

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพ: Advance Care Planning: ACP จากโรงพยาบาล สู่ชุมชนเขตเมือง
2. ชื่อหน่วยงาน/องค์กร และที่อยู่: ศูนย์เปี่ยมรักษ์
3. คำสำคัญ: ACP ,ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง , ผู้สูงอายุ , PPS , รพ.สต. , เทศบาล, อสม.
4. สรุปผลงานโดยย่อ:

เพื่อให้มีการทำ ACP ในชุมชนเขตเมือง ในผู้ป่วยติดเตียงทั้งหมด ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ PPS $\leq 30\%$ อย่างน้อย 80% ทีมจึงได้มีการพัฒนา 1.จัดอบรมการทำเอกสารวางแผนดูแลล่วงหน้าแก่พยาบาล ในโรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2.จัดอบรมการทำเอกสารวางแผนดูแลล่วงหน้าแก่ อสม.และบริหารท้องถิ่นเขตเมือง 3. ทำ pop up ลงระบบ Hos XP 4. scan ACP ใน Hos XP ค้นหาได้จาก patient EMR 5.ให้ความรู้และร่วมกับท้องถิ่นในการคัดกรองผู้ป่วยติดเตียงทั้งหมด ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ PPS $\leq 30\%$ ส่งผลให้มีการทำ ACP จากปี 2565 1 ราย คิดเป็น 0.1% ปี 2566 2 ราย คิดเป็น 0.16 % และปี 2567 4 ราย คิดเป็น 0.31 % (ไตรมาส 1-2) 15 ราย คิดเป็น 100 %

5. บริบท ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

จากการเยี่ยมบ้าน และจากการสำรวจของอสม.ในแต่ละชุมชน พบว่า มีผู้ป่วยติดเตียง PPS $\leq 30\%$ ไม่ได้รับการวางแผนดูแลล่วงหน้า ส่งผลให้ผู้ป่วยติดเตียง ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากผู้ป่วยและญาติไม่ทราบข้อมูล ในการดูแลระยะท้าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการและรักษาที่ไม่จำเป็น นอนโรงพยาบาล นานขึ้นเพิ่มค่าใช้จ่ายให้กับโรงพยาบาล และญาติประสบภัยจากการพุงซีพีที่ให้เพียงเพื่อยื้อความตายในภายหลัง

6. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

1. ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ PPS $\leq 30\%$ ในชุมชน ตำบลปากน้ำ อ.เมืองระนอง จ.ระนอง ได้รับการทำ ACP $>80\%$ ภายในระยะเวลา 1 ปี
2. อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ACP แล้ว และเลือกที่จะไม่ยืดชีวิตในช่วงสุดท้าย ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ = 0

3. ตัววัดความสำเร็จที่สำคัญ (Key Measure of Improvement):

ร้อยละการทำ ACP ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ PPS $\leq 30\%$ ในชุมชน ตำบลปากน้ำ อ.เมืองระนอง จ.ระนอง

4. กิจกรรมการพัฒนา (Quality Improvement Process):

จากปี 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ PPS $\leq 30\%$ ในชุมชน ตำบลปากน้ำ อ.เมืองระนอง จ.ระนอง ทั้งหมด ..10. ราย ได้รับการทำ Family meeting กับญาติๆ โดยทีม pc รพ.ระนอง 1 ราย คิดเป็น 0.1 % เนื่องจากได้รับการส่งปรึกษา ตอนผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว (PPS 10%) จากการทบทวน พบว่าเป็นผู้ป่วยติดเตียงเดิมที่ไม่ได้รับการทำ ACP ก่อน และหลังแพทย์ส่งปรึกษา ลูกๆเลือกที่จะไม่ยืดชีวิตต่อ ขอถอดท่อช่วยหายใจ ส่งผลให้ทีม PC โรงพยาบาลระนอง จัดอบรมให้ความรู้การวางแผนดูแลล่วงหน้าแก่บุคลากรในจังหวัดระนอง ทำ pop up ผู้ป่วยที่ผ่านการทำ ACP มีการ scan เอกสาร ACP เข้าระบบเวชระเบียน มีนวัตกรรมกำลังใจ ข้อมือระบุ comfort care no tube no CPR ให้ผู้ป่วยระยะท้ายที่ผ่านการทำเอกสารวางแผนดูแลล่วงหน้า สวมใส่ตามสมควรใจ เพื่อสื่อสารให้บุคลากรในจังหวัดระนองรับทราบความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

ทำให้ปี 2566 จำนวนผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่PPS $\leq$ 30% ในชุมชน ตำบลปากน้ำ อ.เมือง ระนอง จ.ระนอง ทั้งหมด 12 ราย ได้รับการทำ advance care plan (ACP) 2.ราย คิดเป็น 0.16.% ผลลัพธ์ดีขึ้นแต่จากการวิเคราะห์ ทั้ง2 รายทำโดยทีมpc รพ.ระนอง ยังไม่ได้มีการทำ advance care plan จากพื้นที่ต้องรอให้โรงพยาบาลวินิจฉัยแล้วส่งต่อพื้นที่ร่วมดูแล ส่งผลให้ทีมลงไปอบรมให้ความรู้ในพื้นที่แก่ทีมอสม. บริบาล รวมถึงทบทวนการคัดกรอง การทำACP กับทีมพยาบาลรพศ.อีกครั้ง

ทำให้ปี2567มีจำนวนผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่PPS $\leq$ 30% ในชุมชน ตำบลปากน้ำ 13รายได้รับการทำ advance care plan (ACP) 4 ราย ทำโดยทีมpc รพ.ระนอง 2 รายและทำจากพื้นที่ 2 ราย และไม่พบการยื้อชีวิตด้วยท่อหายใจในผู้ป่วยที่ทำACPเลือกไม่ยื้อในระยะท้าย และจากทบทวน พบว่าข้อมูลของผู้ป่วยในเขตยังไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ยังเข้าถึงบ้านผู้ป่วยได้ไม่ครบถ้วน

ทำให้ปี 2568 ทีมได้ส่งพยาบาลปฐมภูมิอยู่ในทีมชีวิบาลเข้าอบรม nurse led advance care plan และจัดทำโครงการ Advance Care Planning: ACP จากโรงพยาบาล สู่ชุมชนเขตเมืองเพื่อต้องการเป็นปากน้ำ โมเดลโดยทำโครงการร่วมกับท้องถิ่นคือกองสาธารณสุขเทศบาลต.ปากน้ำ และรพศ.ปากน้ำเริ่มดำเนินโครงการนี้ในเดือนเมษายน ซึ่งเริ่มจากการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่PPS $\leq$ 30% ในชุมชน ตำบลปากน้ำ พบทั้งหมด 15 รายเมื่อทำโครงการ ได้รับการทำ ACP ครบทั้ง15ราย คิดเป็น 100 % ทุกรายเลือกไม่ยื้อความตายในระยะท้าย และยังไม่พบอุบัติการณ์ ผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่ได้รับการถูกใส่ท่อช่วยหายใจเมื่อเข้าสู่ระยะท้าย

5. ผลการดำเนินงานหรือการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance):

หัวข้อ / ปี	2565	2566	2567	2568
ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่PPS $\leq$ 30% ในชุมชน ตำบลปากน้ำ อ.เมือง ระนอง จ.ระนอง	10	12	13	15
ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่PPS $\leq$ 30% ในชุมชน ตำบลปากน้ำ อ.เมือง ระนอง จ.ระนอง ได้รับการทำ ACP	1	2	4	15
ร้อยละผู้ป่วยได้รับการทำ ACP	0.1	0.16	0.31	100
อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ACP แล้ว และเลือกที่จะไม่ยื้อชีวิตในช่วงสุดท้าย ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ	0	0	0	0

6. บทเรียน:

ปัจจัยความสำเร็จ

- มีระบบเชื่อมโยงข้อมูล ACP ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน

2. เกิดความร่วมมือระหว่างทุกภาคส่วนในการดูแลแบบองค์รวม โดยการประชุม ระหว่างโรงพยาบาล ระนอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เทศบาล อสม. รวมถึงประชาชน

ปัญหาและอุปสรรค

1. พื้นที่เป็นเกาะ น้ดลงพื้นที่แล้วไม่พบญาติ เสียเวลา และค่าใช้จ่ายเนื่องจากเบิกค่าพาหนะไม่ได้
2. เจ้าหน้าที่รพสต. มีงานมาก คนน้อย มีเวลาน้อย การลงคุยและทำเอกสารACP ต้องใช้เวลานาน ประกอบกับไม่ใช่ตัวชี้วัดของพื้นที่ จึงยังได้รับความร่วมมือน้อย

แผนพัฒนาต่อยอด

1. Plan ประสานท้องถิ่นคัดกรองผู้ป่วยที่ $PPS \leq 60\%$ รวมถึงผู้สูงอายุติดบ้าน เพื่อจัดทำACP เจริญรูกให้ครบทั้งตำบล เพื่อเป็น ปากน้ำ ACP Model

7. รายชื่อผู้พัฒนา/สมาชิกทีม: นางศศิณี สุวพิศ
8. ข้อมูลการติดต่อประสานงาน : : นางศศิณี สุวพิศ ศูนย์เปี่ยมรักษ์ โทร 5056