

# Nan “CARE” Model

PAKKAWEE NAKAWIRO  
Family Physician  
Nan Hospital

---

# Scope

---

- ภาพรวมการทำงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลน่าน
- ระบบและรูปแบบการให้บริการดูแลแบบประคับประคอง “CARE MODEL”
- การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และการเชื่อมต่อกับชุมชน
- ผลลัพธ์การดูแล
- ปัจจัยความสำเร็จ



# จังหวัดน่าน

พม่า

น่าน สปป.ลาว

ขนาด 523 ตารางกิโลเมตร

แพทย์เฉพาะทาง 44 คน





รพ.น่าน (แม่ข่าย)

Multidisciplinary  
team

- Nurse  
(case manager)
- Social worker
- PT/OT

เวชกรรมสังคม :  
งานเวชศาสตร์  
ครอบครัว และ  
ชุมชน

PCT:

- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- สูติกรรม
- กุมารฯ
- ศัลยกรรมกระดูก
- หู คอ จมูก

ชุมชน

- บ้าน
- วัด
- โรงเรียน
- องค์การส่วนท้องถิ่น

ในเขต

- เทศบาล
- อสม.

นอกเขต

- อบต.
- รพช.
- รพ.สต.



---

## เริ่มต้นการทำงาน Palliative Care โรงพยาบาลน่าน

---

ระยะแรก ปี 2549-2555: ไม่มีแพทย์รับผิดชอบโดยตรง

ปี 2555-ปัจจุบัน: ร่วมดำเนินงานโดยแพทย์      เวชศาสตร์ครอบครัว

ระยะแรก ปี 2549-2555  
ไม่มีแพทย์รับผิดชอบโดยตรง

ปี 2555-ปัจจุบัน  
ร่วมทำงานโดยทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

2549-2550 เน้นการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในหอผู้ป่วย/  
กิจกรรมเชิงเดี่ยว



2551-2552 ดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ มี CPG Pain,  
consult for BBN



2553-2554 เป็นลูกข่ายของรพ.มหาราชเชียงใหม่ เริ่มมีการพัฒนา  
ด้านความรู้กับแม่ข่าย

2555 เพิ่มชนิดยา Opioid/ จัดอบรม  
ให้ความรู้เครือข่ายและอสม.



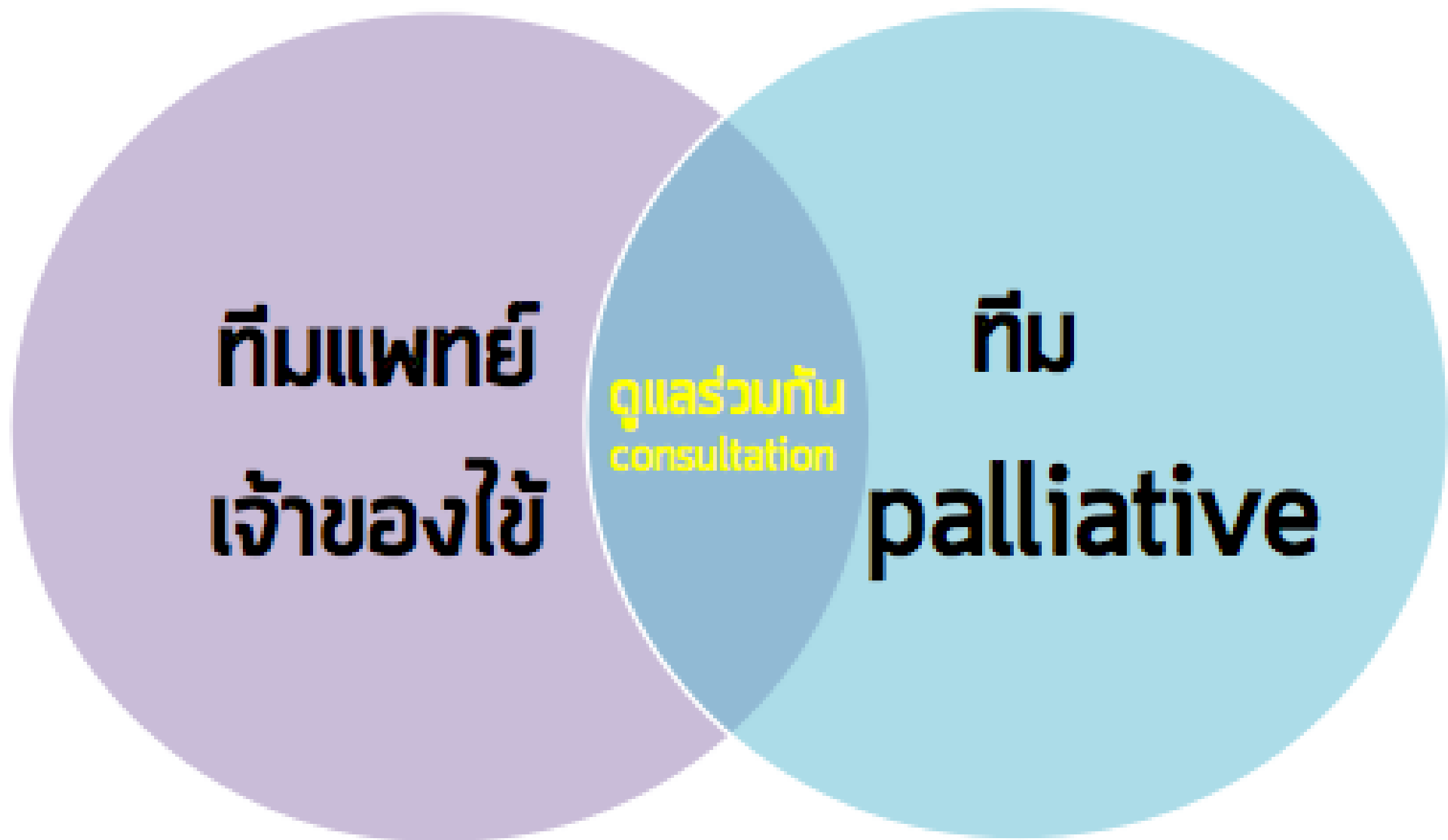
2556 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นประธานคณะกรรมการ/ มี  
Palliative care nurse ประจำ ward



2556 จัดตั้ง OPD Palliative มีระบบปรึกษาที่ชัดเจน ให้  
ความรู้รพช.รพสต.



# ระบบการดูแลระยะท้ายในปัจจุบัน ของ SW.น่าน



# ปี2555-2556 เริ่มจัดระบบการดูแลอย่างครบวงจร

ระบบการดูแลระยะท้ายโดย Palliative care team

การ  
สนับสนุน  
จากภาคี  
เครือข่าย





*Nan CARE Model*

---

OPD Palliative

---

---

# คลินิกบริหารบรรเทา

---

- เปิดบริการทุกวันศุกร์

เวลา 8.30-12.00 น.

- จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

15-20 คน/วัน









*Nan CARE Model*

---

# Palliative Ward

---



## ระบบให้คำปรึกษาผู้ป่วยใน

รับให้คำปรึกษาผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน  
และ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก  
จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ย 50 ราย/เดือน



# มาตรฐานการดูแลแบบประคับประคอง

## SUMMARY NOTE PALLIATIVE CARE TEAM

Dx.....

.....วันที่.....

### 1. ความเข้าใจ และการรับรู้เกี่ยวกับโรค/การดำเนินโรค

- ญาติและผู้ดูแล ☐ ได้รับข้อมูล เข้าใจ และยอมรับ  
☐ ได้รับข้อมูล ยังไม่สามารถยอมรับได้  
☐ .....

ผู้แจ้ง.....วันที่.....

- ผู้ป่วย ☐ ได้รับข้อมูล เข้าใจ และยอมรับ  
☐ ได้รับข้อมูล ยังไม่สามารถยอมรับได้  
☐ .....

ผู้แจ้ง.....วันที่.....

- ☐ Family meeting ผู้ทำ.....วันที่.....

### 2. การวางแผนการรักษา

- ☐ ได้รับคำแนะนำเรื่องแผนการรักษา  
☐ Living will.....วันที่.....

Place of care ☐ Home ☐ Hospital วันที่.....

- ☐ Unfinished business.....

- ☐ Anticipatory guidance (ແຕ່ນພັບ) วันที่.....

### 3. Symptom & Suffering

#### อาการที่พบ/การรักษา

1.....วันที่.....

2.....วันที่.....

3.....วันที่.....

☐ Mood.....วันที่.....

☐ Pain score: at worst.....at rest.....

☐ PPS.....วันที่.....

### 4. ทีมผู้ดูแล

☐ แพทย์เจ้าของไข้.....

☐ Palliative care team วันที่รับปรึกษา.....

☐ อื่นๆ.....

### 5. Discharge plan

☐ Home facility/equipment.....

.....

☐ Caregiver.....Tel.....

☐ Home visit โดย.....วันที่.....

☐ Refer to.....วันที่.....

☐ Grief support

☐ Dead : ☐ Home ☐ Hospital วันที่.....



# Spiritual Care

- พระสงฆ์บิณฑบาตรและแสดงธรรมทุกวันศุกร์
- ห้องหนังสือธรรมะ/เทพธรรมะ
- การขอขมาผู้เสียชีวิต
- อาคารสุขาวดี
- กองทุนโลงศพสำหรับผู้ที่ต้องการ



ขอแสดงความเสียใจกับการจากไปของ  
บุคคลอันเป็นที่รักของท่านและครอบครัว

ทีมบริบาลบรรเทา  
โรงพยาบาลน่าน



*Nan CARE Model*

---

# Palliative Home Care

---



# Home care – Home ward

ออกเยี่ยม *ทุกวัน* เวลา 13.00 - 16.00 น.  
*วันศุกร์* เยี่ยมเฉพาะผู้ป่วยระยะท้าย







**การดูแลโดยครอบครัว**  
(Informal caregiver)





---

---

การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อหาปัจจัยที่สนับสนุนการดูแล  
ผู้ป่วยที่บ้านและสามารถเสียชีวิตที่บ้านได้

Factors contributes palliative home care and home dead

---

# ปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้านได้

---

- ผู้ดูแลที่บ้าน > 1 คน
- ทราบการวินิจฉัย และ อาการที่อาจเกิดในอนาคต

\*โดยเฉพาะในช่วงท้าย

- เข้าถึงบริการตลอด 24 ชม. และมีแผนฉุกเฉิน
- อาการรบกวนสามารถควบคุมได้
- มีอุปกรณ์ และ ทีมทางการแพทย์ช่วยดูแลที่บ้าน



# ' CARE ' MODEL



**Call center & Continuity care**



**Academic**



**Ready**



**Equipment**



## คืนข้อมูลให้กับองค์กรต่างๆ เพื่อรับการสนับสนุน

- องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น : จัดตั้งศูนย์อุปกรณ์หมุนเวียน
- องค์การการกุศล : บริจาคอุปกรณ์เพื่อดูแลที่บ้าน





## สนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ปี 2556-2557

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลน่าน ปี 2556 จำนวน 344,900 บาท

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลน่าน ปี 2557 จำนวน 230,000 บาท

องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 890,000 บาท

**รวมทั้งสิ้น 1,464,900 บาท**

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองน่าน ร่วมกับ โรงพยาบาลน่าน

จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือและบริการให้ยืมอุปกรณ์

ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านในชุมชน เขตเทศบาลเมืองน่าน



สนใจติดต่อ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลน่าน

Ins. 054-710138-9 ต่อ 3181





## การหมุนเวียนอุปกรณ์เพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน





# KIDDEE PROJECT

## KIDDEE PROJECT NO. 1

CREATED BY  
TA.THA.TA  
FOR  
NAN  
HOSPITAL

ผลิตภัณฑ์ชิ้นแรกของคิตดี โปรเจกต์ แบรดด์รูก้าเพื่อสังคม ที่นำน้ำยาล้างไต ชะยะที่ไม่สามารถรีไซเคิลได้ แต่สามารถนำมาสร้างเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์และคุณค่าในตัวเองได้อีกครั้ง ที่สำคัญยังช่วยลดการสร้างการให้กับสิ่งแวดล้อมอีกด้วย

รายได้จากการขายผลิตภัณฑ์ของคิตดีโปรเจกต์สินค้าที่จำหน่ายทั้งหมดจะถูกนำมาสมทบทุนเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคไต และผู้ป่วยระยะสุดท้ายในจังหวัดน่าน, สมทบทุนเพื่อการดำเนินงานของกลุ่มสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลน่าน

เพื่อสร้างรอยยิ้ม คืนเสียงหัวเราะให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อม

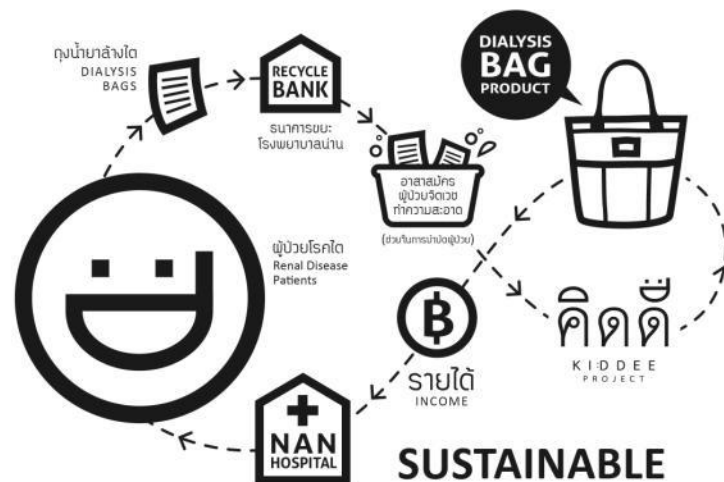
We integrates used dialysis bags, non-recyclable waste left after dialysis procedures, into our product line and creates a new fashionable bag of our own design.

This product shows how waste can be transformed into functional and valuable articles, which, not only has business value, but is also environmental friendly.



The sales of our products raise funds for end stage renal disease and palliative care patient in Nan province, and also help the "Environmental Lovers" organization at Nan hospital.

We hope to bring joy and laughter to patients, families, and local community while protecting the environment.



### ถุงน้ำยาล้างไต

จัดเป็นหนึ่งในขยะที่มีคุณภาพ เพราะทำจากพลาสติกอย่างดี ที่มีเป็นจำนวนมากตามจำนวนผู้ป่วยโรคไตที่มีเพิ่มขึ้นทุกวันๆ เป็นที่น่าเสียดายที่วัสดุเหล่านี้ ไม่สามารถนำมารีไซเคิลได้ จึงเกิดความคิดที่จะนำขยะนี้มาสร้างสรรค์เป็นผลิตภัณฑ์ดีๆ

คิตดี project NO.1 จึงเกิดขึ้น

DIALYSIS BAG was made from high-grade plastic but is non-recyclable. The number of used bags are increasing everyday responding to higher numbers of dialysis patients, so the need of a new way to manage dialysis bag waste is apparent. KIDDEE PROJECT is established to creatively explore other alternatives in hopes to find solutions for this situation and bring us a step closer to a sustainable community.







## จัดซื้อเครื่อง กระตุ้นไฟฟ้า ที่กล้ามเนื้อ

ช่วยผู้ป่วยที่บาดเจ็บไขสันหลังระดับคอ  
ซึ่งหายใจเองไม่ได้เพราะกล้ามเนื้ออ่อนแรง  
ร่วมกับการดูแลทางอายุรกรรม และ  
การทำกายภาพบำบัดเพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อ  
ที่ใช้ในการหายใจของผู้ป่วยแข็งแรงขึ้น  
จนสามารถหายใจเองได้



## จัดซื้อเตียงปรับระดับ จำนวน 10 เตียง

ล่าสุดทางทีมที่รพ.น่าน  
นำเงินจากคิติดิไปซื้อเตียงปรับระดับ  
จำนวน 10 เตียง ราคา 150,000 บาท  
มีทั้งแบบเตียงเตี้ยและเตียงสูงให้คนไข้ใช้



## ซื้อไข่ ให้ผู้ป่วย

\*คนล้างไข่จะเสีย  
โปรตีนไปจากการล้างไข่



\*กินไข่ 1 ฟองต่อ  
การล้างไต 1 ครั้ง

ล้างไต  
4 ครั้ง/วัน = 4 ฟอง



คนไข้มะเร็งตับระยะลุกลาม ได้รับรถเข็น  
ทำให้ญาติสะดวกในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น  
เช่น การพาไปเข้าห้องน้ำ หรือทำกิจกรรมต่างๆ



---

# อุปกรณ์หมุนเวียน

---

■ เติียงปรับระดับ	47 เติียง
■ ที่นอนลม	132 ตัว
■ เครื่องผลิตออกซิเจน	115 เครื่อง
■ เครื่องดูดเสมหะ	35 เครื่อง
■ เครื่องพ่นยา	45 เครื่อง
■ Syringe driver	5 เครื่อง
■ รถเข็นนั่ง	35 คัน



*Nan CARE Model*

---

Academics

---



---

# Academics

---

- แพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขา
- แพทย์ใช้ทุน
- พยาบาลเฉพาะทาง
- พยาบาลทุกหอผู้ป่วย
- พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน
- อสม.



# สร้างความเข้าใจใน ภาคประชาชน/อสม.





กิจกรรมแพทย์ใช้ทุน

## Palliative conference



- Palliative round
- Palliative consultation
- OPD Palliative
- Palliative conference
- Palliative lecture



# Home Visit by Internist









# POCKET PALLIATIVE SURVIVAL

1st Ed.



Palliative Care Team

Pakkawee Sitthiwong, MD

Valika Rattanachun, MD



Department of Family Medicine, Nan Hospital

ดัดแปลงจาก...

Grossman D, Kirstein A, Buchman D, Buchman S, Gordon M. Palliative Care Handbook, 2011. 1st ed. Toronto: Baycrest Geriatric Health Care System Toronto



คู่มือการดูแลผู้ป่วย  
ระยะสุดท้าย

พร้อมถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับการ  
การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

เปี่ยมสุข

แม่ไกลจาก

แผนกเวชกรรมสังคม  
โรงพยาบาลน่าน



*Nan CARE Model*

---

# Data Collection

---



- + Medication Management Tracer & Trigger Tools (MMTTT) 29-03-2012
- + การป้องกัน ADR ช้ำ
- + การให้ยาทางหลอดเลือดดำ
- + ความคลาดเคลื่อนทางยากับหลัก 5 ความถูกต้อง 29-03-2012
- + ตัวชี้วัดของระบบยา
- + ตัวอย่างความคลาดเคลื่อนทางยา/ แนวทางการบริหารยาฉีด โปรแตสเซียมคลอไรด์
- + แนวคิดเกี่ยวกับระยะเวลาในการบริหารยา

### ระบบข้อมูลสุขภาพ

ข้อมูลส่งเสริมสุขภาพ  
ข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ  
ระบบรายงาน  
และตัวชี้วัด



### ระบบข้อมูล Refer

ข้อมูลผลการตรวจและ  
การรักษาของผู้ป่วย  
ที่ส่งรักษาต่อ



### สืบค้นเบอร์โทรศัพท์

ค้นหาหมายเลขโทรศัพท์  
เบอร์โทรศัพท์ภายใน  
เบอร์ ร.พ. ชุมชน  
เบอร์สถานี  
อนามัย



### รายงานผล Lab Online

ระบบรายงานผลตรวจ  
Lab Online Report  
โดย กลุ่มงาน  
เทคนิคการ  
แพทย์



### Home Health Care

แบบส่งต่อปัญหาผู้ป่วย  
เพื่อการดูแลต่อเนื่อง  
จากโรงพยาบาล  
สู่บ้าน



### Palliative Care

ข้อมูลผลการตรวจและ  
การรักษาของผู้ป่วย  
Palliative



» ข้อมูล  
รพ. น่าน



» นพ. บุณ





แสดงผลทางExcel

ค้นหาข้อมูลจาก HN หรือ ชื่อผู้ป่วย :::

