

ชื่อเรื่อง : พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง(Palliative care) รพ.คลองหาด

วงรอบที่ 3 พ.ศ.2566

ผู้รับผิดชอบ นางเพ็ญรัตน์ ลัดลอย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อหน่วยงาน : ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลคลองหาดเบอร์โทรศัพท์ : 0819967832

ที่มาของปัญหา :

ความสำคัญของปัญหา

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย บรรเทาความความเจ็บปวดที่เกิดจากโรค พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี บรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดหรืออาการของโรคในระยะสุดท้าย สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจในการเผชิญกับกระบวนการตายได้อย่างสงบ

หออผู้ป่วยใน โรงพยาบาลคลองหาด มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มารับบริการและรับการรักษาต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ Refer กลับมาจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่อาการไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทำได้เพียงการดูแลแบบประคับประคองในเรื่องการจัดการอาการรบกวนต่างๆ เช่นอาการปวดและอาการหอบเหนื่อย และอาการอื่นๆทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลงไปเรื่อยๆจนกระทั่งเสียชีวิตในที่สุด จากสถิติปีพ.ศ. 2563-2565 พบผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เข้าการรักษาแผนกผู้ป่วยใน รพ.คลองหาด จำนวน 66 , 95 , และ 81 ราย ตามลำดับดังนั้นพยาบาลต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพ มีคุณค่า และเสียชีวิต อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จากความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งดังกล่าว แผนกผู้ป่วยใน รพ.คลองหาดจึงได้ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง(Palliative care) รพ.คลองหาด วงรอบที่ 3 พ.ศ.2566 ขึ้น

วัตถุประสงค์

- 1.มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ชัดเจน
- 2.เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม
- 3.เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติมีความพึงพอใจ

ระยะเวลาดำเนินการ : ตุลาคม2565-มิถุนายน 2566

กิจกรรมพัฒนาวงรอบที่ 1

ปีงบประมาณ 2562-2563

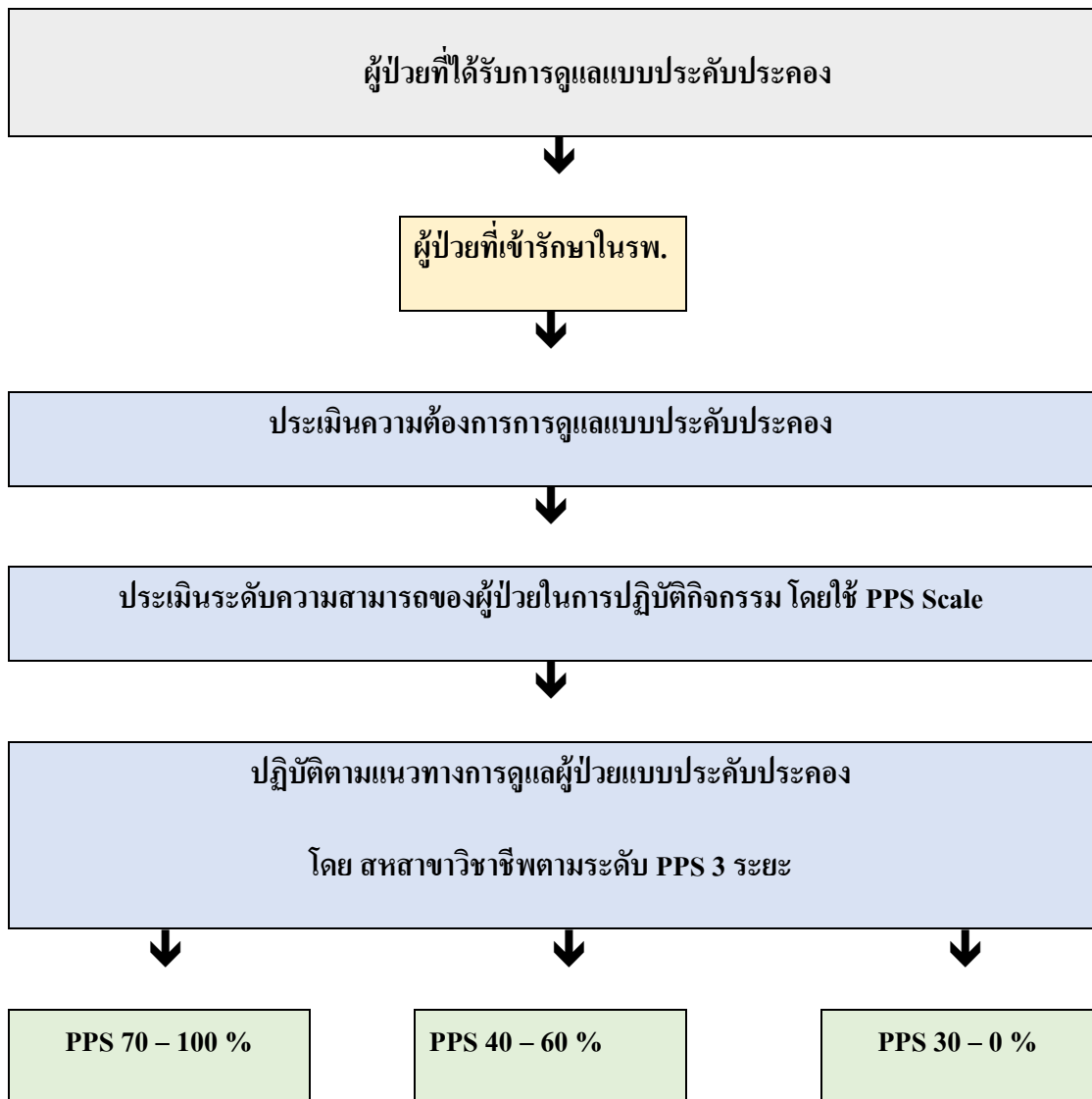
-การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่มีระบบงานและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและยังไม่มีพยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง

-มียา Strong opioid medication แบบฉีดเท่านั้น

-มีอุปกรณ์สำหรับให้การดูแลไม่ครบ และศูนย์มีอุปกรณ์ก็ยังไม่ชัดเจน

กระบวนการดูแลผู้ป่วย (วงรอบที่ 1) ปีงบประมาณ 2562-2563

ทีม Palliative care โดยสหสาขาวิชาชีพ ดูแลผู้ป่วยทั้งในรพ.และดูแลต่อเนื่องที่บ้าน



กิจกรรมพัฒนางานรอบที่ 2 (ปีงบประมาณ 2563-2564)

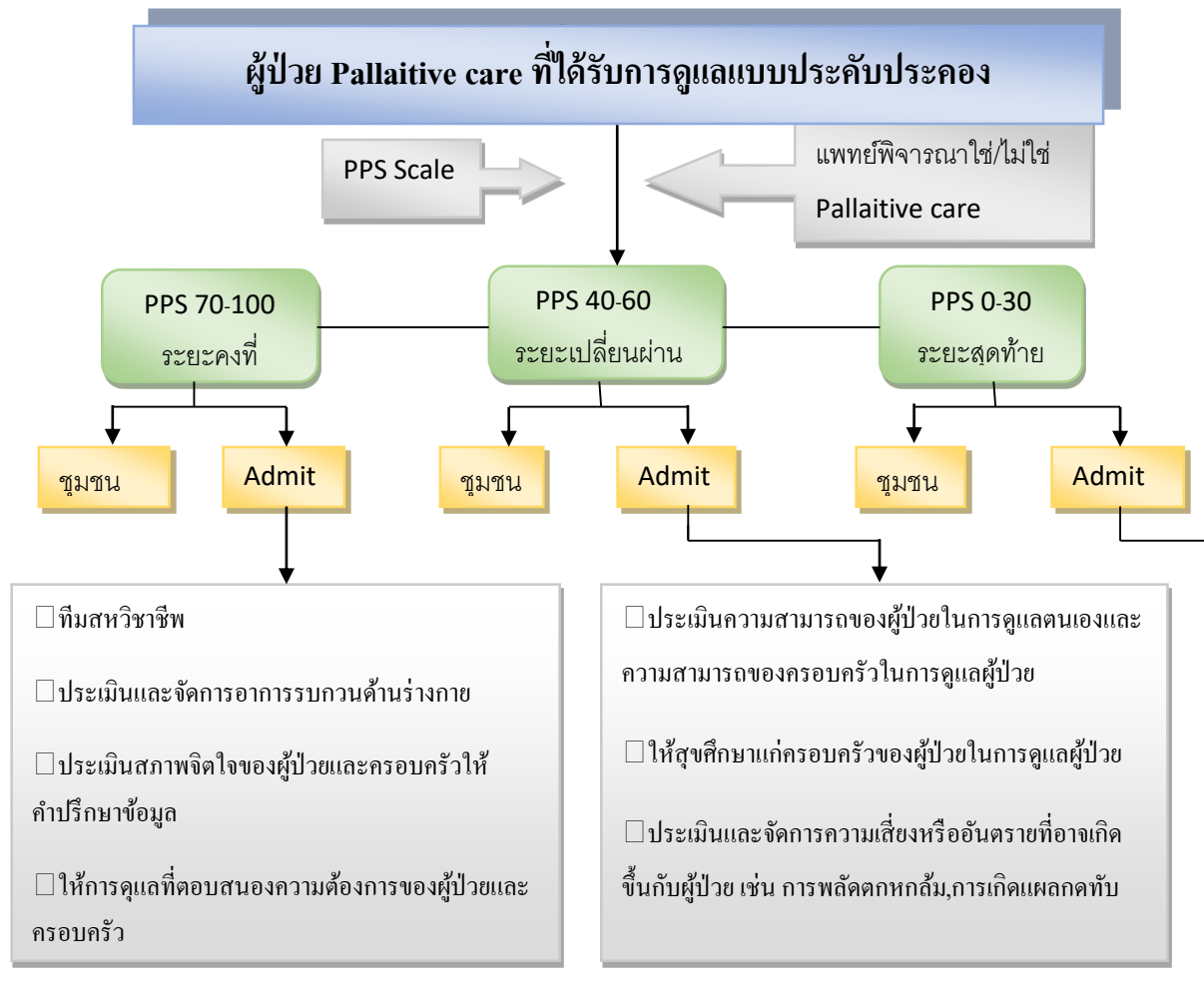
-เริ่มมีระบบงานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและแนวทางปฏิบัติและยังไม่มีพยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง

-มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติร่วมกับทีมจังหวัด

-มียา Strong opioid medication แบบฉีดและชนิดรับประทาน

- มีอุปกรณ์สำหรับการดูแลมากขึ้น และมีศูนย์เยี่ยมอุปกรณ์
- มีระบบการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ลงสู่โรงพยาบาลระดับชุมชน
- มีการประสานงานการทำงานเป็นทีมชัดเจนมากขึ้น
- ส่งผู้ป่วยกลับบ้านด้วยรถ Refer โรงพยาบาล

กระบวนการดูแลผู้ป่วย วงรอบที่ 2 (ปีงบประมาณ 2564-2565)



1. ให้ข้อมูลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย
2. พยาบาลมีการพูดคุย ชักถามอาการ/การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความรู้สึก ให้ญาติได้มีการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆที่จะเกิดขึ้น
3. แพทย์พูดคุยและให้ข้อมูลในเรื่องการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่ม Opioid พยาบาลให้การช่วยเหลือในเรื่องการบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่ม Opioid
4. ให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามประเพณี ความเชื่อและศาสนาอย่างเหมาะสมในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล
5. ให้ความรู้และเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อญาติต้องการนำผู้ป่วยกลับบ้านรวมถึงการให้ยาบรรเทาปวดกลับบ้าน
6. การช่วยเหลือ/แนะนำ/อำนวยความสะดวกเมื่อมีปัญหา เช่น การส่งผู้ป่วยกลับบ้านโดยรถโรงพยาบาล
7. 7. กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตที่รพ. ช่วยในการจัดการศพ, ให้คำปรึกษาและจัดการกับความเศร้าโศกของครอบครัว/ การช่วยเหลือ/แนะนำ/อำนวยความสะดวกต่างๆ

