



Community-based Palliative Care : A Model from Klongyai Trat

การสร้างโรงพยาบาล 1 เตียงที่บ้าน





เติมความรู้ทางวิชาการ แก่สหวิชาชีพ

**ฝึกทักษะการทำแผล การเปลี่ยนสายต่างๆ การดูดเสมหะ
การดูแลถุงอุจจาระ การล้างไตทางหน้าท้อง
การให้ออกซิเจน**





วางแผนการดูแลผู้ป่วย เชื่อมจากโรงพยาบาลสู่ที่บ้าน
โดยนำข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย มากำหนด
แนวทางการดูแล ให้เหมาะสมกับการดูแลที่บ้านผู้ป่วย





ฝึกทักษะจำเป็น ให้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วย⁶

พยาบาลชุมชน ร่วมกับครอบครัว
จัดเตรียมบ้านและอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย
ย้ายผู้ป่วยไปรักษาพยาบาลต่อที่บ้าน
โดยมีญาติผู้ป่วยเป็นพยาบาลข้างเตียง
มีสหวิชาชีพ ออกเยี่ยม
เมื่อ พยาบาลหรือนักกายภาพเจ้าของใช้นัดหมาย



เจ้าภาพหลักคือพยาบาล และกายภาพ (ตามหัตถการ)
พยาบาลทั้งในรพ.และชุมชน และ นักกายภาพ ของเรา
มีฝีมือมาก ในการ “ โค้ช ” ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล
สามารถก้าวผ่านความยากในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้
ทุกคนสัมผัสได้ถึงความพึงพอใจที่ผู้ป่วยได้อยู่ที่บ้าน
และมั่นใจในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
ที่ทุกคนมีส่วนร่วมกันสร้างขึ้น





เครือข่ายที่สำคัญมากที่สุดอีกทีมหนึ่ง คือ
อาสาสมัครจิตอาสา ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรายนั้นๆ
ได้แก่

อพส. (47 คน) สำหรับผู้สูงอายุ 1060 คน

อสม.กายภาพบำบัด (20 คน) สำหรับผู้พิการ 204 คน

อสม.เอดส์ (5 คน) สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ 210 คน

จิตอาสา จัดกิจกรรมที่บ้าน เหมือนในชมรมผู้สูงอายุ รับฟังและบันทึกปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ



The background features a light blue gradient with decorative elements on the left side, including a green balloon, a purple balloon, and yellow streamers.

อีกภาพเชิงระบบ
ที่ออกแบบได้ชัดเจน

ภาคีเครือข่ายในอำเภอดงใหญ่ ช่วยงานวันผ่าตัดตาต่อกระจก ที่รพ.ดงใหญ่ โดยทีมคณะแพทย์ศิริราช ปี 2552 (54 คน) , ปี 2557 (98 คน)



ตรวจตาหลังการผ่าตัด ที่ รพ.คลองใหญ่ จำนวน 3 ครั้ง



ผลการผ่าตัดตาต่อกระจก ปี 2557

V.A.	ก่อนการผ่าตัด	หลังการผ่าตัด
	(คน)	(คน)
6 / 6 – 6 / 12	0	70
6 / 12 – 6 / 36	0	19
6 / 36 ขึ้นไป	98	9

ตรวจรักษา หู คอ จมูก จำนวน 330 คน และ ผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู จำนวน 25 คน
โดยทีมคณะแพทย์รามาฯ ที่ รพ. คลองใหญ่ เมื่อ 9 สิงหาคม 2552



ตรวจรักษา หู คอ จมูก จำนวน 330 คน และ ผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู จำนวน 25 คน
โดยทีมคณะแพทย์รามาฯ ที่ รพ. คลองใหญ่ เมื่อ 9 สิงหาคม 2552



ตรวจรักษาหู คอ จมูก จำนวน 330 คน และ ผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู จำนวน 25 คน
โดยทีมคณะแพทย์รามาฯ ที่ รพ. คลองใหญ่ เมื่อ 9 สิงหาคม 2552



ตรวจรักษาหู คอ จมูก จำนวน 240 คน และ ผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู จำนวน 18 คน โดยทีมคณะแพทยรามาฯ ที่ รพ. คลองใหญ่ เมื่อ 18-19 ธันวาคม 2553



ติดตั้งอุปกรณ์การแพทย์ให้ผู้ป่วยยากจนยืมใช้ที่บ้าน จัดทำ/จัดซื้อ ด้วยเงินทอดผ้าป่า

จำนวน 1,260,150 บาท (6 มีค.2552)



อุปกรณ์การแพทย์ให้ผู้ป่วยยากจนยืมใช้ที่บ้าน



อุปกรณ์การแพทย์ให้ผู้ป่วยยากจนยืมใช้ที่บ้าน



กิจกรรมจัดทำขาเทียมให้แก่ผู้พิการทดแทนที่ชำรุด 14 ราย
โดย สโมสรโรตารีกรุงเทพฯ - บางลำพู ปี 2552-2557 ณ รพ. คลองใหญ่



หล่อเฟือง ทดลองเดินทีละคน ปรับแต่งให้พอดี นำพลาสติกมาหุ้ม ใส่สีเนื้อให้สวย

กิจกรรมจัดทำขาเทียมให้แก่ผู้พิการทดแทนที่ชำรุด 14 ราย
โดย สโมสรโรตารีกรุงเทพฯ - บางลำพู ณ รพ. คลองใหญ่



ขาใหม่ และ ขาเก่า

กิจกรรมจัดทำขาเทียมให้แก่ผู้พิการทดแทนที่ชำรุด 14 ราย
โดย สโมสรโรตารีกรุงเทพฯ - บางลำพู ณ รพ. คลองใหญ่



ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การฟื้นฟูสภาพ ผู้พิการที่บ้าน โดยนักกายภาพบำบัด และอสม.กายภาพ



แสดงสถานการณ์สุขภาพ ทุกเวทีประชาคม และ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เพราะทำให้เกิด

เทศบาล/อบต.ที่จัดรถรับ-ส่งผู้ป่วยถึงบ้าน 24 ชั่วโมง
และงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล

**งบประมาณด้านสุขภาพ (1,012,160 บาท) จาก
กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลคลองใหญ่ ปี 2558
(งบฯสปสช. 200,000 บาท เทศบาลฯสมทบ 812,160 บาท)**

1. โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว	53,100	บาท
2. โครงการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ	78,000	บาท
3. โครงการ การดูแลผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว	90,400	บาท
4. โครงการฟื้นฟูศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข	55,000	บาท
5. โครงการอาสาสมัครกายภาพบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่บ้าน	73,700	บาท
6. โครงการพัฒนา อย.น้อย ตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร	46,400	บาท
7. โครงการชมรมกีฬาฟุตบอล To Be No.1	120,000	บาท
8. โครงการเดินแอโรบิก เพื่อสุขภาพ	90,000	บาท
9. โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก	30,650	บาท
10. โครงการพัฒนาการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	39,000	บาท
11. โครงการดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย	42,560	บาท
12. โครงการเพื่อนใจวัยรุ่น	50,000	บาท
13. โครงการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ	40,000	บาท
14. โครงการป้องกันตา ไต เท้า ในผู้ป่วยเบาหวาน	50,000	บาท
15. โครงการชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคเรื้อรัง	70,000	บาท

งบประมาณด้านสุขภาพ (469,580 บาท)
จากกองทุนสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหญ่ ปี 2558
(งบฯสปสช. 200,000 บาท อบต.ฯสมทบ 264,580 บาท)

1. โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว	63,830	บาท
2. โครงการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ	78,000	บาท
3. โครงการ การดูแลผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว	50,000	บาท
4. โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครกายภาพบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่บ้าน	24,600	บาท
5. โครงการอาหารปลอดภัย เด็กไทยฉลาด	20,000	บาท
6. โครงการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย	29,600	บาท
7. โครงการพัฒนาเด็กปฐมวัย และป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น	74,300	บาท
8. โครงการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานเริงรมย์	36,200	บาท
9. โครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	92,000	บาท
10. โครงการคัดกรองโรคเรื้อรังในชุมชน	20,000	บาท
11. โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก	30,650	บาท



**มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลที่บ้าน
จำนวน(สะสม) 85 เตียง และดูแลปัจจุบัน 36 เตียง**



ผลการดำเนินการพัฒนาระบบบริการ

ปี พ.ศ.	ผู้ป่วยใน รพ. เฉลี่ยต่อ เดือน (คน)	วันนอน เฉลี่ย (วัน/ คน)	อัตรา ครอง เตียง เฉลี่ย (%)	อัตราการ Re-admit ภายใน 28 วัน (%)	จำนวน Home Ward (เตียง)	ผู้ป่วยนอก รพ. เฉลี่ยต่อ เดือน (ครั้ง)	ผู้ป่วย สอ. 4แห่ง เฉลี่ย ต่อเดือน (ครั้ง)
2547	454	3	123	-		5,220	1,010
2548	310	3	102	8.82	5	5,247	1,746
2549	297	3	98	5.59	5	3,999	2,383
2550	267	3	87	3.66	6	4,612	2,753
2551	265	2.9	84	1.22	10	3,839	2,239
2552	230	2.9	73	0.85	12	3,775	2,560
2553	229	2.6	65	0.64	18	3,586	2,802
2554	230	2.6	62	0.60	25	3,422	2,489
2555	230	2.6	58	0.60	32	3,526	2,627
2556	228	2.5	46	0.60	34	3,660	2,762
2557	155	2.7	41	0.60	36	3,662	2,784

A decorative graphic on the left side of the slide featuring a green balloon at the top, a light blue balloon in the middle, and a purple balloon at the bottom, all with yellow streamers and triangular flags.

สิ่งที่ได้เรียนรู้จาก Home Ward

จากตัวอย่าง 1 ใน 85 ราย ผู้ป่วยใช้สมองอีกเสบ



ชีวิตของป้าน้อย




ครอบครัวชาวอยุธยา พ่อ แม่ และบุตรชาย 4 คน ย้ายมาอยู่ที่คลองใหญ่ 20 ปีก่อน



บุตรชายคนสุดท้ายของความหวังเดียวของครอบครัว





ผู้ป่วยติดเชื้อไข้มองอักษะบ ชก ไม้รู้สึกตัว
นอนรพ.พระปกเกล้า จันทบุรี นาน 2 เดือน
เป็นอัมพาตทั้งตัว เจาะคอ สวณปัสสาวะ
มีแผลกดทับคื้อยาขนาดใหญ่ 3 แผล
มีฝืดื้อยาในปอด
กลับมานอนรพ.คลองใหญ่ ต้นปี 2555

ลูกชายอยากกลับบ้าน แม่หัดป้อนข้าว หัดทำแผล
หัดกายภาพ หัดดูดเสมหะ ถอดสายสวนปัสสาวะ



ซ่อมบ้าน เตรียมสร้างโรงพยาบาลที่บ้าน



กลับบ้านแล้ว ปั่นน้อยป้อนข้าว สวนอุจจาระ เช็ดตัว กายภาพ
ดูดเสมหะ วันละ 10 – 15 ครั้ง



