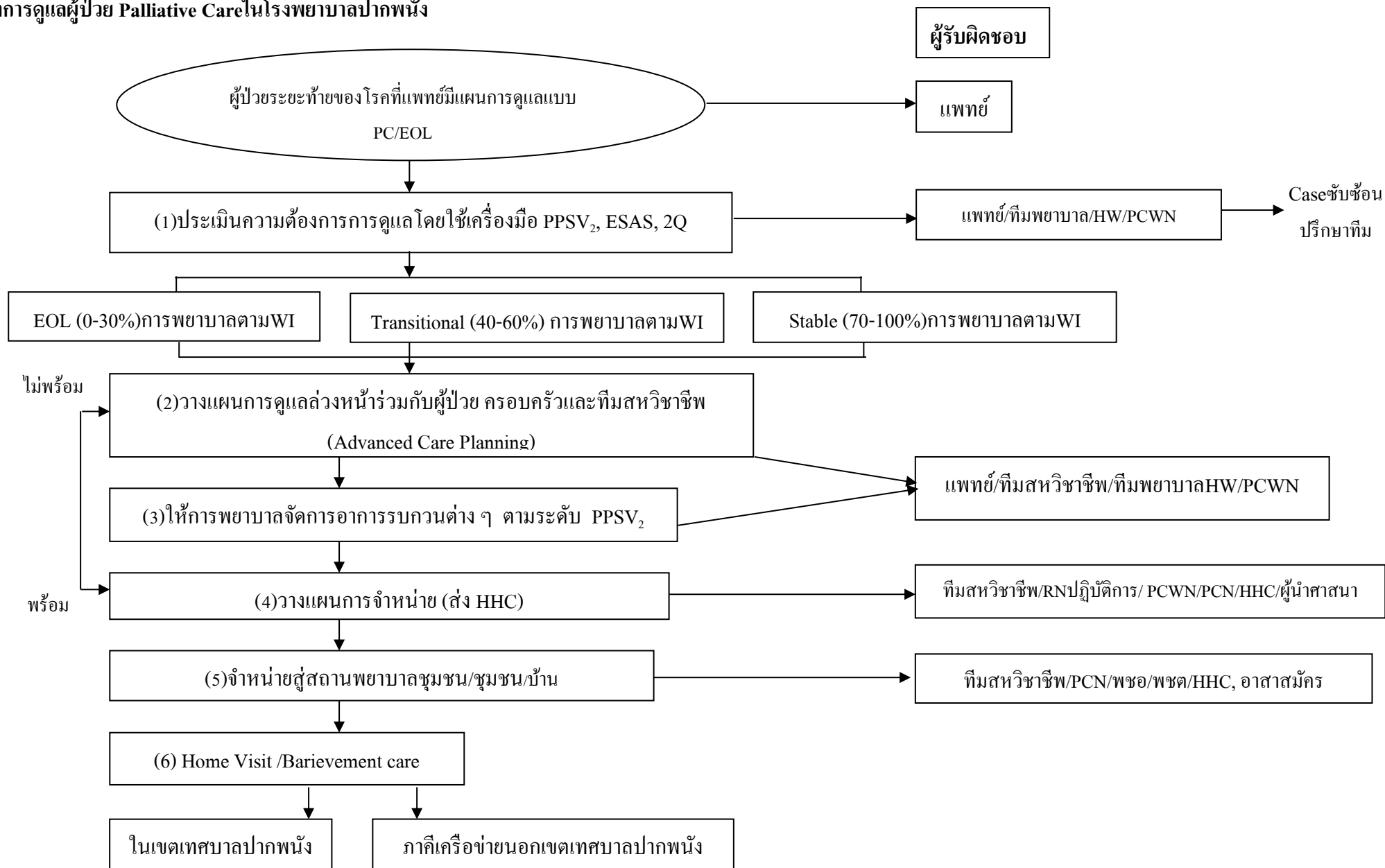


หมายเหตุ PCN เก็บแบบประเมินต่างๆในแฟ้มทะเบียนผู้ป่วย PPT ประจำรพ.สต./เทศบาล/PCU/ส่ง case manager ภายในวันที่ของเดือน

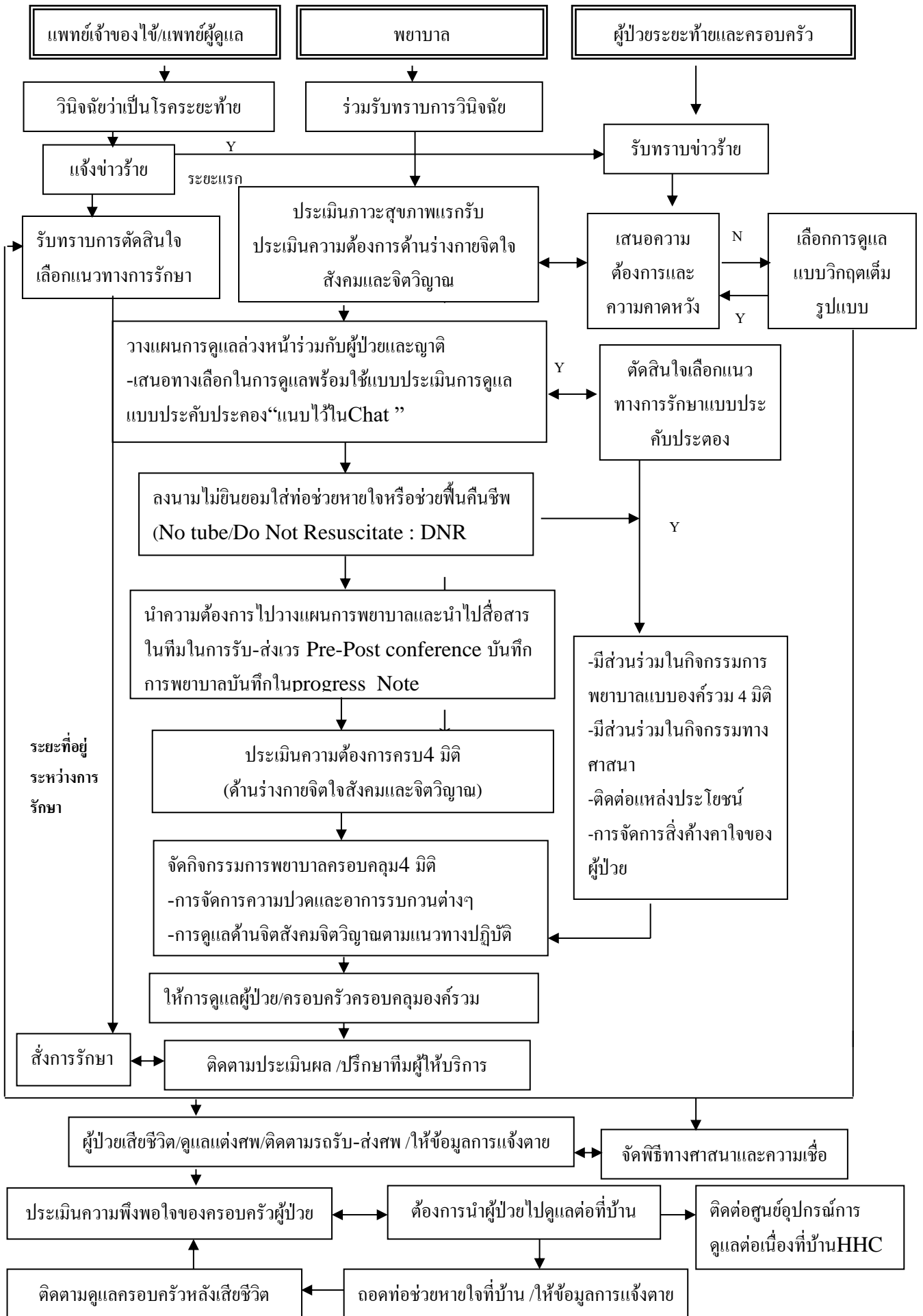
แนวทางการดำเนินงานศูนย์อุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้านโรงพยาบาลปากพ่อง



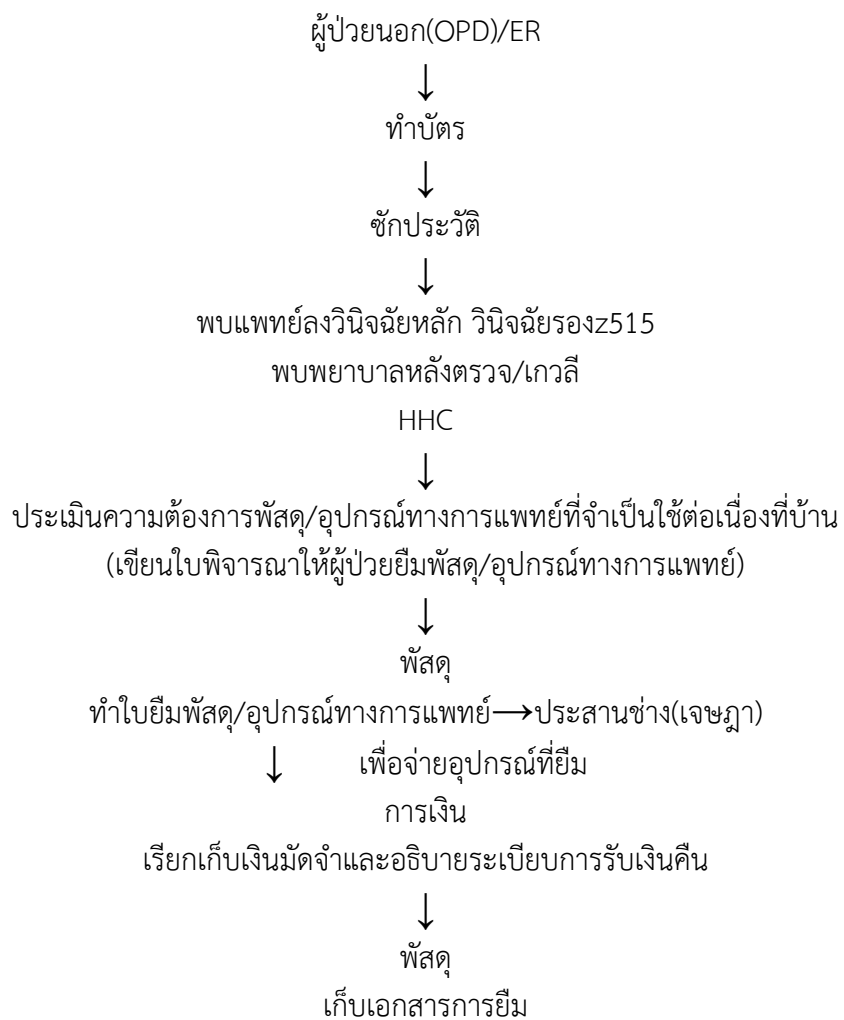
ผังการดูแลผู้ป่วย Palliative Care ในโรงพยาบาลปากพ่อง



# รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโดยทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลปากพ่อง



Flow chart การยืมอุปกรณ์โรงพยาบาลปากพ่อง



หมายเหตุ กรณี โรงพยาบาลศูนย์ส่งตัวมาเพื่อขอยืมอุปกรณ์ ส่งพบทีม HHC (คุณสีฟ้า)



Flow chart การยืมอุปกรณ์โรงพยาบาลปากพ่อง

ผู้ป่วยใน



แพทย์ order เตรียมจำหน่าย



พยาบาลเจ้าของไข้/PCN



ประเมินความต้องการพัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นใช้ต่อเนื่องที่บ้าน  
(เขียนใบพิจารณาให้ผู้ป่วยยืมพัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์)



พัสดุ  
ทำใบยืมพัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์

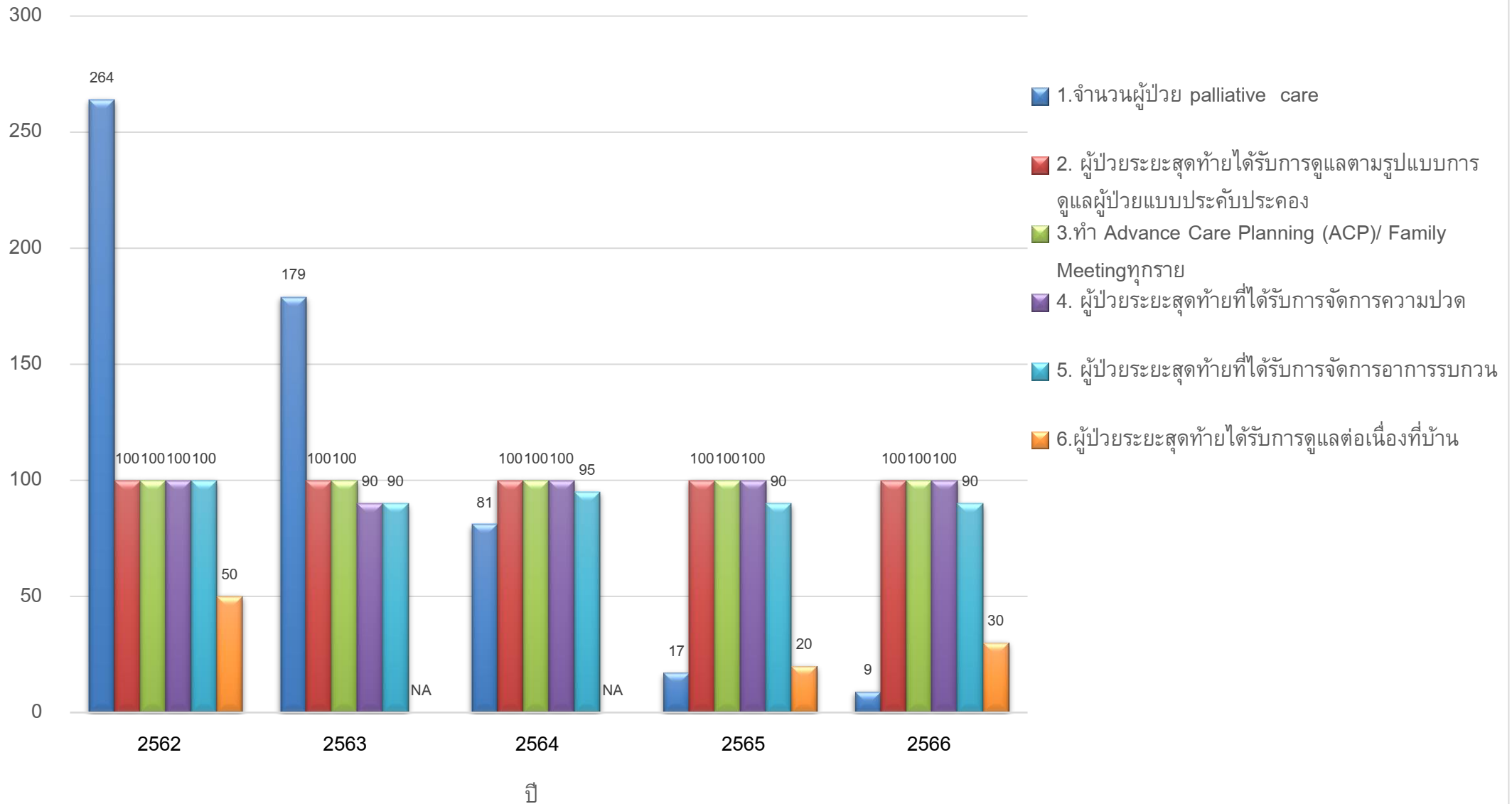
### การจัดการกระบวนการ(Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
<p>ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการ และ มีคุณภาพชีวิตที่ดี จากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์</p>	<p>-บุคลากรมีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p>-ผู้ป่วย / ครอบครัว ได้รับการประเมิน / ประเมินซ้ำเกี่ยวกับอาการ การตอบสนองต่อการบำบัดอาการความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ</p> <p>-ทีมผู้ให้บริการให้การดูแลผู้ที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างเหมาะสมทั้งในด้านการบรรเทาอาการ, ความต้องการด้านจิตสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ (ศาสนา,วัฒนธรรม), การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ.</p>	<p>1. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร้อยละ 90</p> <p>2.ทำ Advance Care Planning (ACP)/ Family Meetingทุกราย</p> <p>3. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการจัดการความปวดร้อยละ85</p> <p>4. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการจัดการอาการรบกวนร้อยละ85</p> <p>5.ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลต่อที่บ้านร้อยละ90</p>	<p>--ปรับ CPG PC และกำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะสุดท้าย/นำลงปฏิบัติ</p> <p>-กำหนดขั้นตอนการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคอง</p> <p>-ให้ความรู้ ชี้แจง ทำความเข้าใจกับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ/แกนนำในชุมชน</p> <p>-แต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละจุด/แพทย์</p> <p>-แต่งตั้งกรรมการระดับอำนาจการ/คณะกรรมการดำเนินการ</p> <p>-จัดทำและปรับปรุง CPG PCและนำลงสูปฏิบัติ</p> <p>-จัดให้มียา opioid และเพิ่มให้มีการใช้ยาตามเหมาะสม</p> <p>-ปรับทีม HHC (ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการเยี่ยมจากบุคลากรที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง)</p> <p>-จัดตั้งศูนย์อุปกรณ์ของโรงพยาบาล/ในชุมชน/จัดหาเพิ่มตามความเหมาะสม(รับบริจาค)</p> <p>-ให้ความรู้แก่บุคลากรรพ./รพ.สต./เทศบาล/แกนนำในชุมชน</p> <p>-ทำ ACP/family meeting /ประสานสิ่งที่ค้างคา/ตอบสนองความต้องการ</p> <p>- แพทย์คุยเรื่องโรค ระยะและความก้าวหน้าของโรค แผนการรักษา ค้นหาญาติที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน</p> <p>-ทำ ACP/family meeting และเสริมพลังให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญ</p> <p>-วางแผนจำหน่ายร่วมกับญาติ ทีม ค้นหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ต่อที่บ้าน</p> <p>-เตรียมญาติ ฝึกทักษะการใช้เครื่องมือ การดูแลผู้ป่วยเช่น การทำแผล การเตรียมแลให้อาหารทางสายยาง การใช้ออกซิเจน เป็นต้น</p> <p>-ประเมินเป้าหมาย/ความต้องการซ้ำ /การดูแลผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิต</p>

ผลการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2665	2566
1.จำนวนผู้ป่วย palliative care	ผล	264	179	81	17	9
2. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	90%	100	100	100	100	100
3.ทำ Advance Care Planning (ACP)/ Family Meetingทุกราย	100%	100	100	100	100	100
4. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการจัดการความปวด	85%	100	90	100	100	100
5. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการจัดการอาการรบกวน	85%	100	90	95	90	90
6.ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน	≥40%	50	NA	NA	20	30

## ผลการพัฒนา การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย



## ผลการวิเคราะห์

จากสถิติจำนวนผู้ป่วย palliative care มีจำนวนเข้ามารักษาในรพ.ในปี พศ. 2562-2566 มีจำนวนดังนี้ 264, 179, 81, 17 และ 9 ราย ตามลำดับ ในบางปีจำนวนเคสลดลง เนื่องจากมีสถานการณ์ Covid – 19 มาเกี่ยวข้องทำให้การทำงานมีอุปสรรคในการทำงานระยะหนึ่ง เมื่อเข้าสู่สถานการณ์ปกติ จึงได้ทำการดูแลตามแนวทาง มีการทำ ACP ,Family meeting เข้าถึงยากลุ่ม opioid บรรเทาอาการรบกวนได้ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ดูแลระดับประคองต่อที่บ้าน ยืมอุปกรณ์ที่จำเป็นไปใช้ต่อเนื่องชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบเช่น วัดบางบ่อ ทีม HHC ติดตามเยี่ยม และสามารถโทรปรึกษาได้ตลอดโอกาสพัฒนาต่อจัดหาอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยใช้ต่อเนื่องที่บ้านเพิ่ม เพิ่มการเข้าถึงและ พัฒนาศักยภาพทีมดูแลในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง