
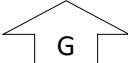


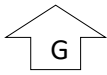
## ตัวชี้วัดด้านการดูแลแบบประคับประคอง ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์


ผู้รับผิดชอบ : พว.อรพรรณ ไชยเพชร APN ด้าน Palliative care

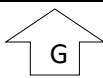
Update มกราคม 2565

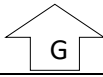
ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อัตราผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้รับการประเมิน PPS แรกรับภายใน 48 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (อาจมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นหรือไม่ก็ได้)</li> <li>- PPS (Palliative performance scale) เป็นแบบประเมินระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ที่ใช้คัดกรองความต้องการการดูแลแบบประคับประคองในเบื้องต้น</li> <li>- เก็บข้อมูลเฉพาะในหอผู้ป่วย 10 หอผู้ป่วย คือ อายุรกรรมชาย 1 ศัลยกรรมชาย 1 ศัลยกรรมชาย 2 หูคอจมูก นรีเวช พิเศษสูตินรีเวช เด็ก 2 พิเศษเฉลิมพระบารมี 7 พิเศษเฉลิมพระบารมี 8 และ พิเศษเฉลิมพระบารมี 10</li> </ul>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการคัดกรองความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ตั้งแต่การมารับบริการครั้งแรกและตามช่วงเวลา ที่เหมาะสม รวมทั้งเมื่อมีอาการบ่งชี้ทางคลินิก	
สูตรการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการประเมิน PPS แรกรับภายใน 48 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
	ตัวหาร	จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้ารับการรักษาตัวใน 10 หอผู้ป่วย
เกณฑ์	≥ ร้อยละ 80	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	

ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยแบบประคับประคอง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายและมีภาวะที่โรคคุกคามถึงแก่ชีวิต (Life – threatening illness) ร่วมกับการคาดการณ์ว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ <math>\leq 6</math> เดือน (ECOG <math>\geq 3</math> หรือ KPS <math>\leq 50</math> หรือ PPS <math>\leq 50</math>) และแพทย์เจ้าของไข้มีความเห็นว่าควรเริ่มให้การดูแลแบบประคับประคอง</li> <li>- การวางแผนการดูแลล่วงหน้า หมายถึง กระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล และตัวแทนที่มสุขภาพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ทำความเข้าใจ ท้าหรือและวางแผนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในอนาคต ที่จะใช้เป็นแนวทางตัดสินใจสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และญาติ/ผู้ดูแล ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะตัดสินใจด้วยตนเองหรือไม่อยู่ในสถานะที่ไม่สามารถสื่อสารทางเลือกด้านการดูแลสุขภาพของตนเองได้ แผนการดูแลล่วงหน้าสามารถทำได้ทั้งแบบเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ</li> <li>- ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยทำการวางแผนการดูแลล่วงหน้าอาจเป็นก่อนหรือหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็ได้</li> <li>- ข้อมูลสำคัญที่ควรบันทึกไว้ในเวชระเบียน คือ             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ความต้องการของผู้ป่วย ได้แก่ เป้าหมายการรักษา และสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ</li> <li>2) การแสดงเจตนาว่าจะรับหรือไม่รับการดูแลรักษาเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเมื่อสูญเสียสติสัมปชัญญะไปจนไม่สามารถตัดสินใจอะไรได้ด้วยตนเองแล้ว สอดคล้องกับมาตรา 12 ในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550</li> <li>3) การเลือกบุคคลใกล้ชิดให้แสดงเจตนาแทนผู้ป่วยเมื่อไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง</li> </ol> </li> </ul>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อเตรียมตัวผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลตามแนวทางที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย	
สูตรการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	จำนวนผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ได้รับการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า
	ตัวหาร	จำนวนผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งหมด
เกณฑ์	$\geq$ ร้อยละ 80	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	

ชื่อตัวชี้วัดที่ 3		อัตราผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการปวด มีคะแนนความปวด $\leq 3$ ภายใน 72 ชั่วโมงหลังให้การดูแลแบบประคับประคอง
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยแบบประคับประคอง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายและมีภาวะที่โรคคุกคามถึงแก่ชีวิต (Life – threatening illness) ร่วมกับการคาดการณ์ว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ <math>\leq 6</math> เดือน (ECOG <math>\geq 3</math> หรือ KPS <math>\leq 50</math> หรือ PPS <math>\leq 50</math>) และแพทย์เจ้าของไข้มีความเห็นว่าควรเริ่มให้การดูแลแบบประคับประคอง</li> <li>- ใช้เครื่องมือประเมินความรุนแรงของความปวด ตามที่ฝ่ายบริการพยาบาล ประกาศใช้</li> <li>- กรณีผู้ป่วยไม่สามารถบอกคะแนนความปวดได้ ให้สอบถามจากญาติที่ดูแลใกล้ชิดโดยใช้แบบประเมิน ESAS ซึ่งมีวิธีการประเมินและให้คะแนนเหมือน NRS</li> <li>- คะแนนความปวด มีคะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดย 0 หมายถึง ไม่มี ความปวดเลย และ 10 หมายถึง มีความปวดมากที่สุด</li> </ul>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด		เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกาย และส่งเสริมการตายดี
สูตรการคำนวณ		$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	จำนวนผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการปวด มีคะแนนความปวด $\leq 3$ ภายใน 72 ชั่วโมงหลังให้การดูแลแบบประคับประคอง
	ตัวหาร	จำนวนผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการปวดทั้งหมด
เกณฑ์		$\geq$ ร้อยละ 95
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล		ทุก 3 เดือน
หน่วยวัด		ร้อยละ
วิธีการแปลผล		ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 

ชื่อตัวชี้วัดที่ 4	อัตราผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการเหนื่อย มีคะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการเหนื่อย $\leq 3$ ภายใน 72 ชั่วโมงหลังให้การดูแลแบบประคับประคอง	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยแบบประคับประคอง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายและมีภาวะที่โรคคุกคามถึงแก่ชีวิต (Life – threatening illness) ร่วมกับการคาดการณ์ว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ <math>\leq 6</math> เดือน (ECOG <math>\geq 3</math> หรือ KPS <math>\leq 50</math> หรือ PPS <math>\leq 50</math>) และแพทย์เจ้าของไข้มีความเห็นว่าควรเริ่มให้การดูแลแบบประคับประคอง-ใช้ ESAS ในการประเมินความทุกข์ทรมานจากอาการเหนื่อย</li> <li>- กรณีผู้ป่วยไม่สามารถบอกคะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการเหนื่อยได้ ให้สอบถามจากญาติที่ดูแลใกล้ชิดโดยใช้แบบประเมิน ESAS ซึ่งมีวิธีการประเมินและให้คะแนนเหมือน NRS</li> <li>- คะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการเหนื่อย มีคะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการทุกข์ทรมานจากอาการเหนื่อยเลย และ 10 หมายถึง มีความทุกข์ทรมานจากอาการเหนื่อยมากที่สุด</li> </ul>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกาย และส่งเสริมการตายดี	
สูตรการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	จำนวนผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการเหนื่อย มีคะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการเหนื่อย $\leq 3$ ภายใน 72 ชั่วโมงหลังให้การดูแลแบบประคับประคอง
	ตัวหาร	จำนวนผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีอาการเหนื่อยทั้งหมด
เกณฑ์	$\geq$ ร้อยละ 95	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	

ชื่อตัวชี้วัดที่ 5	อัตราความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมระดับดี-ดีมาก	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ แบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ฝ่ายบริการพยาบาล ฉบับปรับปรุง มกราคม 2564 “ข้อที่ 8” ในการประเมิน</li> <li>- ประเมินภายหลังให้การดูแลแบบประคับประคองอย่างน้อย 3 วัน หรือภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต</li> </ul>	
วัตถุประสงค์ตัวชี้วัด	เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมในมุมมองของผู้รับบริการ	
สูตรการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	จำนวนความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมระดับดี-ดีมาก
	ตัวหาร	จำนวนแบบสอบถามคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับทั้งหมด
เกณฑ์	ร้อยละ 100	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	

ชื่อตัวชี้วัดที่ 6	อัตราความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลด้านจิตสังคมระดับดี-ดีมาก	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>- ความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลด้านจิตสังคม ใช้ แบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ฝ่ายบริการพยาบาล ฉบับปรับปรุง มกราคม 2564 “ข้อ 4” ในการประเมิน</p> <p>- ประเมินภายหลังให้การดูแลแบบประคับประคองอย่างน้อย 3 วัน หรือภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต</p>	
วัตถุประสงค์ตัวชี้วัด	เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลด้านจิตสังคมในมุมมองของผู้รับบริการ	
สูตรการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	จำนวนความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลด้านจิตสังคมระดับดี-ดีมาก
	ตัวหาร	จำนวนแบบสอบถามคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับทั้งหมด
เกณฑ์	ร้อยละ 100	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	

ชื่อตัวชี้วัดที่ 7	อัตราความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ระดับดี-ดีมาก	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ใช้ แบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ฝ่ายบริการพยาบาล ฉบับปรับปรุง มกราคม 2564 “ข้อ 6” ในการประเมิน</li> <li>- ประเมินภายหลังให้การดูแลแบบประคับประคองอย่างน้อย 3 วัน หรือภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต</li> </ul>	
วัตถุประสงค์ตัวชี้วัด	เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลด้านจิตสังคมในมุมมองของผู้รับบริการ	
สูตรการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	จำนวนความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลด้านจิตวิญญาณระดับดี-ดีมาก
	ตัวหาร	จำนวนแบบสอบถามคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับทั้งหมด
เกณฑ์	ร้อยละ 100	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 