ชื่อผลงาน Best practice Plan ( สาขา Palliative care )

กำหนดรูปแบบการนำเสนอ ผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

ชื่อผู้ส่งผลงาน นางสาว สรรสนีย์ จันทร์มา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน เขตสุขภาพที่ 1

โทรศัพท์ 054-710900 ต่อ 1313 โทรศัพท์มือถือ 089-9517714

E-mail [opor\_chanon@hotmail.com](mailto:opor_chanon@hotmail.com)

ปีที่ดำเนินการ 2557-2560

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาลน่านมีรูปแบบการดูแลแบบ 3-CARE model เป็นวิจัยของทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่โรงพยาบาลน่านเพื่อค้นหาปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้านได้ ในรูปแบบที่ดูแลต่อเนื่องเพื่อช่วยเหลือพยาบาลและญาติที่ดูแลผู้ป่วย มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีการวางแผนตนเองล่วงหน้า การได้รับการวินิจฉัยโรคการดำเนินการของโรค รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพที่ดี(Good dead )

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หน่วยบริบาลบรรเทา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลน่าน ได้ให้การบริการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในปี พ.ศ.2557 คือ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และการดูแลแบบผู้ป่วยใน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยที่ทำการศึกษาการดูแลแบบประคับประคองในปี 2557 ทั้งสิ้น 250 รายขาดความต่อเนื่องในการดูแลเรื่องอาการปวด อาการรบกวนอื่นๆ ขาดการวางแผนตนเองล่วงหน้า ส่งผลให้ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลนานและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา และการกลับมานอนโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนมากขึ้น ดังนั้นทางทีมการดูแลจึงต้องการหาปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้านได้

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า

2. ผู้ป่วยgood dead

3. ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลจากทีม Palliative care ก่อนกลับบ้าน

วิธีดำเนินการ

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลน่านใช้ชื่อว่า“ หน่วยบริบาลบรรเทา” โดยการใช้รูปแบบการดูแลแบบ “ 3-CARE Model “ศึกษาจากปัจจัยสำคัญที่ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านได้ จากการศึกษาพบว่า1-C คือ การแบ่งพื้นที่ในการดูแลโดยมีแพทย์ พยาบาลเภสัชประจำพื้นที่ร่วมกับ อสม. จิตอาผู้สา ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ตั้งแต่เริ่มรับการดูแลจนผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยและญาติจะได้รับการดูแลต่อเนื่องจากแพทย์และพยาบาลประจำพื้นที่มีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ 2-C คือ Call24 ชั่วโมง มีการเปิดช่องทางการติดต่อกับแพทย์และพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยต่อการดูแล สามารถติดต่อกับทางศูนย์ได้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติได้ 3-CCaregiver center จากการศึกษาพบว่าการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจำเป็นต้องมีผู้ดูแลมากกว่า 1 คน เพราะหากมีผู้ดูแลคนเดียวจะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลอาจจะมีภาวะเหนื่อยล้า ท้อแท้ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่องและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้มีการจัดหลักสูตรอบรมผู้ดูแลขึ้นเพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมด้วย

A= Academic มีการสอนให้ความรู้แก่แพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขาและแพทย์ใช้ทุน โดยมีการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แพทย์ใช้ทุนสามารถดูแลผู้ป่วยใชโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เป็นอย่างดี มีการส่งพยาบาลไปเรียนเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อทำงานเต็มเวลาในการดูแลผู้ป่วย(PCN) ให้ความรู้แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย(PCWN) พยาบาลในเครือข่าย ให้ความรู้แก่อสม. จิตอาสา มีการทำหนังสือ Pocket palliative care srevivalให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และจัดทำหนังสือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชื่อหนังสือ “ เปี่ยมสุขแม้ใกล้จาก” ให้กับญาติผู้สูญเสีย

มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้กับประชาชนทั่วไปได้ทราบ มีการจัดทำสื่อ VDO การดูแลผุ้ป่วยที่บ้านเช่นการใช้ Syringe driver การใช้ออกซิเจน การทำแผล เป็นต้น

R= Raedy to discharge มีการวางแผนการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มรับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการวางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ ได้รับทราบการวินิฉัยโรค การดูแลรักษา การทำ Family meetimgการทำ Living will การส่งต่อผู้ป่วยโดยการใช้

Program Home Health Care (HHC) โดยผ่านศูนย์การดูแลต่อเนื่องของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม(COC)

และการส่งต่อโดยการใช้CoC link ของเขตสุขภาพที่ 1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบองค์รวม

กรณีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและซับซ้อนประเมินจาก PPS ≤ 30 จะมีการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล Palliative care nurse และมีการส่งต่อข้อมูลทาง line application ร่วมด้วย

E=Equipment รพ.น่านมีการส่งคืนข้อมูลให้กับองค์กรต่างๆเพื่อรับการสนับสนุนอุปกรณ์ บริจาคอุปกรณ์เพื่อดูแลที่บ้าน มีการจัดตั้งศูนย์อุปกรณ์หมุนเวียนทั้งจังหวัด

Spiritual care มีการวัดพระสงฆ์บิณฑบาตและแสดงธรรมทุกวันศุกร์ จัดห้องพระ หนังสือธรรมะ เทปธรรมะ ห้องสุขาวดี กองทุนโลงศพสำหรับผู้ที่ต้องการ หลังจากการสูเสียทางศูนย์มีการส่งการ์ดแสดงความเสียใจแก่ญาติที่บ้านด้วย

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้าร้อยละ 89.2

2. ผู้ป่วยgood deadCancer case : 33%, Non cancer : 7%

3. ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลจากทีม Palliative care ก่อนกลับบ้านร้อยละ 82.4

ความภาคภูมิใจ

ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบองค์รวม การกลับมานอนในโรงพยาบาลน่านด้วยอาการปวดร้อยละ 8ซึ่งต่ำกว่าเกณท์ที่กำหนดและพบว่าผู้ป่วยมีความพอใจในการเสียชีวิตที่บ้านมากขึ้น

โรงพยาบาลน่านเห็นความสำคัญของผู้ป่วยPalliative care มากขึ้นจึงมีการจัดตั้ง Palliative Care Unit ขึ้นในโรงพยาบาลน่าน ในวันที่ 15 เดือน มิถุนายน 2560