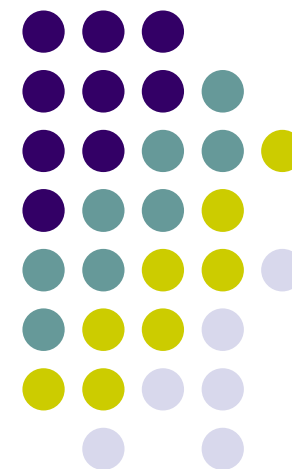


ประสบการณ์การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง : หน่วยกัลยาณมิตร รพ. แม่สอด อ. แม่สอด จ. ตาก



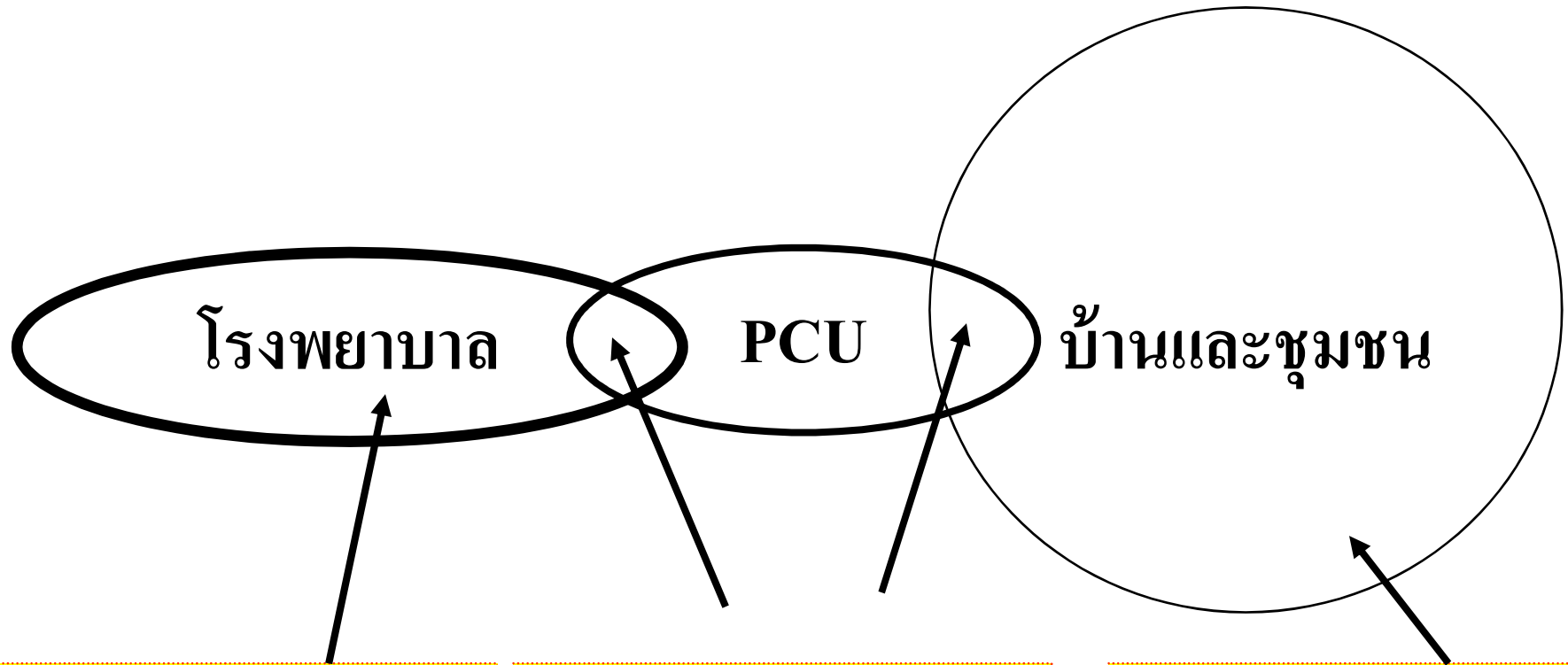
นพ.โรจน์ศักดิ์ ทองคำเจริญ
วุฒิบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว
เวชกรรมสังคม รพ.แม่สอด



การพัฒนาระบบ **palliative care** ของทีม กัลยาณมิตร (**context**)

- ยุคที่ 1: พ.ศ. 2548-2556 “ยุคจิตอาสา”
- ยุคที่ 2: พ.ศ. 2557-2559 “ยุคเริ่มมีทีมแพทย์ สหสาขา”
- ยุค **service plan**: ช่วงปี พ.ศ. ช่วงปี พ.ศ. 2560 – ปัจจุบัน

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
โรงพยาบาลแม่สอด จ.ตาก **(concept)**

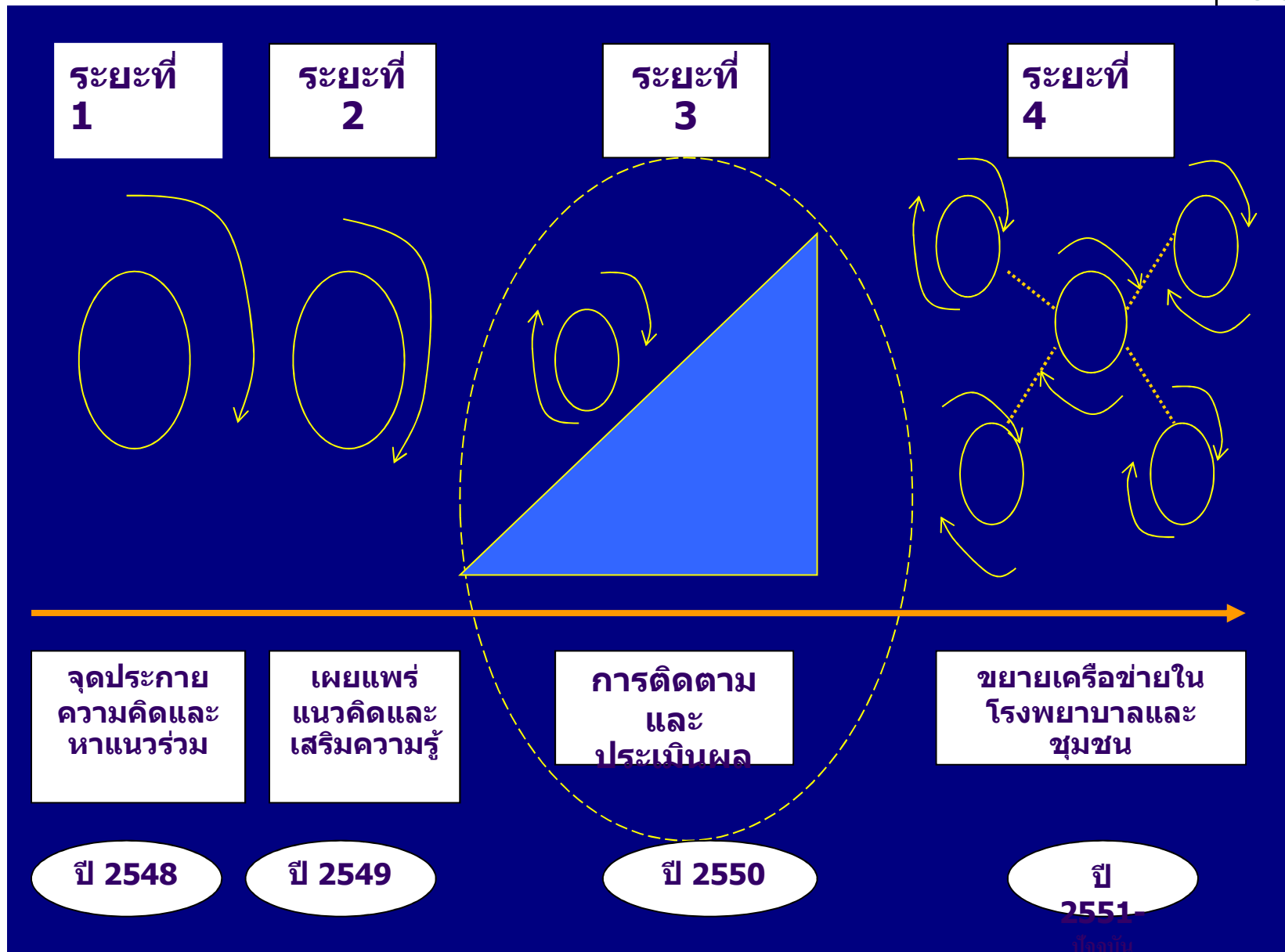
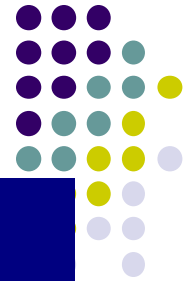


1. ทุกคนร่วมกันดูแล

2. เชื่อมรอยต่อ

3. ชุมชนมีส่วนร่วม

ยุคที่ 1: ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2556 “ยุคจิตอาสา”





ยุคที่ 2: ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559 “ยุคเริ่มมีทีมแพทย์ สหสาขา”



