ประสบการณ์การจัดการระดับเขตเพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

Palliative care service Songkhla hospital

พญ.พฤกษพร ธรรมโชติ
พว.กัลยา แซ่ชิต

โรงพยาบาลสงขลา

วิสัยทัศน์

- องค์กรที่เป็นเลิศด้านบริการ และการสร้างสุขภาพในเขตภาคใต้ พร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนภายในปี 2560

พันธกิจ

- บริการและสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ เน้นการสร้างสุขภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ค่านิยม

- มีจิตบริการ
- ทำงานเป็นทีม
- มุ่งเน้นผู้ป่วย
- ด้วยการเรียนรู้
- สู่การเปลี่ยนแปลง

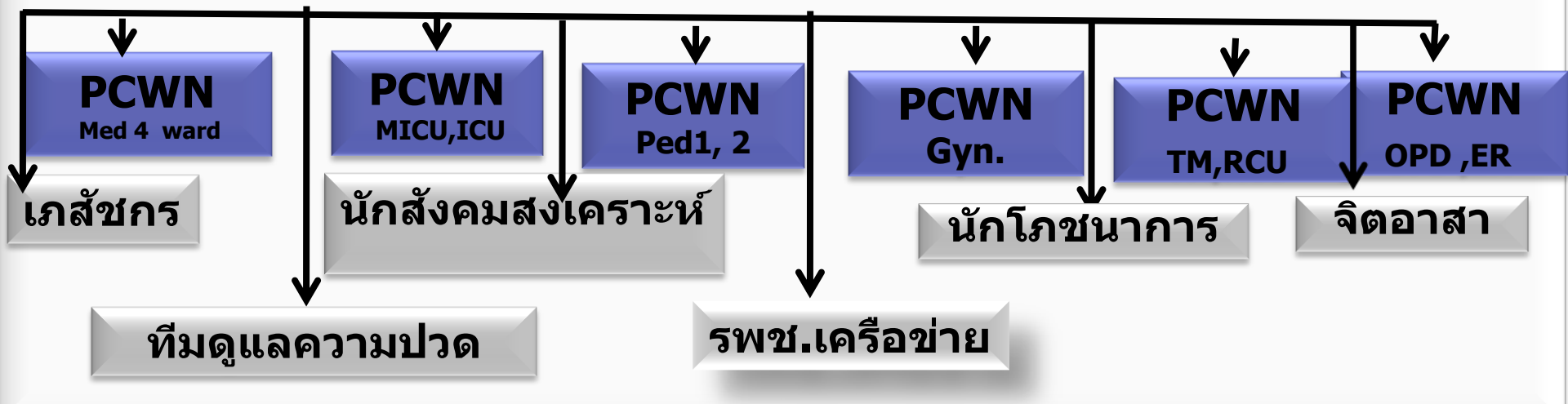
โครงสร้างการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลสงขลา

ที่ปรึกษา: ผู้อำนวยการ รพ. , หัวหน้าพยาบาล

คณะกรรมการ : ประธาน พญ.ภัทราพร ช่างสาน

พญ.พฤกษพร ธรรมโชติ
หัวหน้าศูนย์
พว. กัลยา แซ่ชิต PCN
เลขากรรมการ

- ประสานงาน
- กำหนดนโยบาย
- จัดอบรม
- ทำวิจัย
- Audit
- ให้การดูแลผู้ป่วย
- สร้างเครือข่าย
- ส่งต่อข้อมูลเครือข่าย



ความเป็นมา

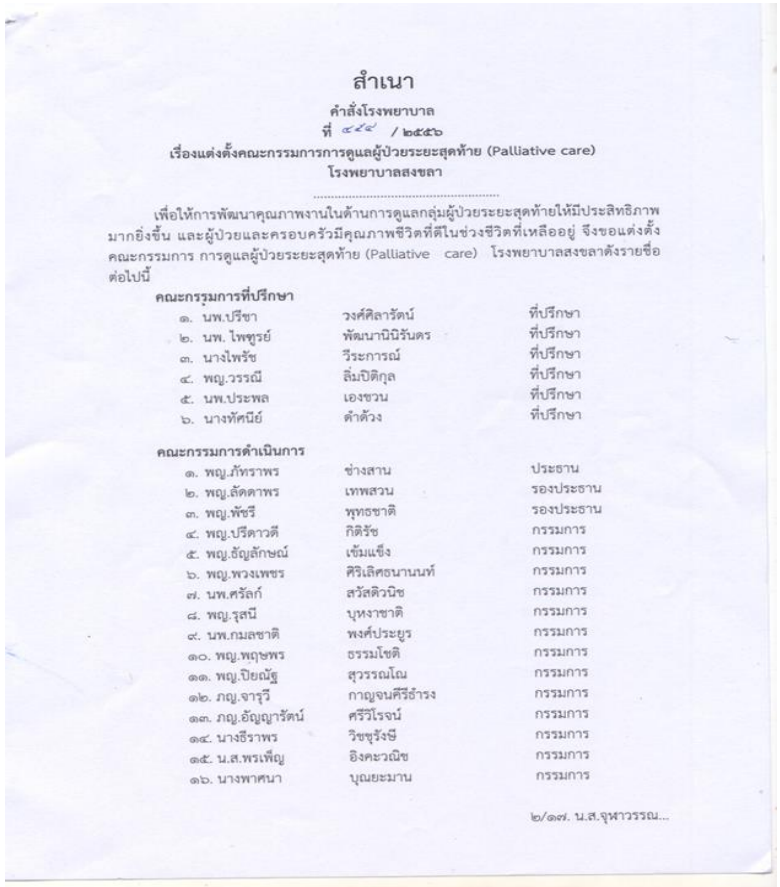
- โรงพยาบาลสงขลา เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดให้การดูแลผู้ป่วยทุกระบบ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่เข้ามารับการรักษาเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (**Palliative Care**)
- เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตในภาวะความเจ็บป่วยที่คุกคามได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมและเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ประเด็นที่ต้องมี Palliative Care team

- วิถีโคจรการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ
- อุปสรรคของคุณภาพการดูแลในผู้ป่วยระยะท้าย / ขาดความตระหนัก
- ขาดองค์ความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคอง
- แนวทางปฏิบัติยังไม่เป็นรูปธรรม
- แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต

กระบวนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

- มีคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย



สำเนา

คำสั่งโรงพยาบาล
ที่ ๔๔๔ / ๒๕๕๖
เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)
โรงพยาบาลสงขลา

เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพงานในด้านการดูแลกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) โรงพยาบาลสงขลาดังรายชื่อต่อไปนี้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

๑. นพ.ปรีชา	วงศ์ศิลารัตน์	ที่ปรึกษา
๒. นพ. ไพฑูรย์	พัฒนานินิรันดร	ที่ปรึกษา
๓. นางไพรัช	วีระการณ์	ที่ปรึกษา
๔. พญ.วรรณี	ลิ่มปิติกุล	ที่ปรึกษา
๕. นพ.ประพล	เองขวน	ที่ปรึกษา
๖. นางทัศนีย์	ดำด้วง	ที่ปรึกษา

