




โรงพยาบาลกัณฑ์
รหัสเอกสาร SP – PCT - 010
เรื่อง
แนวทางการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่งต่อเวชสถิติ

	ชื่อ / สกุล	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ	นางเบญจวรรณ ศิริวาริน ทีม Palliative care		
ผู้ทบทวน	นายแพทย์ชาญชัย สามีคคีนิษฐ์ รองประธานคณะกรรมการทีม PCT		
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกัณฑ์ (นายยศกร เนตรแสงทิพย์)		

สำเนาฉบับที่.....
แก้ไขครั้งที่

วันที่บังคับใช้.....

 <p>ระเบียบปฏิบัติ โรงพยาบาลกัณฑ์</p>	เรื่อง แนวทางการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่งต่อเวชสถิติ รหัสเอกสาร SP -PCT-010 หน้าที่ 1/4
--	--

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมการบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมไปแนวทางเดียวกันในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน
3. เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้เข้าถึงบริการ

ขอบเขตความรับผิดชอบ

บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโดยมีแพทย์ พยาบาล เภสัชกร HHC ที่มีผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าวและเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยจากแผนกต่างๆไปยังกลุ่มงานเวชสถิติ

คำนิยาม

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การบันทึกข้อมูล เป็นกระบวนการชักประวัติการเจ็บป่วยเพื่อลงข้อมูลเกี่ยวกับการมารับการรักษาหรือมารับเวชภัณฑ์แต่ละครั้ง ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถเข้าถึงบริการเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปสู่อบ้าน ต้องทำโดยทีมสหวิชาชีพลงข้อมูลในHos XP ไม่เกิน 30 วันของแต่ละครั้งและเบิกได้ 3 รายการคือ ยาแก้ปวดมอร์ฟีน(ชนิดเม็ด ชนิดน้ำ และฉีด)ออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์(รหัส ICD9= 9396) ชุดทำแผล(รหัส ICD9= 9357)

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)หมายถึง การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่สมบูรณ์ และเฉพาเจาะจง โดยเน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานอาการต่างๆ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การรับฟังปัญหา การตัดสินใจ และการวางแผน การดูแลล่วงหน้า ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึง

1. ให้ความสำคัญกับตัวผู้ป่วย ญาติและครอบครัวเป็นหลัก มีใจตัวโรค
2. มุ่งช่วยลดอาการเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในวาระสุดท้ายของชีวิต และครอบคลุมถึงการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ
3. ดูแลครอบคลุมถึงผู้ใกล้ชิด/ครอบครัวผู้ป่วย ทั้งในระยะเวลาที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่และหลังเสียชีวิตไปแล้ว
4. ไม่พยายามเร่งรัด/เหนี่ยวรั้งจนเกินกว่าเหตุ

ผู้ป่วยที่ต้องดูแลระยะสุดท้าย

1. มะเร็งระยะสุดท้าย (Advance cancers)
2. โรคระยะสุดท้ายที่การพยากรณ์โรคไม่ดี (Advance diseases with poor prognosis) เช่น



ระเบียบปฏิบัติ

โรงพยาบาลก้นตึก

เรื่อง แนวทางการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่งต่อเวชสถิติ
รหัสเอกสาร SP -PCT- 010

หน้าที่ 2 /4

- 2.1 โรคหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย (End stage heart failure)
- 2.2 โรคปอดระยะสุดท้าย (End stage lung disease)
- 2.3 โรคไตวายระยะสุดท้าย (End stage renal failure)
- 2.4 โรคทางระบบประสาทระยะสุดท้าย (End stage neurological disease)

บทบาท/หน้าที่และขั้นตอนการปฏิบัติภายในโรงพยาบาลของทีมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1. แพทย์ที่ตรวจผู้ป่วยทำหน้าที่ให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- รหัสโรคหลัก ICD 10 เช่น C506 (มะเร็งเต้านม) และรหัสรอง ICD 9 (Z51.5 palliative care) เป็นผู้ป่วยในระยะสุดท้ายประเมินตาม PPS (Palliative Performance scale version 2 PPS ที่มีคะแนนที่ 30) เพื่อเป็นการรับทราบว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- รหัสเบิกอุปกรณ์ทางการแพทย์ 3 อย่าง คือ มอร์ฟีน , ออกซิเจน และ ชุดทำแผล ต้องใส่รหัส ICD 9

ค่าออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์ (รหัส ICD9= 9396) ชุดทำแผล (รหัส ICD9= 9357)

- ลงข้อมูล (Palliative Care) ในแบบฟอร์ม IN-patient summary

2. พยาบาล OPD, ER มีหน้าที่

- ต้องเปิด visit ทุกครั้งที่มาเบิกของตามที่กำหนดทั้ง 3 รายการ

- ประเมิน PPS (Palliative Performance score) เพื่อนำผลการประเมินมากำหนดระดับคะแนนในการดูแลผู้ป่วยและลงข้อมูล HosXp ในหน้าต่าง CC และ HPI ว่าเป็นผู้ป่วย Case CA...breast palliative care มารับยา...การเบิกแต่ละครั้งไม่เกิน 30 วัน และเมื่อผู้ป่วยหรือญาติมาเบิกของ กรุณาโทรแจ้ง ผู้รับผิดชอบ 1216

2.1 พยาบาลหอผู้ป่วยในมีหน้าที่

- ติดตามการลงข้อมูล (Palliative Care) ในแบบฟอร์ม IN-patient summary ของแพทย์ก่อนส่งผู้ป่วยกลับบ้าน

- โทรประสาน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ: เบญจวรรณ ศิริวาริน ได้ในวันราชการที่เบอร์ 1216

- ส่งใบการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการของพยาบาลผู้รับผิดชอบ palliative care ก่อนผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน หรือส่งต่อผู้ป่วย HHC เพื่อประสานการเยี่ยมอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ถังและสาย ออกซิเจน ที่นอนลม เครื่องดูดเสมหะ ให้ญาติเตรียมหลักฐาน 1 ชุดของผู้เยี่ยม สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน เช่น สำเนาถูกต้อง พร้อมเบอร์ที่ติดต่อได้



ระเบียบปฏิบัติ
โรงพยาบาลกฐ

เรื่อง แนวทางการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่งต่อเวชสถิติ
รหัสเอกสาร SP -PCT-010
หน้าที่ 3/4

3. พยาบาลที่ออกเยี่ยมบ้านHHCเมื่อไปเยี่ยมกลับมา
- เปิด visit และKey หน้าต่างCCและHPIว่าเป็นผู้ป่วย Case CA...(เช่น breast) palliative care เพื่อเบิกอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือมีการยืมถึงออกซิเจนไม่ต้องจ่ายเงินเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถนำถึงออกซิเจนมาเปลี่ยนได้ฟรีหากมีถึงสำรองในคลังซึ่งจะพิจารณาอีกครั้งตามความเหมาะสมโดยรหัส ICD10และ ICD 9ครั้งละไม่เกิน 30วัน
4. พยาบาลผู้รับผิดชอบกลุ่มผู้ป่วย palliative มีหน้าที่
- รับการประสานจากหอผู้ป่วย ไปเยี่ยม ติดตามอาการ ตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - ลงข้อมูลการติดตามเยี่ยมในหอผู้ป่วยและที่บ้าน
 - เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เบิกจ่ายยาระงับปวดรับประทานมอร์ฟินชนิดน้ำและเม็ด/ชนิดฉีด
 - ประสานการยืมอุปกรณ์การแพทย์เช่น ออกซิเจน /ชุดทำแผลพร้อมอุปกรณ์อย่างครอบคลุมและครบถ้วนในวันราชการหากติดวันหยุดต้องประสานที่ห้องฉุกเฉิน เพื่อนำส่งข้อมูลและรหัส ICD 9, ICD 10 ตรวจสอบสิทธิ ที่เป็น UC ส่งต่อให้ งานเวชสถิติ ส่ง E claim ไป สปสช. ประจำทุกเดือน
5. เกสซ์กร หน้าที่เตรียมยาระงับความเจ็บปวด (ยามอร์ฟิน)ให้เพียงพอกับการเบิกจ่าย พร้อมทั้งติดตามประเมินผลการเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับยาตามขนาด หรือมีการปรับขนาดยาซึ่งต้องลงรหัสยา จำนวนเม็ดยาและจำนวนวันทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
6. เวชสถิติ มีหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลซ้ำเตรียมการส่งข้อมูลส่ง E claim ให้สปสช. ความถูกต้อง ครบถ้วนและครอบคลุม พร้อมตรวจสอบการตอบกลับของ สปสช. เพื่อแจ้งให้ผู้รับผิดชอบทราบ และส่งข้อมูลให้ผู้บริหารรับทราบ
- ตัวชี้วัด**
1. ร้อยละผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการในเรื่องการได้รับบริการและเครื่องมือต่างๆในช่วงวาระสุดท้าย > 80
 2. ร้อยละผู้ป่วยได้รับการบันทึกตามแนวทางปฏิบัติอย่างครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย > 80
 3. ร้อยละผู้ป่วยพึงพอใจการให้บริการการดูแลในวาระสุดท้าย > 80

หลักการใช้จ่ายแก้ปวดขององค์การอนามัยโลก

ตามความรุนแรงของ ความปวด เป็นขั้นบันได (by the ladder)	ขั้นที่ 1 รายที่มีความปวดน้อยถึงปานกลางให้ยากกลุ่ม non opioids โดยร่วมกับยาเสริมตามอาการ
	ขั้นที่ 2 รายที่มีความปวดปานกลางถึงรุนแรงให้ยากกลุ่ม weak opioids โดยให้ยากกลุ่ม non opioidsและยาเสริมร่วมด้วย
	ขั้นที่ 3 รายที่มีความรุนแรงมาก ให้ยากกลุ่มstrong opioids โดยให้ยากกลุ่ม non opioidsและยาเสริมร่วมด้วย

