**III-4.3 ง/จ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย/การบำบัดอาการเจ็บปวด**

|  |
| --- |
| **ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ:** ให้การดูแลทันท่วงที เหมาะสม ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ |
| ข้อมูล/ตัวชี้วัด  | เป้าหมาย | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | 2560 |
| ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง ACP | ≥ 50% | 100 | 100 | 98.61 | 96.25 | 93.65 |
| ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาและบรรเทาอาการปวดด้วยยา | ≥ 30% | 100 | 100 | 100(1 ราย) | 100% | 100% |
| ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ | ≥ 80 | 90.36 | 90.83 | 94.44 | 91.48% | 89.85% |
| **บริบท:**โรงพยาบาลหนองบุญมาก เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ระดับทุติยภูมิ มีแพทย์ประจำ 7 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน นักการแพทย์แผนไทย 2 คน นักจิตวิทยา 1 คน**กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ รพ. ให้การดูแล:** ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งกลุ่มโรคมะเร็งและไม่ใช่โรคมะเร็ง ที่มีค่า PPS < 60% **กลุ่มเป้าหมายในการบำบัดอาการเจ็บปวด:** กลุ่มโรคมะเร็งที่มีอาการปวด**กระบวนการ:****การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย****บทเรียนเกี่ยวกับการสร้างความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย*** จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยและญาติต้องการทำพิธีทางศาสนาก่อนถึงวาระสุดท้าย จึงมีการปรับให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและประเพณีของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การทำพิธีต่ออายุ โยเร ฟังเทศนาธรรม
* จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่าครอบครัวไม่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) การเลือกวิธีการรักษา และการเข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคอง จึงได้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มนี้ ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวถึงข้อดีและข้อเสียของการบอกความจริง การแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสในการตัดสินใจในการวางแผนดูแลตนเอง และบอกความต้องการของตนเองได้อย่างแท้จริง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว หรือไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ ให้ญาติสายตรงช่วยตัดสินใจ โดยยึดถือความต้องการของผู้ป่วยที่เคยแจ้งไว้เป็นหลัก

**บทเรียนเกี่ยวกับการประเมิน/รับรู้ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย** * จากการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด คือ อยากพบคนที่รัก อยากทำบุญ อยากกลับไปอยู่บ้านที่สร้างมาด้วยตนเองอย่างภาคภูมิใจ อยากกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน จึงมีการวางแผนการดูแลร่วมกับญาติเพื่อตอบสนองสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการอย่างแท้จริง

**บทเรียนเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน (ร่างกาย จิตสังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ)*** จากการประเมินความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด หวาดกลัว ปฏิเสธ จึงได้มีการปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละราย เช่น การให้ยาบรรเทาปวด การนิมนต์พระมาให้ใส่บาตร การทำบังสุกุลเป็น บังสุกุลตาย การอ่านหนังสือธรรมะ ฟังเทปธรรม จะลดอาการเจ็บปวดทางกายได้ ประเมินจากความถี่ของการพึ่งยาแก้ปวดลดลง

**บทเรียนเกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ*** จากการทบทวนพบว่าปัญหาการไม่บอกภาวะการเจ็บป่วยและระยะของการป่วยกับผู้ป่วย ทำให้ขาดการเตรียมความพร้อมและไม่ได้รับความร่วมมือในการวางแผนดูแลผู้ป่วย จึงมีการวางแผนให้ทีม Palliative care มีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมกับผู้ป่วยและญาติ ถึงผลดีผลเสียของการรับรู้ภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อจะได้มีการเตรียมความพร้อมและวางแผนการดูแลได้ครอบคลุม

**การบำบัดอาการเจ็บปวด****บทเรียนเกี่ยวกับการประเมินอาการเจ็บปวด*** จากการประเมินอาการเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวด พบมีปัญหาในการประเมิน Pain Score ไม่ถูกต้อง ในผู้ป่วยที่สูงอายุ จึงได้ปรับปรุงแบบประเมิน Pain Score ให้เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุได้รับการประเมินความปวดและได้รับการจัดการถูกต้องตามมาตรฐาน ทำให้ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดสูงขึ้น

**บทเรียนเกี่ยวกับการบำบัดรักษาอาการเจ็บปวดในโรงพยาบาล*** จากการทบทวนผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องบำบัดอาการปวด พบว่ารายการยาที่บำบัดอาการปวด มีไม่ตรงตามปัญหาของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลืน จึงได้ปรับให้มีการประเมิน Pain Score และให้ยาระงับปวดที่เป็นยาฉีด ตามข้อบ่งชี้ของการให้ยา
* ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีอาการปวด พบปัญหาญาติไม่เข้าใจในกระบวนการให้ยาลดปวด เนื่องจากหลังให้ยาผู้ป่วยมีอาการง่วง ซึม ญาติเกิดความกังวล กลัวผู้ป่วยเสียชีวิต จึงปฏิเสธการให้ยา ทีม Palliative care จึงเพิ่มการให้ข้อมูลแก่ญาติในการให้ยาและมีการติดตามเฝ้าระวังซ้ำหลังให้ยาตามมาตรฐาน

**บทเรียนเกี่ยวกับการบำบัดรักษาอาการเจ็บปวดซึ่งผู้ป่วยรักษาตัวที่บ้าน*** จากการทบทวนผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวด ปัญหาที่พบ คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีปัญหาด้านการกลืน ใส่สาย NG tube Gastrostomy tube ซึ่งยา MST ไม่สามารถบดได้ และยังไม่มีรูปแบบยาที่เหมาะสม เช่น MO Syrup, MOIR ผู้ป่วยอาจต้องใช้ยากลุ่มอื่น ซึ่งไม่สามารถควบคุมอาการได้ จึงได้ปรับวิธีการใช้ยา โดยเภสัชกรให้ใช้ยา Diazepam Lorazepam และ Morphine เหน็บทางทวารหนักแทน

**ผลการพัฒนาที่สำคัญ:*** มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เหมาะสมและครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ
* มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการรักษาอาการรบกวนตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และเกิดความพึงพอใจสูงสุด
 |
| **มาตรฐาน** | **Score** | **ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า** |
| 1. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 | 3 | * พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในทีม
 |
| 1. การบำบัดอาการเจ็บปวด
 | 3 | * พัฒนาระบบการประเมินอาการเจ็บปวด และบำบัดรักษาให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
* พัฒนาระบบการประเมินและจัดการอาการรบกวนให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
 |