กิจกรรมพัฒนางวรอบที่ 3 (ปีงบประมาณ 2566)

1. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการแนวปฏิบัติที่ดีของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. ประชุมทีมบุคลากรในหน่วยงานทุกคนเพื่อสร้างความร่วมมือ
3. พัฒนาเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการที่ เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบ รวมทั้งส่งบุคลากรอบรมหลักสูตร“ การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ” ของกรมการแพทย์ หลักสูตร 1 เดือน และของ รพร.สระแก้ว
4. ทบทวนแนวทางกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายปีงบประมาณ 2561-2562 (วงรอบที่ 1) / ปี 2563-2564 (วงรอบที่ 2) ของทีมPalliative care โดยสหสาขาวิชาชีพ เพื่อดูแลผู้ป่วยทั้งในรพ.และดูแลต่อเนืองที่บ้าน
5. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง(Palliative care) รพ.คลองหาด พ.ศ.2566
6. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคองใน 7กลุ่มโรคและทุกกลุ่มอายุ
 - 6.1.กลุ่มโรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย
 - 6.2.กลุ่มโรคระบบประสาท หลอดเลือดสมองแตก/ตีบ
 - 6.3.โรคไตในกลุ่มที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง
 - 6.4.โรคถุงลมโป่งพอง(COPD)
 - 6.5.ภาวะหัวใจล้มเหลว(CHF)
 - 6.6.ภาวะตับล้มเหลว(Hepatic failure)
 - 6.7.ภาวะเอดส์เต็มขั้น
 - 6.8.ผู้ป่วยเด็กประคับประคองระยะสุดท้าย
 - 6.9.ผู้สูงอายุ(อายุ≥60ปี) ที่เจ็บป่วยใน7กลุ่มโรคตามข้อ1-7 และภาวะพึ่งพิง
7. ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม และการจัดการเกี่ยวกับอาการรบกวนต่างๆตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง(Palliative care) รพ.คลองหาด พ.ศ.2566
- 8.การให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายครอบคลุมแบบองค์รวม
- 9.เตรียมทีม ดูแลทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านได้รวดเร็วมากขึ้น
- 10.มีการสร้างระบบเชื่อมต่อกับหน่วยบริการทุกระดับเป็นเครือข่ายตั้งแต่โรงพยาบาลถึงชุมชน เพื่อให้การดูแลอย่างไร่อยต่อ
- 11.มีระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการร่วมกับทีม IMC ,Long Term Care ทีมกายภาพและแพทย์แผนไทยร่วมด้วย

12. จัดทำ Family meeting และ Advance Care Plan ร่วมกับแพทย์พยาบาล ญาติและผู้ดูแล เพื่อวางแผนการรักษาร่วมกัน

13. จัดให้มียา Strong opioid medication แบบฉีดและชนิดรับประทาน และมี Syring Diver

14. การส่งต่อข้อมูลรวดเร็ว ส่งข้อมูลทาง Line พร้อมกับทางระบบ Thai COC มีการประสานงานส่งต่อ เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน ประสานทีม HHC และ รพ.สต. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