ค้นหาข้อมูล

HN	เลข Palli No	ชื่อ - สกุล	อายุ	เพศ	เบอร์โทรศัพท์	วันที่	ปรึกษาจากแผนก	เหตุผลในการรับปรึกษา	Cancer	Diag	Metastasis	สถานที่ดูแล	สถานะของผู้ป่วย	Revisit	ข้อมูลยา	แก้ไขข้อมูล	ลบข้อมูล
	02867		53	หญิง		2 มิ.ย. 58	Surgery	End-of-life care	Primary site of cancer	cervix	Intra-abdominal met	IPD	Dead	Not Revisit			
	02866		35	ชาย		1 มิ.ย. 58	Surgery	End-of-life care	None Cancer Diagnosis	-	No met	IPD	Living	Not Revisit			
	02865		51	หญิง		31 พ.ค. 58	Medicine	End-of-life care	Primary site of cancer	others	Pul met	IPD	Living	Not Revisit			
	02864		80	หญิง		30 พ.ค. 58	Surgery	End-of-life care	Primary site of cancer	small intestine	Intra-abdominal met	IPD	Living	Not Revisit			
	02863		72	ชาย		30 พ.ค. 58	Surgery	End-of-life care	Primary site of cancer	liver	Liver met	IPD	Living	Not Revisit			
	02862		76	หญิง		29 พ.ค. 58	Medicine	End-of-life care	None Cancer Diagnosis	-	No met	IPD	Living	Not Revisit			
	02861		82	หญิง		27 พ.ค. 58	Medicine	End-of-life care	None Cancer Diagnosis	-	No met	IPD	Living	Not Revisit			
	02860		58	ชาย		27 พ.ค. 58	Medicine	End-of-life care	None Cancer Diagnosis	-	No met	IPD	Living	Not Revisit			
	02859		59	ชาย		27 พ.ค. 58	Surgery	Goal setting	None Cancer Diagnosis	-	No met	IPD	Living	Uncontrolled symptom			
	02858		82	หญิง		27 พ.ค. 58	Medicine	End-of-life care	None Cancer Diagnosis	-	No met	IPD	Living	Not Revisit			
	02857		55	ชาย		26 พ.ค. 58	Medicine	End-of-life care	Primary site of cancer	liver	Pul met	IPD	Living	Not Revisit			
	02856		92	หญิง		26 พ.ค. 58	Medicine	Goal setting	Primary site of cancer	liver	Pul met	IPD	Living	Not Revisit			
	02856		92	หญิง		26 พ.ค. 58	Medicine	End-of-life care	None Cancer Diagnosis	-	No met	IPD	Living	Not Revisit			
	02855		50	หญิง		26 พ.ค. 58	Medicine	End-of-life care	None Cancer Diagnosis	-	No met	IPD	Living	Not Revisit			
	02854		69	ชาย		1 มิ.ย. 01	Orthopedist	Pain and symptoms	Primary site of	prostate	Bone met	IPD	Living	Not Revisit			





แบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โรงพยาบาลน่าน

HN 00262083 AN 00523729 เลขบัตรประชาชน 3550300082533

## แบบฟอร์มส่งต่อ

ที่อยู่ 50 ม. 08 - ไปรษณีย์ ต.บ้านฟ้า อ.บ้านหลวง จ.น่าน

0:50 วันที่จำหน่าย 1 มิถุนายน 2557 เวลา 11:00

## การวินิจฉัย / ผลการ

การวินิจฉัย / ผลการ

วันที่ / เวลา

5. PREDNISOLONE TAB 5 MG.๓	240 เม็ด	กินหลังอาหารเช้าใน 5 เม็ด วันละ 1 ครั้ง	หลังอาหารเช้า
6. RISPERIDONE *2 MG.๓ (GPO)	30 เม็ด	กิน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง	ก่อนนอน ตอนกลางคืน
7. SERTRALINE TAB 50 MG.๓	60 เม็ด	กิน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	หลังอาหารเช้า-เย็น
8. TRAZODONE TAB 50 MG.๓	30 เม็ด	กิน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง	ก่อนนอน ตอนกลางคืน

ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม)

1. การทำกายภาพ 2. แอดดอป 3. การให้อาหารทางสายยาง

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยได้ 080-7941961

รับนัดครั้งต่อไป 30 มิถุนายน 2557 เวลา 08:30 สถานที่ Med วันพุธเช้า แพทย์ เภสัชกร พยาบาล

แพทย์ผู้จำหน่าย นันทนา พรหมประเสริฐ

พยาบาลผู้ป่วยที่จำหน่าย ชานฎาณัฐกานัน

พิมพ์รายงาน

พิมพ์คำอธิบาย

## การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังกลับบ้านจากโรงพยาบาล

ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย

## แบบฟอร์มตอบกลับ

ถ้าผู้ป่วยมี...

ที่อยู่ 261 ต.เบญจราษฎร์ราษฎร์ ม. 13-1 ซ.พหลโยธิน ต.เบญจราษฎร์ อ.น่าน

วันที่รับ 28 ตุลาคม 2557 เวลา 17:39 น. วันที่จำหน่าย 1 พฤศจิกายน 2557 เวลา 15:00 น.

วินิจฉัยครั้งสุดท้าย Unspecified dementia ( F03 )

รับเยี่ยม 10 พฤศจิกายน 2557

การประเมินภาวะสุขภาพ

สภาพผู้ป่วยที่บ้าน

ไม่พบ อาการของโรคซึมเศร้าหรือโรคจิต ไม่มีผลกลไกโรค ช่วยเหลือด้านอุปนิสัยกิจวัตรในได้ มีดูแลตลอด รับประทานอาหารได้ ซึมเศร้าปกติ ประเมิน ADL = 0 คะแนน

Vital signs

BP	110/70	mmHg	น้ำหนัก	36	กิโลกรัม
Pulse	72	ครั้ง/นาที	ส่วนสูง	150	เซนติเมตร
R	18	ครั้ง/นาที	รอบเอว	72	เซนติเมตร



*Nan CARE Model*

---

ผลลัพธ์การดูแล

---



ลำดับ	กิจกรรมการดูแลแบบประคับประคอง	ปี54	ปี55	ปี56	ปี57
1	จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนการดูแลแบบประคับประคอง Cancer Non cancer	210 98 112	534 251 283	793 337 456	889 461 428
2	จำนวนผู้ป่วยหรือครอบครัวที่ได้รับการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า(Advance care plan)	186	431	721	791
3	จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน	36	114	355	375
4	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่เสียชีวิตที่บ้าน	36	94	134	102
5	จำนวนอุปกรณ์ในศูนย์อุปกรณ์หมุนเวียน -เตียงโรงพยาบาล -เครื่องผลิตออกซิเจน/ถังออกซิเจน -ที่นอนลม -เครื่องดูดเสมหะ -เครื่องให้ยาทางใต้ผิวหนัง -เครื่องพ่นยา	NA NA NA NA NA NA	5 24 5 4 0 0	28 105 30 9 5 0	47 115 132 35 5 45
6	ร้อยละของระดับความพึงพอใจการให้บริการของผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	92.66	96.66	97.66	97.66



---

# ปัจจัยความสำเร็จ

---

- การจัดบริการให้เข้าถึงผู้ป่วยได้ง่าย

- ทีม consultation ในโรงพยาบาล (consult ง่าย )

- การสร้างระบบ Long term care ที่บ้าน และ แบ่งการดูแลผู้ป่วยตาม Catchment area (4 areas)

- ผู้ป่วย  $PPS > 30\%$  ติดตามดูแลแบบ OPD case และ โรงพยาบาลแต่ละ catchment area

- ผู้ป่วย  $PPS < 30\%$  ติดตามโดย mobile unit (พยาบาล palliative เยี่ยม ทุก วันศุกร์)



---

# ปัจจัยความสำเร็จ

---

- การคืนข้อมูลให้ ผู้บริหาร และ องค์กรต่างๆ
  - ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และ จัดสรรทรัพยากรบุคคลเพื่อทำงาน palliative care แบบ full time
  - องค์กรการกุศล และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุน ระบบการพัฒนา long term care ที่บ้าน ได้แก่ อุปกรณ์และ ผู้ดูแลผู้ป่วย



# ปัจจัยความสำเร็จ

- การคืนข้อมูลและประชุมวิชาการหัวข้อ palliative ใน องค์กรแพทย์ อย่างสม่ำเสมอ





---

# ปัจจัยความสำเร็จ

---

- แพทย์และพยาบาลในทีม มีองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย
  - ทักษะ การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว
  - การจัดการอาการรบกวน โดยเฉพาะ การใช้ยา opioid
  - รับมือกับสถานการณ์ที่ยากลำบากเช่น ในช่วงที่ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตที่บ้าน



---

# ปัจจัยความสำเร็จ

---

- ความร่วมมือกับหน่วย IT พัฒนาโปรแกรมเพื่อเก็บข้อมูล และโปรแกรมส่งต่อข้อมูลไปสู่ชุมชน
- การสร้างทัศนคติและความรู้เรื่องการดูแลแบบ palliative ให้กับแพทย์ใช้ทุน เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยเอง และดูแลผู้ป่วยในรพ.ชุมชน



A close-up photograph of a cluster of white flowers, possibly cherry blossoms, with a soft, out-of-focus background. A small, light-colored rectangular tag is placed across the center of the flowers, featuring the text "Thank you" in a black, serif font. The tag is slightly tilted and appears to be resting on the petals. The flowers have delicate white petals and visible yellow stamens. The overall mood is gentle and appreciative.

Thank you