คุณหมอสมชายและคุณหมออภิญญา

ยุคปัจจุบัน: ช่วงปี พ.ศ. 2560 – ปัจจุบัน ยุค **service plan**

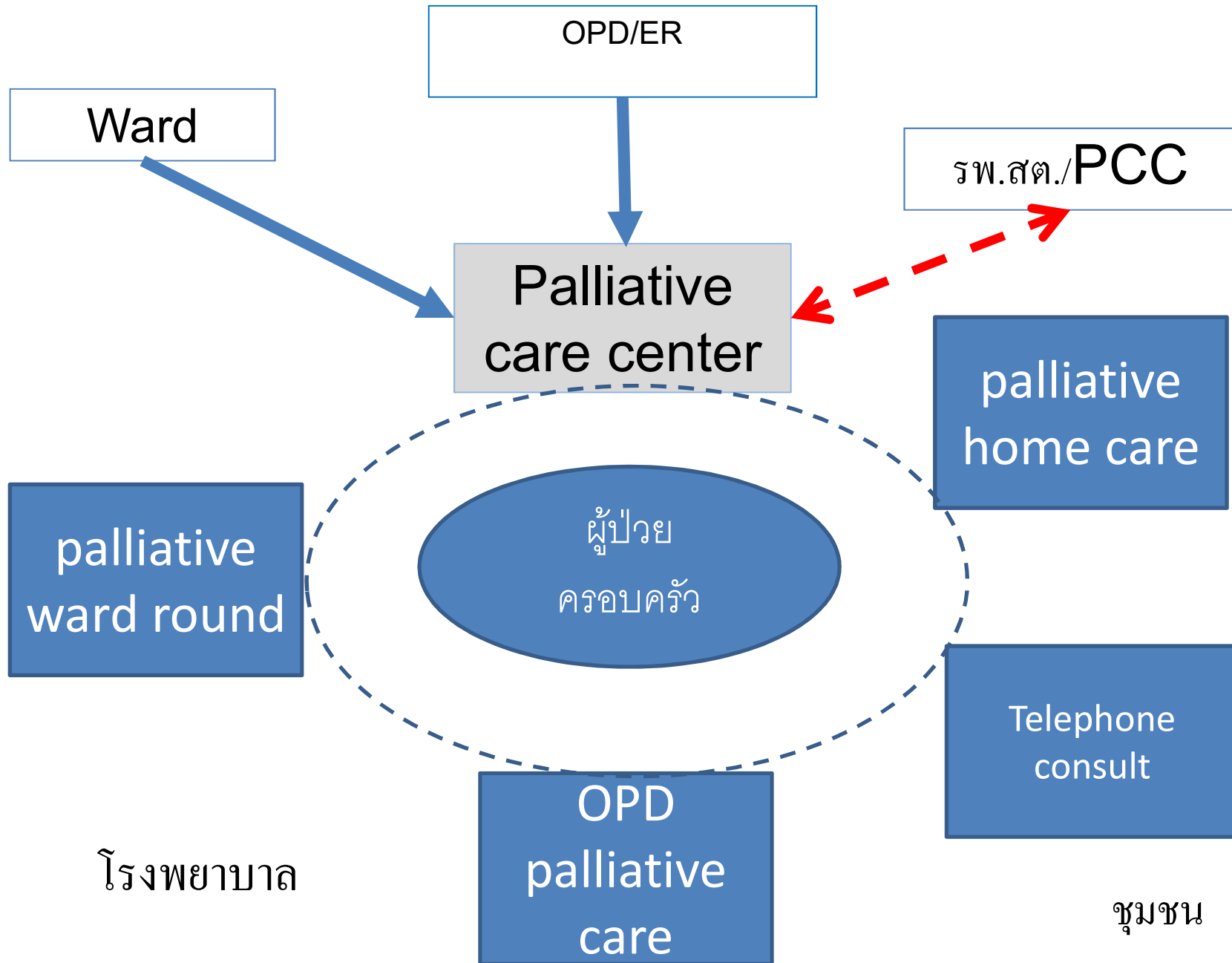


Outcome ที่พึงประสงค์ (purpose)



- การเข้าถึงบริการ **palliative care** ดีขึ้น
- การควบคุมอาการปวดและอาการทุกข์ทรมานดีขึ้น
- ให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลเพียงพอจนสามารถวางแผนดูแลล่วงหน้า
ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต (**advance care
planning: ACP**)

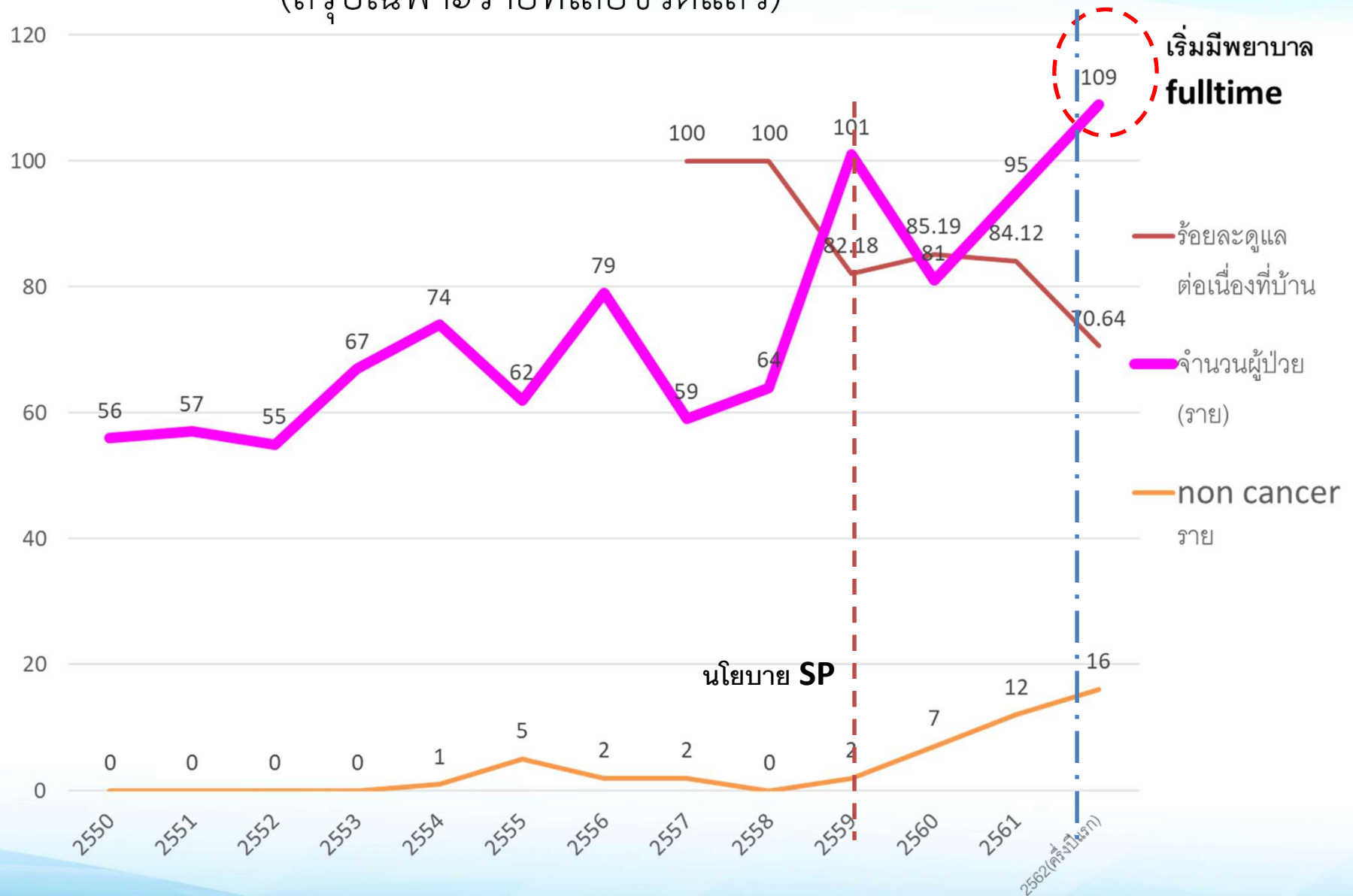
Core service package



จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงการดูแลระดับประคอง (สรุปเฉพาะรายที่เสียชีวิตแล้ว)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



ข้อมูลคุณภาพอาการปวด (performance)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561	2562 ถึง มิ.ย.
ER visit (ครั้ง/คน)	-	NA	NA	NA	NA	1.5	0.59
ร้อยละผู้ป่วยที่รับไว้ควบคุม อาการปวดอยู่ในเกณฑ์ดี	-	NA	NA	NA	NA	93.88	100%

ปี 2561 ค่าเฉลี่ย pain score ก่อน 6.92 VS หลัง = 2.55

ครึ่งปี 2562 ค่าเฉลี่ย pain score ก่อน 7.15 vs หลังการรักษา = 2.91

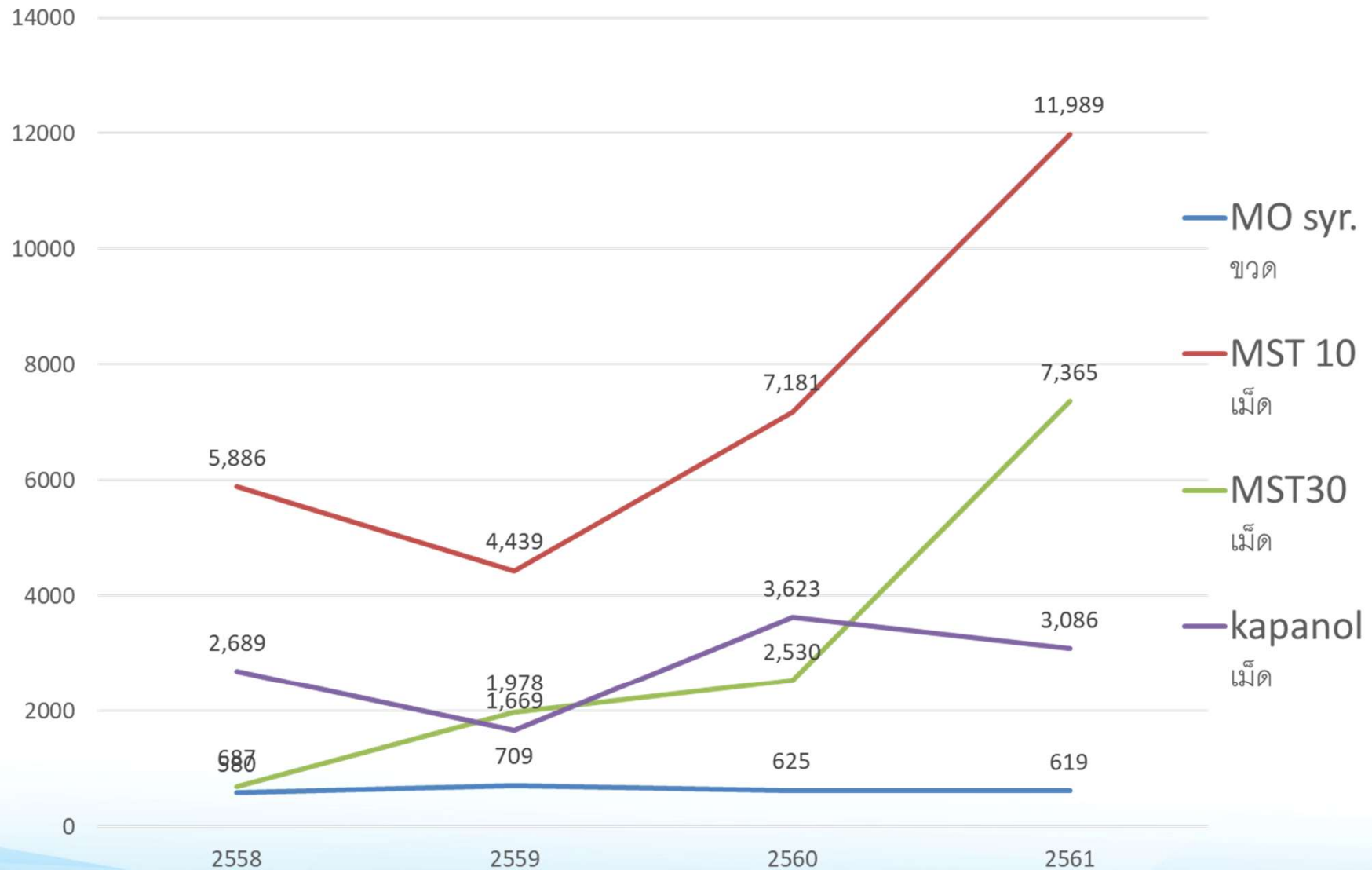
(ควบคุมอาการปวดอยู่ในเกณฑ์ดี หมายถึง pain score น้อยกว่า 4.0 และ breaking through < 3 ครั้ง/วัน)

ปริมาณการใช้ยา oral morphine(เม็ด/ปี)

