

Sustainable Pediatric Palliative Care

ผู้นำเสนอ : นิตยา ปรีชายุทธ และ ภาวิณี ผิวงาม งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดี

Facilitator ของทีม : รศ.ลลิตยา ธรรมประทานกุล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์



ที่มาและเหตุผล

คณะทำงาน Pediatric Palliative Care จัดตั้งขึ้นจากความร่วมมือของงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์และภาควิชากุมารเวชศาสตร์ตั้งแต่ ปี 2559 มีการพัฒนาระบบการทำงาน พัฒนาบุคลากร พัฒนาแนวคิด/แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานและทีมสหสาขาที่มีรูปแบบการปฏิบัติงานดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้อย่างราบรื่น ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้รับการเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลแบบประคับประคองตั้งแต่ในระยะแรก เมื่อมีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์ (early palliative care) มีระบบการปรึกษา ติดตาม ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่องทั้งในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลถึงการเตรียมผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเพื่อกลับไปดูแลที่บ้านหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน ครอบคลุมถึงการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวในระยะสุดท้าย (end of life care) และการดูแลครอบครัวภายหลังการสูญเสีย (bereavement care)

วัตถุประสงค์

- มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- มี criteria มี flow chart ของการทำงานอย่างชัดเจน
- ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมทุกมิติ ครอบครัวยอมรับการสูญเสีย

สรุป



1. การเรียนรู้ปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้น และร่วมกันในการหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขพัฒนามาซึ่งสิ่งที่ดีขึ้นกว่าเดิม

2. การพัฒนาอย่างต่อเนื่องส่งผลถึงการดำเนินการเข้าสู่กระบวนการขอรับรองคุณภาพ และทีม Pediatric Palliative Care เป็นส่วนหนึ่งของคณะฯ ในการขอรับรองรายโรค Palliative Care จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว

การปฏิบัติการ

การปรับปรุง	รายละเอียด	สิ่งที่พบ/แนวทางปฏิบัติ
แนวทางปฏิบัติเดิม และ พัฒนาค้างที่ 1 / 2560	- ไม่มีทีมเฉพาะสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง - ข้อมูลมีความหลากหลาย ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนมีความยากในการประเมินและค้นหา - บุคลากรมีความเครียด/ความกดดัน - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะทำงาน/จัดอบรมพัฒนาบุคลากร	- มีผู้รับผิดชอบหลักในการดูแล สร้างแนวคิด/แนวปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน มีความต่อเนื่องของการติดตามและการส่งต่อข้อมูล - พัฒนางานความรู้/บุคลากรอย่างต่อเนื่อง ลดความเครียด/ความกดดัน ปัญหาได้รับการประเมินค้นหาและช่วยเหลืออย่างเป็นระบบครอบคลุม ภายใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ
พัฒนาค้างที่ 2 / 2561 - พัฒนาแบบฟอร์มในการสื่อสาร/ ส่งต่อข้อมูล	- ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถทำ living will ได้ แต่ต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง - กรณีเสียชีวิตที่บ้านครอบครัวมีปัญหาในการสื่อสารกับตำรวจ/เจ้าหน้าที่เขตเรื่องเอกสาร	- จัดทำเอกสารแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขซึ่งมีความ "ขอรับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง" - จัดทำเอกสารขอความอนุเคราะห์ช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะสุดท้ายกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน - ใบรับรองแพทย์มีข้อความ "มีโอกาสนเสียชีวิตจากการดำเนินของโรค"
พัฒนาค้างที่ 3 / 2562 - มี.ค.2563 - พัฒนาแนวทางปฏิบัติและความต่อเนื่องของการปฏิบัติงาน	ไม่มีข้อบ่งชี้ (criteria) ไม่มีแนวทางปฏิบัติ (flow chart) ที่เป็นเอกสารอย่างชัดเจนของการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองเพื่อการสื่อสารอย่างมีความเข้าใจตรงกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ	จัดทำ inclusion criteria, flow chart ของการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองเพื่อให้ระบบการทำงานมีความชัดเจน

ผลการปฏิบัติการ

ดัชนีชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ			
		ครั้งที่ 1 (ปี 2560)	ครั้งที่ 2 (ปี 2561)	ครั้งที่ 3 (ปี 2562- มี.ค.2563)	
				ระยะประคับประคอง	ระยะท้าย
1. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวต่อการได้รับข้อมูลจากทีม	≥ 80%	90	95	79.46	98.06
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวต่อการดูแลของทีมสหสาขา	≥ 80%	94	95	84.28	98.62
3. การได้รับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ครอบครัว	≥ 80%	90	94	-	96.77
4. การมีส่วนร่วมต่อการตัดสินใจของผู้ป่วย/ครอบครัว	≥ 80%	94	97	89.29	97.85

* ระยะประคับประคอง : ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากทีมยังมีชีวิตอยู่ / ระยะท้าย : ผู้ป่วยที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงจนถึงเสียชีวิต

กระบวนการปฏิบัติงาน