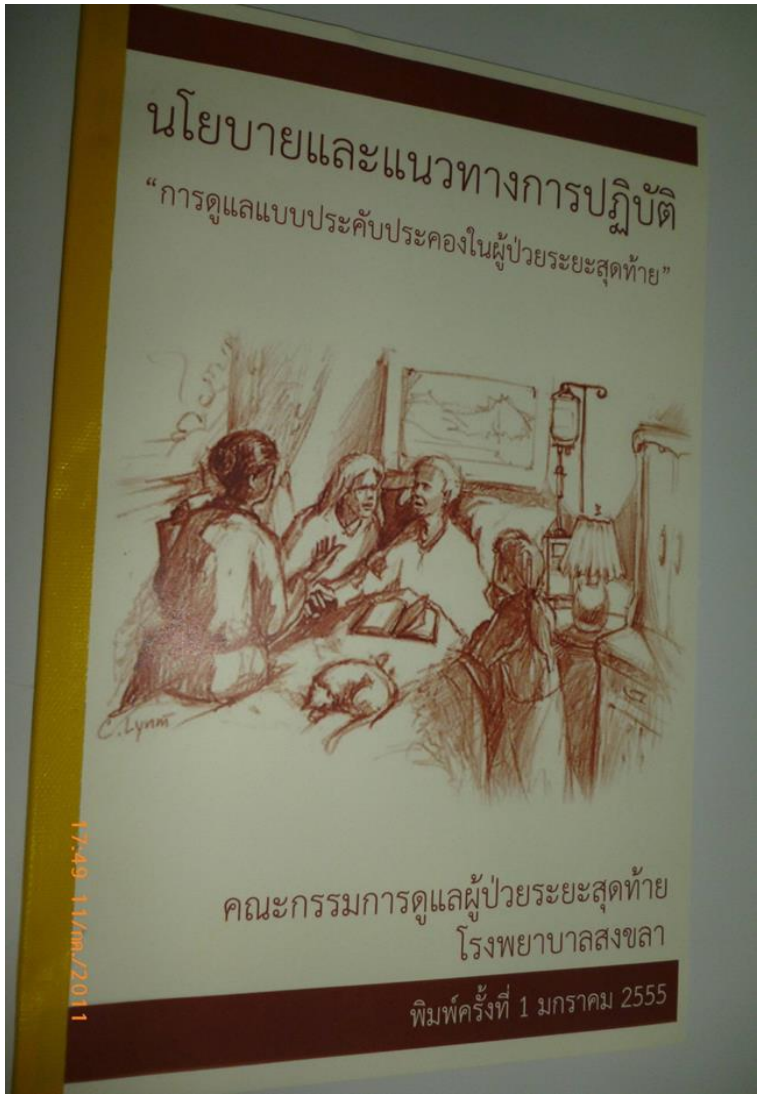
คณะกรรมการดำเนินการ

๑. พญ.ภัทราพร	ช่างสาน	ประธาน
๒. พญ.ลัดดาพร	เทพสวน	รองประธาน
๓. พญ.พัชรี	พุทธชาติ	รองประธาน
๔. พญ.ปรีดาวดี	กิติรัช	กรรมการ
๕. พญ.ธัญลักษณ์	เข้มแข็ง	กรรมการ
๖. พญ.พวงเพชร	ศิริเลิศธนานนท์	กรรมการ
๗. นพ.ศรัลก์	สวัสดิวนิช	กรรมการ
๘. พญ.รุสนี	บุหงาชาติ	กรรมการ
๙. นพ.กมลชาติ	พงศ์ประยูร	กรรมการ
๑๐. พญ.พฤษพร	ธรรมโชติ	กรรมการ
๑๑. พญ.ปิยณัฐ	สุวรรณโณ	กรรมการ
๑๒. ภญ.จารุวี	กาญจนศิริอำรง	กรรมการ
๑๓. ภญ.อัญญารัตน์	ศรีวิโรจน์	กรรมการ
๑๔. นางธีราพร	วิชชุรังษี	กรรมการ
๑๕. น.ส.พรเพ็ญ	อิงคะวณิช	กรรมการ
๑๖. นางพาศนา	บุณยะมาน	กรรมการ

๒/๑๗. น.ส.จุฬาวรรณ...

กระบวนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

- พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์สร้างองค์ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วย
- จัดทำนโยบายและแนวทางการปฏิบัติ เรื่อง . การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย
- กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณารับผู้ป่วยเข้าระบบการดูแล
- จัดทำแบบประเมินต่างๆในการดูแลผู้ป่วย
- ประชุมชี้แจงนโยบายและแนวปฏิบัติแก่บุคลากรทางการพยาบาล
- จัดตั้งหน่วย Palliative Care Center โรงพยาบาลสงขลา



กระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน

- การมีส่วนของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย โดยชุมชนมีอาสาสมัครในการช่วยดูแลผู้ป่วย “**โครงการจิตอาสาเยียวยาใจระยะท้าย**” เพื่อให้มีเครือข่ายจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายร่วมกับทีมสุขภาพ
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนในการดูแลผู้ป่วยจากอาสาสมัครและผู้ดูแล
- มีชุมชนต้นแบบนำร่องในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 4 แห่ง

รูปแบบการดูแลประคับประคองโรงพยาบาลสงขลา

- การดูแลในโรงพยาบาล
- การดูแลที่บ้าน
- การติดตามหลังการสูญเสีย

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ขั้นตอน

- แพทย์ลงวินิจฉัยรับรองผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคอง
- **PCWN** ประเมินปัญหาความต้องการ
- **PCN** ร่วมประเมิน เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมองค์รวม
- แพทย์ PC round ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย
- ประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมองค์รวมเป็นระยะคู่ไปกับการดูแลญาติ
- วางแผนจำหน่าย
- ส่งต่อข้อมูลให้กับเครือข่าย
- วางแผนลงเยี่ยมบ้านโดยเครือข่ายหรือพิจารณาลงเยี่ยมเอง

PCWN ประเมินปัญหาความต้องการ

การดูแลในหอผู้ป่วย

I.ด้านร่างกาย

ประเมิน&จัดการ
อาการที่เกี่ยวข้องกับโรค
และอาการรบกวนต่าง ๆ

Ward round โดยแพทย์ **PC**

เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน: สอนสาธิตการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์

การดูแลในหอผู้ป่วย

2. ด้านอารมณ์และจิตใจ

ประเมิน

- การรับรู้โรค ความรุนแรง เป้าหมายการรักษา การพยากรณ์โรค
- ความคิด ความคาดหวัง
- ภาวะซึมเศร้า ภาวะเศร้าโศกในผู้ป่วยและครอบครัว
- ความพร้อมของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญความตายที่ใกล้เข้ามา

ให้การดูแล

- อธิบายให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมาย การดูแลรักษาในทางที่เป็นจริง
- แสดงออกถึงการยอมรับ และเข้าใจผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจและรู้ว่าพยาบาลมีความจริงใจในการช่วยเหลือ
- กระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วย
- ประสานงานและวางแผนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

การดูแลในหอผู้ป่วย

3.ด้านสังคม เศรษฐกิจ

- ความสัมพันธ์ในครอบครัว/ สัมพันธภาพของผู้ป่วยที่มีต่อผู้อื่น
- ความเข้าใจ/ความพร้อมของครอบครัว
- ความเป็นอยู่ เศรษฐานะ
- ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ครอบครัวได้รับ
- แหล่งช่วยเหลือทางสังคม

Family Meeting

ให้การดูแล

- สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย มีความเป็นกันเอง อบอุ่น
- ให้ความสนใจต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ
- ให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

การดูแลในหอผู้ป่วย

4.ด้านจิตวิญญาณ ความศรัทธา ความชอบ ความเข้มแข็ง ความกลัว เรื่องที่ยังคั่งค้างในใจ ความเชื่อ ความหวัง/ค่านิยม

เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงสิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตวิญญาณตามที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ

อธิฐานจิตอุทิศส่วนกุศลให้บุคคลที่ผู้ป่วยรัก

ฟังบทสวดของศาสนา

นิมนต์ พระมาให้พรที่หอผู้ป่วย

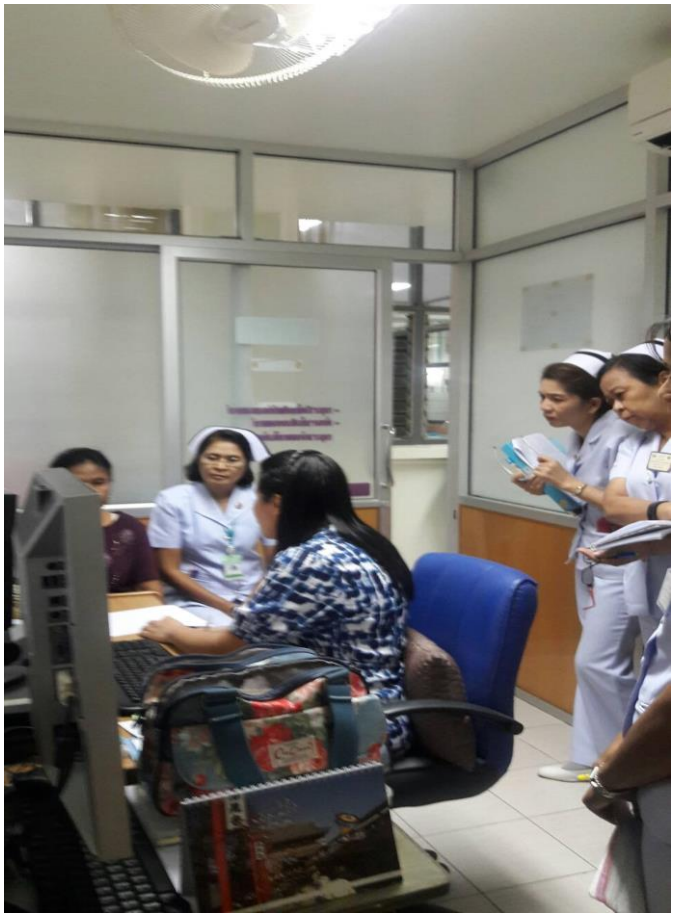
เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้อยู่ดูแลใกล้ชิด

การดูแลในหอผู้ป่วย

จิตอาสาเข้าร่วมมาให้การดูแลผู้ป่วย เพื่ออยู่เป็นเพื่อน พูดคุยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ /ส่งเสริมความเชื่อมั่นของผู้ดูแล

แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับจิตอาสา

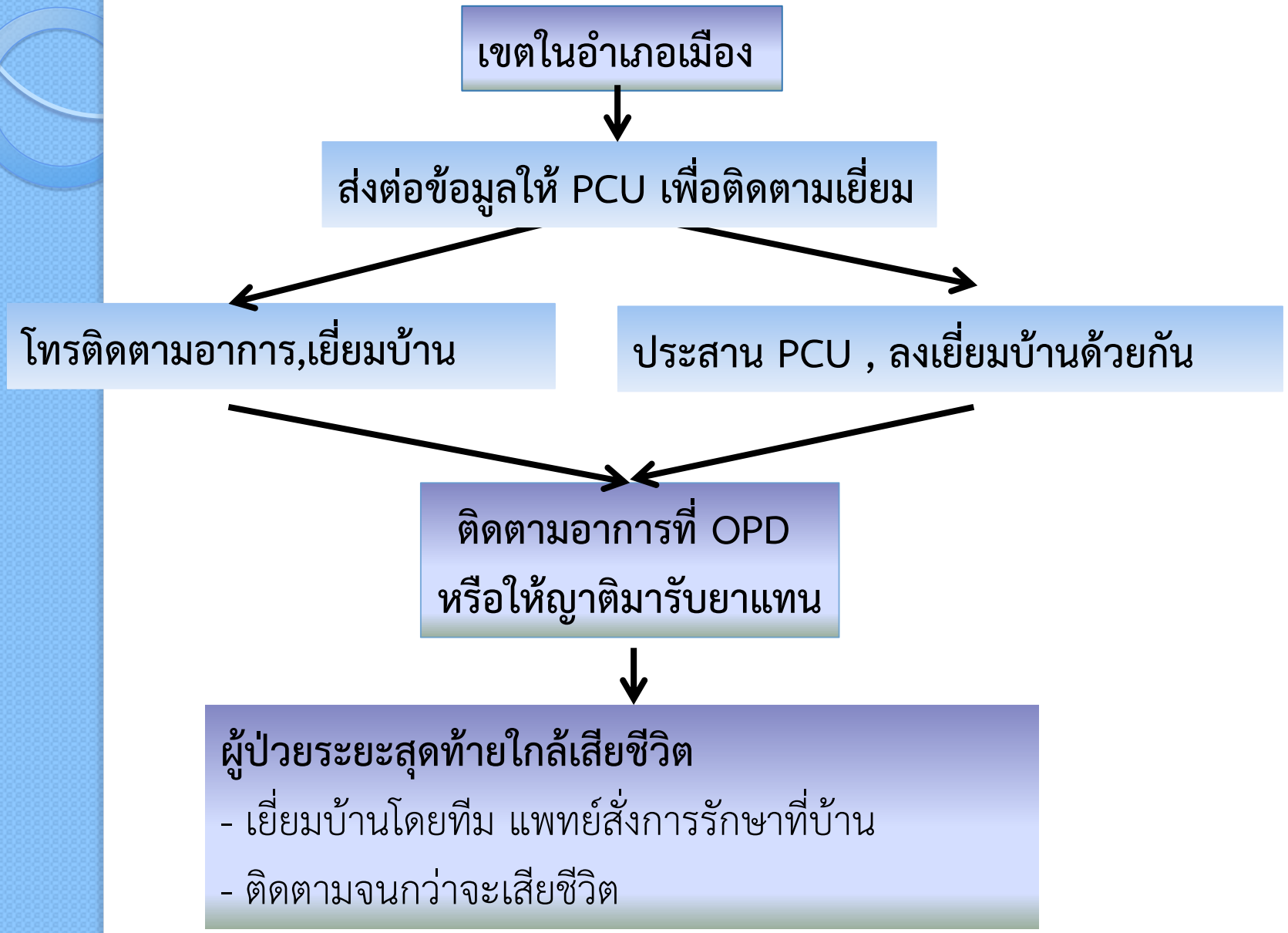
OPD Palliative care



แพทย์ออก**OPD** ตรวจรักษาผู้ป่วยระยะท้ายทุกบ่ายวันอังคาร

กิจกรรมการดูแลเมื่อกลับไปสู่บ้าน และชุมชน

ระบบติดตาม/ส่งต่อผู้ป่วยSPCC



ระบบติดตาม/ส่งต่อผู้ป่วย

นอกเขตอำเภอเมือง

- ส่งต่อข้อมูลให้ รพช. เพื่อติดตามเยี่ยมโดยใช้แบบฟอร์มส่งต่อ
- โทรติดตามอาการผู้ป่วย
- ติดตามอาการที่ OPD / ให้ญาติมารับยาแทน
- ให้คำปรึกษาเรื่องการจัดการอาการ

ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

เยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะท้าย

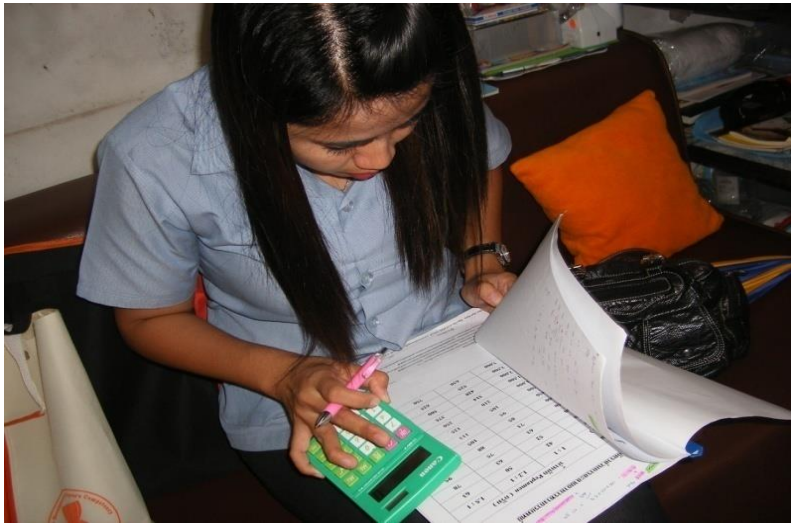
แพทย์ : ประเมินอาการ สั่งแผนการรักษาโดยนำยาที่จำเป็น และเตรียม OPD Card ใบสั่งยา ไปที่บ้านผู้ป่วย

พยาบาล PC ร่วมกับพยาบาลในพื้นที่

- ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคมเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ให้กำลังใจ
- ให้คำแนะนำ และการช่วยเหลือ
- ประเมิน/สอน/สาธิตการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติผู้ดูแล

ส่งเสริมพลังอำนาจ สมรรถนะ (Empowerment)ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการปรับตัว

เภสัชกร: ประเมิน/ให้คำแนะนำเรื่องยา



นักโภชนาการ : ประเมิน/คำนวณอาหารให้คำแนะนำเรื่องภาวะโภชนาการ

จิตอาสา ร่วมปฏิบัติกิจกรรม (วัดความดัน ช่วยทำแผล แนะนำ พูดคุยให้กำลังใจ นำส่งผู้ป่วย)

การดูแลครอบครัว

- ประเมินญาติผู้ดูแล สภาพจิตใจ /เศรษฐกิจ/ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย
- ให้กำลังใจ ส่งเสริมพลังอำนาจ สมรรถนะ (Empowerment)ในการดูแลผู้ป่วย

สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ที่บ้าน

(เตียง ที่นอนลม เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่อง Suction)

พัดลมเป่าจมูก

ศพกรณี

ให้การช่วยเหลือปัญหาเศรษฐกิจ เช่น จ่ายค่ายา/อาหารเสริม
จัดงานศพกรณี เสียชีวิต รายที่ไม่มีญาติ/ไม่มีเงิน

การดูแลครอบครัวหลังการสูญเสีย

(**Bereavement care**)

Bereavement care

- ติดตามประเมินอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียในญาติผู้ดูแลหลังการเสียชีวิต เป็นระยะ ทางโทรศัพท์/ติดตามเยี่ยมบ้าน
- หากพบว่ามีภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติ จะให้การปรึกษา และทำการปรับกระบวนการคิดและพฤติกรรมบำบัด (CBT)
- กรณีไม่สามารถปรับตัวยอมรับได้และเผชิญกับความจริงของการสูญเสียได้ จะส่งปรึกษาจิตแพทย์

ผลการดำเนินงาน

ด้านระบบ

- มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม มีนโยบาย แนวปฏิบัติ เกณฑ์ในการประเมินผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
- มีโครงสร้างบุคลากรทีมงานอย่างชัดเจน มีศูนย์การดูแลประคับประคอง
- มีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายเพื่อให้สามารถติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่องได้
- การมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือจากทุกสาขาวิชาชีพรวมทั้งจิตอาสาในโรงพยาบาลและเครือข่าย
- มีศูนย์เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยืมไปใช้ที่บ้าน
- ลดการดูแลแบบจำเพาะที่มากเกินไปในโรงพยาบาล

