

### **บริบท การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)**

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี 2558 – 2562 มีจำนวน 78 , 95 ,51, 138 และ 264 เนื่องจากญาติต้องการการดูแลที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละระยะ และต้องการลดอาการรบกวนให้ผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายต้องการเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน ทีม PCT ได้ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีรูปแบบที่ชัดเจน สอดคล้องกับโรงพยาบาลแม่ข่าย การบริการมุ่งเน้นการให้การดูแลทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สังคม มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วย และญาติเพื่อวางแผนการดูแลให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ภายใต้โครงการ สานใจ 4 ดวงด้วยสองมือเรา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยและญาติติดกบาตร และประกอบกิจกรรมตามความเชื่อตามศาสนา พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากการทบทวนพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่เข้าใจแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่งผลต่อการเลือกแผนการดูแลรักษาและการจากไปอย่างสงบ

## Driver diagram: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

### Purpose

### Primary Drivers

### Secondary Drivers

### Interventions/Change Idea

การเข้าถึง

**Indicator:**

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับยา opioid ร้อยละ 40

**ผู้ป่วยได้รับ**

การตอบสนองตามความต้องการและมีความคุณภาพชีวิตที่ดี จากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ทีม/เครือข่าย/ชุมชน/อุปกรณ์

-การประเมินผู้ป่วยเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง  
-ขั้นตอนการเข้ารับบริการ

-เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกระดับ/ทีมHHC  
-เจ้าหน้าที่รพ.สต./เทศบาล/อสม.  
-เครือข่ายหน่วยบริการอื่นๆ(รพ./รพ.สต.ที่ส่งดูแลต่อ)  
-แกนนำชุมชน(กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน)  
-วัด(เจ้าอาวาส/พระในวัด/กรรมการวัด)  
-ศูนย์อุปกรณ์สำหรับให้ยืมไปใช้ต่อเนื่องที่บ้าน  
-รับทราบความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

**Indicator:**

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านร้อยละ 90

ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล

**Indicator:**

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการจัดการความปวด ร้อยละ 85

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการจัดการอาการรบกวนร้อยละ 85 **Indicator:** ทำ Advance Care Planning (ACP)/ Family Meetingทุกราย

**Indicator:**

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร้อยละ 90

-รู้และเข้าใจโรค/ระยะ ความรุนแรงของโรค แผนการรักษา/มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ  
-ทักษะการดูแลตนเอง/ทักษะการดูแลผู้ป่วย  
-ความรักและความผูกพันบุคคลในครอบครัวญาติ/เพื่อน  
-ความเชื่อ  
-เป้าหมาย/ความต้องการของผู้ป่วย

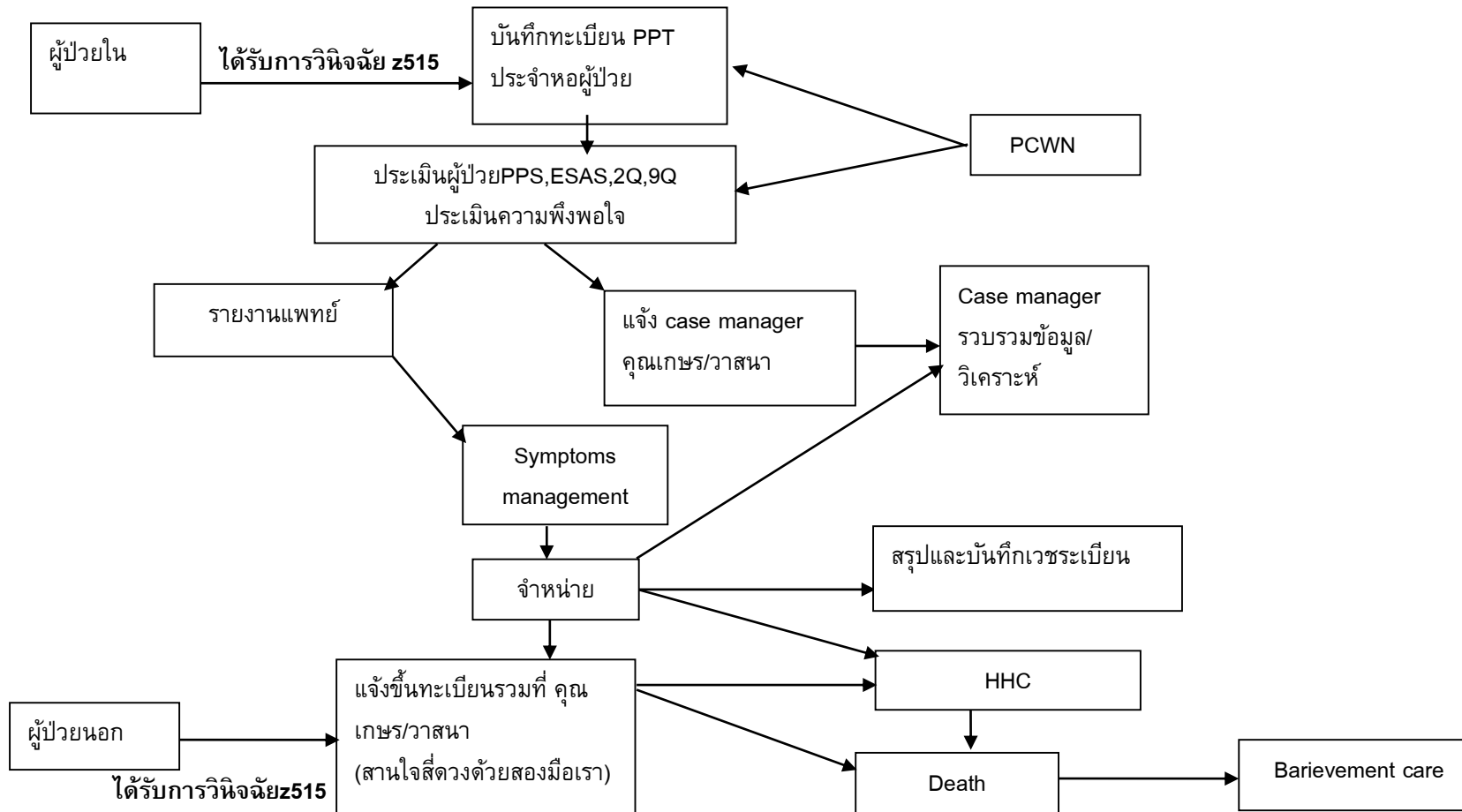
-ปรับ CPG PC และกำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะสุดท้าย/นำลงปฏิบัติ  
-กำหนดขั้นตอนการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคอง  
-ให้ความรู้ ชี้แจง ทำความเข้าใจกับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ/แกนนำในชุมชน  
-แต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละจุด/แพทย์

-แต่งตั้งกรรมการระดับอำเภอ/คณะกรรมการดำเนินการ  
-จัดทำและปรับปรุง CPG PCและนำลงสู่ปฏิบัติ  
-จัดให้มียา opioid และเพิ่มให้มีการจ่ายยาตามเหมาะสม  
-ปรับทีม HHC (ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการเยี่ยมจากบุคลากรที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง)  
-จัดตั้งศูนย์อุปกรณ์ของโรงพยาบาล/ในชุมชน/จัดหาเพิ่มตามความเหมาะสม(รับบริจาค)  
-ให้ความรู้แก่บุคลากรรพ./รพ.สต./เทศบาล/แกนนำในชุมชน  
-ทำ ACP/family meeting /สะสางสิ่งที่ค้างคา/ตอบสนองความต้องการ

- แพทย์คุยเรื่องโรค ระยะและความก้าวหน้าของโรค แผนการรักษา ค้นหาญาติที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน  
-ทำ ACP/family meeting และเสริมพลังให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญ  
-วางแผนจำหน่ายร่วมกับญาติ ทีม ค้นหาแหล่งประโยชน์ในชุมชน จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ต่อเนื่องที่บ้าน  
-เตรียมญาติ ฝึกทักษะการใช้เครื่องมือ การดูแลผู้ป่วยเช่น การทำแผล การเตรียมแลให้อาหารทางสายยาง การใช้ออกซิเจน เป็นต้น  
-ประเมินเป้าหมาย/ความต้องการซ้ำ /การดูแลผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิต

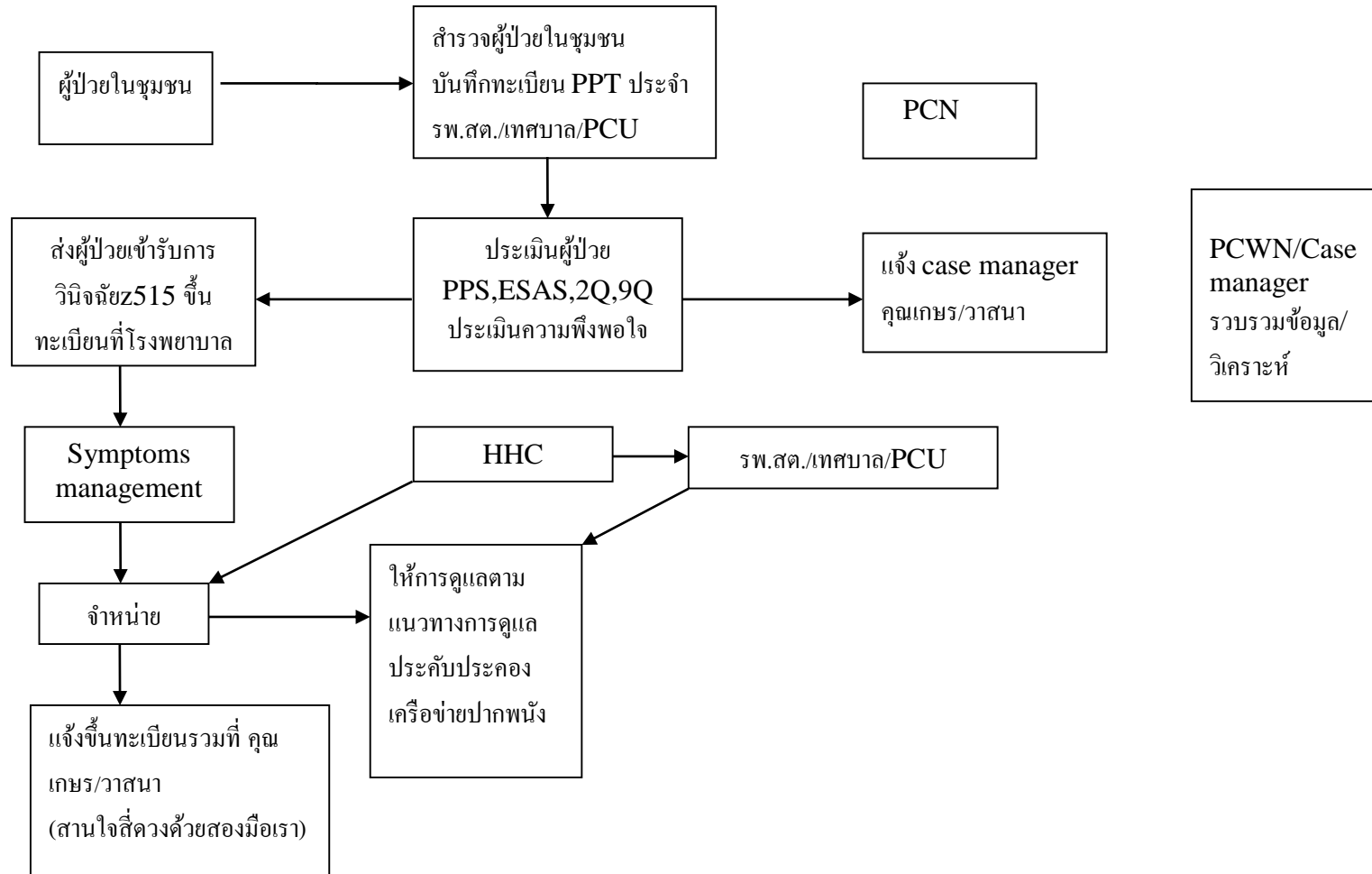
Process Flowchart

ผังการเข้าถึง/ขึ้นทะเบียนและการดูแลต่อห้องผู้ป่วย Palliative Care ในโรงพยาบาลปากพอง