ชื่อแผนภูมิ



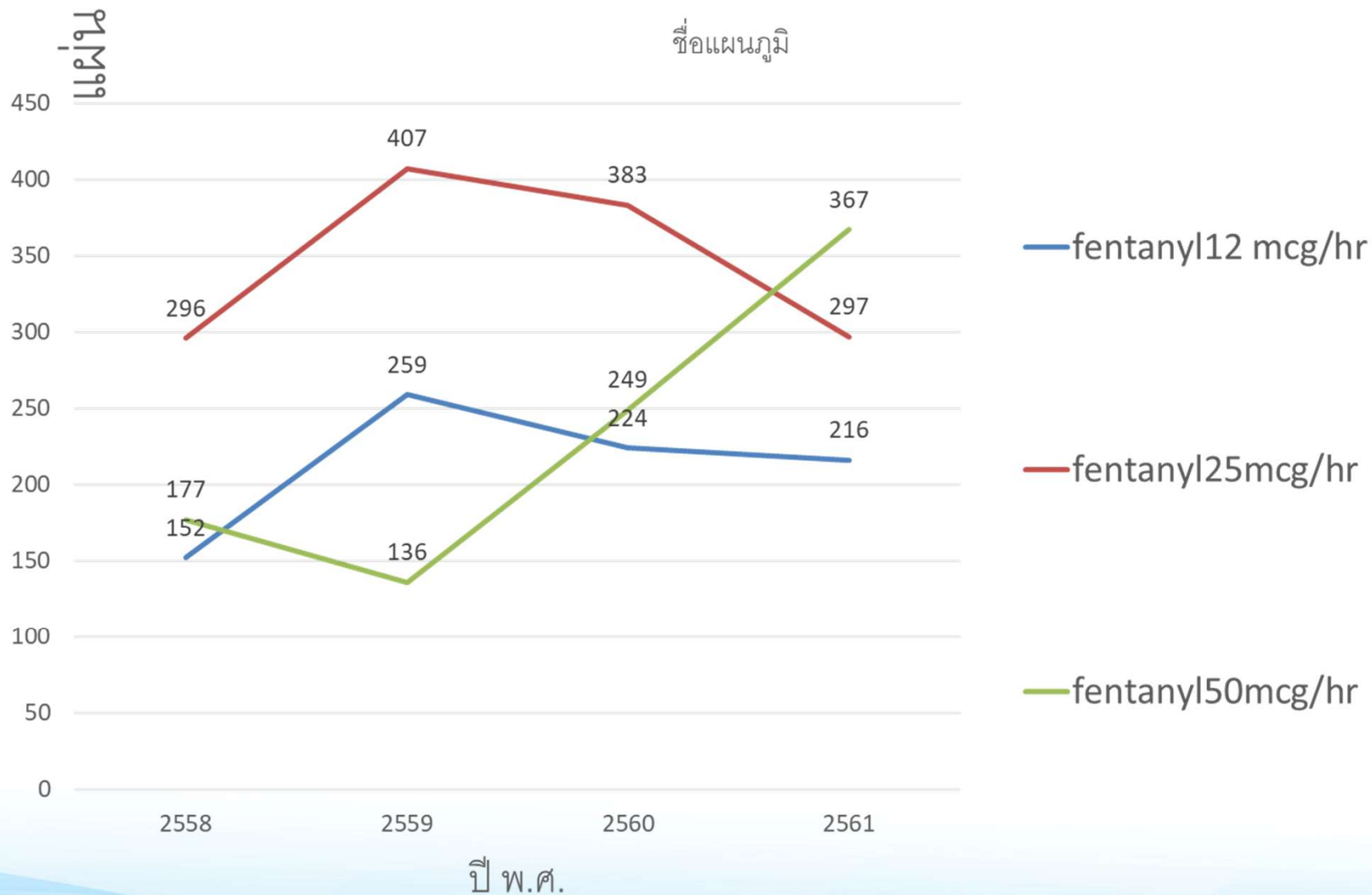
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



จำนวนการใช้ fentanyl ผ่านแปะ (แผ่น/ปี)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

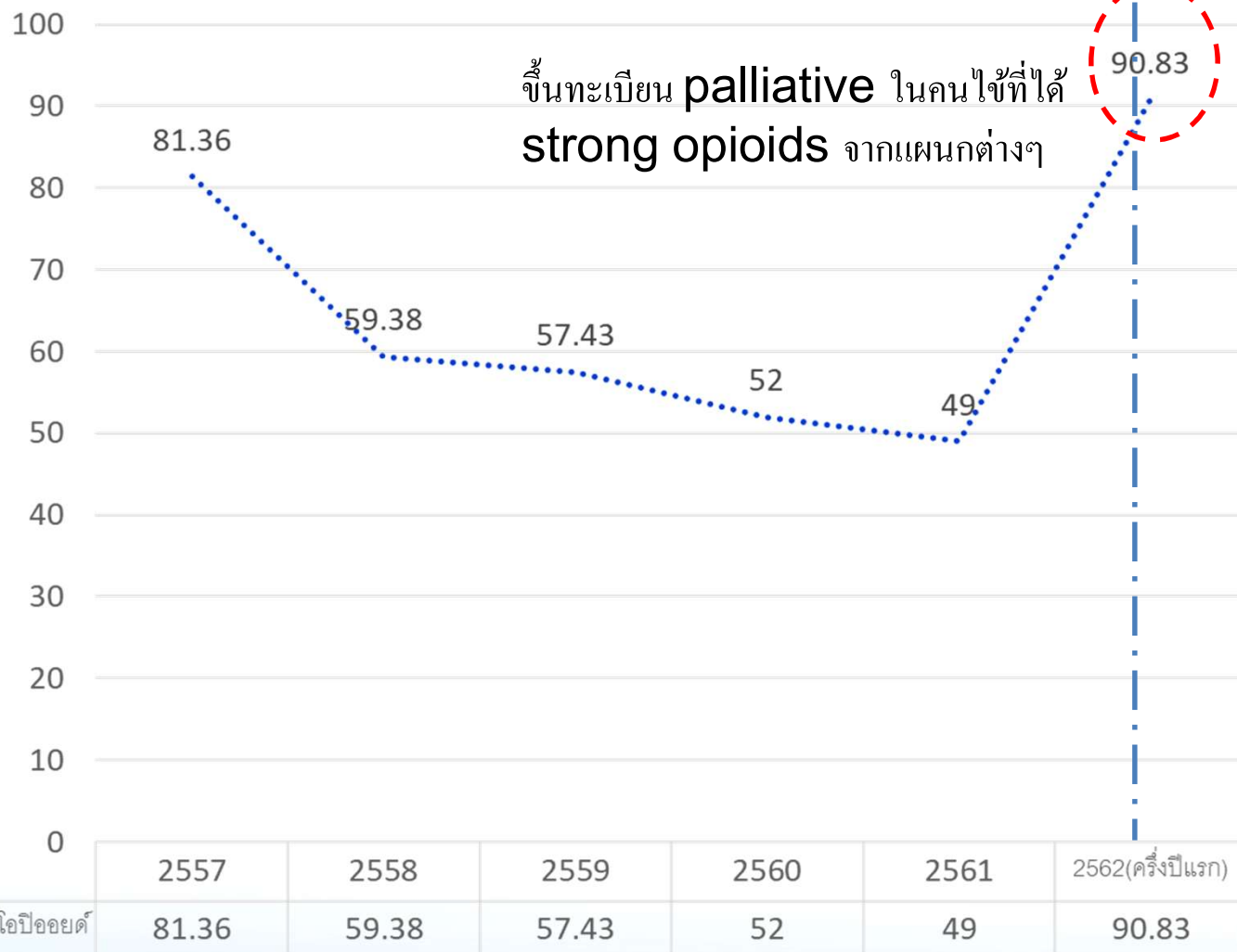


ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับ opioids ในคนไข้ palliative



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

care (KPI service plan >40%)



..... ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับ opioids



การวางแผนดูแลล่วงหน้า รพ. แม่สอด จ. ตาก
(Advance care planning: ACP)

การใส่ท่อหายใจ และ การเสียชีวิตที่บ้าน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



— ร้อยละการ
เสียชีวิตที่บ้าน

- - ร้อยละการใส่ท่อ
ช่วยหายใจ

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับ ACP

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561	2562 ถึง มิ.ย.
ร้อยละการได้ทำ Advance Care Plan (ACP)	60%	NA	NA	NA	NA	82.60	64.22
ร้อยละผู้ป่วยได้รับบริการที่เป็นไปตาม ACP	-	NA	NA	NA	NA	94.74	88.57
ร้อยละ PPS>50 เข้าสู่บริการ (early palliative care)	-	NA	NA	NA	NA	47.37	22.02
Care time กลุ่ม CA (สัปดาห์)	-	NA	NA	NA	NA	15.50	8.38
Care time กลุ่ม non CA (สัปดาห์)	-	NA	NA	NA	NA	42.35	27.00



มีเวลาเตรียมตัว

หมายเหตุ: ฐานตัวหารคือผู้ป่วยทุกรายที่ขึ้นทะเบียนที่เสียชีวิตแล้ว

Advance care planning record (บน note HosXp)

ลำดับ	วันที่บันทึก	ผู้บันทึก	ข้อความ	หมายเหตุ
> 1	9/10/2561 10:45:55	rts	ปรับให้ CSCI In 48 ชั่วโมง ขนาดยา ให้ เท่าเดิมแต่เปลี่ยน rate ให้สามารถเปลี่ยนยาเป็น 2 วัน/ครั้ง	
2	2/10/2561 10:15:48	rts	convert to continuous SC dose	
3	10/7/2561 10:03:09	rts	advance care plan ภรรยา: สามิเริ่มเดินไม่ได้ ไม่อยากใส่ท่อ ไม่อยากมารพ. แนะนำ: สามารถจะมียาแก้ปวดให้ทางผิวหนังที่บ้านได้ plan : เข็มบ้านวันนี้ 10 กด 61 ป้าย	
4	17/4/2561 10:08:39	rts	ญาติให้ยา MST 10 mg 2*12 hr and mo syr 3cc*4times a day= 24 MKD ยัง severe pain Rx 1. ปรับยา MST 30 mg q 8 hr 2. BTP 3 cc prn	
5	2/4/2561 10:53:17	rts	improve pain from 9.0 to 5.0 BTP 4-5 ครั้ง 1. ปรับ MST 30 mg q12 hr (off MST 10 mg 2*q12hr) 2. ให้เลือดเตรียม CMT วันนี้ (เมื่อสัปดาห์ เลือดคั่งเลือดหมด) 3. เขียนจดหมายประสาน oncologist เรื่อง lab ล่าสุดและ advance care plan 4. แนะนำ isometric exercise นัด 24 เมย 61 9.00 OPD palliative care พ ไรจนศักดิ์	
6	30/3/2561 10:37:03	rts	ACP: รู้เป็นมะเร็ง และ กลัวการให้เคมีบำบัด (คนไข้ได้ RT10 แสง กับ CMT 4 ครั้ง 1 ปี ก่อน) เป็นคนขี้กังวล คนไข้ไม่ยอมกินเพื่อไม่ต้อง CMT กลัว side effect 1. Rx neuropathic pain ปรับยา Morphine 10 mg stat pain 9 to 7.0 in 30 min up dose gababapentin 300 mg BID+MST 10 mg 2 tab q12hr 2. เติมเลือด raise HCT>30% for improve fatigue and functional status ready for CMT 3. นัด 2 เมย 10.00 น 3. encourage communication with oncologist benefit/risk and patient autonomy	
7	17/3/2558 17:55:52	mrjnd	218	

ตัวอย่าง note



การชั่งประวัติ

PtNoteViewEditForm

เขียน Note

คุยเรื่อง advanced care planning
หากตาย ขอ ดาย รพ. เนื่องจาก

1. ตัวคนเดียว
2. อยู่หอชมรม
3. หากเสียชีวิต ไม่มีใครทำศพ ขอเงินกองทุน ศพไร้ญาติ รพ. แม่สอด บำเพ็ญกุศล
4. ขอตายแบบสงบ ไม่ปวด
5. ถ้าตายขอตั้งขิมโทรศัพท์ออก

นพ โรจนศักดิ์ ทองคำเจริญ

การแสดง Note

ช่วงเวลา: กลุ่มผู้ใช้งานที่ต้องการให้แสดง Note:

แสดง Note ที่จุดสังเกตตรวจ แสดง Note ที่ห้องตรวจโรค แสดง Note ที่ห้องชำระเงิน

แสดง Note ที่จุดสังเกตประวัติ แสดง Note ที่ห้องจ่ายยา แสดง Note ที่ห้อง Lab/X-Ray

ลบ note เพิ่ม Note ใหม่ Public note (เปิดให้ผู้อื่นแก้ไขได้)

n. BP / หายา BMI Chart

T C. เวลา

Note

Surf to No.....
Set IV.....
LS lock.....
อื่นๆ.....

28.11.22

- bolus amine 2:1
- drip 5 mg/min.
- Piced rate
- on O₂ cont. & LHM.
- vom hard. ระวังน้ำเกลือ
- discharge planning

28/Nov/22
19:45 hr.

Palliative care round

(S) Palliative care in
COPD & HF & EF
(end stage HF) & psychosocial
and economic issue

(B) 1# Symptom dyspnea
and incontinence :- จัดยาแก้
อาการบรรเทา

2# ACP :- นัดคุยเรื่องขิม
ออกให้ขิม รพ. / ปรึกษาคนใกล้
→ Place of death
ที่สอดคล้องเรื่อง รพ.
→ Proxy :- ญาติ (แต่คนป่วยอยาก
คุยเรื่องสุขภาพ)

Recommendation

1) จัดทำ notify ตามขิม ขิม และ จัด COC
ในใบรับราชการ ปรึกษาคนใกล้
(ที่งงงง) เรื่องขิมแก้ปวด
หาก discharge ปรึกษา รพ. ส.ม. ปรึกษา
คนใกล้

2) notify ทีมสังคมสงเคราะห์ รพ.แม่สอด
เรื่อง 1) การดูแลเด็ก 10 ขวบ ที่ lonely
2) การดูแลเรื่องสุขภาพจิตคน เพื่อนบ้าน
สามารถคุยกับญาติได้ให้ stable

3) ทำขิมให้ advance
directive or DNAR for
Pt. นัดวันเกิด Emergency
ให้ รพ. CPE และ ETT

4) Expect reaction จาก คนใกล้ ปรึกษาคนใกล้

A: permanent (survival)



ชื่อผู้ป่วย: _____ อายุ: _____ ปี 121 AS2

ส่วนของแพทย์ผู้รักษา
 ตำแหน่ง: พ.ท. ตรีเมธสิทธิ์ หนองคำ ตำแหน่ง: นางแพทย์ผู้รักษา แพทย์ประจำโรงพยาบาลเมตตา
 อำนวยการเมตตา จังหวัดตาก ได้ทำการตรวจและให้การรักษานาย/นางนางสาว _____
 เห็นว่าผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรค มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และอาการ ปวดท้องเรื้อรัง และ คลื่นไส้ อาเจียน
 และอธิบายเรื่องโรคและการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังต่อจากโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยญาติได้รับทราบดังต่อไปนี้
วันที่ 25/10/63 19.00น. พบผู้ป่วยมีอาการท้องอืดและคลื่นไส้ อาเจียน
เกิดขึ้นในกรณีนี้ทุกสัปดาห์ 9 เดือนแล้ว การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ
9 วันแล้วแต่ไม่มีผลดีขึ้นจึงขอส่งผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่ สภ.ตาก

ลงชื่อ _____
 (นพ./ทญ.)

ส่วนของผู้ป่วยญาติ
 ตำแหน่ง: _____ มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็น _____ ของผู้ป่วย
 ได้รับฟังคำอธิบายจากแพทย์ผู้รักษา และได้สอบถามเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคและการดำเนินของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่จนเป็นที่พอใจ
 แล้ว มีความคิดเห็นว่า

ขอให้นำผู้ป่วยกลับบ้าน
 ขอให้แพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล พิจารณาเพิ่มยารักษา และผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ
 ขอให้แพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล พิจารณาเพิ่มยารักษาให้ผู้ป่วยจนถึงที่สุด
 อื่นๆ ปฏิกิริยาของยาฆ่าเชื้อ sepsis ได้ทำข้อตรวจเลือด
ส่งตรวจได้ iotrope ได้ 1 แพ้ตาก ไม่พบหนองในช่อง (full Med)
ผู้ป่วยยังคงเสียชีวิตในเบื้องต้น

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเมตตาได้อธิบาย และข้าพเจ้าได้อ่านและ/หรือรับทราบข้อความ มีความเข้าใจโดยตลอด
 แล้วจึงลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายมือไว้เป็นหลักฐาน

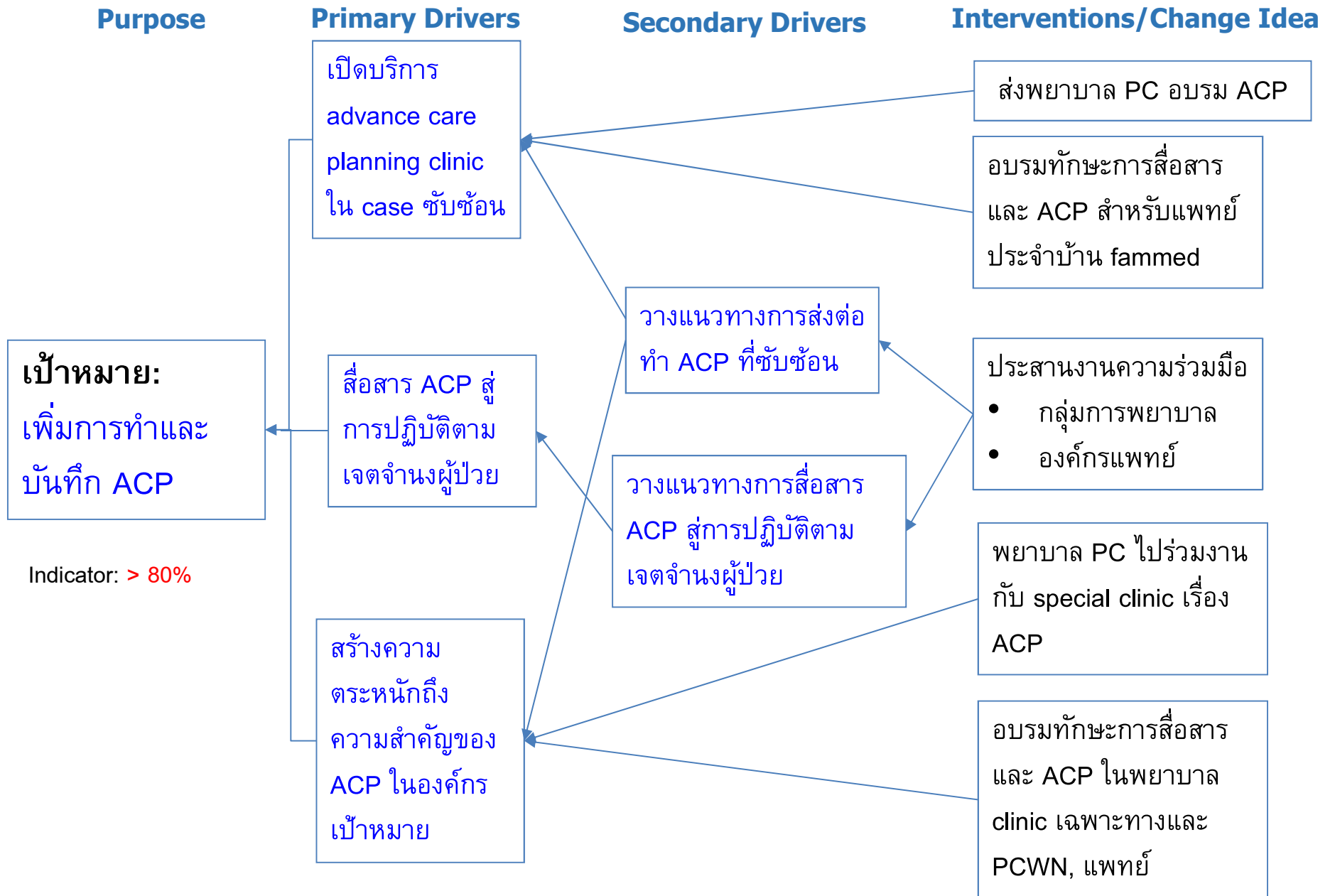
ช่องว่างการพัฒนา ACP รพ. แม่สอด

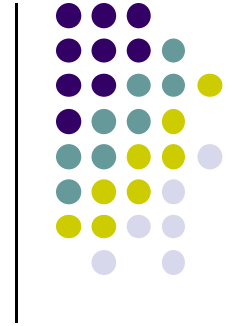


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

1. ความเข้าใจเรื่อง ACP และ advance directive ในบุคลากรการแพทย์ใน รพ. แม่สอด ยังมีน้อย รวมถึงข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
2. ทักษะในการทำ ACP ของแพทย์ พยาบาล
3. การสื่อสาร ACP ใน รพ.
4. ในกรณีที่ผู้ป่วย palliative care ที่มาในภาวะฉุกเฉิน ในอดีตที่ผ่านมา ยังไม่สามารถปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลงานประจำประคอง เนื่องจาก อัตรากำลังจำกัด ยังมีอัตราการใส่ ET-tube อยู่ที่ 5%
5. ประเด็นเรื่องแบบฟอร์มตามที่กำหนดในกฎหมาย เวลาจะลงนาม

เป้าหมาย ปัจจัยขับเคลื่อน ตัวชี้วัด (Purpose, Driver Diagram, & Indicator)





อุปสรรคที่สำคัญที่สุดของ *advance care planning* คือ คนไข้กลัว
การ “ถูกทอดทิ้งจากระบบสุขภาพ”

หมอโรจน์