

การพัฒนาแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care) โรงพยาบาลกันทรวิชัย

อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

สรุปผลงานโดยย่อ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย Palliative Care จากหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก และห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน พยาบาลประเมินปัญหาและอาการของผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล ลงทะเบียนผู้ป่วยในทะเบียน Palliative Care ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับทีม รพ.สต. เพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการ ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เดิมการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ยังไม่มีระบบงานและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน พบว่าข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย (HDC) ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๘๗ และ ๑๑.๘๒ ตามลำดับ ต่อมามีการพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้าน โดยมีการ ค้นหาผู้ป่วยในหลายช่องทางในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ได้แก่ line group ระบบ COCr- ๙ และการออก ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทุก PCU มีการวางระบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน จากโรงพยาบาล เชื่อมต่อกับรพ.สต. มีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในระยะสุดท้ายของชีวิตและเสียชีวิตอย่างสงบ ปัจจุบัน จึงมีแนวทางการดูแลผู้ป่วย Palliative Care และมี แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Palliative Care ที่ชัดเจนขึ้น ข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (HDC) ปี ๒๕๖๖ (เดือน ต.ค๖๕- ม.ค ๖๖) คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๒๙

ชื่อสมาชิกทีม ชื่อหน่วยงาน นางพัชรา จอมพรรษา นางวิมลพรรณ เทเวลา

เป้าหมาย เพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วย Palliative Care การเยี่ยมบ้าน อย่าง ครบถ้วนและครอบคลุม

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการขับเคลื่อนแผน ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี(ด้าน สาธารณสุข) พ.ศ. ๒๕๖๐ -๒๕๗๙ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นกรอบแนวทาง ในการด าเนินงานของหน่วยงาน ด้านสาธารณสุขในการ พัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง ของกระทรวงสาธารณสุขโดย จัดประชุมผู้บริหาร ระดับสูง “การถอยเพื่อทบทวนหรือการถอยตั้งหลัก ก่อนที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า (Retreat)” เพื่อเป็นกรอบ และทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขใน อนาคตโดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดีเจ้าหน้าที่ มีความสุขระบบสุขภาพยั่งยืน” ภายใต้ยุทธศาสตร์ ความเป็นเลิศ๔ ด้าน คือ๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ๒) บริการเป็น เลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยกำหนด เป้าหมายและมาตรการสำคัญให้ เกิดประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้ เกิดความคุ้มค่ามากที่สุดรวมทั้ง ได้กำหนดแนวทางการ ถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดสร้างความเข้าใจ แก่ ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับในการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง) (สำนักรับนโยบายและ ยุทธศาสตร์ สำนักรับงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, ๒๕๖๐) จากยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศทั้ง ๔ ด้าน นั้น ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ(Service Excellence) แผนงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มี คุณภาพ ได้ มาตรฐาน พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมระบบส่งต่อ เพื่อลด ความแออัดและจัดสรร ทรัพยากรอย่าง เหมาะสม ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ที่ เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และ ศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงเข้าด้วยกัน โดยพัฒนา ศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้เป็นไปตาม ชัด ความสามารถที่กำหนด เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหา ที่สำคัญของประเทศ ซึ่งสาขาการดูแลแบบ ประคับประคองเป็นสาขาหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดูแลเนื่องจากโรงพยาบาลกันทรวิชัยมีผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่มารับบริการและมารับการรักษาต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็น ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่Refer กลับมาจากโรงพยาบาล

มหาสารคาม แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็น ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทำได้เพียงการดูแลแบบประคับประคองในเรื่องการจัดการ อาการรบกวนต่างๆเช่น อาการปวดและอาการหอบเหนื่อย และอาการอื่นๆทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณ ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลงไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งเสียชีวิตในที่สุด เดิมการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ยังไม่มีระบบงานและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน พบว่าข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย (HDC) ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๘๗ และ ๑๑.๘๒ ตามลำดับ เพื่อการดูแลผู้ป่วย อย่างเหมาะสมตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองและมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะสุดท้ายของชีวิตและเสียชีวิตอย่างสงบ จึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย

กิจกรรมการพัฒนา

๑. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย Palliative Care จากหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก และห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน พยาบาลประเมินปัญหาและอาการของผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล
๒. ลงทะเบียนผู้ป่วยในทะเบียน Palliative Care
๓. ค้นหาผู้ป่วย palliative care ในหลายช่องทางในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ได้แก่ line group ระบบ COCr- ๙ และการออกให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทุก PCU
๔. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับทีม รพ.สต. เพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการ ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
๕. ลงข้อมูลตอบกลับจากทีมเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Palliative Careและได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านตามแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Palliative Care คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๒๙

บทเรียนที่ได้รับ

- ๑.มีแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Palliative Care ที่ชัดเจนขึ้น
- ๒.มีระบบการดูแลต่อเนื่องระหว่างทีมโรงพยาบาลกันทรวิชัย และ รพ. สต ในเขตอำเภอกันทรวิชัย
- ๓.มีการลงข้อมูลตอบกลับจากทีมเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง