

โครงการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระดับประคองระยะท้ายที่บ้าน

ผู้นำเสนอ พว.สุภาณี คงชุม และทีม

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์เพื่อความเป็นเลิศ

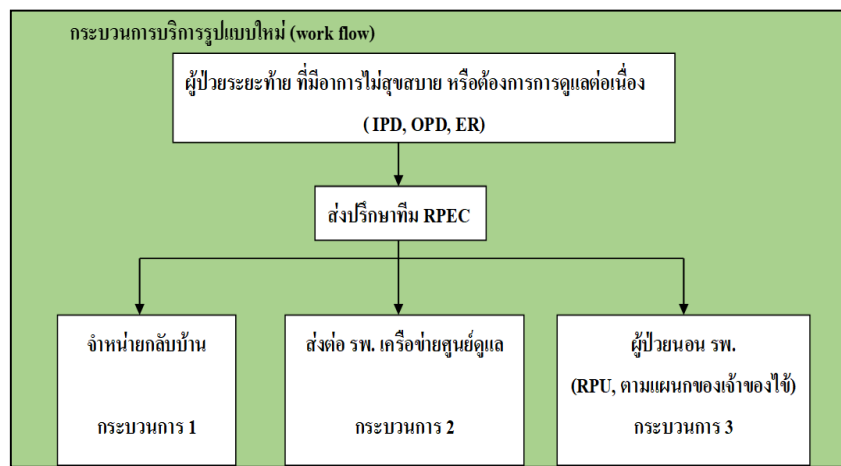
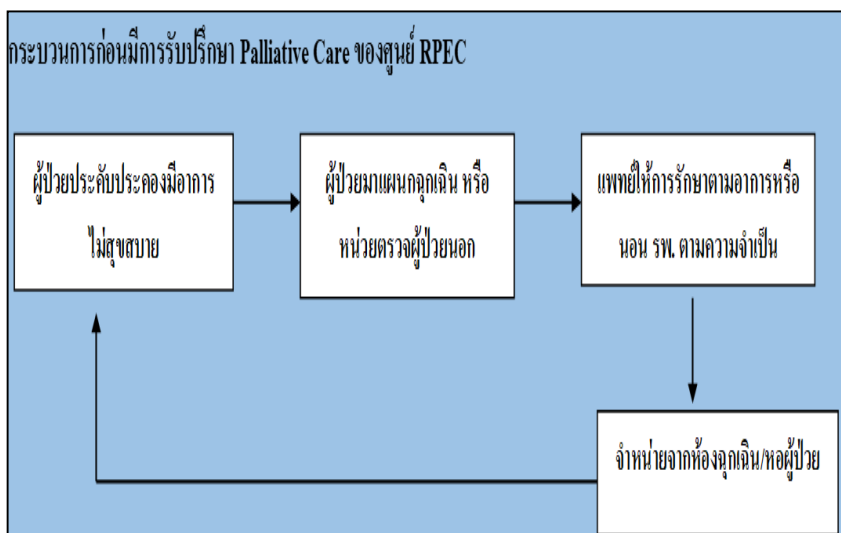
ที่มาและเหตุผล

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลแบบประคับประคอง (RPEC) จัดตั้งขึ้นเพื่อพัฒนาระบบการดูแลและให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่โรคอยู่ในระยะลุกลาม หรือมีการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต บริการให้คำปรึกษา และดูแลให้ผู้ป่วยมีสมรรถนะและคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดที่จะเป็นไปได้ ในปี 2561 ศูนย์ฯ ได้รับส่งปรึกษาจำนวน 978 ราย เป็นผู้ป่วยระยะท้าย โดยประเมินจากระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน (PPS) ต่ำกว่าร้อยละ 30 จำนวน 450 ราย โดยส่งปรึกษาจากแผนกฉุกเฉิน 203 ราย (ร้อยละ 45.1) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ ถ้าครอบครัวได้รับข้อมูล เกี่ยวกับโรค การดูแลจัดการอาการไม่สบายต่าง ๆ อย่างเหมาะสม มีการติดตามให้คำแนะนำ ช่วยลดการมา ร.พ. เนื่องจากครอบครัว มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และมีความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ตลอดจนเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในวาระสุดท้ายตามความประสงค์ของผู้ป่วย และลดความแออัดของแผนกฉุกเฉินได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้ใช้ชีวิตที่เหลือหรือเสียชีวิตที่บ้านตามความประสงค์
2. เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแก่ครอบครัว
3. เพื่อลดการมาใช้บริการที่แผนกฉุกเฉินในผู้ป่วยระยะท้าย

ลักษณะโครงการ



กระบวนการที่ 1 ผู้ป่วยที่สามารถจำหน่ายกลับบ้าน	
3.2.1	ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้เกี่ยวกับตัวโรค ระยะ การดำเนินของโรค รวมถึงแผนการรักษา และทำการเข้าใจกับผู้ป่วย/ครอบครัว
3.2.2	รับฟังแนวคิด / ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว
3.2.3	ผู้ป่วย/ครอบครัวร่วมตัดสินใจในแผนการดูแลตนเองในอนาคต
3.2.4	ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และให้การช่วยเหลือ
3.2.5	ส่งเสริมครอบครัวให้ได้ทำในสิ่งที่ผู้ป่วยปรารถนาในวาระสุดท้ายของชีวิต
3.2.6	ให้คำแนะนำและสอนทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
3.2.7	จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์จำเป็นสำหรับผู้ป่วย และแนะนำวิธีการใช้
3.2.8	ให้ความมั่นใจกับครอบครัว สามารถติดต่อ ขอคำปรึกษากับทีมพยาบาลทางโทรศัพท์, Application Line, VDO call ได้ตลอด 24 ชม.
กระบวนการที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อ รพ. เครือข่ายศูนย์ดูแล	
3.2.9	ประสานงาน รพ. เครือข่ายเพื่อส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วย
3.2.10	แจ้งให้ผู้ป่วย/ครอบครัว รับทราบถึงสถานบริการส่งต่อ
3.2.11	ให้ความมั่นใจกับครอบครัว สามารถติดต่อ ขอคำปรึกษากับทีมพยาบาลทางโทรศัพท์, Application Line, VDO call ได้ตลอด 24 ชม.
กระบวนการที่ 3 ผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาอน รพ.	
3.2.12	ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยขณะอยู่ รพ.
3.2.13	ให้ความมั่นใจกับครอบครัว สามารถติดต่อ ขอคำปรึกษากับทีมพยาบาลทางโทรศัพท์, Application Line, VDO call ได้ตลอด 24 ชม.

ผลการปฏิบัติการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ปี)	
		ก่อนดำเนินการ	หลัง
			1 พ.ค. - 31 ธ.ค. 2562 1 ม.ค. - 30 เม.ย. 2563
1. อัตราผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้ใช้ชีวิตที่บ้านตามความประสงค์ (ร้อยละ)	100	ไม่ได้เก็บข้อมูล (N = 28 710)	100 (N = 10 710)
2. อัตราความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านของครอบครัว (ร้อยละ) (คำนวณจากข้อมูลตัวชี้วัดที่ 4)	100	ไม่ได้เก็บข้อมูล (N = 142 ครั้ง)	98.88 (N = 89 ครั้ง)
3. อัตราการลดการมารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน (ร้อยละ) * คำนวณจากข้อมูลผู้ป่วยมารับบริการแผนกฉุกเฉินตามตารางที่ 2	90	ไม่ได้เก็บข้อมูล	86.96
4. ** จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยหรือครอบครัวติดต่อพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อขอคำปรึกษาและคำแนะนำ (ครั้ง)	-	ไม่ได้เก็บข้อมูล	89

ตารางที่ 1 แสดงตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
** วิเคราะห์ การติดตามทางโทรศัพท์ / Application Line จำนวนครั้งที่ผู้ป่วย/ครอบครัวสอบถามความโรงพยาบาลหรือไม่

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน

ระยะเวลา	ผู้ป่วยมารับบริการแผนกฉุกเฉิน (ครั้ง)		อัตราการลดการมารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน (ร้อยละ)
	ก่อนส่งปรึกษา RPEC	หลังส่งปรึกษา RPEC	
1 พ.ค. - 31 ธ.ค. 62	52	10	80.77
1 ม.ค. - 30 เม.ย. 63	23	3	86.96

ผลการปรับปรุง

- ด้านผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและครอบครัว)
- ผู้ป่วยไม่ถูกยื้อชีวิตโดยไม่จำเป็น
 - ลดความทุกข์ทรมานจากการใช้ชีวิตที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ
 - ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์
 - ผู้ป่วยมีโอกาสดำเนินชีวิตกับครอบครัวในวาระสุดท้าย
 - ผู้ป่วยได้รับการเยียวยา ช่วยเหลือทางด้านจิตใจ
 - ครอบครัวมีความสุขใจ ที่ได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้าย
 - สามารถลดความแออัดที่แผนกฉุกเฉิน /ลดการครองเตียงของหอผู้ป่วยใน
- ด้านผู้ให้บริการ (บุคลากรในทีมสุขภาพ)
- ลดปัญหาความไม่พึงพอใจของเจ้าของไข้
 - ลดความขัดแย้งของผู้ป่วย และบุคลากรในทีมสุขภาพ ด้านการรักษา/การให้ข้อมูล
 - เพิ่มความพึงพอใจของทีมสุขภาพในการช่วยเหลือ /พัฒนาคุณภาพในการบริการ
- ด้านองค์กร
- ลดความแออัดที่แผนกฉุกเฉิน หรือแผนกผู้ป่วยนอกของหน่วยงานต่าง ๆ
 - ลดอัตราการครองเตียงของหอผู้ป่วยใน
 - สร้างชื่อเสียงให้กับองค์กร ในด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง