

ผลงาน CQI/Good practice/ผลงานวิจัย

เฉพาะระบบ Palliative care

ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อผลงาน CQI/Good practice/ผลงานวิจัย	พัฒนาระบบการประเมิน ตรวจติดตาม การให้คำปรึกษา การจัดการอาการปวดระดับปานกลาง – รุนแรง (PS \geq 4 คะแนน) หลังจำหน่ายในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
หลักการและเหตุผล	<p>มะเร็งเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลก จากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกในปี พ.ศ.2561 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 18.1 ล้านคน ผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 9.6 ล้านคน ผู้ป่วยมะเร็งที่มีชีวิตอยู่ภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปีหลังการวินิจฉัยโรค มีมาก ถึง 32.6 ล้านคนในผู้ป่วยมะเร็งนั้นเมื่อพยาธิสภาพของโรครุนแรง มากขึ้น จนไม่สามารถควบคุมการลุกลามของโรคจนจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ก็จะดำเนินเข้าสู่ภาวะของผู้ป่วย มะเร็งระยะท้าย ในระยะนี้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ ทรมานอย่างมาก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ถ้าไม่ได้รับการจัดการหรือการดูแล ที่เหมาะสม ผู้ป่วยและครอบครัวจะทุกข์ทรมานมากขึ้นเรื่อย ๆ จากอาการที่เกิดขึ้น ตามการดำเนินของโรคนำไปสู่การสูญเสียและบางรายก็อาจจากไปอย่างทุกข์ทรมาน นำมาซึ่งความบอบช้ำทางจิตใจและความเศร้าโศกของ ครอบครัวและบุคคลที่รัก บุคคลเหล่านี้ต้องการการดูแล เอาใจใส่เป็นพิเศษ ที่ผู้ให้การดูแลต้องเรียนรู้และเข้าใจ ในบริบทที่หล่อหลอมผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลที่เป็นองค์รวม</p> <p>การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องเน้นการดูแลที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะแรกของวินิจฉัยโรคว่าเป็น มะเร็งระยะท้าย จนถึงระยะการเสียชีวิต โดยใช้การดูแลตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง มุ่งเน้นป้องกันและบรรเทา ความทุกข์ทรมานต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวให้ ครอบครัวมองคร้วมทั้งปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิต วิญญาณตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>อาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งพบได้บ่อยในและจัดเป็นปัญหาที่ทีมดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care team) ได้รับการปรึกษาบ่อย โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายจะมีอาการปวด (Cancer Pain) ร่วมด้วย โดยพบอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 30 (เกษกนก กมลมาตยกุลและคณะ,2555) ผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนใหญ่มีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง ความปวดในผู้ป่วยมะเร็งพบได้ทุกระยะของโรคเริ่มตั้งแต่ก่อน วินิจฉัยระหว่างรับการรักษา ระยะของการเป็นโรค ไปจนถึงระยะสุดท้ายก่อนการเสียชีวิต แต่กลับมีการดูแล รักษาอาการปวดได้เหมาะสมเพียงร้อยละ 50 เท่านั้น (ปริพนธ์ พิษยพาณิชย์ และชวลิต ชยางศุ,2564) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับความปวดของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบาย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดำรงชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า</p>
คำสำคัญ	อาการปวด , ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย, Palliative care
สรุปผลงานโดยย่อ	การบริหารจัดการอาการปวดระดับปานกลาง-รุนแรงในผู้ป่วยระยะท้าย หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการติดตามอาการต่อเนื่องติดต่อกัน 3 วัน ร่วมกับการออกแบบระบบนัดตรวจติดตามอาการโดยแพทย์ทุก 2 สัปดาห์ มีเป้าหมายเพื่อเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็ง

	<p>ระยะท้ายที่มีคะแนนปวดระดับปานกลาง-รุนแรง (Pain score : PS \geq 4 คะแนน) มีคะแนนปวดลดลง 50 % ใน 48 ชม ผลจากการพัฒนาระบบการประเมิน ตรวจติดตามการให้คำปรึกษา การจัดการอาการปวดระดับปานกลาง – รุนแรง (PS \geq 4 คะแนน) หลังจำหน่ายในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง พบว่าร้อยละของผู้ป่วยที่มีคะแนนปวดระดับปานกลาง-รุนแรง (PS \geq 4 คะแนน) มีคะแนนปวดลดลง 50 %ภายใน 48 ชม. = 83.33 %</p>
ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ	<p>จากสถิติหน่วยการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้ป่วยส่งปรึกษารายใหม่ ตั้งแต่ 1 ตค 2564-31 ธันวาคม 2564 มีจำนวน 33 รายและมีอาการปวดทั้งหมดจำนวน 28 รายโดยคะแนนปวดระดับปานกลาง – รุนแรง (PS \geq 4 คะแนน) จำนวน 16 รายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีระบบการติดตามการจัดการอาการปวดที่บ้านทางโทรศัพท์ พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนปวดระดับปานกลาง – รุนแรง (PS \geq 4 คะแนน) มีคะแนนปวดลดลง 50 % ภายใน 48 ชม. จำนวน 6/16 ราย คิดเป็น 37.5 % จากการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุที่อาการปวดไม่ลดลงตามเกณฑ์เนื่องจาก ความสามารถของผู้ดูแล การบริหารยาไม่ตรงตามแผนการรักษา หรือเกิดจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยเอง</p> <p>พยาบาลประคับประคอง ถือเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง มีบทบาทในการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ภายในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายกลับบ้าน การติดตามอาการปวดหลังจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ นำข้อมูลมาวางแผนและให้การพยาบาลได้ทันทั่วถึงที่ ส่งผลให้ระดับความปวดลดลงตามเกณฑ์และผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น</p>
เป้าหมาย (purpose)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มีคะแนนปวดระดับปานกลาง-รุนแรง (PS \geq 4 คะแนน) ได้รับการประเมินตรวจติดตาม และให้คำปรึกษาในการจัดการอาการปวดหลังจำหน่าย 2. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มีคะแนนปวดระดับปานกลาง-รุนแรง(PS \geq 4 คะแนน) มีคะแนนปวดลดลง 50 % ใน 48 ชม 3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มีความปวด
กิจกรรมการพัฒนา (process)	<ol style="list-style-type: none"> 1.ติดตามตัวชี้วัดหน่วยงานด้านการจัดการอาการปวด 2.วิเคราะห์ตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายการดำเนินงาน 3.ประชุมทีมการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ 4.ออกแบบการพัฒนา <p>พัฒนาครั้งที่ 1 (1 มกราคม 2565-31 มีนาคม 2565)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ประเมินอาการปวดแรกรับทุกราย 2.กรณีคะแนนปวดระดับปานกลาง – รุนแรง (PS \geq 4 คะแนน) ระบุเป็น Case เร่งด่วน ติดตามอาการทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย 1 วัน และต่อเนื่อง 3 วัน 3.ประสานส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ผ่านระบบ Thai COC /Smart COC ไปยังเครือข่ายสุขภาพใกล้บ้าน ระบุเป็น Case เร่งด่วน (ต้องได้รับการติดตาม หรือเยี่ยมบ้าน ภายใน 1-2 วัน) 5.นัดตรวจติดตามอาการประจำเดือน OPD-PC รพ. มะเร็งสุราษฎร์ธานี

◆ ผลการดำเนินงานครั้งที่ 1

1. คะแนนปวดระดับปานกลาง – รุนแรง (PS \geq 4 คะแนน) ลดลง 50 % ภายใน 24-48 ชม จำนวน 3/10 ราย คิดเป็น 30 %

◆ สาเหตุที่คะแนนปวดระดับปานกลาง – รุนแรง (PS \geq 4 คะแนน) ไม่ลดลงตามเกณฑ์ 7 ราย ดังนี้

- | | |
|---|-------------|
| 1. พยาธิสภาพของผู้ป่วยเอง | จำนวน 3 ราย |
| 2. การบริหารยาไม่ถูกต้อง | จำนวน 2 ราย |
| 3. ศักยภาพผู้ดูแล/การปรับเปลี่ยนผู้ดูแล | จำนวน 2 ราย |

◆ ปัญหาที่พบ

1. จากการประเมิน ผู้ป่วยจำเป็นจะต้องปรับยาแก้ปวดให้เพิ่มขึ้น (สถิติการรับประทานยา Breakthrough pain (BTP) แนะนำไปปรับยาแก้ปวด รพ. ไกล่บ้าน / หรือมาพบแพทย์มาก่อนนัด

3. ยาแก้ปวด BTP หมดก่อนนัดติดตามอาการ 1 เดือน

4. ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากเครือข่ายทุกราย เนื่องจากปัญหาอัตรากำลัง (การเยี่ยมบ้าน) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 / ผู้รับผิดชอบการเยี่ยมบ้านไม่ได้ตรวจสอบในระบบการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

การพัฒนาครั้งที่ 2 (1 เมษายน 2565-30 มิถุนายน 2565)

1. ประสานส่งต่อข้อมูล เป็น case เร่งด่วนที่ต้องมีการติดตามหรือเยี่ยมบ้านของทีมเครือข่าย ร่วมกับโทรศัพท์ประสาน Palliative Care Nurse :PCN / ทีม Home Health care : HHC

2. นัดตรวจติดตามอาการประจำเดือน

◆ ผลการดำเนินงาน

1. คะแนนปวดระดับปานกลาง – รุนแรง (PS \geq 4 คะแนน) ลดลง 50 % ภายใน 48 ชม. จำนวน 9/19 ราย คิดเป็น 47.36 %

◆ สาเหตุที่คะแนนปวดระดับปานกลาง – รุนแรง (PS \geq 4 คะแนน) ไม่ลดลงตามเกณฑ์ 10 รายมีดังนี้

- | | |
|--|-------------|
| 1. พยาธิสภาพของผู้ป่วยเอง | จำนวน 4 ราย |
| 2. การบริหารยาไม่ถูกต้อง/ยา BTP หมดก่อนนัด | จำนวน 3 ราย |
| 3. ศักยภาพผู้ดูแล / การปรับเปลี่ยนผู้ดูแล | จำนวน 3 ราย |

◆ ปัญหาที่พบ

1. การนัด FU 1 เดือนส่งผลต่อระดับอาการปวดและการปรับยาแก้ปวด

การพัฒนาครั้งที่ 3 (1 กรกฎาคม 2565 -30 กันยายน 2565)

ปรับนัด FU เป็น 2 สัปดาห์ (จ่ายยาแก้ปวด 1 เดือน) มารับบริการได้ 2 ช่องทาง

1. กรณีผู้ป่วยประสงค์จะมาพบแพทย์ด้วยตนเอง เพื่อวางแผนการปรับยาที่ รพ. มะเร็งสุราษฎร์ธานี

2. กรณีเดินทางมาตรวจติดตามลำบาก / มีปัญหาการเดินทาง นัด FU ผ่านระบบการตรวจด้วยแพทย์ทางไกล (DMS-Telemedicine) ร่วมกับส่งยาทางไปรษณีย์

	<p>◆ผลการดำเนินงาน</p> <p>คะแนนปวดระดับปานกลาง – รุนแรง (PS \geq 4 คะแนน) ลดลง 50 % ภายใน 48 ชม จำนวน 5/6 ราย คิดเป็น 83.33 %</p> <p>◆สาเหตุที่คะแนนปวดระดับปานกลาง – รุนแรง (PS \geq 4 คะแนน) ไม่ลดลงตามเกณฑ์ 1 ราย</p> <p>1.พยาธิสภาพของผู้ป่วยเอง จำนวน 1 ราย</p> <p>Case CA tongue c poor performance / Increase size</p>
การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (performance)	<p>1.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีคะแนนปวดระดับปานกลาง-รุนแรง (PS \geq 4 คะแนน) ได้รับการประเมินซ้ำใน 48 ชม (เป้าหมาย \geq 80 %) = 83.33 %</p> <p>2.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีคะแนนปวดระดับปานกลาง-รุนแรง (PS \geq 4 คะแนน) มีคะแนนปวดลดลง 50 % ภายใน 48 ชม. (เป้าหมาย \geq 80 %) = 83.33 %</p> <p>3.ระดับความพึงพอใจในภาพรวมระดับดี-ดีมากของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล ต่อการติดตามอาการปวด (เป้าหมาย \geq 80 %) = 83.33 %</p>
บทเรียนที่ได้รับ	<p>ระบบการจัดการอาการปวด หลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือกับเครือข่ายโรงพยาบาลใกล้บ้าน กรณีที่ทางโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ติดตามอาการแล้ว ผู้ป่วยยังมีความปวดไม่ลดลง เพื่อให้พยาบาลเยี่ยมบ้านประเมินสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดร่วมกัน จึงจะส่งผลให้สามารถลดอาการปวดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>บทเรียนที่ได้รับ</p> <p>1) การจัดการความปวด ต้องได้รับการ แก้ไขอย่างเป็นระบบ มีแนวทางการประเมินจัดการ และประเมินผลที่ชัดเจน</p> <p>2) ระบบนิเทศ การทำ Knowledge management ภายในหน่วยงานช่วยให้เกิดทักษะและความรู้ที่ดีและคุณภาพในการจัดการอาการปวดได้</p> <p>3) ควรออกแบบการเก็บผลลัพธ์การจัดการความปวดให้ ครอบคลุมทุกมิติ เช่น ความปวดก่อนได้รับการจัดการ รูปแบบการจัดการ ความปวดหลังการจัดการ</p> <p>4) การเตรียมการวางแผนจำหน่ายที่ดี จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถดูแลตนเองเรื่องอาการปวดได้ดี</p> <p>5) การติดตามอาการหลังจำหน่าย รวมทั้งการประสานส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องจะ ช่วยส่งผลต่อประสิทธิภาพการจัดการอาการปวดที่บ้านได้ดีเพิ่มขึ้น</p>
ชื่อและที่อยู่ขององค์กร	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
สมาชิกทีม	<p>1.นางสุวรรณา แก้วณรงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p> <p>2.นางครองขวัญรุจี เสวกทรัพย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p> <p>3.นางสุจิตรา หทัยสรวงศ์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้</p>
การติดต่อกับทีมงาน	นางสุวรรณา แก้วณรงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี 431 ม 5 ตำบลขุนทะเล อ เมือง จ สุราษฎร์ธานี