ด้านบุคลากร

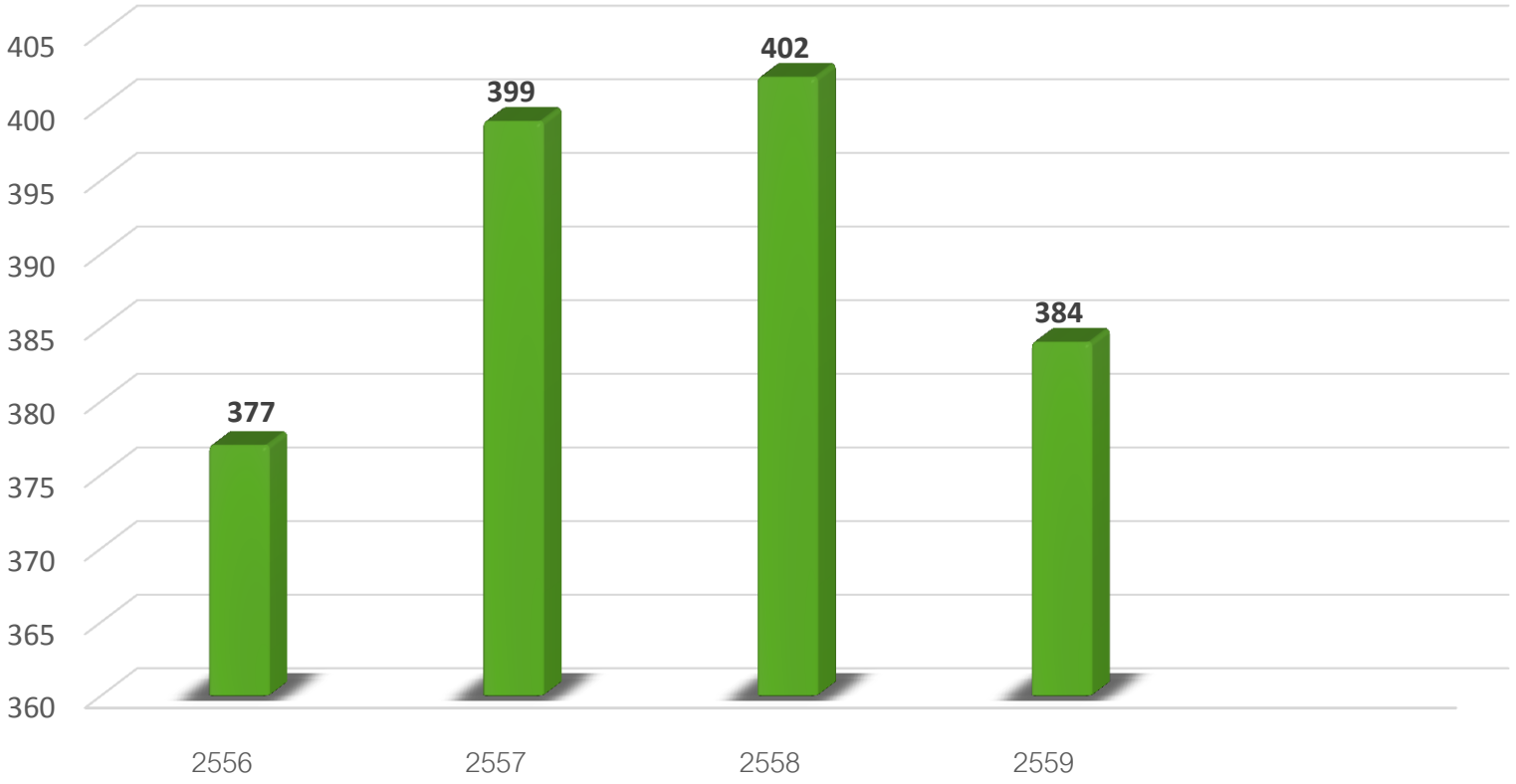
- มีแพทย์ พยาบาลและเภสัชกรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
- บุคลากรและจิตอาสามีความรู้ความเข้าใจปฏิบัติตามมาตรฐานในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- มีทีมสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื่องที่บ้าน
- มีทีมงานที่เข้มแข็ง มุ่งมั่นเสียสละ มีอุดมการณ์เดียวกันในการดูแลผู้ป่วย

ด้านผู้รับบริการ

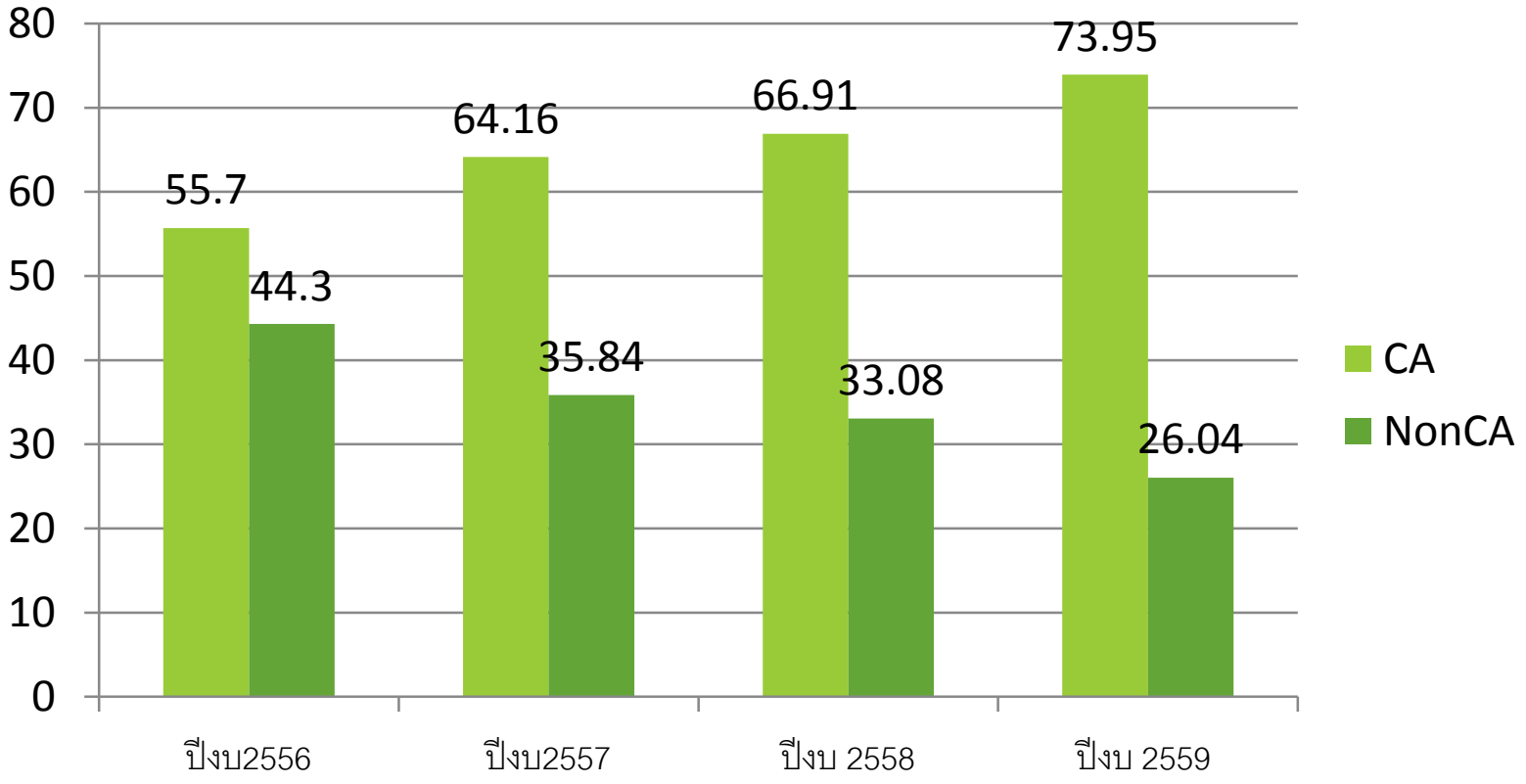
- ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วยจนเสียชีวิต โดยสหสาขาวิชาชีพตามสภาพปัญหาและความต้องการ
- ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายได้เตรียมความพร้อม มีการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าเพิ่มขึ้นและเสียชีวิตอย่างสงบตามความประสงค์ที่วางไว้
- ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยและครอบครัวความพึงพอใจในระบบบริการ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