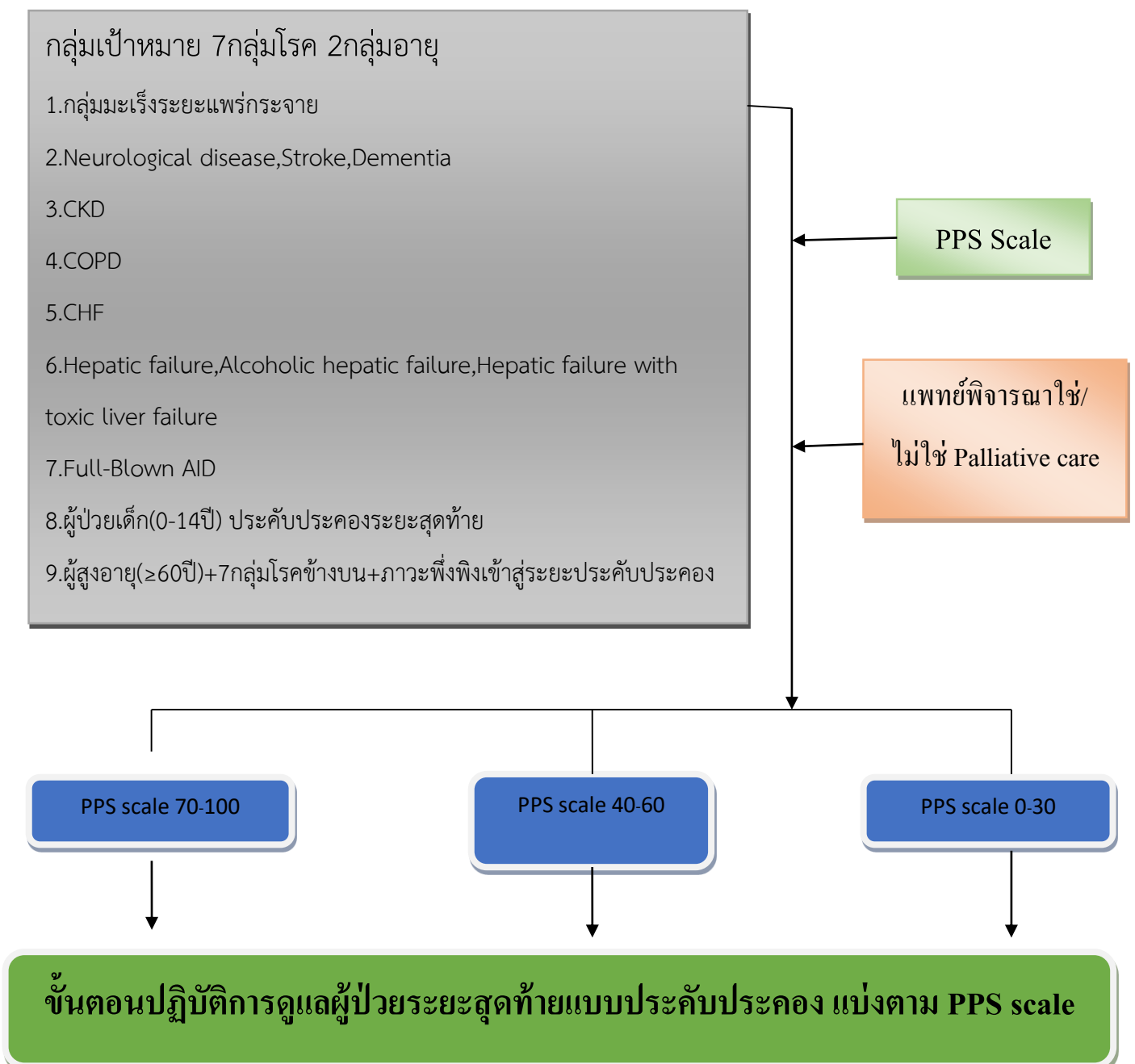
PPS < 30 ติดตามเยี่ยมภายใน 1 วัน

PPS = 40-50 ติดตามเยี่ยมภายใน 3 วัน

PPS > 50 ติดตามเยี่ยมภายใน 7 วัน

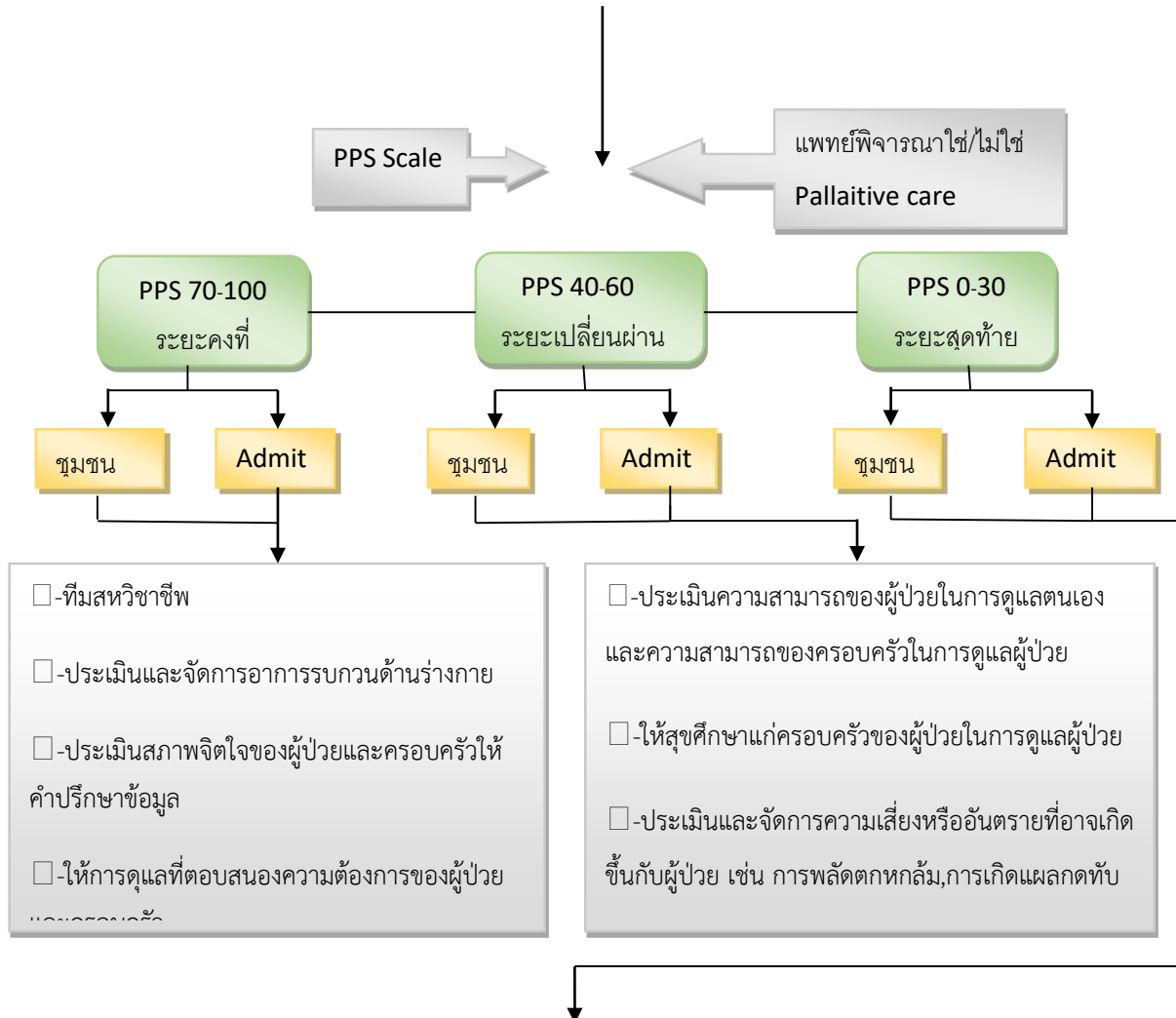
15. ประเมินผล โดยการประเมินความพึงพอใจจากผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการดูแลประคับประคอง

Process Flow Chart การดูแลผู้ป่วย Palliative



กระบวนการดูแลผู้ป่วยรอบที่ 3 (ปีงบประมาณ 2566)

ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง



- ให้ข้อมูลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย
- พยาบาลมีการพูดคุย ชักถามอาการ/การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความรู้สึก ให้ญาติได้มีการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆที่จะเกิดขึ้น
- สอนผู้ป่วยและญาติเรื่อง Pain Scale
- แพทย์พูดคุยและให้ข้อมูลในเรื่องการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่ม Opioid พยาบาลให้การช่วยเหลือในเรื่องการบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่ม Opioid
- ให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามประเพณี ความเชื่อและศาสนาอย่างเหมาะสมในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล
- ให้ความรู้และเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อญาติต้องการนำผู้ป่วยกลับบ้านรวมถึงการให้ยาบรรเทาปวดกลับบ้าน
- การช่วยเหลือ/แนะนำ/อำนวยความสะดวกเมื่อมีปัญหา เช่น การส่งผู้ป่วยกลับบ้านโดยรถโรงพยาบาล
- กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตที่รพ. ช่วยในการจัดการศพ, ให้คำปรึกษาและจัดการกับความเศร้าโศกของครอบครัว/ การช่วยเหลือ/แนะนำ/อำนวยความสะดวกต่างๆ

อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็น

1. ออกซิเจน (ควรเป็นแบบชนิดถังเนื่องจากเหมาะสมกับการนำไปใช้ต่อเนื่องที่บ้าน)
2. เครื่องดูดเสมหะชนิดเคลื่อนที่
3. ที่นอนลม หรือที่นอนนุ่มๆ
4. อุปกรณ์พยุงเดิน (Walker)
5. เตียงนอนที่สามารถปรับระดับเตียงได้
6. รถเข็นผู้ป่วย
7. อุปกรณ์จำเป็นพื้นฐานทางการพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Opioid ในผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ มากกว่า ร้อยละ 80
2. ร้อยละความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวด้วยระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 80
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวในการดูแลแบบประคับประคองมากกว่าร้อยละ 80
4. อัตราผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มากกว่าร้อยละ 55

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์(ร้อยละ)			
		ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566(ต.ค.65-มิ.ย.66)
1.ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Opioid ในผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ	>80	44.90% (22/49)	72.23% (26/36)	87.50% (49/56)	92.60% (25/27)
2.ร้อยละความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวด้วยระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองตามเกณฑ์	>80	100	100	100	100
3. ร้อยละความพึงพอใจ ของครอบครัวผู้ป่วยระยะท้ายต่อบริการพยาบาลแบบประคับประคองในภาพรวม	>80	82.33	84.36	86.27	87.45
4.อัตราผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	>55	42.43 (28/66)	52.17 (36/69)	78.38 (29/33)	60.87 (14/23)

ปัญหา-อุปสรรค

- 1.การประเมินการวินิจฉัยการให้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจเข้าสู่การพยาบาลแบบประคับประคองระยะท้าย
- 2.การให้การพยาบาลแบบประคับประคองระยะท้าย การประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย
- 3.การวางแผนการจำหน่ายและการส่งต่อข้อมูลสู่ชุมชน
- 4.การเข้าถึงการบริการของผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายที่อยู่ในชุมชน

แนวทางที่จะพัฒนาในอนาคตต่อไป

- 1.จัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคลองหาด,รพ.สต.,อสม. เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
- 2.การฉีดยาใต้ผิวหนัง การใช้ Syring Driver
- 3.จัดอบรมเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วย การใช้ Action care plan และการเขียน Living View
- 4.การบริหารจัดการการเยี่ยมบ้านให้ได้ตามระบบการ ส่งต่อข้อมูลรวดเร็ว ส่งข้อมูลทาง Line พร้อมกับทางระบบThai COC มีการประสานงานส่งต่อ เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน ประสานทีม HHC และ รพ.สต. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
 - PPS < 30 ติดตามเยี่ยมภายใน 1 วัน
 - PPS = 40-50 ติดตามเยี่ยมภายใน 3 วัน
 - PPS >50 ติดตามเยี่ยมภายใน 7 วัน

บทเรียนที่ได้รับ

- 1.มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care)
- 2.มีการประสานการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ
- 3.มีการประสานการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างทีม Palliative care,IMC,Long Term Care,กายภาพ แพทย์แผนไทย ภายใน คปสอ.คลองหาด