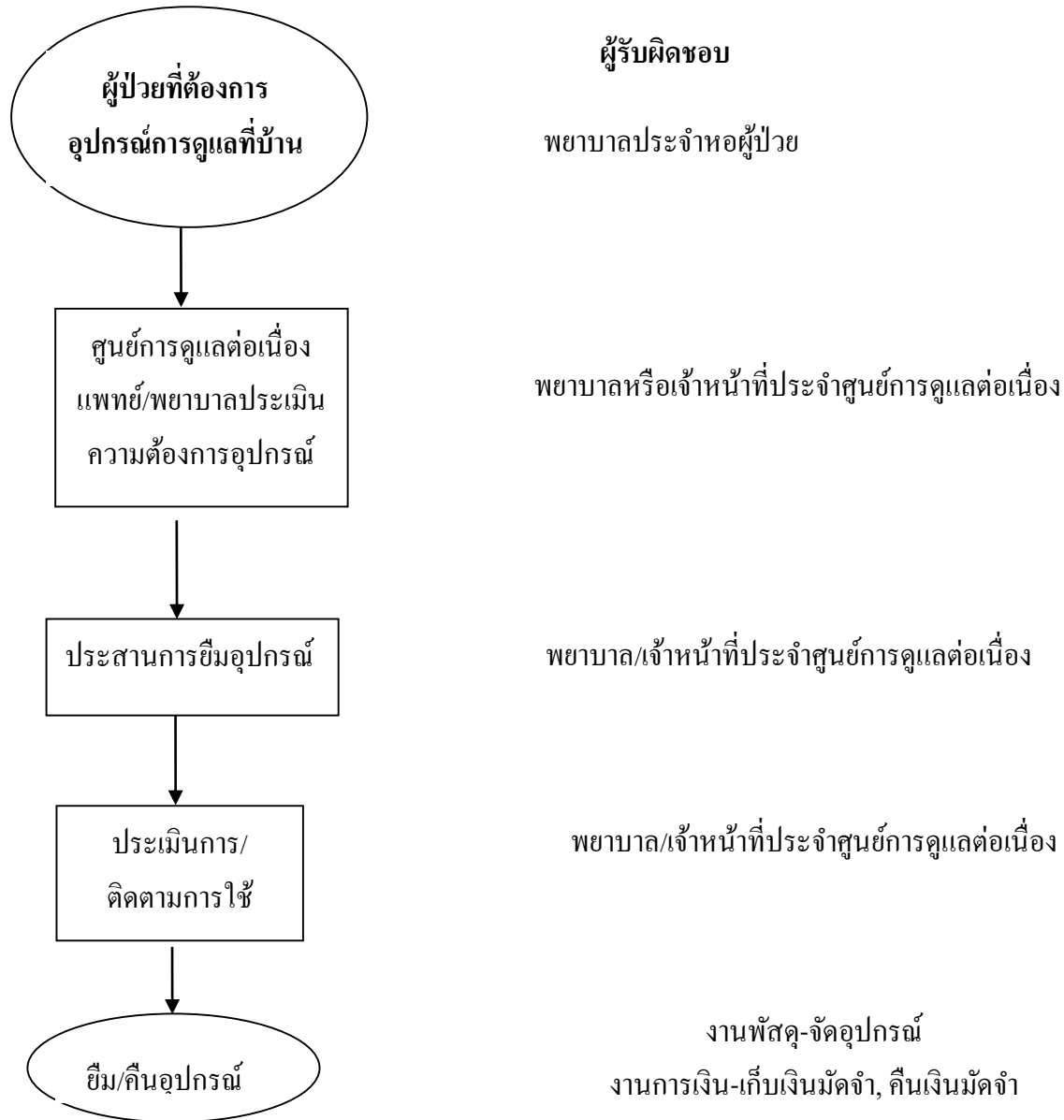
หมายเหตุ PCWN เก็บแบบประเมินต่าง ๆ ในแฟ้มทะเบียนผู้ป่วย PPT ประจำห้องผู้ป่วยส่ง case manager ภายในวันที่ 5 ของเดือน

ผังการเข้าถึง/ขึ้นทะเบียนและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย Palliative Care เครือข่ายปากพ่อง