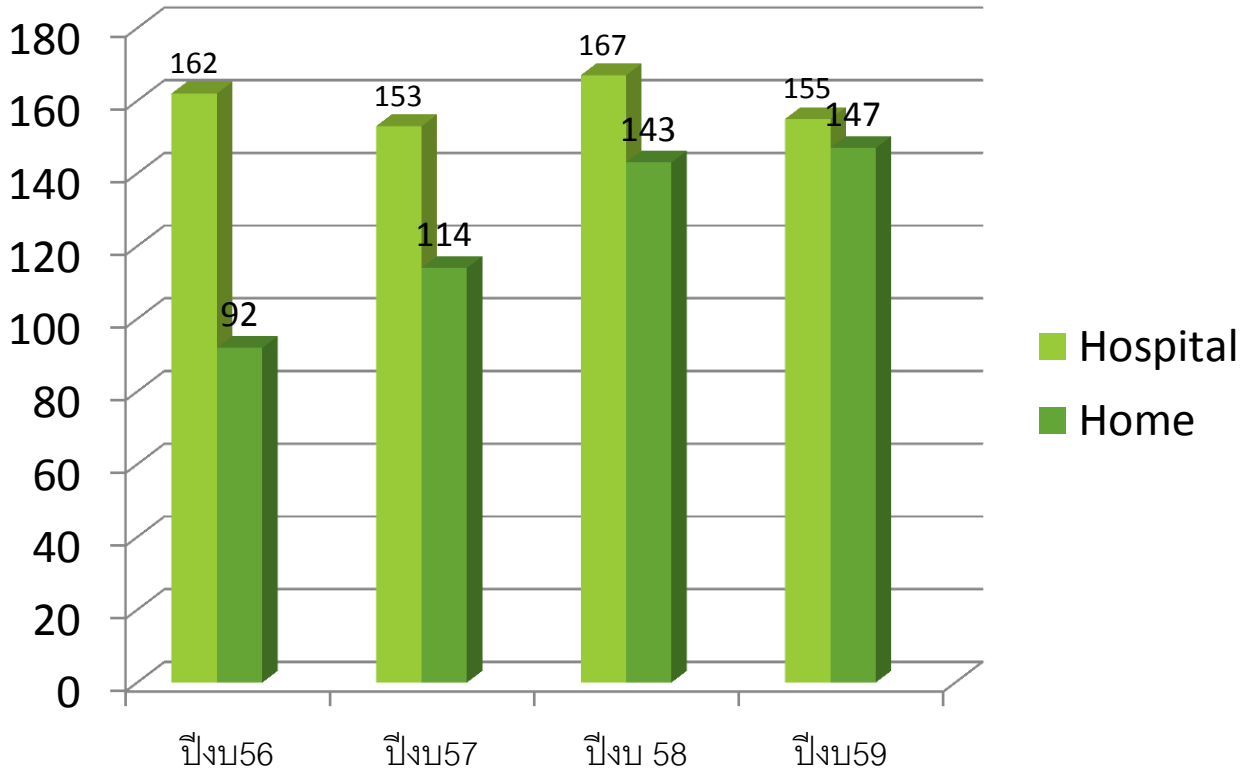
Number of patients



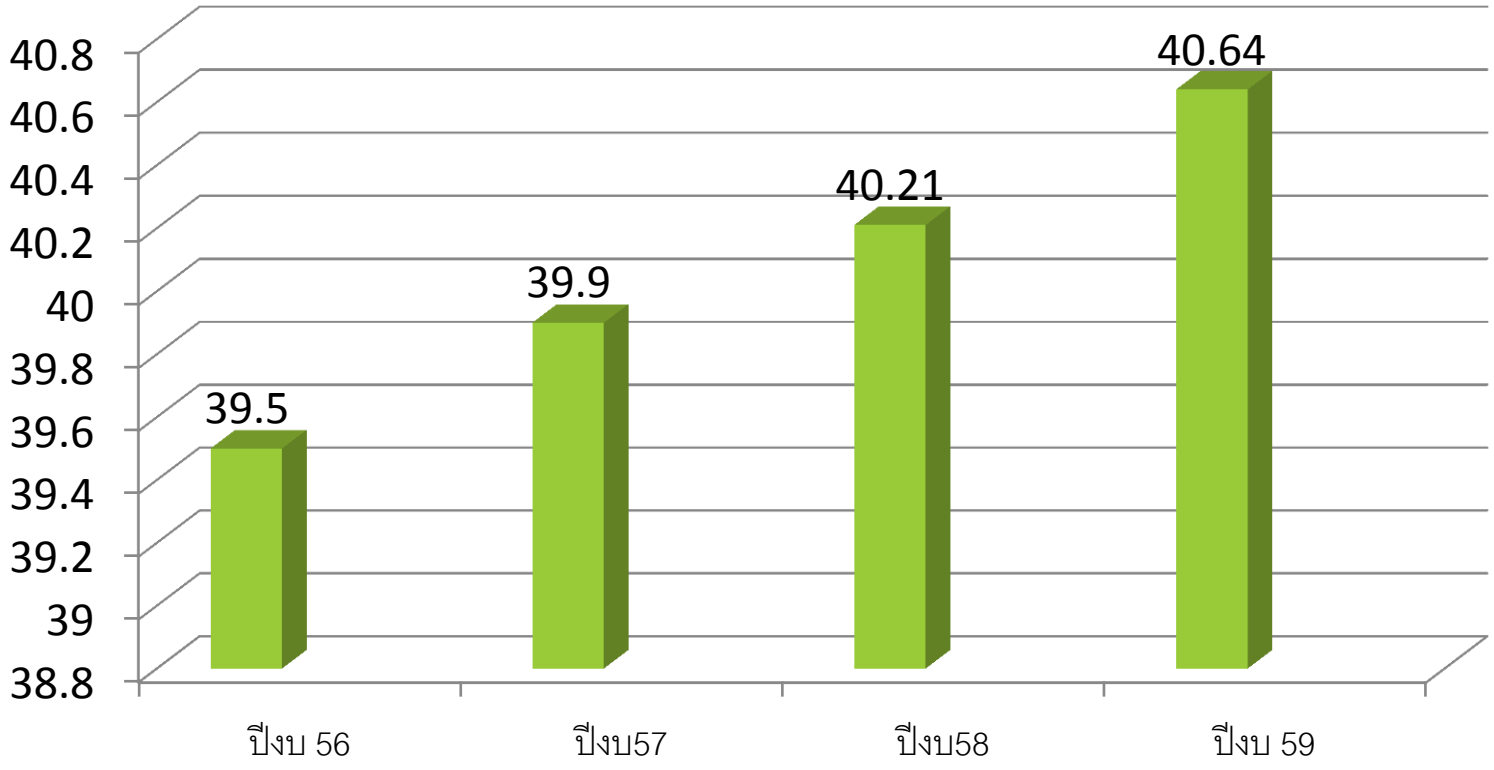
The majority of referral to PC



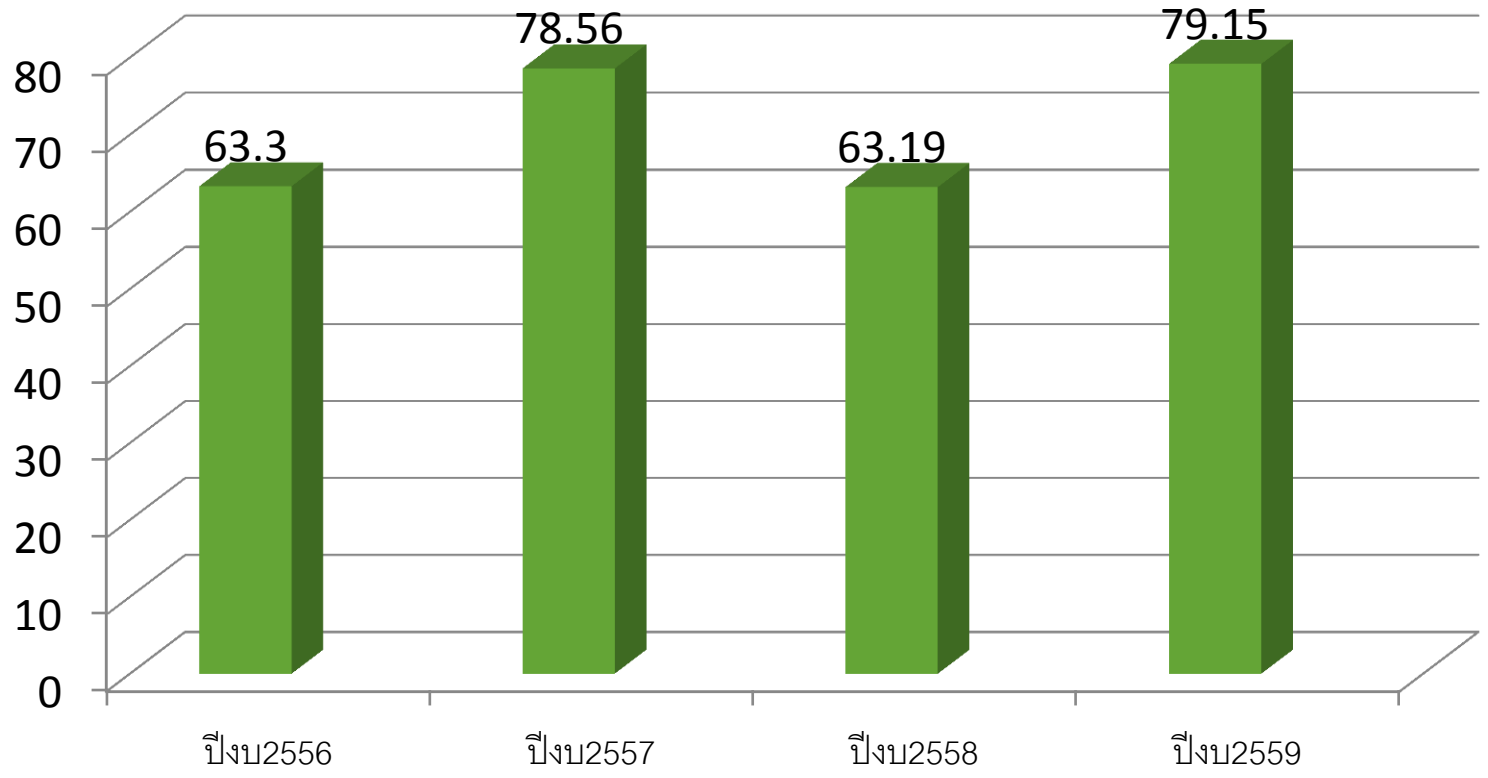
Place of death (ราย)



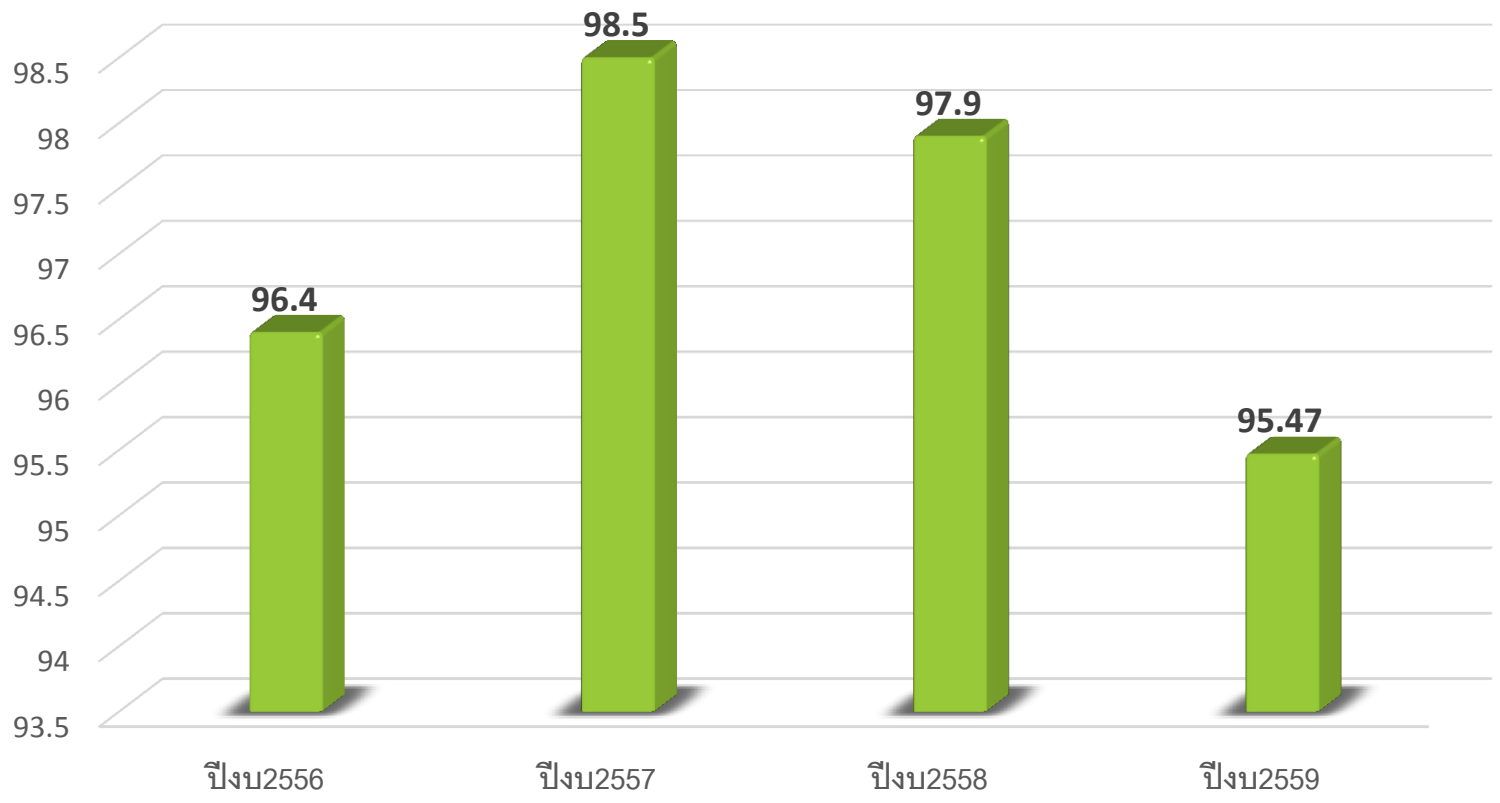
ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ที่ไม่ใส่ท่อทางเดินหายใจ



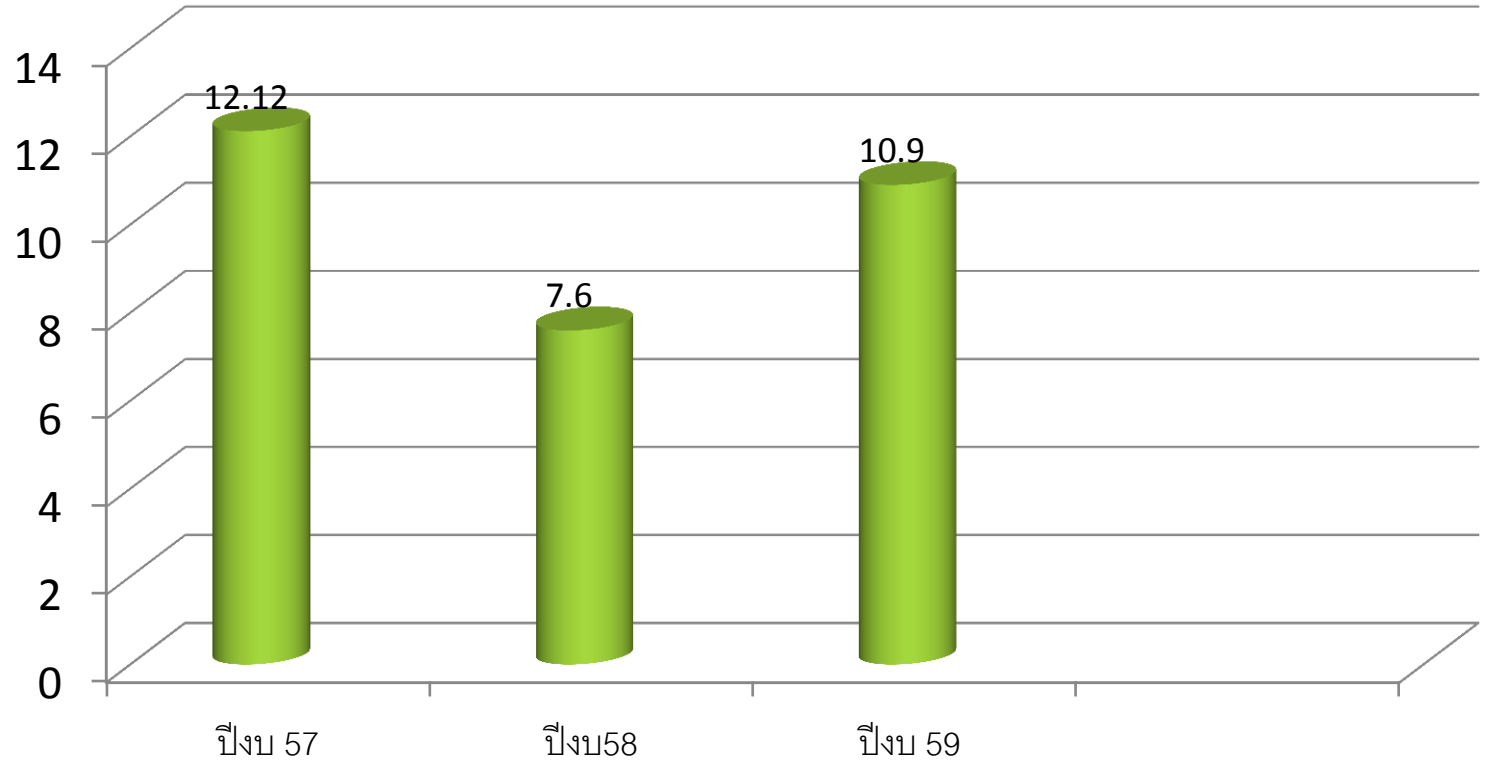
ร้อยละความพึงพอใจ ของผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาล



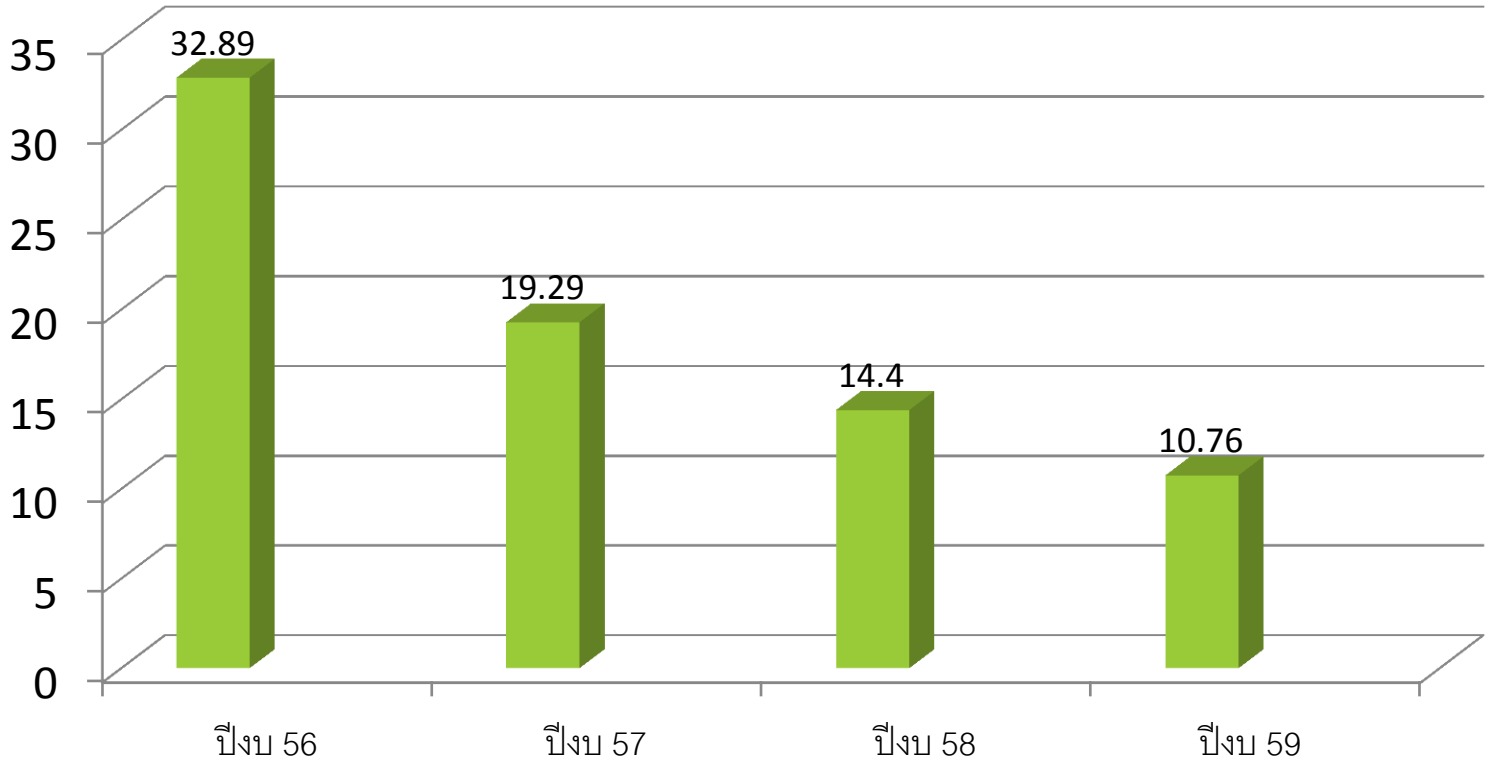
ร้อยละความพึงพอใจ ของผู้ป่วยและญาติในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะท้าย



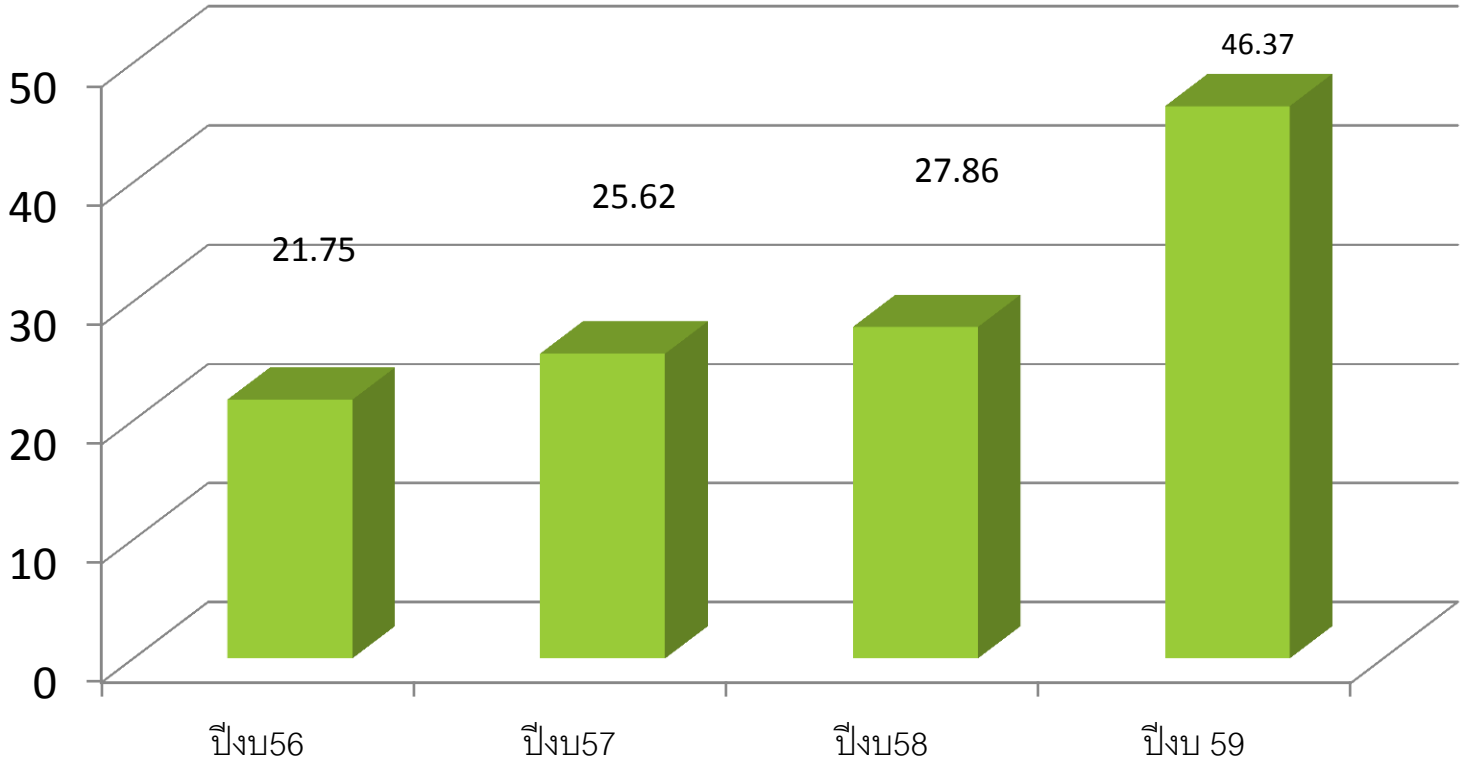
ร้อยละของผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28วัน



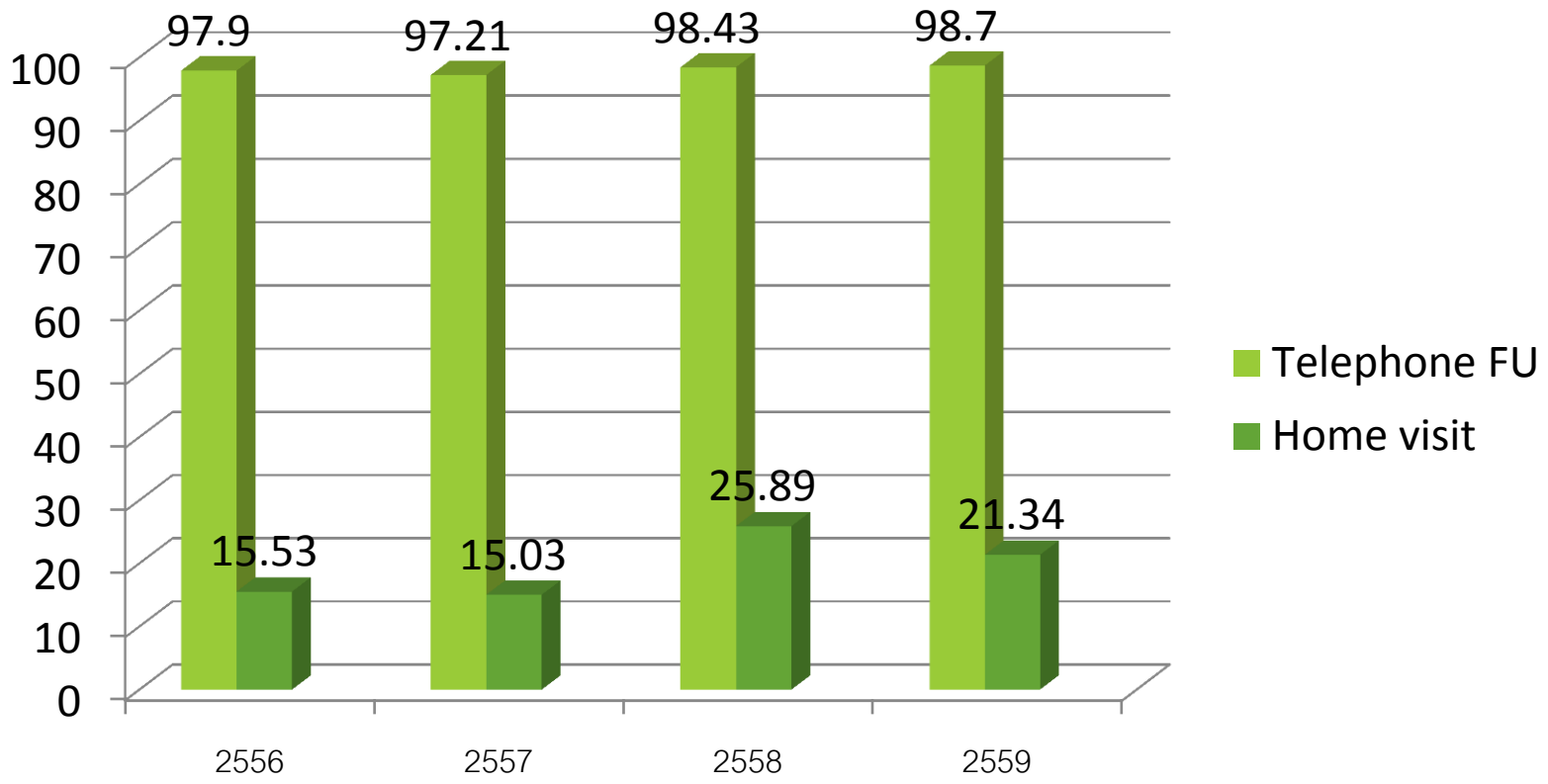
ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย(2Q Positive)



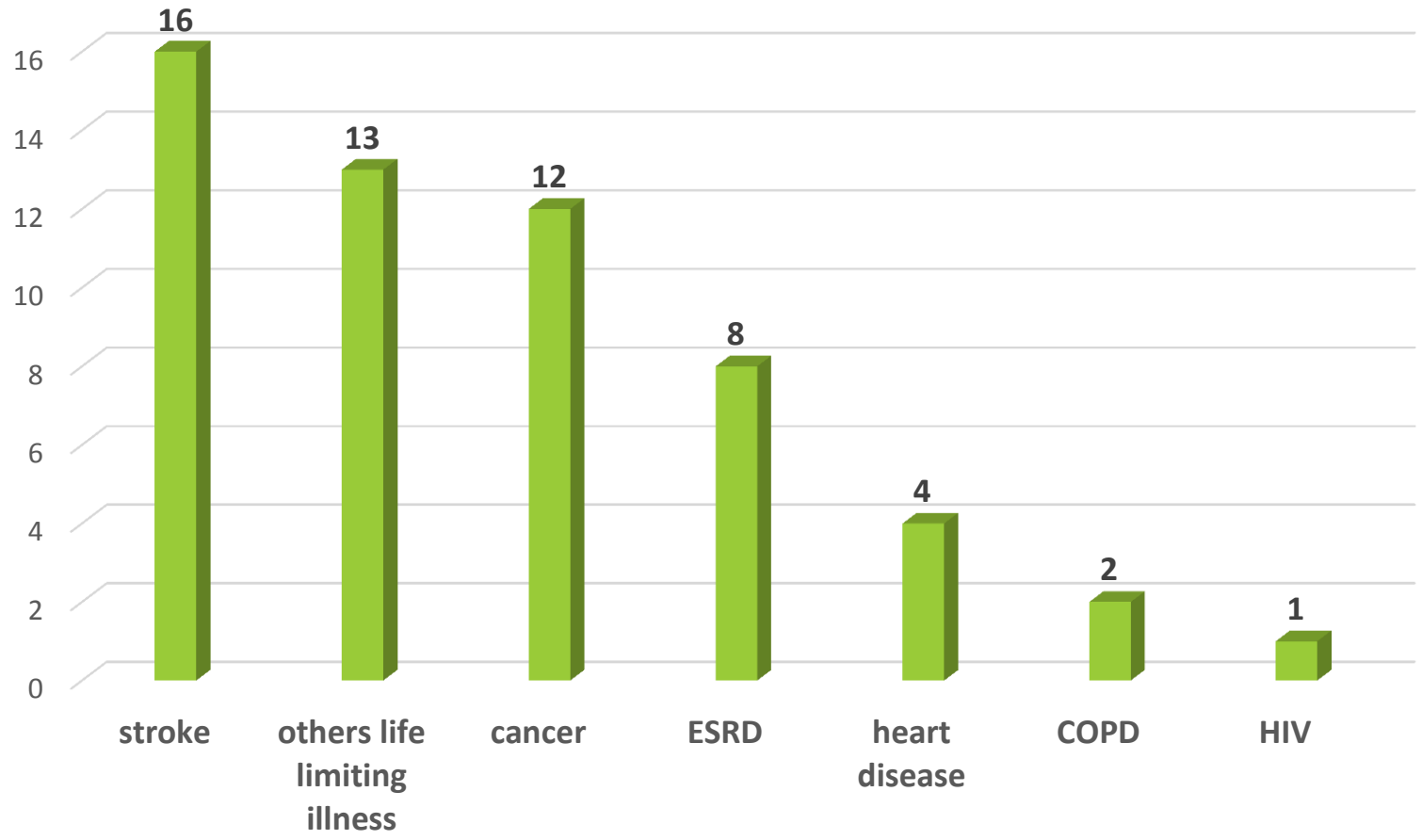
ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า (Advance decisions)



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง



อันดับโรคผู้ป่วยที่ยุติการพยุงชีพปีงบ59



key success factors

- บุคลากรในทีมการดูแบบประคับประประคองมีความรู้ในการจัดการอาการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำงานร่วมกันอย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ
- มีการทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาแก้ไขและพัฒนา
- ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร
- การมีส่วนร่วม และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกๆฝ่ายทุกสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล โรงพยาบาลในเครือข่าย และจิตอาสาที่เข้ามาร่วมให้การดูแลผู้ป่วย
- มีทีมงานที่เข้มแข็ง มุ่งมั่นเสียสละ มีอุดมการณ์เดียวกันในการดูแลผู้ป่วย
- มีการเชื่อมโยงร่วมกับเครือข่ายในการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน
- มีโครงสร้างบุคลากรทีมงานอย่างชัดเจน มีศูนย์ PC และมีผู้รับผิดชอบโดยตรงในการติดตามดูแล ประสานงาน การดูแลผู้ป่วย
- มีศูนย์เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยืมไปใช้ที่บ้าน
- ชุมชนและครอบครัวมีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการดูแล

ขอขอบคุณ

ทุกสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่าย

ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการที่ทำให้

โรงพยาบาลสงขลา

ได้เกิดงาน *palliative care*

ด้วยความราบรื่น อันเป็นผลให้เกิดประโยชน์สูงสุด

กับผู้ป่วยและครอบครัว