ทำแผลเจาะคอ วันละ 1 ครั้ง



ทำแผลสะโพกซ้าย วันละ 2 ครั้ง



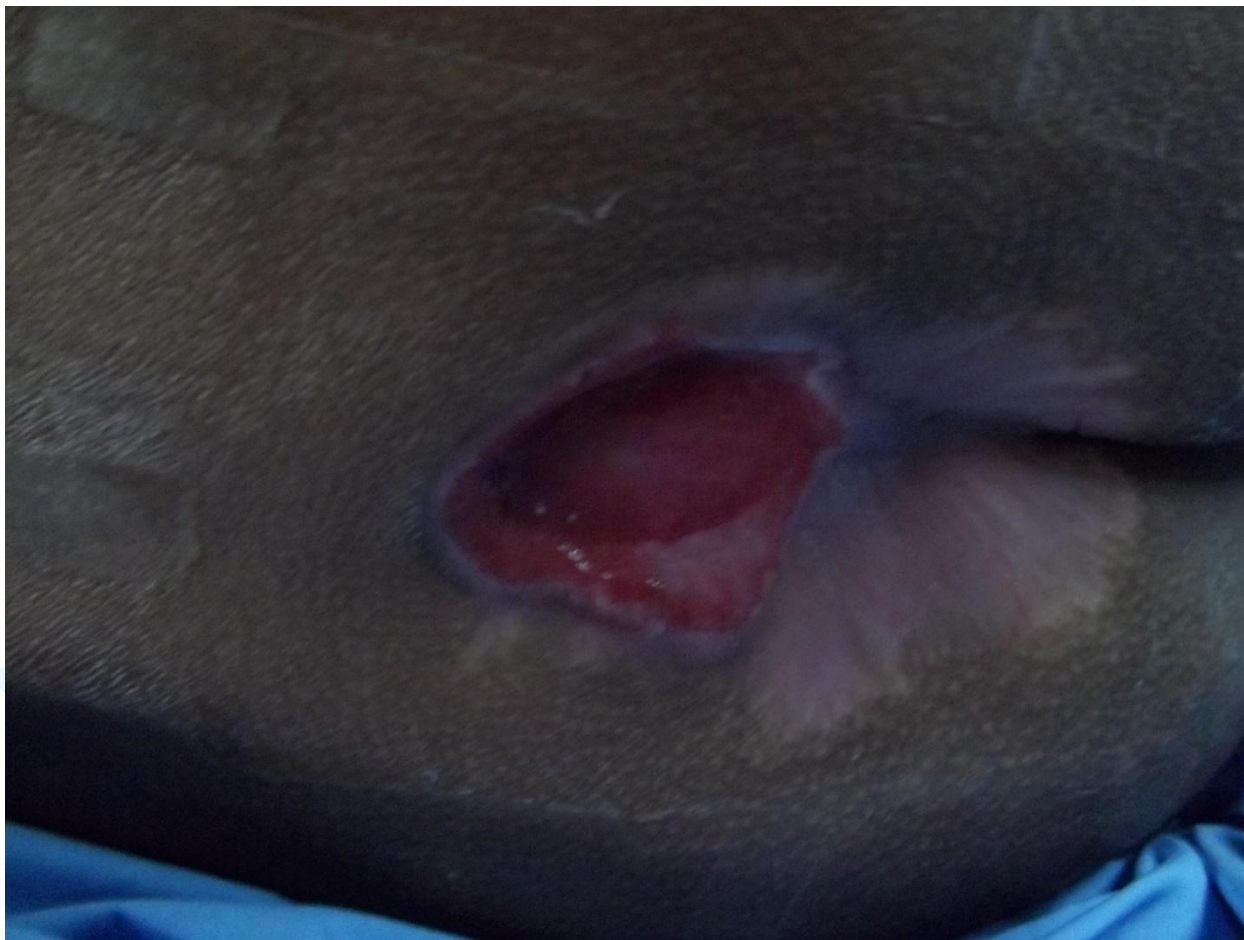
ขณะพลิกตัวเปลี่ยนผ้าปูเตียงด้วย



ทำแผลสะโพกขวา วันละ 2 ครั้ง



ทำแผลก้นกบ วันละ 2 ครั้ง



ยาทาแผลสำหรับเช็ดคอตยา



บันทึกแบบโรงพยาบาลป้าน้อย

วันที่	เวลา	ตามต้นไม้น้อย	พืช	พืช	อุณหภูมิ	หมายเหตุ
		บน	ล่าง			
10	9.30	108	69	107	36.9	
10	17.30	107	53	105	36.7	
11	6.20	98	59	108	36.9	
11	15.35	107	40	99	36.5	
12	7.40	100	62	108	36.8	
12	15.50	100	58	103	36.2	
13	8.20	101	83	61	35.0	
13	17.00	108	62	112	37.1	
14	7.00	107	63	118	36.9	
14	19.15	119	78	119	32.0	
15	8.25	105	65	111	35.9	
15	17.30	117	76	104	36.1	
16	7.40	109	61	109	36.9	
16	17.50	114	77	98	36.0	

ตามต้น 1 ม้วน 37.9



ไม่มีใครทำลายความหวังที่เหลืออยู่ของป้าน้อย
มีแต่การให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจอย่างเต็มที่



The background features a light cream color with abstract, hand-drawn style shapes in green, yellow, and blue. A solid purple horizontal banner spans the middle of the slide, containing the title text in white.

Pain in Community

ประเด็นสำคัญของข้อค้นพบจากมะเร็งระยะสุดท้าย

- 1) การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งระยะสุดท้าย
- 2) ผลกระทบของมะเร็งระยะสุดท้าย
- 3) การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ของโครงการการดูแลแบบประคับประคอง อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด
- 4) ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ของโครงการการดูแลแบบประคับประคอง อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด
- 5) ปัจจัยส่งเสริม/อุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

1. การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งระยะสุดท้าย

◎ เป็นเวรกรรม ไม่มีวิธีรักษา
กรรมที่สุดคือความปวด

" เป็นเวรกรรม ไม่มีวิธีรักษา ไม่รู้อีกนานไหมจะหมดกรรม "
(ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำลาย)

" บางรายปวดจนเสียชีวิต เป็นภาวะที่กรรมที่สุด "
(พยาบาล)

◎ บางรายมีอาการเปลี่ยนแปลงมาก ไม่สามารถดูแลที่บ้านได้

" มันเร็วมากนะ ก่อนมะเร็งเนี่ย โตเอาโตเอา เดือน 2 เดือน
แตกในที่นอนให้ตกใจแทบตาย รีบไปนอนโรงพยาบาล
เลย "

(ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำคอ)

" ไม่กิน ต้องให้น้ำเกลือ ปวดหัวมาก ตัวร้อนจัด
ร้อนเป็นไฟ แบบไฟธาตุจะแตกนะ มันน่ากลัว
อยู่บ้านไม่ไหวหรอก ต้องมานอนโรงพยาบาล "

(ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งสมอง)

2. ผลกระทบของมะเร็งระยะสุดท้าย

◎ ค่าใช้จ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้น

"เงินไม่พอใช้ แพมเพอสแพงมาก แพงกว่าข้าวมากเลย "

(ผู้ป่วยมะเร็งลำคอ)

"เรายังส่งลูกเรียน ส่งบ้าน รถเอเย
พอต้องรักษาตัวอีก จ่ายมากกว่ารับ "

(ผู้ดูแลผู้ป่วย)

◎บรรยากาศในครอบครัว มีความเครียดเพิ่มขึ้น

" ถูงอีที่ห้องมันคร่อมแผลเป็น อีรู้เวลานอนทุกคืน
กลืนแรงมากๆ อยากให้เขาไปนอนนอกห้อง
สงสาร เขานอนไม่หลับ (หน้าเศร้า เสียงเบา) "

(ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้)

" เหนื่อย ไม่กล้าบอกใคร
เขาปวดอยู่ กลัวเขาจะทุกข์มากขึ้น
ทุกวันนี้ไม่มีความสุขเลย บางทีเบื่อก แต่ไม่เคยแสดงออก "

(ผู้ดูแลผู้ป่วย)

◎ สัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัวดีขึ้น

" เมื่อพ่อป่วย สิ่งที่เปลี่ยนคือ
ทุกคนสลับกันกลับบ้าน มาอยู่กับพ่อ
เรากลัวว่าเขาจะเป็นมากตอนที่ไม่มีใคร "

(ผู้ดูแลผู้ป่วย)

" เฮฮากัน ไม่พูดเรื่องเจ็บป่วย
ทำสมุนไพรที่ชมให้เป็นเรื่องใหม่ สนุก หัดชิมกันใหญ่
นอนรวมกันคุยเรื่องดีดี "

(ผู้ดูแลผู้ป่วย)

3. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ของโครงการการดูแลแบบประคับประคอง อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด

◎ เป็นการขยายบริการจากการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน

" การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน เข้มแข็งมาหลายปีแล้ว...
แค่เพิ่มการดูแลกลุ่มระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง
ซึ่งจะมีสหวิชาชีพ ที่มีทักษะการเตรียมด้านจิตวิญญาณ
ให้แก่ผู้ป่วย และญาติมากขึ้น "

(พยาบาล)

◎ มีการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วย และสหวิชาชีพ

" เราไปบอกหมอว่าพ่อป่วย คุณกันเปิดๆว่า ไม่เอาไปไหนแล้ว
ต้องทำอะไรให้บอก ชื่อและติดตั้งที่บ้านเลย " (ผู้ดูแลผู้ป่วย)

" หมอบอกว่าตอนกลางวัน ถ้ามีธุระ ให้หมอมาสลับเฝ้าแทนได้
แต่ถ้ามีกลางคืนด้วยให้พามาฝากนอนที่โรงพยาบาล " (ผู้ดูแลผู้ป่วย)

" การดูแลที่บ้าน เจ้าภาพหลักเป็นพยาบาลและสหวิชาชีพสนับสนุน
ก็มี แพทย์ เภสัช ทันต กายภาพ แผนไทย สุขภาพจิต
ซึ่งดูแลตามปัญหาและการนัดหมายจากพยาบาล " (แพทย์)

◎ มีการทำหัตถการ จัดหาอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ สำหรับดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

"หมอเอาปรอทมาให้ สอนผมวัดตัวเอง ให้จดไว้ให้ดู...
ผมต้องฉีดยาเพิ่มเลือดทุกวัน...หมอก็มาฉีดยาให้ที่บ้าน "

(ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง)

" หมอใจดีนะ สอนพูดโทรศัพท์ด้วย (ยิ้ม) เสียงเบาๆ
ฉันเคยได้ยินแต่พระ นี่เป็นเสียงหมอ ฟังเพลิน หลับเลย "

(ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้)

◎ มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลก่อนตัดสินใจยุติการรักษา

" ต้องคุย ทบทวนให้ญาติเข้าใจผลเสียของการหยุดรักษา
รับฟังความคิดเห็น ให้เข้าใจกันทั้งสองฝ่าย แล้วให้เขาตัดสินใจเอง
ที่ผ่านมายุแล้วไม่มีใครเปลี่ยนใจ " (แพทย์)

◎ เมื่อถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วย เลือกเสียชีวิตที่บ้านได้

" ให้ออกซิเจน 10 ลิตร พยาบาลตรวจสัญญาณชีพ จัดท่านอน
ให้ญาตินิมนต์พระมาสวดมนต์ให้ ทำให้เข้า เสียดอนเย็น
มันอยู่ที่การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี
เรารับรู้ความทุกข์ ความสูญเสียของเขา
เหมือนมีส่วนร่วมกันดูแลญาติเขาวันสุดท้าย " (แพทย์)



◎ มีการสนับสนุนจากชุมชน

◎ ผู้นำศาสนา

" พระสงฆ์เก่งมากนะในการทำจิต...สำหรับทีมของเราลื้มพระไม่ได้เลย
ท่านเมตตามาก มาช่วยทุกครั้งที่เราที่นิมนต์
...นี่ท่านมาโปรดเราที่โรงพยาบาลทุกวันพุธเลยนะ
มารับบาตรถึงเตียงผู้ป่วยเลย ผู้ป่วยและญาติชอบมาก
เวลาที่เขารู้สึกทุกข์ ได้ใส่บาตร ได้กรวดน้ำ ได้รับพรจากพระ ดีจริงๆ "

(พยาบาล)

◎ อาสาสมัครสาธารณสุข

" ไปกับหมอ หมอคุยกับคนไข้ ฉันก็ไปคุยกับลุงป้า เขาน่าสงสาร
ปลอบใจเขา บอกว่าให้ทำวันที่เหลือของสาวให้ดีที่สุด
เราก็อ่าเครียด เดี่ยวป่วย ลูกยิ่งลำบาก แบบเนี่ย "

(อสม.)

◎ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

" เทศบาลช่วยซี ดีมากเลย หมอทำหนังสือขอให้นายกมาช่วย
แกให้รถนอนอย่างดี มารับไปรักษาที่จันท์ทุกครั้งเลยนะ
ประหยัดตั้งหลายพันบาท "

(ผู้ดูแลผู้ป่วย)

4. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ของโครงการการดูแลแบบประคับประคอง อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด

◎ สร้างความรู้สึกไม่โดดเดี่ยว ขณะครอบครัว อยู่ในประสบการณ์ รอคอยความตาย

" รู้ไหม วันที่หมอปุดว่า คนจะตายง่ายๆแบบนี้ได้รึ เราไม่ได้อยู่ตัว
คนเดียวหรอกนะ มีพ่อมีแม่ แล้วยังมีพวกพี่ แล้วหมอก็ไปแค่วันเดียว
กลับมากับฟูก ผ้าห่ม ของใช้ หยูกยา ผมตัดสินใจใหม่เลยว่าจะกลับ
มารักษาตัว ผมต้องลุกมาทำตัวใหม่ ผมจะไม่ทำให้แม่ผมผิดหวัง "

(ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง)

" พอใจ ความทุกข์มันเป็นกรรมของเรา แต่ความใส่ใจจากคนอื่น
ทำให้เรา ตื่นตื้นนะ ไม่โดดเดี่ยวเลย "

(ผู้ดูแลผู้ป่วย)

" ถ้ามีโอกาส ขอให้วาระสุดท้ายของทุกคนในบ้านเป็นแบบนี้แหละ
ขอบคุณจริงๆ ที่ดูแลทั้งตอนป่วย จนมีพระมาบอกทางก่อนเสียด้วย "

(ผู้ดูแลผู้ป่วย)

◎ ผลงานที่กระทำ เกิดบุญกุศลและคุณค่า ที่งดงาม ในความรู้สึกของผู้ให้บริการ

" ไม่มีใครทำให้คนลำบากแบบนี้มากนัก ไม่ต้องทำบุญมากกว่านี้แล้ว
เราได้บุญทุกวัน อิ่มใจที่เห็นสายตาขอบคุณจากพวกเขา "

(พยาบาล)

" ที่จริงเราน่าจะทำแบบนี้มาตั้งแต่มีโรงพยาบาลในประเทศไทยแล้ว
มัวตั้งรับรอแต่ผู้ป่วยมาหา ไม่รู้ว่าผู้ที่มาโรงพยาบาลไม่ไหวมีอีกเท่าไร
และบริการเหล่านี้มีคุณค่ากับชีวิตของคนลำบากยากจนขนาดไหน
... ในส่วนตัวนะตั้งแต่ทำโครงการนี้เหมือนเปิดโลกของตัวเองใหม่เลย
ได้รู้ว่าผู้ที่ลำบาก และเราช่วยให้เขาดำเนินชีวิตต่อไปได้
อย่างมีคุณภาพ มีอีกเยอะ เป็นงานที่มีคุณค่าจริงๆ "

(เกสัชกร)



5. ปัจจัยส่งเสริม/อุปสรรค ที่มีผลต่อ การดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

1) การส่งเสริมจิตสาธารณะ เป็นพลังให้เกิด การดูแลแบบประคับประคอง

" คนไข้อยากอยู่บ้านนะ ถ้าหมอช่วย ก็พอไหว "

(ผู้ดูแลผู้ป่วย)

" คงไม่ใช่จากการสั่งการจากระบบราชการแน่ๆ คงเป็นจิตสำนึกของ
พวกเราที่อยากช่วยเหลือคนลำบาก ซึ่งคนสาธารณสุขก็มีสิ่งนี้อยู่แล้ว
เมื่อมีสิ่งกระตุ้นที่ดี ก็ทำให้เกิดความร่วมมือขึ้น
จนกลายเป็นระบบที่แข็งแกร่งมากที่สุดระบบหนึ่งของโรงพยาบาล "

(เกษัชกร)

2) อุปสรรค ของการดูแลแบบประคับประคอง

◎ ขาดระบบส่งข้อมูลกลับระหว่างสถานบริการ เพื่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

" โรงพยาบาลหรือศูนย์มะเร็งเรามองว่าใหญ่ แต่ปัญหาภายในก็ใหญ่ ไม่แพ้กัน การส่งกลับข้อมูลอาจยังไม่ใช้เรื่องเร่งด่วน เราคงต้องแก้ปัญหานี้ โดยจัดเชิงรุกในการค้นหาผู้ป่วยเอง " (เภสัชกร)

◎ สหวิชาชีพไม่มีเวลาว่างตรงกันในการออกเยี่ยมบ้าน

" งานประจำเขาเยอะ ตอนแรกคิดว่าควรออกเยี่ยมเป็นทีม... ไม่มีทางว่างตรงกันยาก หมอก็เปลี่ยนบ่อย เราปรับแนวคิดกันหลายครั้ง ไม่มีหรอกความสมบูรณ์แบบ...เลือกเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางดีกว่า พยาบาลเป็นแม่งานหลักไปเลย สหวิชาชีพที่เหลือเป็นผู้สนับสนุน เมื่อเราคิดแบบนี้ ทุกคนมีความสุข ไม่ต่อว่ากัน " (พยาบาล)

แนวทางการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

1. พัฒนาต่อยอดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยของสหวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับเวชศาสตร์ครอบครัว
2. ตั้งธนาคารอุปกรณ์สำหรับให้ผู้ป่วยยากจนยืมใช้ที่บ้าน ได้แก่ เตียง ที่นอนลม/เจล เครื่องพ่นยา เครื่องดูดเสมหะ เครื่องผลิตออกซิเจน ฯลฯ
3. แสดงผลการดูแลผู้ป่วยในเวทีประชาคม และสภาท้องถิ่น เพื่อขอขอบคุณความร่วมมือและเงินบริจาคของชุมชน และสร้างความเข้าใจเรื่องจิตวิญญาณ
4. พัฒนาทักษะด้าน Spiritual support แก่บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ปฏิบัติจริงในวิถีชีวิตของตนเอง และดูแลผู้ป่วย

บทสรุป

การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หากครอบครัว ชุมชน และสหวิชาชีพให้การดูแลอย่างครอบคลุมทั้งกาย ใจ จนถึงจิตวิญญาณ การดูแลจะไม่มีเงื่อนไข คงมีแต่ห่วงใยและความรู้สึกที่ดี

เมื่อรวมกับการออกแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย มีการเยี่ยมบ้านตามแผนการดูแล และการจัดช่องทางติดต่อที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถพึ่งพาได้

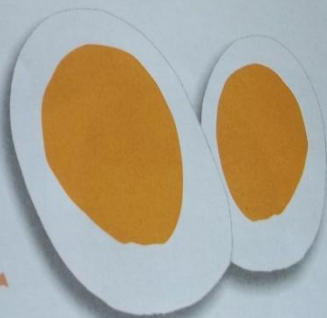
ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จึงสร้างความรู้สึกที่งดงาม มีคุณค่า ระหว่างผู้ให้บริการผู้ป่วย และครอบครัว

ลุงอึดกับป้าเราะ และมะเร็งต่อมน้ำลาย



16

กว่าจะมาเป็น ...ไข่เค็มป้าเราะ คลองใหญ่
มัน แดง มาก



อพท. นิสิต ถือโอกาสรวบรวมประวัติ ไข่เค็มป้าเราะ มา
ผู้อ่านได้อ่านกัน สืบเนื่องมาจากอาจารย์บัวภา จางวางแก้ว
โรงเรียนคลองใหญ่วิทยาคม จังหวัดตราด ผู้ดูแลนักเรียน
ได้นำไข่เค็มป้าเราะไปส่งวัดปีใหม่ พอ. ดร. นาฬิกาอดิศักดิ์
ผู้อำนวยการ อพท. ท่านจึงขอขาทราบประวัติไข่เค็มป้าเราะ
ผู้อ่านนวยการ อพท. ท่านจึงขอขาทราบประวัติไข่เค็มป้าเราะ
ผู้อ่านนวยการ อพท. ท่านจึงขอขาทราบประวัติไข่เค็มป้าเราะ

เพราะมีเชื้อตัวผู้ไปผสม







ศูนย์มะเร็งชลบุรี โทร. (038) 784001-4 ต่อ 109

368522 / 12 05-04-2012 09:43 หอผู้ป่วยพิเศษ 203

นายกำธร จารุวรรณภรณ์ AN:614/55

MORPHINE SULFATE SYRUP [1BOT]

รับประทาน ครั้งละ 1 ช้อนชา

ทุก 1 ชั่วโมง

เวลาปวด

ยาบรรเทาอาการปวด

HM

HN 710/54

ยาประดง

บริษัท กรุงเทพทิฟฟอส จำกัด

แก้หน้าเหลืองเสีย

Herbal Medicine for Exanthematous Fever

บรรจุ 100 แคปซูล



ศูนย์มะเร็ง
ชลบุรี



สมุดบันทึก
การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวด

งานคลินิก: รับปวดและฟังเสียง

ช่วงเวลาการรักษา

ปัญหาแทรกซ้อน
ที่เกิดขึ้น

5/10

ปวด 4/10

ปวด 4/10

2/10

ปวด 3/10

3/10

1/10

1/10

1/10

0

ตารางบันทึกอาการปวดและอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยระหว่างการรักษา

ว.ด.ป	ลักษณะอาการปวด	เวลาที่รับประทาน ยาวันละกี่ครั้ง	ปัญหาแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้น
18/4/55	ปวดหัว	05.00 น.	3/10
19/4/55	ปวดแผลรักษา	05.00 น.	3/10
20/4/55	ปวดแผลรักษา	17.00 น.	2/10
20/4/55	ปวดหัว	22.00 น.	2/10
21/4/55	ปวดหัว	11.10 น.	3/10
	ปวดหัว	21.50 น.	2/10
22/4/55	ปวดแผลรักษา	20.00 น.	3/10
23/4/55	ปวดแผลรักษา	07.30 น.	3/10
25/4/55	ปวดหัว	10.00 น.	3/10
26/4/55	ปวดหัว	09.20 น.	3/10
27/4/55	ปวดหัว	18.30 น.	4/10
28/4/55	ปวดหัว	17.45 น.	4/10
	ปวดหัว	19.30 น.	4/10
29/4/55	ปวดหัว	13.30 น.	4/10
30/4/55	ปวดหัว	05.00 น.	3
	ปวดหัว	10.00 น.	3











" ที่จริง เราน่าจะทำแบบนี้มาตั้งแต่มีโรงพยาบาลในประเทศไทยแล้ว
มัวตั้งรับรอแต่ผู้ป่วยมาหา
ไม่รู้ว่าผู้ที่มาโรงพยาบาลไม่ไหวมีอีกเท่าไร
และบริการเหล่านี้ มีคุณค่ากับชีวิตของคนลำบากยากจนขนาดไหน

...ในส่วนตัวนะ ตั้งแต่ทำโครงการนี้
เหมือนเปิดโลกของตัวเองใหม่เลย
ได้รู้ว่าผู้ที่ลำบาก และเราช่วย
ให้เขาดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ มีอีกเยอะ
เป็นงานที่มีคุณค่าจริงๆ "

(เกสัชกร)

E-mail: sureerat2506@gmail.com

Tel: 08-6301-5301 ID Line: 0830923510