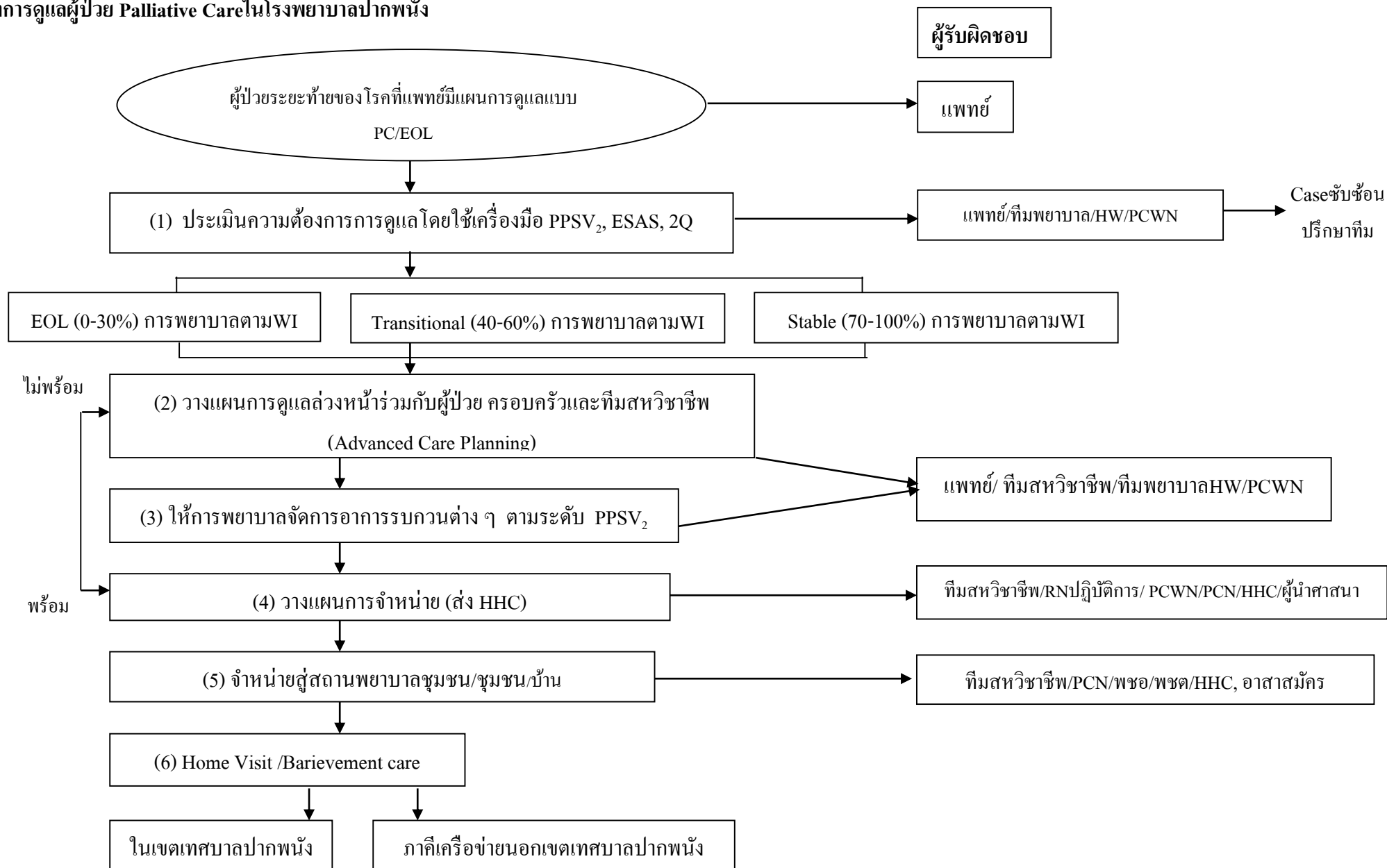


หมายเหตุ PCN เก็บแบบประเมินต่างๆในเพิ่มทะเบียนผู้ป่วย PPTประจำรพ.สต./เทศบาล/PCU/ส่ง case manager ภายในวันที่5ของเดือน

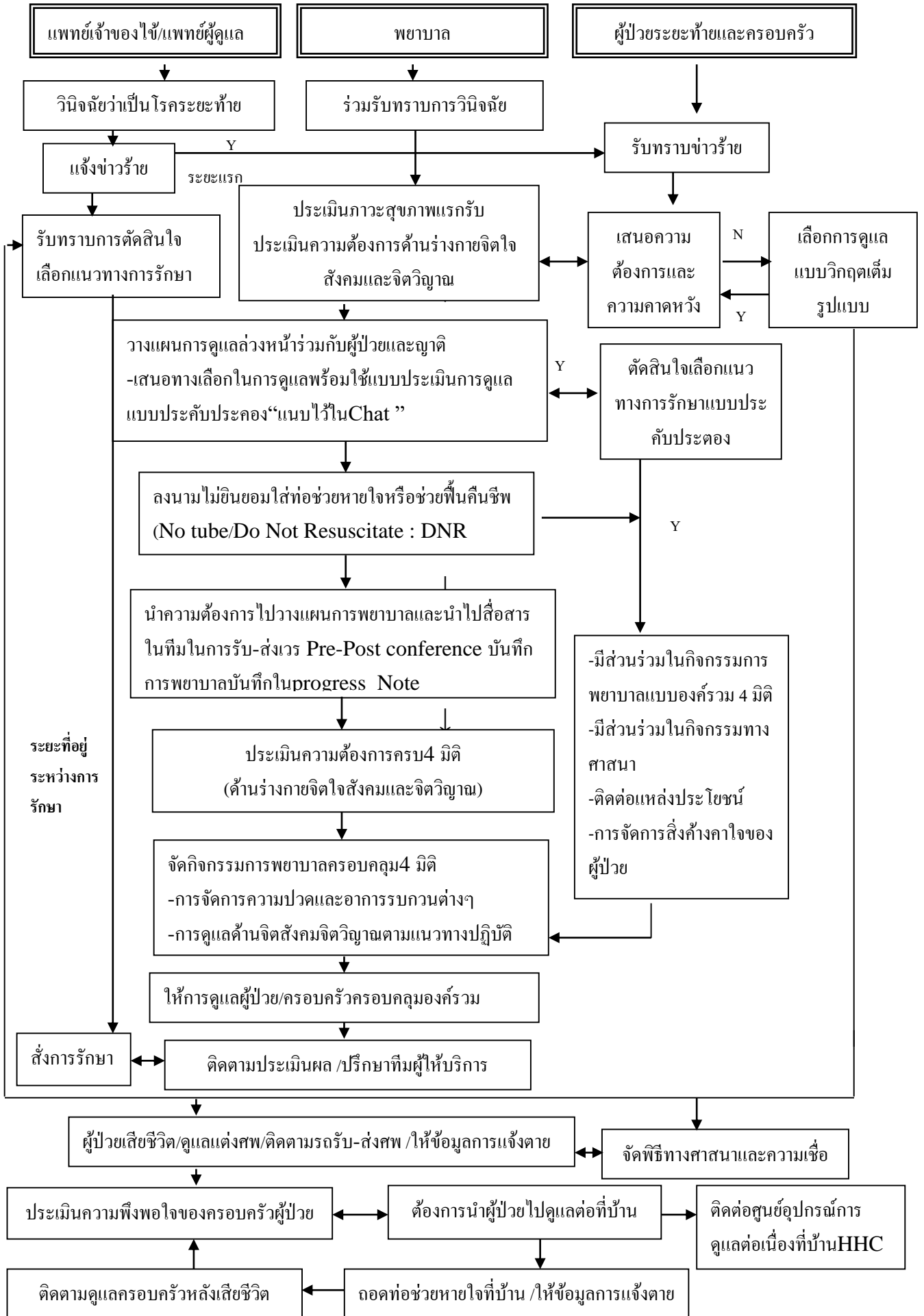
แนวทางการดำเนินงานศูนย์อุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โรงพยาบาลปากพ่อง



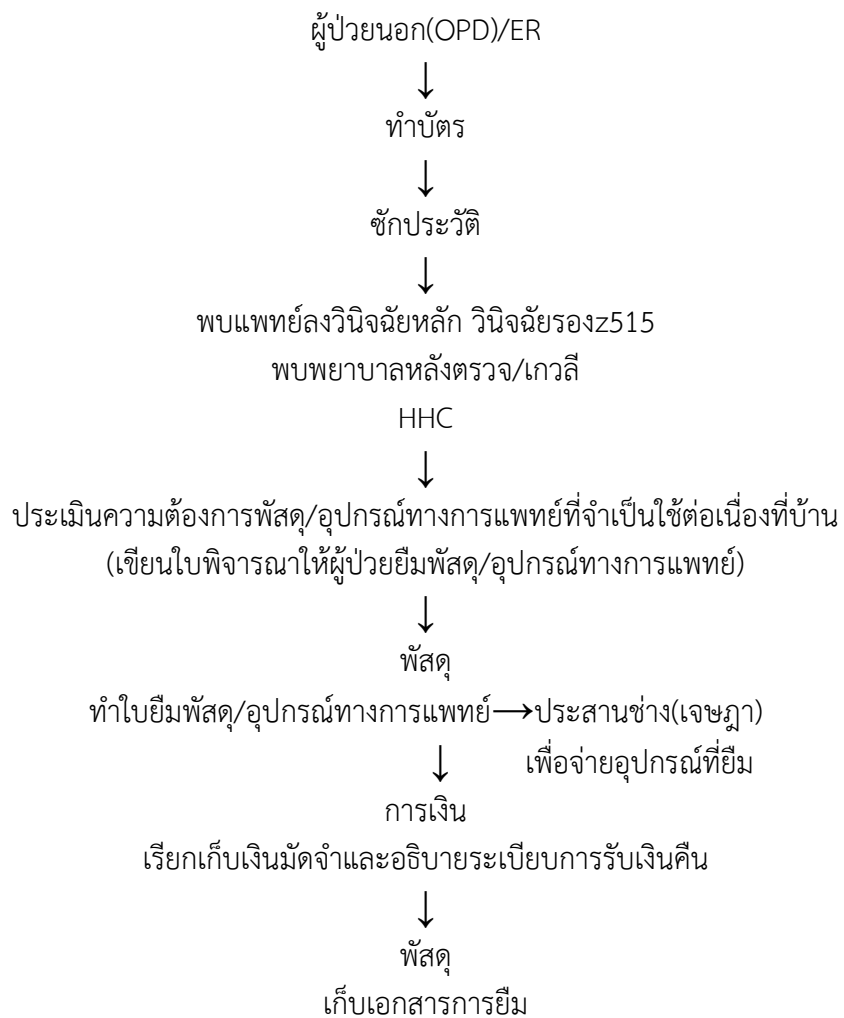
ผังการดูแลผู้ป่วย Palliative Care ในโรงพยาบาลปากพนัง



# รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโดยทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลปากพ่อง



Flow chart การยืมอุปกรณ์โรงพยาบาลปากพูนัง



หมายเหตุ กรณี โรงพยาบาลศูนย์ส่งตัวมาเพื่อขอยืมอุปกรณ์ ส่งพบทีม HHC (คุณสีฟ้า)



Flow chart การยืมอุปกรณ์โรงพยาบาลปากพูนัง

ผู้ป่วยใน



แพทย์ order เตรียมจำหน่าย



พยาบาลเจ้าของไข้/PCN



ประเมินความต้องการพัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นใช้ต่อเนื่องที่บ้าน  
(เขียนใบพิจารณาให้ผู้ป่วยยืมพัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์)



พัสดุ

ทำใบยืมพัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์

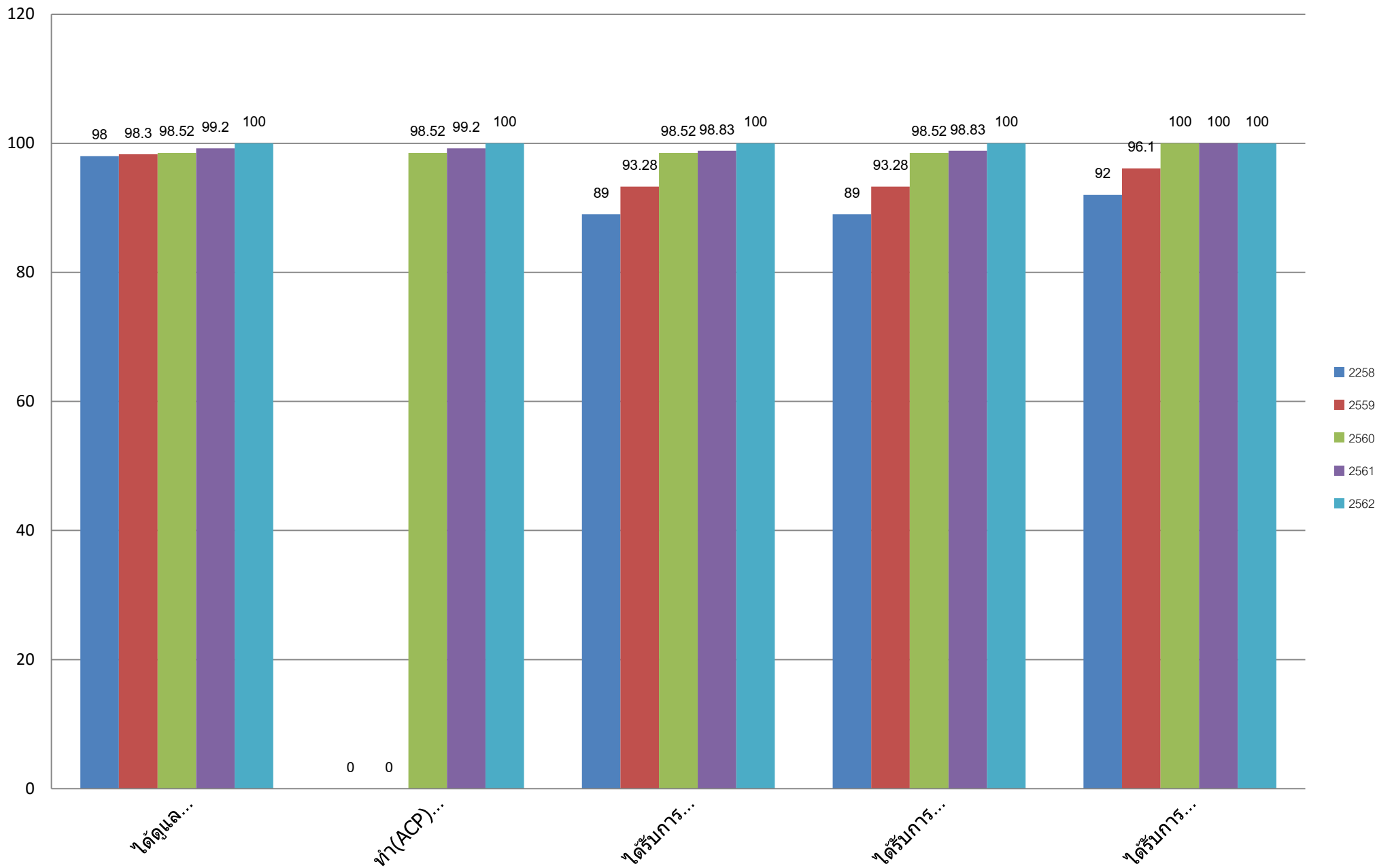
การจัดการกระบวนการ(Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
<p>ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการ และ มีคุณภาพชีวิตที่ดี จากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์</p>	<p>-บุคลากรมีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย -ผู้ป่วย / ครอบครัว ได้รับการประเมิน / ประเมินซ้ำเกี่ยวกับอาการ การตอบสนองต่อการบำบัดอาการความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ -ทีมผู้ให้บริการให้การดูแลผู้ที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างเหมาะสมทั้งในด้านการบรรเทาอาการ, ความต้องการด้านจิตสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ (ศาสนา, วัฒนธรรม), การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ.</p>	<p>1. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร้อยละ 90 2. ทำ Advance Care Planning (ACP)/ Family Meeting ทุกราย 3. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการจัดการความปวดร้อยละ 85 4. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการจัดการอาการรบกวนร้อยละ 85 5. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลต่อที่บ้านร้อยละ 90</p>	<p>--ปรับปรุง CPG PC และกำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะสุดท้าย/นำลงปฏิบัติ -แต่งตั้งกรรมการระดับอำนาจการ/คณะกรรมการดำเนินการ -ให้ความรู้แก่บุคลากรบุคลากรสาธารณสุข(รพ./รพ.สต./เทศบาล)แกนนำในชุมชน -จัดให้มียา opioid และเพิ่มให้มีการใช้ยาตามเหมาะสม -ปรับทีม HHC (ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการเยี่ยมจากบุคลากรที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง) -จัดตั้งศูนย์อุปกรณ์เพื่อนำไปใช้ต่อที่บ้าน/จัดหาเพิ่มตามความเหมาะสม(รับบริจาค) - แพทย์คุยเรื่องโรค ระยะและความก้าวหน้าของโรค แผนการรักษา ค้นหาญาติที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน - ทำ ACP/family meeting /สะสางสิ่งที่ค้างคา/ตอบสนองความต้องการและเสริมพลังให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญ -วางแผนจำหน่ายร่วมกับญาติ ทีม ค้นหาแหล่งประโยชน์ในชุมชน จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ที่บ้าน -เตรียมญาติ ฝึกทักษะการใช้เครื่องมือ การดูแลผู้ป่วยเช่น การทำแผล การเตรียมแลให้อาหารทางสายยาง การใช้ออกซิเจน เป็นต้น -ประเมินเป้าหมาย/ความต้องการซ้ำ และประเมินผู้ดูแลเน้นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ลดอาการรบกวน การดูแลผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิต</p>

ผลการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2661	2562
1.จำนวนผู้ป่วย palliative care	ผล	78	95	98	138	264
2. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	90%	NA	98.3	98.52	99.2	100
3.ทำ Advance Care Planning (ACP)/ Family Meetingทุกราย	100%	NA	NA	98.52	99.2	100
4. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการจัดการความปวด	85%	89	93.28	98.52	98.83	100
5. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการจัดการอาการรบกวน	85%	89	93.28	98.52	98.83	100
6.ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน	90%	92	96.10	100	100	100

### ผลการพัฒนา การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย



## ผลการวิเคราะห์

จากสถิติจำนวนผู้ป่วย palliative care มีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก 78,95,98,138 และ 264 รายตามลำดับ จากการปรับกระบวนการให้ผู้ป่วยเข้าถึงง่ายขึ้น และได้รับการดูแลตามแนวทาง มีการทำ ACP ,Family meeting ส่งผลให้เข้าถึงยากกลุ่ม opioid บรรเทาอาการรบกวนได้ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ดูแลระดับประคองต่อที่บ้าน ยืมอุปกรณ์ที่จำเป็นไปใช้ต่อเนื่อง ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบเช่น วัดบางบ่อ ทีม HHC ติดตามเยี่ยม และสามารถโทรปรึกษาได้ตลอด

โอกาสพัฒนาต่อจัดหาอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยใช้ต่อเนื่องที่บ้านเพิ่ม เพิ่มการเข้าถึง และ พัฒนาศักยภาพทีมดูแลในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง