

สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันและการดูแลแบบประคับประคอง

❖ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบไร้รอยต่อโรงพยาบาลพะเยา

เกวลิน สีใส และทีมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโรงพยาบาลพะเยา
โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา เขตสุขภาพที่ 1

ที่มาและความสำคัญ

เนื่องจากเทคโนโลยีปัจจุบันมีความก้าวหน้ามากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเสียชีวิตในภาวะวิกฤตลดลง ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น หากในอดีตการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ต่อมาในปี 2556 จนถึงปัจจุบัน ทางคณะกรรมการ/คณะทำงาน จึงได้จัดทำมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีแนวทางชัดเจน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตสังคม จิตวิญญาณ โดยเริ่มจากในโรงพยาบาล จนปัจจุบันได้พัฒนาเครือข่ายการดูแลครอบคลุมทั้งเขตอำเภอเมือง และอำเภอภูกามยาว โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การดูแลตั้งแต่ในโรงพยาบาล การเยี่ยมบ้านตลอดจนการดูแลหลังการเสียชีวิต

วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ (Spiritual care)
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มผู้ป่วยระยะเร่ง
2. กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีอาการรุนแรงขึ้น
3. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะ Organ failure

วิธีดำเนินการ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานเครือข่ายบริการสุขภาพร่วมกับศูนย์ COC
2. พัฒนาศักยภาพการดูแลแบบประคับประคองทั้งในโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. จัดทำเครื่องมือการดูแลแบบประคับประคอง
4. ให้การดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล
5. ประสานการส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยระบบ Line , Facebook เพื่อปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
6. สนับสนุนการดูแลทางจิตวิญญาณ
7. การดูแลครอบครัวหลังเสียชีวิต

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ทีมงานมีความเข้มแข็งทำงานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีความมุ่งมั่น ร่วมแรงร่วมใจในการให้บริการ
2. ผู้บริหารสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
3. องค์กรภายนอกมีส่วนร่วมในการดูแลแบบประคับประคอง

สรุป

1. ทีมงานได้เรียนรู้คุณค่าการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic) ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Spiritual care)
2. เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลพะเยามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. จัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. สร้างระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและที่บ้านอย่างต่อเนื่องและมีมาตรฐาน
3. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

⊕ การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง

ในชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์
โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เขตสุขภาพที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายหรือผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคองจำนวนมากที่ไม่จำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล หากมีระบบการบริหารจัดการ การดูแลต่อเนื่องที่เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านรองรับให้ผู้ป่วยและครอบครัวมั่นใจว่า จะได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ สามารถใช้เวลาในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ที่บ้านได้อย่างเป็นสุข ท่ามกลางครอบครัวที่อบอุ่น เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัว จะช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดอัตราการเสียชีวิตและสามารถจัดสรรเตียงไว้รองรับผู้ป่วยที่จำเป็นได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคองในชุมชนระหว่างศูนย์ดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลนครพิงค์และเครือข่าย
2. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยแบบประคับประคอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยแบบประคับประคองมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการดูแลอย่างมีศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์

วิธีดำเนินการ

1. พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับทีมดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ส่งเข้าศูนย์ดูแลต่อเนื่องบนหอผู้ป่วย ภายใน 72 ชั่วโมง เพื่อทำ discharge plan / Family meeting ร่วมกับพยาบาล Home Care Manager ประจำหอผู้ป่วย
2. พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่องประสานการส่งต่อข้อมูล การเตรียมความพร้อมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กับพยาบาลประจำ โรงพยาบาลชุมชน /โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน
3. จัดตั้งศูนย์สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยยืมใช้ที่บ้าน ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาลนครพิงค์
4. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน HOME WARD และจัดระบบการติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัวในชุมชน
5. การพัฒนาศักยภาพ ทีมหมอครอบครัวในชุมชนและ สร้างเครือข่ายพระสงฆ์ จิตอาสา ที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและดูแลแบบประคับประคองในชุมชน
6. ขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์พัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย
7. ขับเคลื่อนให้มีศูนย์สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยยืมใช้ที่บ้าน ในชุมชน
8. พัฒนาระบบการจัดการ สารสนเทศ การรับ/ส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องให้สะดวก รวดเร็ว ทันเวลา
9. การจัดประชุม conference case กรณีศึกษา ร่วมกับภาคีเครือข่าย เดือนละ 1 ครั้ง
10. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยแบบประคับประคองเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์
11. การสรุปผลการดำเนินงาน วางแผนการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่ส่งเข้าศูนย์ดูแลต่อเนื่องได้รับการเยี่ยมบนหอผู้ป่วยและทำ discharge plan ทันเวลา 90 เปอร์เซ็นต์
2. มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ระดับสีแดง ตามเกณฑ์ Home Ward)ที่บ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัวในชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ ทั้งหมด 25 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ละ 1 ครั้ง/เดือน
3. มีศูนย์พัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการในชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ 12 แห่ง
4. มีศูนย์สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยยืมใช้ที่บ้านในชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ 25 ศูนย์
5. มีเครือข่าย พระสงฆ์ จิตอาสาที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและดูแลแบบประคับประคองในชุมชน

อภิปรายผล ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน คือ การเตรียมความพร้อม การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ดูแลตั้งแต่เริ่มแรก ให้ความมั่นใจในศักยภาพของครอบครัวและ

ชุมชน ตลอดจนการเปิดช่องทางในการรับคำปรึกษา ช่วยเหลือ เชื่อมโยงการดูแล การจัดการอาการรบกวน การบูรณาการการทำงานระหว่างศูนย์ การดูแลต่อเนื่องทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาล และ ภาสึเครือข่ายในชุมชน ให้เชื่อมโยงกันอย่างแนบสนิท พร้อมกับการขับเคลื่อนให้ท้องถิ่น ชุมชน ให้เห็นความสำคัญในการสนับสนุนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน และเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดหา งบประมาณ จัดตั้งกองทุนในการช่วยเหลือ การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อรองรับการดูแลที่บ้านอย่างเพียงพอ เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตที่เหลือได้อย่างมีคุณภาพ ช่วยลดการกลับไปรักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วันด้วยโรคเดิม ลดความแออัดในโรงพยาบาลได้

ความภาคภูมิใจ การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ เริ่มจากการเห็นจุดอ่อนของการดำเนินงานที่ต่างคน ต่างทำ ในการดูแลผู้ป่วย และการที่มีส่วนเกี่ยวข้องเปิดใจยอมรับ ข้อบกพร่องหันมาร่วมกันคิด ร่วมสร้างแนวทาง ร่วมพัฒนาการทำงานร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สามารถกลับไปอยู่ที่บ้านท่ามกลางญาติมิตร ครอบครัวที่อบอุ่น อย่างมีความสุข การบูรณาการการทำงานร่วมกับภาสึเครือข่ายมีการวางแผนการดำเนินงาน และพัฒนางานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เป็นจุดที่เอื้อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังขยายแนวคิด และขับเคลื่อนให้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เครือข่ายในจังหวัดเชียงใหม่และเครือข่ายบริการสุขภาพเขต 1 อีกด้วย

กระโຈມອາບນ້ຳຜູ້ປ່ວຍຕິດເຊື້ງ ສົນຕູຜູ້ປ່ວຍສາມາດນັ່ງໄດ້

กุลนรี ญาณจำรัสกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากโทก จังหวัดพิษณุโลก เขตสุขภาพที่ 2

บทคัดย่อ

นวัตกรรมการกระโຈມອາບນ້ຳຜູ້ປ່ວຍຕິດເຊື້ງ ສົນຕູຜູ້ປ່ວຍສາມາດນັ່ງໄດ້ ออกแบบการประดิษฐ์โดยนางสาวกุลนรี ญาณจำรัสกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากโทก อำเภอเมืองพิษณุโลก มีแรงบันดาลใจในการผลิตจากการให้โรงพยาบาลบิตาติเตียงที่มีการรับรู้ปกติ สื่อสารได้ปกติ มีแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเท่ากับ 0 ในขณะออกจากโรงพยาบาล ศูนย์ประมาณกลางปี 2558 พบว่า ความสุขที่บิตาต้องการได้รับการดำเนินชีวิตประจำวัน คือ การอาบน้ำทุกวัน แต่ปัญหาจากการอุ้มบิตาลงรถเข้าไปอาบน้ำบ่อยๆ พบว่า ผิวหนังเกิดบาดเจ็บ เป็นแผลลอก ฟกช้ำ และผู้อุ้มมีอาการปวดหลัง เจ็บเข่า เจ็บท้องน้อย ดังนั้นจึงประดิษฐ์กระโຈມອາບນ້ຳຜູ້ປ່ວຍຕິດເຊື້ງขึ้น ซึ่งในขณะที่ประดิษฐ์อาการบิตาสามารถนั่งทรงตัวบนเตียงได้นานถึง 30 นาที ค่ะแผนกิจวัตรประจำวันเท่ากับ 2 จึงประดิษฐ์กระโຈມອາບນ້ຳຜູ້ປ່ວຍຕິດເຊື້ງສົນຕູຜູ້ປ່ວຍສາມາດນັ່ງໄດ້ขึ้นมาใช้ก่อน สົນຕູຜູ້ປ່ວຍไม่สามารถນັ່ງໄດ້ ກະໂຈມອາບນ້ຳຜູ້ປ່ວຍຕິດເຊື້ງສົນຕູຜູ້ປ່ວຍນັ່ງໄດ້ มีส่วนประกอบหลัก 3 ส่วนในการใช้งาน คือ 1. โครงกระโຈມส่วนบนใช้สำหรับนำผ้ากระโຈມขึ้นแขวนเพื่อขึ้นรูปกระโຈມ 2. โครงกระโຈມส่วนกลาง ตัดเย็บด้วยผ้าชนิดกักเก็บน้ำได้ น้ำหนักเบา แข็งแรง 3. โครงกระโຈມส่วนปลาย (ท่อระบายน้ำ) ตัดเย็บด้วยผ้าชนิดเดียวกันแต่สอดวัสดุแข็งในผ้าท่อระบายให้เป็นทรงท่อระบาย และ 4. ส่วนเสริม คือ เสาคอนกระโຈມปรับระดับได้ใช้ในการหนีผู้กระโຈມกับเชือกที่ขึงระหว่างผนังห้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขจากการดำรงชีวิตประจำวันมากขึ้น โดยได้รับการอาบน้ำทุกวันแทนการเช็ดตัว
2. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บที่ผิวหนัง ข้อต่อ กระดูกร่างกายจากการถูกเคลื่อนย้ายลงเตียงไปอาบน้ำ
3. เพื่อให้ผู้ดูแลเพียง 1 คนสามารถอาบน้ำให้ผู้ป่วยได้
4. เพื่อให้ผู้ดูแลไม่เกิดอาการปวดข้อต่อ ปวดหลัง หรือ ปวดท้องน้อย จากการอุ้มผู้ป่วยไปอาบน้ำทุกวัน

การศึกษาประสิทธิภาพ และประสิทธิผล กระโຈມອາບນ້ຳຜູ້ປ່ວຍຕິດເຊື້ງ ສົນຕູຜູ້ປ່ວຍສາມາດນັ່ງໄດ້ ศึกษาโดยวิธีทดลอง ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2560 กับผู้ป่วยติดเตียงสูงอายุ ส่วนสูง 172 เซนติเมตร น้ำหนัก 60 – 70 กิโลกรัม จำนวน 2 ราย โดยใช้ปูที่เตียงนอนผู้ป่วยให้ร่างกายผู้ป่วยอยู่ในกระโຈມອາບນ້ຳ แล้วใช้น้ำที่ออกจากฝักบัวทั้งน้ำอุ่น และน้ำอุณหภูมิปกติ และขึ้นใส่ผ้าพร้อมทั้งสบู่อารมณ์ร่างกายผู้ป่วยเช่นเดียวกับการอาบน้ำปกติ ในทำนองในกระโຈມเป็นเวลาทุกวัน วันละ 20-35 นาที เป็นเวลา 9 เดือน ผลการทดลองพบว่า ไม่มีการรื้อซึมของผ้ากระโຈມเปียกผ้าปูที่นอน และสามารถกักเก็บน้ำได้หากต้องการ คือ ปิดท่อระบายน้ำกระโຈມไม่ให้ระบาย ในการอาบน้ำปกติเพื่อให้ท่อระบายน้ำของกระโຈມมีน้ำไหลผ่านสะดวกเร็ว สามารถจัดวางท่อระบายน้ำกระโຈມไม่ให้บิดเกลียว

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยได้รับความสุขมากขึ้นที่อาบน้ำทุกวัน
2. ผู้ป่วยไม่เกิดการบาดเจ็บจากการถูกเคลื่อนย้ายไปอาบน้ำ
3. ใช้ผู้ดูแลเพียง 1 คน
4. ผู้ดูแล ไม่เกิดการปวด จากการใช้กระโจนอบน้ำ ทุกข้อ ร้อยละ ๑๐๐

ประโยชน์ที่ได้รับเพิ่มจากการใช้งานกระโจน คือ ผู้ป่วยได้มีการนั่งเพิ่มขึ้นทุกวัน น้ำอุ่นช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดการปวดเมื่อยข้อเข่าติด และร่างกายผู้ป่วยสะอาด ไม่มีการติดเชื้อราที่ผิวหนัง และศีรษะ คณะนักวิจัยตระจำวันผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น ๔ การพัฒนางานต่อไป คือ มีการประดิษฐ์ผ้าใช้รองอาบน้ำผู้ป่วยติดเตียงชนิดผู้ป่วยไม่สามารถนั่งได้ ซึ่งใช้ชื่อว่า เปลาอบน้ำผู้ป่วยติดเตียง ปัจจุบันได้มีการทดลองใช้งานนวัตกรรมเปลาอบน้ำผู้ป่วยติดเตียง และกระโจนอาบน้ำผู้ป่วยติดเตียง กับผู้ป่วยติดเตียงที่มีความจำเป็นต้องใช้ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลปากโทก และกำลังอยู่ในระยะติดตามประเมินผลการใช้งานของผู้ดูแล และผู้ป่วย



ภาพ กระโจนอาบน้ำผู้ป่วยติดเตียง ชนิดผู้ป่วยสามารถนั่งได้ ขณะกำลังใช้งานอาบน้ำผู้ป่วย และผูกโครงกระโจนส่วนบนติดกับเชือกใต้เพดานผ่านจุดอาบน้ำผู้ป่วย



ภาพ ล้างเท้าผู้ป่วยในโครงกระโจนส่วนกลาง บริเวณต่อส่วนปลาย(ท่อระบายน้ำ)



ภาพ กระโจนห้อยบนเสาแขวนกระโจน และ เสาแขวนกระโจน



ภาพ รูปร่างกระโจนเมื่อกางบนพื้น และการปรับระยะสูงต่ำกระโจนปิดร่างกาย ซึ่งสามารถใช้ยื่นอาบน้ำได้

⊕ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วย Advance Care Plan (การวางแผนการรักษาล่วงหน้า)

สิริพร ตันธารักษ์ , อรุณา ราชะพริ้ง, เพ็ญศรี วิยะรัตน์
โรงพยาบาลระกำ จังหวัดพิษณุโลก เขตสุขภาพที่ 2

สรุปผลงานโดยย่อ

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โดยใช้ Advance Care Plan ของทีมสหวิชาชีพ จะทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอในการตัดสินใจรับการรักษา ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสจัดการชีวิตตามความต้องการและความเชื่อของตนรวมทั้งได้รับการดูแลตามที่ตนปรารถนาในวาระสุดท้ายของชีวิต

เป้าหมาย ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองด้วย Advance Care Plan > ร้อยละ 80

ปัญหาและสาเหตุ ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่เข้าพักรักษาในผู้ป่วยใน ยังไม่ได้มีการวางแผนการรักษาล่วงหน้า จึงทำให้

เกิดปัญหาการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยและญาติ ทำให้ญาติตัดสินใจแทนผู้ป่วยไม่รู้จักตัดสินใจอย่างไรในเรื่องสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการได้รับการรักษา/เสียชีวิต สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยค้างคาใจ/ปรารถนาที่จะทำ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในจึงได้จัดทำ Advance Care Plan เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการรักษา

การเปลี่ยนแปลง

- จัดทำแบบฟอร์มการวางแผนการดูแลล่วงหน้าก่อนจำหน่าย
- ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
- พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายล่วงหน้าโดยประชุมครอบครัว ของผู้ป่วยเน้นการมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม ก่อนจำหน่าย

ผู้ป่วย

ขั้นตอน Advance Care Plan

- เปิดประเด็น / สอบถามการรับรู้เรื่องโรค แผนการรักษา
- แลกเปลี่ยน / สอบถามประสบการณ์ในอดีตของตนใช้
- บันทึก / สอบถามความรู้สึก ความคิดของคนไข้
- ทบทวน / ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา
- นำไปใช้ / สอบถามการตัดสินใจของคนไข้ในกรณีต่างๆ
- มีการวางแผนล่วงหน้าร่วมกับญาติเกี่ยวกับการตัดสินใจที่จะให้การช่วยฟื้นคืนชีพว่า ต้องการหรือไม่ ในกรณีที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เช่น ชีพ หายใจเหนื่อยมากขึ้น ความดันโลหิตลดลง ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และ/หรือ ญาติถึงอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยความหวังในการรักษา รวมทั้งประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติให้สิทธิในการตัดสินใจ แก่ผู้ป่วยและ/หรือ ญาติในการเลือกวิธีการดูแลและให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในการปฏิเสธการช่วยฟื้นคืนชีพใน ใบบันทึก progress note และใบยินยอม การรักษาโดยพยาบาลให้การดูแลและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแบบประคับประคองสอดคล้องกับแผนการ ดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ
- ประสานงานกับทีม Palliative Care และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการส่งข้อมูลและติดตามเยี่ยมบ้าน
- ติดตามประเมินผลในการดำเนินงานทุกเดือน
- นำข้อมูลมาวิเคราะห์และปรับปรุง

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง (ตุลาคม 2558 – มีนาคม 2559)

ผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายได้รับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วย

Advance Care Plan ก่อนจำหน่ายร้อยละ 82 (18/22 ราย)

ลำดับ	ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	ผลประเมินผู้ป่วย/ญาติ	
		ยอมรับ	ไม่ยอมรับ
1	ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นและการพยากรณ์โรค	15	3
2	แนวทางการรักษาของแพทย์	18	0
3	เมื่อวาระสุดท้ายมาถึงต้องการรักษาพิเศษที่กำหนดไว้ล่วงหน้าว่าประสงค์ให้ทำหรือไม่ประสงค์ให้ทำหรือไม่ เช่น		
	4.1 การใส่ Endo tracheal tube	3	15
	4.2 คำสั่ง No CPR	15	3
	4.3 การให้ NG tube feeding	15	3
	4.4 การให้ IV fluid	16	2
	4.5 อื่นๆ.....ขอกลับบ้าน.....	5	

บทเรียนที่ได้รับ

การวางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วย Advance Care Plan จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีประสิทธิภาพ

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

1. ผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายได้รับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วย Advance Care Plan ก่อนจำหน่าย จากตึกผู้ป่วยในครบทุกราย
2. ทำแบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วย Advance Care Plan



3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วย Advance Care Plan ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกับโรงพยาบาลพุทธชินราช และชุมชน

แบบฟอร์มการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan)

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ชื่อผู้ป่วย..... นามสกุล..... อายุ..... ปี
 ที่อยู่.....
 การวินิจฉัยโรค..... วันที่.....
 รพ.สต.ที่รับผิดชอบ..... ประเมินค่า Palliative Performance Scale (PPS Level) ได้..... %

ผังเครือญาติและผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย (Patient Genogram)

--

ลำดับ	ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	ผลประเมิน	
		ยอมรับ	ไม่ยอมรับ
1	ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นและการพยากรณ์โรค		
2	แนวทางการรักษาของแพทย์		
3	ความต้องการของผู้ดูแลที่ต้องการให้ทีมสุขภาพช่วยเหลือ		
4	เมื่อวาระสุดท้ายมาถึงต้องการรักษาพิเศษที่กำหนดไว้ล่วงหน้าว่าประสงค์ให้ทำ หรือไม่ประสงค์ให้ทำหรือไม่ เช่น 4.1 การใส่ Endo tracheal tube 4.2 คำสั่ง No CPR 4.3 การให้ NG tube feeding 4.4 การให้ IV fluid 4.5 อื่นๆ		
5	ความต้องการของผู้ป่วย 5.1 ผู้ตัดสินใจในเรื่องการดูแลรักษาพยาบาลกรณีไม่สามารถสื่อสารได้ตามปกติ คือ..... เกี่ยวข้องเป็น..... 5.2 เมื่อวาระสุดท้ายมาถึงสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการได้รับการรักษา/เสียชีวิต..... 5.3 สิ่ง que ผู้ป่วยค้างคาใจ/ปรารถนาที่จะทำ.....		

Note.....

☒ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลอุทัยธานี

สุรรัตน์ น้อมนิล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี เขตสุขภาพที่ 3

บทคัดย่อ

การจัดการและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพในการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ ทักษะ การดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งการให้คำแนะนำต่อญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในการเตรียมที่จะรับมือกับสภาพความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดตามบริบทของปัจเจกบุคคลเท่าที่จะ



ทำได้ในเวลาที่เหลืออยู่ ซึ่งต้องอาศัยการดูแลจากทีมสหสาขา และการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นเครือข่ายเพื่อส่งเสริมให้เกิดการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวให้มีความเข้าใจในคุณค่า และความหมายของชีวิต และสามารถแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ ให้สามารถใช้ชีวิตที่เหลืออย่างเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

วิธีดำเนินการ

1. มีรูปแบบโครงสร้างบริการและทีมบุคลากรจากสหสาขาวิชาชีพในการให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
2. บริหารจัดการให้เกิดระบบบริการแบบเครือข่าย
3. ขยายและพัฒนารูปแบบเครือข่ายบริการทั้งการรับส่งต่อในเครือข่ายไปยังลูกข่าย/ชุมชน / บ้าน จัดระบบข้อมูลเพื่อการรับส่งต่อการติดตามประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง
4. จัดอบรมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเครือข่ายได้อย่างต่อเนื่อง
5. ให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวมและทำงานเป็นทีม
6. ให้การปรึกษาแนะนำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวและวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า (Advance care plan) ของผู้ป่วยและส่งเสริม Empowerment การดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆ ให้กับครอบครัว วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อ ส่งกลับผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่องที่บ้านระหว่างทีมสุขภาพร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
7. สนับสนุนการดูแลที่บ้าน/ชุมชนรวมถึงการบริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ บริการทางการแพทย์ และของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
8. ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบโดยทีม Palliative care ของหน่วยบริการ และมีระบบ Consult ระหว่างทีมสหสาขา
9. วางแผนการใช้ยา Morphine เพื่อบรรเทาอาการปวดอย่างเหมาะสม
10. ติดตามดูแลครอบครัวและญาติเพื่อบรรเทาอาการโศกเศร้าหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมจากสหสาขาวิชาชีพและเป็นเครือข่ายสู่ชุมชน
2. พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นเครือข่ายให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบการเข้าถึงยา Opioid และยาบรรเทาอาการรบกวนอื่นๆ
4. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลการดำเนินงาน

1. มีระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นเครือข่ายสู่ชุมชน
2. มีคู่มือที่เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ใช้ร่วมกันทั้งจังหวัด
3. มีการทำงานเป็นทีม เป็นสหสาขาวิชาชีพ และมีระบบ Consult
4. มีนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเช่น ธรรมมะเคลื่อนที่ (เทพธรรมะ หนังสือธรรมะ) ธรรมะข้างเตียง (ใส่บาตร ถวาย สังฆทาน) โครงการสุณินันดร (โครงการคลุมศพ) พิธีขอขมาศพ
5. จัดตั้งศูนย์เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยขอยืมไปใช้ที่บ้าน เช่น เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน ที่นอนลม เตียงนอน เป็นต้น (ศูนย์อุปกรณ์ ชื่อ “คลังบุญ”)

อภิปรายผล การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นการดูแลที่เป็น Individual ไม่มีสูตรสำเร็จต้องเรียนรู้ตลอดเวลาและผู้ป่วยจะเป็นครูที่ดีที่สุด เพราะผู้ป่วยแต่ละรายจะสอนเราเองว่าเราควรดูแลเขาอย่างไร เป็นการดูแลโดยนำหลักธรรมะมาบูรณาการร่วม ทำให้เปลี่ยนมุมมองความคิดใหม่ ได้เรียนรู้สัจธรรม ได้เตรียมตัวตายไปพร้อมกับผู้ป่วยทุกอย่างที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่มีความค่าและเหนือความคาดหมาย ทั้งของผู้ให้และผู้รับบริการ ทำงานโดยยึดผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง ทำทุกอย่างให้ดีที่สุดและมีความหวังว่าเมื่อเราทำดีที่สุดต่อผู้ป่วยแล้วสิ่งดีๆ ก็จะเกิดกับผู้ป่วยแต่ไม่ว่าผลที่ได้จะเป็นอย่างไรก็ต้องปล่อยวาง เพราะคนทุกคนมีกรรมและมีชีวิตเป็นของตนเองที่แตกต่างกันไป

รางวัลแห่งความสำเร็จ รับประกาศนียบัตร รางวัลชนะเลิศ การประกวดโปสเตอร์ “Good Practice” การดูแลผู้ป่วย Palliative Care อย่างเป็นเครือข่ายจากโรงพยาบาลศิริราช รับเกียรติบัตรรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 การนำเสนอผลงานเรื่องคุณค่าที่เหนือความคาดหมายของผู้ให้และผู้รับกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ได้รับประกาศนียบัตรจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จากการเข้าร่วมเสนอผลงานในพิธีการในการประชุม HA National Forum 16 เรื่องคุณค่าที่เหนือความคาดหมายของผู้ให้และผู้รับกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

❖ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย “ เพื่อรอยยิ้มก่อนสิ้นลม ”

งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลโพทะเล
โรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร เขตสุขภาพที่ 3

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สถิติผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาโดยเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลโพทะเล ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ปี 2557 จำนวน 46 ราย ปี 2558 จำนวน 94 ราย และ ปี 2559 จำนวน 96 ราย สถิติการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาล ปี 2557 จำนวน 11 ราย ปี 2558 จำนวน 18 ราย และ ปี 2559 จำนวน 16 ราย ซึ่งการเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความทุกข์ ทรมาน ทั้งในส่วนของตัวผู้ป่วยเองและญาติ บุคลากรผู้ดูแลจึงมีส่วนสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสบายที่สุด ไม่ทุกข์ทรมาน และจากไปอย่างหมดกังวลและสงบ หรือที่เรียกว่าตายดี หน่วยงานเห็นความสำคัญในจุดนี้ จึงพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายขึ้น เพื่อให้บุคลากรสายสุขภาพสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว เผชิญกับความเจ็บป่วย และใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ ถึงวาระสุดท้าย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ พึงพอใจในการดูแล

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

- การประเมิน Pain
- การประเมินโดยใช้ ESAS
- การประเมิน PPS

กระบวนการดำเนินงาน

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ Care giver
2. กำหนดแผนการดูแลรายบุคคล แบบ Holistic care
3. มีการกำหนดแนวทางในการดูแล Case Palliative care โดยแพทย์ Consult ทีม PC
4. มีการทำ Family Meeting และ ทำ Advance care plan ทุกราย
5. ใช้แบบประเมิน ESAS , แบบประเมิน Pain , และการประเมิน PPS เป็นเครื่องมือในการประเมินปัญหาผู้ป่วย
6. มีแนวทางการใช้ Strong Opioids ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
7. มีการปรึกษาทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และสอนทักษะการดูแลผู้ป่วย Palliative โดยการสอนทักษะที่จำเป็น เช่น การทำแผล, การให้ O2, การดูแลสุขอนามัยช่องปาก , การขับถ่าย , การบริหารข้อ
8. สอนญาติ และ Care giver ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
9. สอนการใช้ Syringe driver ที่บ้าน
10. สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยในการย้ายกลับไปใช้ที่บ้าน
11. มีระบบการดูแลต่อเนื่อง โดยการลงติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพและการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
12. จัดทำห้องสำหรับดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายพร้อมอุปกรณ์อำนวยความสะดวก

ผลการดำเนินการ

ลำดับ	ข้อตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60)
1.	อัตราผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	100%	100%	100%	100%
2.	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ	90%	100%	100%	100%
3.	อัตราผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเสียชีวิตอย่างสงบ	95%	88.89%	94.1%	90.9%
4.	ระยะวันนอนเฉลี่ย (วัน/คน)		4.15	4.69	4.23
5.	อัตราค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย (บาทต่อคน)		9,769.07	9,764.07	8,752.92



+ “นวัตกรรมดอกกุหลาบใบเตย”

กนกวรรณ คันธจรรย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี เขตสุขภาพที่ 4

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลค่ายบางระจันเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ(F1)ให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated Care) ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การสร้างเสริม ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รับผู้ป่วยทุกประเภทที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนนอนโรงพยาบาล ทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไม่เรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องดูแลแบบประคับประคอง

ตารางที่ 1 แสดงสถิติจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลค่ายบางระจัน ในปี 2556 - 2560 (มีนาคม 2560)

ปี พ.ศ.	2556	2557	2558	2559	2560 (ต.ค. 59 - มี.ค.60)	รวม
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	113	38	51	38	23	168

จากตารางจะพบว่าในแต่ละปีจะมีจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. เพื่อลดกลิ่นเหม็นจากแผลของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

1. จัดทำใบเตยที่มีอยู่ในโรงพยาบาลและอุปกรณ์ในการทำดอกกุหลาบใบเตย
2. จัดทำดอกกุหลาบใบเตย

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นยิ้มแย้ม
2. ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า
3. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. กลิ่นเหม็นจากแผลหายไป



ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	2558	2559	2560 (ต.ค. 59 - มี.ค.60)
ระดับความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (%)	>80	100	96.10	96.50	97.63	98.00

อภิปรายผล การพยาบาลแบบประคับประคองมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความสุขสบายกายและใจทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว สำหรับการทํานวัตกรรมดอกกุหลาบใบเตยเป็นแค่เพียงส่วนหนึ่งของการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวของโรงพยาบาลค่ายบางระจัน ยังมีสิ่งที่น่าสนใจอีกมากมายในการดูแลแบบประคับประคองที่โรงพยาบาลค่ายบางระจัน เพราะทุกสิ่งทุกอย่างทำด้วยความตั้งใจของผู้ให้การพยาบาล ผู้รับก็รับด้วยใจ

ความภาคภูมิใจ

ชื่อเรื่อง เรื่องเล่าของใบเตย

สวัสดีค่ะหนูชื่อ “ใบเตย” ค่ะ หนูไม่ใช่คน ไม่ใช่เครื่องหนึ่งดี แล้วหนูก็ไม่ใช่มอสระอีตึ้นคะ หนูเป็นต้นไม้ที่มีใบสีเขียว มีกลิ่นหอมในตัว คนทั่วไปนิยมเอาหนูไปมัดรวมกับดอกไม้เช่นดอกบัว ดอกดาวเรือง ดอกกล้วยไม้拿去บูชาพระน่ะคะ หนูอาศัยอยู่ที่หน้าห้องแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลค่ายบางระจัน ประมาณ 3 ปีแล้วค่ะ หนูอยากเล่าถึงความประทับใจถึงคุณค่าในตัวหนูน่ะคะ กาลครั้งหนึ่งไม่นานมากเป็นเวลาเช้าของวันที่ 19 ตุลาคม 2556 มีผู้หญิงคนหนึ่งรูปร่างอ้วนท้วมสมบูรณ์ อายุน่าจะกลางๆคนเห็นจะได้ เธอสวมชุดขาวสวมหมวกสีขาวเดินมาหาอะไรก็ไม่รู้แถวๆ หน้าห้องที่หนูอยู่แล้วก็ได้ยินเสียงเธอพูดคนเดียวว่า “ นี่ใจเจอแล้วๆ โชคดีจังเลย” เธอพูดไปด้วยแล้วมือขวาก็หยิบกรรไกรอันเล็กในกระเป๋าเสื้อสีขาวของเธอออกมา เธอบอกว่าขอใบเตยสัก 20 ใบน่ะจ๊ะ จะเอาไปทำดอกไม้ให้คนไข้

บนตักน้อยนั้นจะเอาไปดื่บกินแผลของคุณลุงคุณป้าจะน้อยนะจ๊ะ เธอบรรจงตัดใบเตยจนครบจำนวนแล้ว ก่อนไปจากหนูเธอก็ไม่ลืมที่จะขอบคุณหนูด้วยนะ “ขอบคุณนะจ๊ะใบเตยเดี่ยวโอกาสหน้าจะมาขอใหม่นะจ๊ะ” แล้วเธอก็จากไปพร้อมรอยยิ้มและหยดเหงื่อเปื้อนอยู่บนใบหน้าของเธอ หลังจากนั้นเธอก็เอาใบเตยไปล้างน้ำทำความสะอาด เช็ดให้แห้งแล้วเธอก็เอาใบเตยพับไปพับมาจนดูคล้ายๆว่าจะเป็นดอกกุหลาบนั้นแหละ แล้วก็มีรวม 10 ดอก 2 กำ แล้วเธอก็ไปหาขวดน้ำโพลาลิสในถังขยะมา 2 ขวด เอาขวดมาล้างแล้วตัดเป็นแฉกกัน แล้วก็ใส่ดอกกุหลาบใบเตย 2 ชุดๆแรกเธอเอาไปให้คุณป้าคนนึงอายุราวๆ 62 ปี นอนอยู่เตียง 15 เธอบอกคุณป้าคนนั้นว่า “หนูทำดอกกุหลาบใบเตยมาให้นะจ๊ะเอวาวงไว้ที่โต๊ะข้างเตียงนะจ๊ะ” หนูเห็นคุณป้าคนนั้นยิ้มให้เธอแล้วพูดว่า “ขอบคุณมากนะหมอ” หนูเลยอ้อเลยวาท่าแต่เธอคนนี้ก็ป่วยหนักนี่เอง แล้วหนูก็รู้ทีหลังว่าคุณป้าคนนั้นแก่เป็นมะเร็่งที่ไล่ได้ แล้วก็อีกทางหน้าต่างด้วยค่ะ แล้วอีก 1 ชุดเธอเอาไปให้คุณลุงเตียง 8 อายุน่าจะ 70 ปีเห็นจะได้ มีแผลเต็มตัวเลย มีน้ำใสๆไหลตลอดเวลาเลย กลิ่นจะออกคาวๆหน่อย แต่ไม่เหม็นมากเหมือนคุณป้าเตียง 15 ค่ะ วันรุ่งขึ้นหนูได้ยินคนไข้และญาติรอๆ เตียงที่คุณป้านอน บอกกับเธอว่า “ดีจังเลยที่พยาบาลเอาใบเตยมาดื่บกิน หายเหม็นเลย” หนูเห็นสีหน้าของคุณป้าเตียง 15 และก็ผู้หญิงที่พูดกับพยาบาลคนนั้นสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสกันทั่วหน้า เช่นเดียวกับญาติของคุณลุงเตียง 8 ที่เดินมาเข้าห้องน้ำพอก็ก็พูดว่า “หายเหม็นจริงๆ ใบเตยดื่บกินแล้วแผลได้จริงๆ โอ้เราก็เกรงใจเตียงข้างๆ มากเลยใบเตยช่วยได้จริงๆ” หลังจากนั้นมาหนูก็ได้ขึ้นมาช่วยดื่บกินทุก 5 วันบ้าง 7 วันบ้างแล้วแต่พยาบาลคนนั้นขึ้นเวร หลังจากนั้นไม่นานก็ได้ข่าวว่าคุณป้ากลับบ้านไป 2 วันก็เสีย คุณลุงก็เสียเหมือนกันที่โรงพยาบาล หลังจากคุณป้าเสียได้ 3 วันหนูรู้สึกภูมิใจมากเลยที่หนูเกิดมาเป็นใบเตยอย่างน้อย ก็ทำให้หนูรู้ว่าหนูมีคุณค่ากับคนไข้ ที่มีกลิ่นเหม็นจากแผลที่นอนที่โรงพยาบาลนี้ถึง 2 คนค่ะ



ชื่อเรื่อง “ไปนมัสการพระพุทธเจ้ากับคุณลุง”

สวัสดีค่ะจำหนูได้ไหมค่ะใบเตยเองค่ะ หนูมีเรื่องเล่าให้ฟังอีกแล้วนะค่ะ คราวนี้หนูได้ไปไกลเลยละ อยากฟังแล้วใช่ไหมค่ะ เรื่องมีอยู่ว่า มีคุณลุงท่านหนึ่งอายุประมาณ 80 ปี แกป่วยกระเซาะกระเซ่มานานแล้ว เข้า - ออกโรงพยาบาลบ่อยมาก เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2556 หนูก็ไม่ทราบว่าเป็นวันี่จะเป็นวันสุดท้ายที่คุณลุงจะอยู่บนโลกใบนี้ ตอนเช้าของวันนี้พยาบาลคนเดิมได้มาตัดใบเตยเพื่อที่จะเอาไปให้คุณลุงหลังจากที่เธอหยุดไป 3 วัน หลังจากพับใบเตยเป็นดอกกุหลาบเสร็จแล้วก็เอาไปให้คุณลุงซึ่งนอนอยู่เตียง 7 อยู่หน้าห้องพยาบาลพอดี หนูเห็นเธอก็มองข้างๆข้างซ้ายแล้วเรียกชื่อคุณลุง คุณลุงส่งเสียงอ้อในลำคอ 1 ครั้งคล้ายจะรับรู้ว่าได้ยินเสียงเธอเรียก ลูกสาวคุณลุงที่ยืนอยู่ปลายเตียง แสดงสีหน้าแปลกใจและพูดขึ้นว่า “พ่อไม่พูดมา 2 อาทิตย์แล้ว กับฉันก็ไม่พูดกับใครก็ไม่พูด แต่พอพยาบาลเรียกจำได้” เธอเอาดอกกุหลาบใบเตยใส่มือคุณลุงแล้วบอกคุณลุงว่า “คุณลุงเอาดอกไม้กำนี้ไปกราบนมัสการพระพุทธเจ้าด้วยนะค่ะ” หนูเห็นคุณลุงน้ำตาไหล ลูกสาวคุณลุงก็เห็นเช่นกัน แล้วก็บอกว่า “แสดงว่าพ่อฉันรับรู้ได้” เธอก็คุยกับคุณลุงพักใหญ่ แต่คุยอยู่คนเดียว คุณลุงไม่มีเสียงตอบ มีเสียงอ้อแค่ครั้งเดียวจริงๆ เวลาประมาณ 20.42 นาฬิกา หนูเห็นว่าดอกกุหลาบใบเตยกำนั้นยังอยู่ในมือของคุณลุง หนูเห็นพยาบาลคนนั้นพาคุณลุงสวมชุดครั้งสุดท้ายแล้วบอกคุณลุงว่า “อย่าลืมเอาดอกกุหลาบใบเตยไปกราบนมัสการพระพุทธเจ้านะจ๊ะคุณลุง” พอพูดเสร็จคุณลุงก็สิ้นใจพอดี แล้วลูกสาวคุณลุงก็มาถึง แล้วลูกสาวก็บอกว่า “พ่อที่โรงพยาบาลโทรไป ฉันก็รีบมาจากบ้านเลย แต่มาไม่ทันดูใจพ่อเลยไม่ได้เตรียมดอกไม้ด้วย แต่พ่อก็เห็นดอกกุหลาบใบเตยที่หมอบอกมาให้พ่อ ฉันก็ตั้งใจแล้วที่พ่อก็มีดอกไม้ในมือ คงเป็นอันสงบสุขฉันด้วยเพราะเมื่อครั้งก่อนที่พ่อไปนอนโรงพยาบาลสิงห์ ก็มีเด็กเตียงข้างๆ ที่กำลังจะตายพ่อแม่เด็กก็ทำอะไรไม่ถูกเลยหาดอกไม้ก็ไม่ทัน พ่อฉันกลับมาจากตลาดพอดีตั้งใจซื้อดอกไม้มาจะจะให้พ่อให้พ่อบุ๊เห็นเขาทำอะไรไม่ถูกฉันก็เลยให้ดอกไม้พ่อแม่เด็กไป นี่คงเป็นอันสงบสุขที่ทำให้พ่อบุ๊มีดอกไม้ไปกราบนมัสการพระพุทธเจ้าหนูเห็นพยาบาลคนนั้นฟังแล้วก็มียิ้มมนิๆบนใบหน้าแต่หนูรับรู้ได้ว่าเธอมีความปลื้มปิติอย่างมากเลย



➔ "ร่วมงานประสานใจ สู่เป้าหมายเดียวกัน"

อารีย์ วงษ์หอม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าซาง จังหวัดสิงห์บุรี
เขตสุขภาพที่ 4

แนวคิด

ความเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ เป็นหนึ่งในลักษณะของความเป็นผู้นำที่ให้ความสำคัญกับอุดมการณ์ที่มาจากความเชื่อความศรัทธาในพลังอำนาจเหนือธรรมชาติและดำเนินชีวิตบนพื้นฐานแห่งความจริง ลักษณะของความเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณที่ผู้อื่นสามารถสัมผัสได้ คือการได้รับความไว้วางใจการให้อภัย มีจิตใจกล้าหาญ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคนานาประการ เปี่ยมด้วยความรักและเมตตาจิต ความเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณจึงเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่พึงประสงค์และควรพัฒนาให้เกิดขึ้นในผู้ประกอบการวิชาชีพทุกสาขา โดยเฉพาะวิชาชีพที่มีปรัชญาและอุดมการณ์เพื่อประโยชน์สุขของเพื่อนมนุษย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญที่ควรประยุกต์ใช้ในวิชาชีพทางการแพทย์ซึ่งกำลังเผชิญกับสถานการณ์ในหลากหลายรูปแบบ เช่นการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยความเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณจะมีอิทธิพลต่อทีมงานการพยาบาลในด้านความคิด ความเชื่อ ความศรัทธา ในคุณค่าที่แท้จริงของการทำงาน อันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน ส่งผลประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

เรื่องเล่า ข้าพเจ้าขอเล่าถึงความประทับใจในการดูแล “คุณวงศ์เดือน” ที่ข้าพเจ้าถือว่าเป็นแรงบันดาลใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านในเวลาต่อมา มา ประสพการณ์ในครั้งนั้นได้จุดประกายให้ข้าพเจ้าสนใจที่จะสร้างสรรค์งานและค้นหารูปแบบที่ดีที่สุดในดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต และอยากเสียชีวิตที่บ้าน ในวัย 48 ปี คุณวงศ์เดือนป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย มีการลุกลามไปที่กระดูกและปอด เธอเลือกที่จะใช้วิธีการรักษาโดยการแพทย์ทางเลือกในแนวทางชีวิต ร่วมกับการกินยาบรรเทาอาการเจ็บปวด เธอไม่ต้องการไปรักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจากอยากอยู่ใกล้ๆ แม่ซึ่งจากกันไปเป็นเวลาหลาย 10 ปี และรู้สึกผิดที่ทำให้แม่เสียใจในการตัดสินใจของตนเองในการใช้ชีวิตคู่ และย้ายไปอยู่ต่างจังหวัดที่ไกลแสนไกล จากนั้นเธอก็ไม่เคยกลับมาดูแลแม่อีกเลย แต่ปีนั้นเธอกลับมาพร้อมสามี และอาการป่วยที่แม่เธอก็จำเธอแทบไม่ได้ สามีเธอเล่าให้ฟังว่าเขาสองคนอยู่ด้วยกันแต่ไม่มีลูกปลายปี 2554 เธอคล้ายกับคนที่แต่งงานมาช้านานใหญ่เท่าลูกมะนาวไปตรวจที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ แพทย์บอกว่าสงสัยจะเป็นเนื้อร้ายจึงตัดชิ้นเนื้อไปตรวจผลปรากฏว่าเธอเป็นมะเร็งเต้านม จากนั้นก็ให้เคมีบำบัด ฉายแสง จนครบ ระหว่างที่รักษาเธอได้ไปพบแม่ชีและไปปฏิบัติธรรมกับแม่ชี จากนั้นอาการทางกายและจิตใจเธอดีขึ้นมาก

จนมาถึงต้นปี 2558 เธอเริ่มมีอาการเหนื่อยง่าย ปวดแน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ จึงกลับไปพบแพทย์อีกครั้งแต่ครั้งนี้แพทย์ได้ทำการตรวจและบอกว่าเธอเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายและแพร่กระจายไปปอด จะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน แต่เธอไม่ได้เสียใจกับการเจ็บป่วยของเธอเลย เธอขอไปพบแพทย์เป็นเวลา 1 เดือน ขอทำในสิ่งที่ตนเองตั้งใจไว้และเตรียมพร้อมเมื่อจะจากโลกนี้ไป จากนั้นเธอจึงตัดสินใจกลับมาหาแม่และพี่สาวที่จังหวัดสิงห์บุรี อาการปวดของเธอนับวันจะยิ่งเพิ่มมากขึ้นยาแก้ปวดที่เคยกินก็ไม่หาย อาการเหนื่อยก็เพิ่มมากขึ้น พี่สาวทนเห็นน้องทรมานไม่ไหวจึงพามาที่โรงพยาบาลท่าซาง นอนได้ 2 – 3 วันก็ขอกลับบ้าน อาการปวด หลังได้ morphine tab แล้วทุเลาปวดลงแต่เนื่องจากอาการเหนื่อยยังไม่ทุเลา เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยในร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จึงร่วมกันทำ Bedside conference และส่ง Palliative care at home. โดยจัดเตรียมเครื่องผลิตออกซิเจนให้ผู้ป่วยยืมไปใช้ที่บ้าน เรื่องปวดต้องได้รับยา mo tab ทางเภสัชกรก็ประสานไปรับยาที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีมาให้ มีการส่งต่อเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัช นักกายภาพบำบัด และทีมจิตเวช



ข้าพเจ้าถามถึงสิ่งที่คุณวงศ์เดือน และครอบครัวต้องการในการดูแล และมีอะไรที่คิดว่าพยาบาลจะให้การช่วยเหลือได้บ้าง เพื่อจะได้วางแผนในการดูแลร่วมกัน คำตอบที่ได้คือ “ฉันอยากตายที่บ้าน” และ “พวกเราไม่อยากให้เขาทรมาน” ครอบครัวอยากทราบอาการและการดำเนินของโรคเพื่อจะได้เตรียมตัว ในขณะที่ข้าพเจ้าตั้งเป้าไว้ว่า “ครอบครัวต้องสามารถดูแลเธอที่บ้านได้ และเตรียมตัวรับกับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในไม่ช้า”

เมื่อกำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกันแล้ว ข้าพเจ้า พี่สาว และ สามี ของวงศ์เดือน ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก ได้วางแผนการดูแลเธอ โดยในระหว่างที่อาการยังทรงอยู่ข้าพเจ้าไปเยี่ยมที่บ้านสัปดาห์ละครั้ง เพื่อให้คำแนะนำในการดูแลตามอาการ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ และการช่วยเหลือเบื้องต้น ข้าพเจ้าบอกสามี และพี่สาวของเธอว่า สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดปัญหาในการดูแล และเมื่ออาการเธอเปลี่ยนแปลงจนครอบครัวไม่สามารถจัดการการดูแลเธอได้ ข้าพเจ้าจะเข้ามาช่วยเหลือ เพื่อให้เธอสามารถอยู่ที่บ้านได้จนถึงวาระสุดท้าย





ในช่วง 2 สัปดาห์แรก ฉันเป็นเพียงผู้สนับสนุนการดูแล เพราะครอบครัวยังสามารถดูแลเธอได้ พอเข้าสู่สัปดาห์ที่ 3 อาการของเธอยุติหนึ่กเข้าสู่ระยะสุดท้าย จนครอบครัว ไม่สามารถดูแลแม้แต่กิจกรรมที่เคยทำได้ เช่น การเช็ดตัว การป้อนอาหารและยา เธอเริ่มลุกจากเตียงไม่ได้ ต้องนอนติดเตียงสามารถกลืนยาเม็ดแก้ปวดได้ มีอาการเหนื่อยมากขึ้น ครอบครัวต้องการให้ข้าพเจ้าช่วยดูแลเรื่องอาการเหนื่อย อำนวยความสะดวกเครื่องผลิตออกซิเจนตัวใหม่เนื่องจากตัวเก่าที่ใช้อยู่สายแตก แต่ทุกคนยังคงต้องการทำตามความต้องการของเธอ คือ ตายที่บ้าน

ข้าพเจ้าต้องประสานขอคำปรึกษากับเภสัชกรเรื่องยาระงับปวดของโรงพยาบาลเพื่อให้เธอได้รับยาแก้ปวดที่เหมาะสม ต้องปรึกษากับทีมจิตเวชเนื่องจากครอบครัวมีอาการเครียดปรึกษานักกายภาพบำบัดเนื่องจากเคลื่อนไหวน้อยข้อเริ่มติด

การเข้าไปดูแลเธอที่บ้านทำให้ข้าพเจ้าได้คำตอบว่า เธอต้องการอยู่ใกล้แม่และขอขมาแม่เกี่ยวกับเรื่องที่ผ่านมาซึ่งแม่ก็อภัยให้แล้วและตั้งใจที่ลูกกลับมา การพึ่งเทพปศุสวมนตร้าอาจมีผลต่อภาวะจิตใจของเธอในการเตรียมตัวในวาระสุดท้ายของชีวิต

วันสุดท้ายข้าพเจ้าไปเยี่ยมเธอเช่นทุกวัน แต่เช้าวันนี้พิเศษตรงที่ข้าพเจ้าได้เปิดเทพปศุสวมนตร้าให้เธอฟัง ข้าพเจ้ายังเชื่อว่ามันจะช่วยให้เธอมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่เธอคุ้นเคย ช่วยนำทางไปสู่สุคติ เธอสงบ ไม่กระสับกระส่าย ข้าพเจ้าขอให้มารดา พี่สาว และสามี นั่งข้างเตียง และจับมือเธอไว้

ในที่สุดเธอก็ได้ตายที่บ้านสมดังปรารถนา ท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รัก สิ่งที่ได้มากกว่าเป้าหมายที่วางไว้ คือ สัมพันธภาพ ความไว้วางใจ การมองเห็นคุณค่าของครอบครัว และคุณค่าในวิชาชีพพยาบาล

ตัวข้าพเจ้าเองก็ได้รับรู้ในเวลาต่อมาว่า “ไม่มีรูปแบบการดูแลที่ดีที่สุด ที่สามารถนำไปใช้ได้กับผู้ป่วยทุกราย” การที่จะทำให้ผู้ป่วยสักคนสมหวังได้ ตายที่บ้าน ต้องการความช่วยเหลือจากหลายฝ่าย ทั้งครอบครัว และทีมบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งในแต่ละครอบครัวมีความแตกต่างกันไป สิ่งสำคัญ คือ การสนับสนุนให้ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการการดูแลตนเองให้ได้ จึงจะเป็นการดูแลที่ยั่งยืน

สิ่งที่ได้เรียนรู้

การดูแลด้านจิตใจ เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลควรร่วมมือกับผู้นำทางศาสนา ที่มีจิตใจเมตตา เข้าใจแนวคิดเพื่อผนวกกิจกรรมด้านการแพทย์และศาสนาเข้าด้วยกัน จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยในช่วงสุดท้ายของชีวิตผ่านไปได้อย่างดี



🏠 กลับบ้านเรารู้รออยู่ “กลับบ้านเรารู้รออยู่ : การส่งต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายกลับสู่การดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างปลอดภัย”

คณะกรรมการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลพุทธโสธร
โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา เขตสุขภาพที่ 6

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นการดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน รวมทั้งเน้นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล จากข้อมูลสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้นปัจจุบันโรงพยาบาลพุทธโสธรเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิให้บริการผู้ป่วย 585 เตียง มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยโรคมะเร็ง

ในปี 2559 จำนวน 2,315 ราย และเมื่อโรคมาเรียมเริ่มดำเนินเข้าสู่ระยะท้ายผู้ป่วยจะทนทุกข์ทรมานจากอาการปวด เหนื่อยและความไม่สบายต่างๆ เพื่อตอบสนองการดูแลในระยะท้ายของชีวิตให้ผู้ป่วยได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่นได้รับการดูแลที่บ้านแบบองค์รวมและเสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมกลับสู่ชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวและรับส่งต่อในเครือข่าย
3. เพื่อพัฒนาระบบการทำงานและการรับส่งต่อ
4. เพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลรักษา รวมทั้งการจัดบริการต่างๆ ในเครือข่าย

วิธีดำเนินการ

1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลและเครือข่ายในจังหวัด
2. มีการทำ Advance care plan ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต
3. มีแนวทางระบบการส่งต่อและรับกลับแบบเครือข่ายแม่ข่ายและลูกข่าย มีการส่งข้อมูลผู้ป่วยแบบเชื่อมต่อแบบไร้รอยต่อ
4. มีการบริหารจัดการระบบการเยี่ยมอุปกรณ์ ธนาคารเครื่องมือทางการแพทย์และวัสดุต่างๆ ให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้าน ร่วมกัน

ในเครือข่าย

5. มีระบบการเบิกจ่ายยาแก้ปวด ให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้าน
6. มีช่องทางการประสานงานในเครือข่ายแบบเอกสารการส่งต่อแบบ Line กรู๊ป โทรศัพท์ประสานงาน (กรณีเร่งด่วน)
7. มีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านพร้อมทีมหมอครอบครัว



ผลการดำเนินการ

ผลจากการดำเนินงานโดยใช้วิธีแนวทางปฏิบัติ กลับบ้านเรารักรออยู่ (การส่งต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายกลับสู่การดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างปลอดภัย)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	ปี2557	ปี2558	ปี2559	ปี2560 (ค.ศ.59-มิ.ค.60)
จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	593	650	686	365
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับข่าวสาร/การวางแผนการดูแลล่วงหน้า	700	838	914	449
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา/บรรเทาอาการปวดด้วยยา morphine	85	135	163	150
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน	20	49 ราย/ 141 ครั้ง	260 ราย/ 298 ครั้ง	135 ราย/ 149 ครั้ง
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการเครื่องมือทางการแพทย์	NA	60 ครั้ง	41 ครั้ง	27 ครั้ง
ความพึงพอใจของญาติต่อการบริการที่ได้รับในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย	90.85%	93.62%	90.69%	91.61%

อภิปรายผล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน ได้รับการดูแลและส่งต่ออย่างไร้รอยต่อ มีการติดตามดูแลต่อเนื่องจากทีมเครือข่ายมีการเยี่ยมเครื่องมือทางการแพทย์ เติมนอน ถังออกซิเจนและอุปกรณ์อื่นๆ ไปใช้ที่บ้าน และในวาระสุดท้ายผู้ป่วยได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่นได้รับการดูแลที่บ้านแบบองค์รวมและเสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ความพึงพอใจของญาติต่อการบริการที่ได้รับในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ความภาคภูมิใจ

- ทีมสหสาขาวิชาชีพ Palliative Care ได้รับรางวัล “ตาราวอร์ด” รางวัลสำหรับคนปลุกสังคมด้วยหัวใจพระโพธิ์สัตว์จากเสถียรธรรมสถาน ทุกปี ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557 – 2560 จำนวน 12 ท่าน
- ทีมได้รับรางวัล “พยาบาลดีเด่น” ในวันพยาบาลแห่งชาติ ประเภทผู้ปฏิบัติการพยาบาล ในการนำเสนอผลงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จากโรงพยาบาลพุทธโสธร เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม, 2557
- ทีมได้รับรางวัลชนะเลิศ ประกวด “เรื่องเล่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย” ในงาน Palliative Care 2012 สิ่งเล็กๆที่เรียกว่าความดี จากโรงพยาบาลพุทธโสธร
- ทีมบุคลากร PCWN มีความรู้ความสามารถ ได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายถึงร้อยละ 80 เพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว



การดูแลจากอู่เชิงกรานสู่เชิงตะกอน

สมล แสงระยับ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ 5 ขนาด 388 เตียง มีการให้บริการทางการแพทย์ครบทุกแผนก จำนวนบุคลากรทั้งหมด 1,034 คน และข้อมูลความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในปี 2555 - 2556 จำนวนข้อร้องเรียน 85 และ 102 ตามลำดับ การถูกร้องเรียนก่อให้เกิดความเสียหายด้านชื่อเสียง ขาดความน่าเชื่อถือของประชาชน ทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็นเพิ่มขึ้น บุคลากรที่ทำงาน เครียด ไม่มีความสุข จากข้อมูลของศูนย์ไกลเกลี่ย โรงพยาบาลปี 2556 พบว่ามีการร้องเรียนด้านบริการสาธารณสุขและต้องใช้กระบวนการไกลเกลี่ย จำนวน 8 ราย แผนกที่มีการร้องเรียนมากที่สุดของโรงพยาบาลคือสูติกรรม จำนวน 7 ราย ตรงกับข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการส่งคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ม.41) การมีลูกหรือการเฝ้ารอคอยการมีบุตรเป็นความหวังของครอบครัวโดยเฉพาะ ครอบครัวที่มีการเตรียมตัวอย่างเต็มที่และได้เตรียมฝากครรภ์ ตั้งแต่เริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์ ฝากะนุถอม ฝากครรภ์ ด้วยความหวังอันสูงสุดว่าจะได้เลี้ยงดูบุตรหลานที่น่ารัก แต่ได้มาพบกับความผิดหวังที่ไม่ต้องการประกอบกับภาวะวิกฤติทางการดูแลรักษา ทำให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติรอบข้างเกิดอารมณ์ความไม่พอใจ จึงได้มีการร้องเรียนพฤติกรรมบริการ และเรียกร้องค่าเสียหายด้านบริการทางการแพทย์ขึ้น จากปัญหาดังกล่าว งานการดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มงานสูติกรรมและกลุ่มงานกุมารเวชกรรมได้ร่วมกันที่จะให้บริการแบบครอบคลุมองค์รวม มีความไวต่อการจัดการปัญหา ปรับการสื่อสารการให้ข้อมูล และใส่ใจ เยียวยาต่อความรู้สึกของผู้สูญเสีย จึงได้จัดทำโครงการการดูแลจากอู่เชิงกรานสู่เชิงตะกอนขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการร้องเรียนและใช้กระบวนการไกลเกลี่ยในกลุ่มงาน สูติกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. เพื่อสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและพัฒนาความไวของเจ้าหน้าที่

วิธีดำเนินการ

1. กำหนดกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายมารดาตั้งครรภ์ครบกำหนดหลังคลอดที่ลูกเข้า NICU หรือลูกเสียชีวิต
2. ทบทวนสาเหตุการร้องเรียน
3. ปรับปรุงกระบวนการดูแลโดยเพิ่มความไวในการประเมิน ตอบสนองความต้องการด้วยความห่วงหาอาทรทุกขั้นตอน ปรับคำพูดการสื่อสารในแต่ละขั้นตอนตั้งแต่ ANC มีการตรวจครรภ์ แจ้งผลการตรวจครรภ์ด้วย Ultrasound ว่า ขณะนี้ยังไม่พบภาวะผิดปกติจะดูว่าปกติได้ต้องหลังทารกคลอดออกมาแล้วเท่านั้น(ของเดิมพูดว่า ปกติ พอคลอดมาทารกมีความผิดปกติจึงเป็นเหตุให้ถูกร้องเรียน)
4. เมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว ทางห้องคลอดจะปฏิบัติตามมาตรฐานห้องคลอด แต่เพิ่มกระบวนการดูแลเอาใจใส่ในรายละเอียดโดยประสานส่งต่อข้อมูลกับ NICU และหลังคลอด
5. พยาบาลหลังคลอดต้องมีความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ ติดต่อประสานงานพยาบาล NICU สูติแพทย์ กุมารแพทย์ และให้การดูแลด้วยความเอื้ออาทร มองปัญหาของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เร่งด่วนกับความร้อนใจของผู้ป่วยและญาติ (เดิมรอครบเวลาที่แพทย์มาตรวจเยี่ยมอีกหนึ่งวัน)
6. สูติแพทย์ตรวจเยี่ยมทารกและประสานงานกับกุมารแพทย์เรื่องสาเหตุ อาการ แนวทางการรักษา ผลที่คาดว่าจะได้รับและตรวจเยี่ยมมารดา และพูดคุยในสิ่งที่รับทราบมา ปรับคำพูดว่ากุมารแพทย์ ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางดูแลลูกคุณอย่างใกล้ชิด (แทนคำพูดเดิม “เป็นหน้าที่ของหมอเด็ก หมอสูตินรีเวชจะดูแลแต่แม่”)
7. กรณีแม่ผ่าตัด ยังไม่สามารถไปเยี่ยมลูกได้ พยาบาลหลังคลอดจะพาพยาบาลไปเยี่ยมลูกแทนและพยาบาล NICU จะดักยอนุญาตให้พ่อเข้าเยี่ยมโดยมีพยาบาลดูแลพ่อและลูกอย่างใกล้ชิด เพื่อลดความกลัว
8. พยาบาล NICU ช่วยจัดทำ kangaroo care เพื่อส่งเสริมสายใยผูกพันแม่ลูก/พ่อลูก

9. พยาบาลหลังคลอดให้พ่อแม่เล่าบรรยากาศความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ใน NICU ให้แม่ฟังรวมทั้งเล่าอาการแนวทางการรักษา ผลที่คาดว่าจะได้รับให้แม่และคนในครอบครัวรับทราบ และถ้ามีตรงไหนขาดตกหล่น พยาบาลจะเป็นผู้เสริมและตอบข้อสงสัยให้กับแม่ และญาติ เพื่อป้องกันการเข้าใจผิด ซึ่งจะนำไปสู่การพูดคุยต่อกัน ก่อให้เกิดความเสียหายและร้องเรียนได้

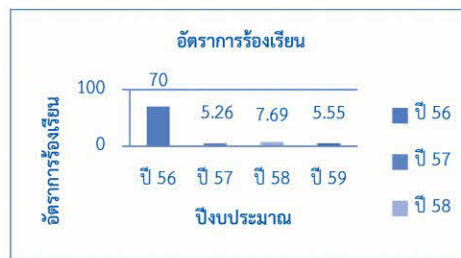
10. กรณีทารกเสียชีวิต จะต้องมีการประเมินความพร้อมของมารดา/บิดา อาจให้มีส่วนร่วมในการจัดการศพ อาบน้ำ แต่งตัว บรรจุกล่องสวยงาม ร่วมงานศพ กรณีญาติขอให้โรงพยาบาลจัดการการให้ จะจัดทำบุญ บังสุกุลให้ปีละครั้ง

11. ให้ข้อมูลเรื่องการแจ้งเกิด แจ้งตาย

12. การดูแลเต้านมไม่ให้เต้านมคัด

13. ส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลเยี่ยมบ้าน เรื่องระมัดระวังคำพูดที่ก่อให้เกิดความสะเทือนใจ

ผลการดำเนินการ มีระบบการดูแลและส่งต่อข้อมูลทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลชัดเจนเป็นรายกรณี มีการดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ จากการสุ่มเยี่ยมบุตรหลาน มีการประสานงานที่เป็นรูปแบบชัดเจนและมีผู้รับผิดชอบทุกขั้นตอนของการดูแล มีการปรับปรุงด้านคำพูด ทำให้ การสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่ก่อให้เกิดการยั่วยุให้ฟ้องร้อง ลดอุบัติเหตุร้องเรียนลง ปี 2556 มารดาอายุครรภ์ครบกำหนดคลอด หลังคลอดลูกต้องเข้า NICU/เสียชีวิต จำนวน 10 ราย มีการร้องเรียนและใช้กระบวนการไกล่เกลี่ย จำนวน ๗ ราย คิดเป็นอัตราการร้องเรียน 70 % ปี 2557 มารดาอายุครรภ์ครบกำหนดคลอด หลังคลอดลูกต้องเข้า NICU/เสียชีวิต จำนวน 19 ราย มีการร้องเรียนและใช้กระบวนการไกล่เกลี่ย จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราการร้องเรียน 5.26 % ปี 2558 มารดาอายุครรภ์ครบกำหนดคลอด หลังคลอดลูกต้องเข้า NICU เสียชีวิต จำนวน 13 ราย มีการร้องเรียนและใช้กระบวนการไกล่เกลี่ย จำนวน 1 รายคิดเป็นอัตราการร้องเรียน 7.69 % ปี 2559 มารดาอายุครรภ์ครบกำหนดคลอด หลังคลอดลูกต้องเข้า NICU/ เสียชีวิตจำนวน 18 ราย พบมีการร้องเรียนและใช้กระบวนการไกล่เกลี่ย 1 รายคิดเป็นอัตราการร้องเรียน 5.55 %



อภิปรายผล จากข้อมูลของศูนย์ไกล่เกลี่ยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปี2556 การร้องเรียนด้านบริการสาธารณสุขและต้องใช้กระบวนการไกล่เกลี่ยของแผนกยุติธรรมสูงถึง 87.5 % ของทั้งหมด ทำให้ กลุ่มงานยุติธรรม กลุ่มงานกุมารเวชกรรม และงานการดูแลแบบประคับประคอง ร่วมกันพัฒนากระบวนการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดอัตราการร้องเรียนที่เกิดขึ้นซึ่งแสดงให้เห็นคุณค่าการดูแลรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจและยอมรับในกระบวนการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล

⊕ “การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา”

วรรณภรณ์ กุลละวณิชย์ และคณะทำงานการดูแลแบบประคับประคอง
โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา เขตสุขภาพที่ 6

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สืบเนื่องจากสังคมไทยมีผู้สูงอายุมากขึ้น ความเจ็บป่วยจากการเป็นมะเร็งและโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น โรงพยาบาลพุทธโสธรเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่ให้บริการผู้ป่วย 585 เตียงในปี พุทธศักราช 2559 มีผู้ป่วยมะเร็ง 2,315 ราย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 22,167 ราย เมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะท้ายผู้ป่วยจะทุกข์ทรมานจากอาการปวด เหนื่อยและความไม่สุขสบายต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พ้นจากความทุกข์ทรมานและในวาระสุดท้ายของชีวิตได้รับการดูแลแบบประคับประคองให้จากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรี ครอบครัวสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตในการสูญเสียผู้ป่วยและได้รับการบรรเทาความทุกข์โศก เพื่อตอบสนองการดูแลแบบประคับประคองให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุดจึงมีการพัฒนาระบบและศักยภาพในการดูแลให้มีคุณภาพเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน มีมาตรฐานการดูแลตั้งแต่เข้าโรงพยาบาลจนถึงชุมชน

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวมตามมาตรฐานจนถึงวาระสุดท้าย
2. ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการรบกวนอย่างเหมาะสม บรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการปวด เข้าถึงยา Strong Opioid มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) อย่างมีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมในการวางแผนล่วงหน้า
4. ผู้ป่วยตายได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
5. ผู้ป่วย/ญาติมีความพึงพอใจในบริการสูงสุด

วิธีดำเนินการ

1. แต่งตั้งทีมคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและมีการประชุมทุก 2 เดือนเพื่อพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง / จัดตั้งศูนย์หทัยการุญย์เพื่อเป็นศูนย์กลางการดูแลและมี PCN รับผิดชอบเต็มเวลา มี PCWN ทุกหอผู้ป่วย
2. พัฒนาศักยภาพการดูแลแบบประคับประคองให้มีคุณภาพ / มาตรฐานโดยส่ง PCN/PCWN เข้ารับการอบรมหลักสูตร 3 วัน , 10 วัน , 4 เดือน ตามแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร
 - ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพในการดูแลแบบประคับประคองทุกปี
 - จัดมหกรรม Palliative Care ร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเผยแพร่ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองแก่ประชาชนทั่วไป
3. มี Guide line ในการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสำคัญของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทราและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยดูแลต่อที่บ้านด้วยความรวดเร็วเป็นมาตรฐานเดียวกัน
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีการทำ Family meeting เพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับทราบข้อมูลความก้าวหน้าของโรครายมีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาล่วงหน้า มีการทำพันธกรรมชีวิตด้วยสมุดใบใจ
5. จัดทำระบบให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาแก้ปวด Strong Opioid เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและจากไปอย่างสงบ
6. มีระบบการดูแลต่อเนื่องจนถึงชุมชนทั้งในจังหวัดและนอกจังหวัดอย่างไร้รอยต่อด้วย ใบ บส. Palliative Care / ทางโทรศัพท์และเครือข่าย Line Group
7. มีการพัฒนาโครงการ/กิจกรรมการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง เช่น
 - โครงการพี่ช่วยน้อง เพื่อช่วย PCWN ให้สามารถดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้ครอบคลุมทั่วถึงมากยิ่งขึ้น
 - โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนสัญจรภายในเครือข่ายจังหวัดฉะเชิงเทราเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแล
 - โครงการดวงประทีปส่องทาง and หลวงตา delivery เพื่อดูแลผู้ป่วยและครอบครัวทางด้านจิตวิญญาณที่นับถือศาสนาพุทธ ให้มีความสุขและจากไปอย่างสงบ
 - พัฒนากิจกรรมการดูแลแบบประคับประคองและระยะท้าย เช่น มีมุมสงบพบธรรมะ/ทำบุญสังฆทาน/พระสอนธรรมะ/สวดมนต์บำบัด/สมาธิบำบัด/Aroma therapy/พานธูปเทียนแพขอโหสิกรรม/กล่าวบทพระจุฬามณี/แต่งหน้าศพ/ให้การแสดงความเสียใจ/กล่าวคำไว้อาลัยและยืนสงบนิ่ง 1 นาที
8. จัดทำนวัตกรรมในการดูแลแบบประคับประคอง เช่น แผ่นเจลรองกันเพื่อลดการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำ Hemo dialysis , Urenal สวรรค์ Urenal ต่อลง Bag อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวลำบากและปัสสาวะบ่อย , หม้อเกลือบรรเทาปวด
9. มีคลังอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยและญาติ ยืมไปใช้ในชุมชนอย่างพอเพียง

ผลการดำเนินการ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560 (ต.ค. 59 - มี.ค. 60)
ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	759	910	972	495
จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	593	650	686	366
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการข่าวสาร/การวางแผนการดูแลล่วงหน้า	700	838	914	449
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา/บรรเทาอาการปวดด้วยยาเสพติด	85	135	163	150
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน	20	49 ราย/ 141 ครั้ง	260 ราย/ 298 ครั้ง	135 ราย/ 149 ครั้ง
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการเครื่องมือทางการแพทย์	NA	60 ครั้ง	41 ครั้ง	27 ครั้ง
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่เสียชีวิตที่โรงพยาบาล	554	671	759	402
ความพึงพอใจของญาติต่อบริการที่ได้รับในการดูแลระยะท้าย	90.85%	93.62%	90.69%	91.61%
PCWN ที่ได้รับการอบรมหลักสูตร Palliative 3 วัน	NA	40%	75%	85.71%

อภิปรายผล ผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่าน / ระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ได้รับข่าวสารและมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลล่วงหน้ามากขึ้น ได้รับการบรรเทาอาการปวดด้วยยาเสพติด Strong Opioid ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ได้รับการดูแลและส่งต่อเข้าชุมชนอย่างไร้รอยต่อ มีการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอ บุคลากรมีการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วย / ครอบครัวได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ สิ้นสุดชีวิตความเป็นมนุษย์ ญาติมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับสูงสุด

ความภาคภูมิใจ

- ทีมสหสาขาวิชาชีพ Palliative Care ได้รับรางวัล “ดาราวอร์ด” รางวัลสำหรับคนปลุกพลังด้วยหัวใจพระโพธิ์สัตว์ จากเสถียรธรรมสถาน ทุกปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557 – 2560 จำนวน 12 ท่าน
- ได้รับรางวัล “พยาบาลดีเด่น” ในวันพยาบาลแห่งชาติ ประเภทผู้ปฏิบัติการพยาบาลในการนำเสนอผลงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จากโรงพยาบาลพุทธโสธร เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2557
- ได้รับรางวัลชนะเลิศประกวด “เรื่องเล่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย” ในงาน Palliative Care 2012 สิ่งเล็กๆที่เรียกว่าความดี จากโรงพยาบาลพุทธโสธร
- ทีม PCN / PCWN ได้ประยุกต์งาน Palliative care นำมาดูแลผู้ป่วยสาขา Service Plan transplant ในหน้าที่ TC ของโรงพยาบาลพุทธโสธร ที่มีภาวะสมองตาย ในการเจรจาขอบริจาคอวัยวะและดวงตาได้ 7 ราย / ปี 2560
- ได้รับรางวัลชมเชยจากการประกวดโปสเตอร์การดูแลประคับประคอง เรื่อง “ดวงประทีปส่องทาง and หลวงตา delivery” ในงาน Siriraj Palliative care day 2012

📌 ตัวอย่างใหม่ได้อีกครั้ง สาขาเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

เสน่ห์ ประกอบเที่ยง ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี เขตสุขภาพที่ 6

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปัญหาคออ่อนแรงแขนขาข้างขวากำลังกล้ามเนื้อขาขวาเกรด 2 กำลังกล้ามเนื้อแขนขาเกรด 1 มีแผนที่จะฝึกยืนและเดิน แต่มีประเด็นของปัญหาคือร่างกายซีกซ้ายที่ปกติ แขนขาซ้ายขาดระดับข้อมือ ทำให้ไม่สามารถใช้มือซ้ายในการจับอุปกรณ์ฝึกเดินได้ ผู้ป่วยอายุน้อย และมีความตั้งใจอย่างมากที่จะฝึกฝนเพื่อฝึกเดินให้ได้อีกครั้ง ทีมงานเวชกรรมฟื้นฟูจึงได้ร่วมกันคิดหาวิธีประดิษฐ์อุปกรณ์เครื่องช่วยเดินให้ผู้ป่วยรายนี้

วัตถุประสงค์ เพื่อประดิษฐ์ไม้เท้าสำหรับฝึกเดินให้กับผู้ป่วยที่อาการอัมพาตครึ่งซีกที่มีข้อข้างปกติขาดระดับข้อมือไม่สามารถใช้มือในการจับไม้เท้าเพื่อฝึกเดินได้

วิธีดำเนินการ

1. ประเมินสมรรถภาพร่างกายผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์เวชกรรมฟื้นฟู และทีมงานเวชกรรมฟื้นฟู ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ช่างกายอุปกรณ์ เพื่อหาแนวทางในการประดิษฐ์อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

2. เลือกอุปกรณ์ที่จะนำมาประกอบเป็นไม้เท้าเพื่อฝึกเดิน ซึ่งจากการระดมความคิด พบว่าต้องใช้อุปกรณ์ประกอบกัน 3 ชนิด คือ ไม้เท้า 3 ขา (Tripod cane) ไม้ค้ำยันรักแร้สำหรับฝึกเดินในผู้ป่วยขาหัก (Axillary crutch) และผ่านรองท่อนแขนที่ใช้ประกอบกับไม้เท้าฝึกเดิน (Forearm plate) โดยนำมาดัดแปลงให้เหมาะสม

3. ทำการประกอบอุปกรณ์ทั้ง 3 ชนิด ที่ได้รับการดัดแปลงแล้วให้เป็นไม้เท้าฝึกเดิน ที่มีคุณสมบัติคือ สามารถรองรับน้ำหนักที่ท่อนแขนซ้ายแทนการจับซึ่งทำไม่ได้เนื่องจากมือซ้ายขาด มีความมั่นคงในการฝึกเดินเนื่องจากสามารถใช้แรงในการลงน้ำหนักและควบคุมโดยกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อไหล่ซ้ายและท่อนแขนซ้าย อีกทั้งมีฐานรองรับที่กว้างและมั่นคงจากส่วนปลายไม้เท้าที่ทำจาก Tripod can

4. ทดสอบนำไม้เท้าที่ได้รับการประกอบมาให้ผู้ป่วยทดลองฝึกเดิน และหาข้อบกพร่องร่วมกันจากทีมเวชกรรมฟื้นฟู รวมทั้งความพึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถนำไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ตั้งเป้าหมายในการฝึกเดินร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และนัดหมายให้ผู้ป่วยมาฝึกเดิน และฟื้นฟูร่างกายข้างอ่อนแรงให้มีความสามารถในการเคลื่อนไหวและควบคุมให้ดียิ่งขึ้น เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยประเมินความก้าวหน้าในการฝึกทุก 2 สัปดาห์

ผลการดำเนินการ ผู้ป่วยสามารถกลับมาเดินได้อีกครั้งโดยใช้ไม้เท้าที่ประดิษฐ์ด้วยรูปแบบการเดินที่ถูกต้องและอยู่ภายใต้การดูแลของญาติเพียงระวังความปลอดภัยเท่านั้น โดยในวันที่สิ้นสุดโปรแกรมการรักษากลับมาฝึกเดินและญาติได้กล่าวขอบคุณทีมเวชกรรมฟื้นฟู ที่ทำให้สามารถคิดหาวิธีที่ทำให้กลับมาเดินได้อีกครั้ง

และหลังจากนั้นทีมงานเวชกรรมฟื้นฟูได้ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากจำหน่ายจากการฟื้นฟูเป็นเวลา 2 เดือน พบว่าผู้ป่วยสามารถเดินได้เองโดยไม่ต้องมีคนดูแล เป็นระยะทางครั้งละ 3 กิโลเมตร รอบซอยในหมู่บ้าน และกำลังแขนขาข้างขวาเพิ่มขึ้น โดยแขนขาข้างซ้ายกล้ามเนื้อเกร็ง 3 แต่กล้ามเนื้อเกร็งเล็กน้อย เริ่มที่จะสามารถกำแลมือขวาได้ ขาขวากำลังกล้ามเนื้อเกร็ง 4 ผู้ป่วยเดินเพื่อให้อารมณ์แข็งแรง และเพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะสามารถกลับไปทำงานในตำแหน่งเดิมคือ หัวหน้างาน ได้อีกครั้งหนึ่ง (ภาพใน 2 เดือน บริษัทรอความก้าวหน้าอยู่) นอกจากนี้ทีมเวชกรรมฟื้นฟูได้ประสานกับนักกายภาพบำบัดในชุมชนเพื่อไปเยี่ยมและให้คำแนะนำผู้ป่วยในการฟื้นฟูต่อเนื่อง

อภิปรายผล

1. ผลของการฟื้นฟูที่เกิดจากความตั้งใจและให้ความร่วมมือในการรักษาที่ดีจากผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเดิมที่ผู้ป่วยรายนี้ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาเนื่องจากไม่คิดว่าตัวเองจะเดินได้ทำให้รู้สึกท้อแท้มาก แต่เมื่อได้รับประเมินจากทีมเวชกรรมฟื้นฟู และหาแนวทางร่วมกันจนทำให้ผู้ป่วยมั่นใจได้ว่าจะสามารถกลับมาฝึกเดินได้อีกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและให้ความร่วมมือในการรักษาได้เป็นอย่างดี

2. การระดมความคิดร่วมกันของทีมงานเวชกรรมฟื้นฟู ทั้งแพทย์เวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และช่างกายอุปกรณ์เทียม ทำให้เห็นมุมมองในหลายๆ มุมมองในการคิดประดิษฐ์อุปกรณ์ฝึกเดินที่เหมาะสมกับผู้ป่วย รวมทั้งแนวทางในการฟื้นฟูที่ถูกต้อง

3. การตั้งเป้าหมายในการฟื้นฟูที่เหมาะสม และการประดิษฐ์อุปกรณ์ที่เหมาะสม และผ่านการฝึกฝนใช้งานจนคล่อง ก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและจะนำไปใช้งานจริงในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความภาคภูมิใจ

1. การร่วมกันระดมความคิด และความกระตือรือร้นในการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยของทีมงานเวชกรรมฟื้นฟูทำให้ได้แนวคิดที่หลากหลายเพื่อที่จะประดิษฐ์ไม้เท้าฝึกเดินที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยจนสำเร็จ

2. ทีมงานเวชกรรมฟื้นฟูเราเป็นส่วนหนึ่ง ที่สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่ท้อแท้ลุกขึ้นมาสู้ที่จะฟื้นฟูร่างกายและฝึกฝนจนกลับมาเดินได้อีกครั้ง และยังทำให้ผู้ป่วยรายนี้มีความหวังที่จะกลับไปทำงานช่วยเหลือครอบครัวได้อีกครั้ง

Empowerment Palliative Care Team

ศุภราภรณ์ พรหมลักขโณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ศูนย์พลังใจ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เขตสุขภาพที่ ๗

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทั้งในเขตพื้นที่และนอกเขตพื้นที่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะเจ็บป่วยหนักเรื้อรัง ที่ไม่สามารถรักษาให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลย้อนหลัง 5 ปีพบว่ามีจำนวนมากขึ้น (ปี พ.ศ. 2555 - 2559 = 73,734, 75,876, 76,506, 78,266, 81,181) ซึ่งส่งผลถึงคุณภาพบริการและปัญหาการร้องเรียนอันเกิดจากความไม่พึงพอใจบริการที่บุคลากรไม่สามารถจัดให้ได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและเน้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มากขึ้น

เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีการจัดการระบบเครือข่ายตั้งแต่ผู้ป่วยให้เชื่อมโยงการดูแลถึงชุมชน ซึ่งจะช่วยลดปัญหาความไม่พึงพอใจบริการและปัญหาความแออัดของโรงพยาบาลได้ระดับหนึ่ง

จากการสำรวจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่า ปัญหาและความต้องการการดูแล ได้แก่

1. การดูแลรักษาทางคลินิกที่เป็นการบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้น
2. การส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายจิตใจ และจิตวิญญาณ
3. การสนับสนุนกิจกรรมด้านต่างๆ ให้แก่ครอบครัว

4. การสนับสนุนด้านสวัสดิการที่จำเป็น ซึ่งผู้ป่วยและญาติดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาในรูปแบบของการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ทั้งนี้โดยพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญ ต่อการดูแลผู้ป่วยและญาติเหล่านี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและให้การดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล

แต่อย่างไรก็ตามจากการสำรวจการรับรู้และทัศนคติต่อการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่มองว่าการดูแลแบบประคับประคองเป็นพิธีกรรมทางศาสนาเป็นหลัก จึงไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการได้

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างการรับรู้และทัศนคติของพยาบาลให้ถูกต้อง เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม อีกทั้งเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการพยาบาลแบบประคับประคองให้มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วย และญาติตลอดจนครอบครัว ได้รับการดูแลที่ดีและมีคุณภาพ ด้วยการจัดให้มีพยาบาลแกนนำดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองประจำหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse = PCWN) และ ให้มีพยาบาลอาวุโสที่ผ่านการอบรมมากกว่าเป็นพี่เลี้ยงประจำกลุ่มงาน (Palliative Care Zone Nurse = PCZN)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพตามความต้องการในระยะท้ายของชีวิตได้เร็วและทั่วถึง
2. เพื่อให้เกิดกลุ่มแกนนำทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
3. เพื่อให้พยาบาลแกนนำดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยมีความรู้และทักษะ มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

วิธีดำเนินงาน

1. ประชุมคณะทำงานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อชี้แจงและสร้างความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน
2. สำรวจข้อมูลการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลขอนแก่น
3. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจ
4. จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับเจ้าหน้าที่ และผู้ดูแล (Care giver)
5. ทำหนังสือแจ้งเวียนหัวหน้าตึก ขอความร่วมมือส่งรายชื่อพยาบาลเพื่อเป็น พยาบาลแกนนำดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองประจำหน่วยงาน
6. จัดทำ ทำเนียบพยาบาลแกนนำ
7. กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลแกนนำดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองประจำหน่วยงาน
8. เขียนแผนงานโครงการ
9. จัดทำแบบสอบถามความต้องการ การเรียนรู้ของพยาบาลแกนนำ
10. จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้แก่พยาบาลทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล (โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์แพทย์)
11. จัดเวทีเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งในหน่วยงาน และเครือข่าย
12. ติดตามนิเทศทีมแกนนำ โดยจัดกิจกรรมเชิงรุกทุกหน่วยงาน
13. ประเมินผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

1. พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์เข้าใจหลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากขึ้น
2. พยาบาลแกนนำที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจและมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากขึ้น
3. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง ได้เร็วขึ้นและต่อเนื่องถึงชุมชน
4. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้าย และมีโอกาสเสียชีวิตอย่างสงบหรือตายดี (Good death) สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ปัญหาอุปสรรค

1. ปัญหาจากการโยกย้าย ลาออกของพยาบาล เป็นเหตุให้มีการเปลี่ยนตัวพยาบาลแกนนำบ่อย
2. พยาบาลแกนนำฯ ไม่สามารถเข้าประชุมนัดพบแกนนำประจำเดือนได้อย่างสม่ำเสมอ
3. พยาบาลแกนนำฯ ไม่สามารถปลีกเวลาจากงานประจำมาทำกระบวนการของ PC. ได้อย่างครบถ้วน

แผนการพัฒนา

- เพิ่มพูนทักษะ PCWN. อย่างต่อเนื่องต่อไป
- พัฒนาศักยภาพพยาบาลที่เสี่ยงประจำ ZONE (Palliative Care Zone Nurse =PCZN) ให้เข้มแข็ง
- พัฒนาศักยภาพพยาบาล ER. ในการช่วยคัดกรองและดูแลผู้ป่วย PC. ที่ญาติพามา ER.

อภิปราย จากปัญหาที่งาน Palliative Care เป็นงานใหม่ ความสนใจและความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ของบุคลากรทีมสุขภาพจึงมีไม่มากนัก จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้รับผิดชอบงานนี้จะต้องใช้ความพยายามในการสร้างความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีให้แก่ทีมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้มีโอกาสเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองได้เร็วและครอบคลุมที่สุด

ความภาคภูมิใจ

- ผู้บริหารให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง
- หน่วยงานต่างๆ เห็นความสำคัญ ให้ความร่วมมือส่งพยาบาลเป็นแกนนำถึง 69 คน
- บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจหลักการดูแลมากขึ้น
- ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญกับการส่ง PCWN เข้าประชุมนัดพบแกนนำประจำเดือน
- ศูนย์พลังใจต้องพัฒนารูปแบบการเพิ่มพูนทักษะให้แก่ PCWN และ PCZN



⊕ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอำเภอพล

มาลินันท์ พิมพ์พิสุทธิพงศ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น เขตสุขภาพที่ ๘

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอำเภอพล พบว่า สาเหตุการตายอันดับหนึ่งของอำเภอมีสาเหตุมาจากโรคมะเร็ง และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี และนอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากปี 2554 – 2559 มีผู้ป่วยที่ต้องดูแล 47, 82, 76, 90, 100 และ 111 คนตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้านท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ท่ามกลางคนรัก แต่ที่ผ่านมาพบว่า การดูแลทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยทั้งบุคลากรของโรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังขาดองค์ความรู้ ขาดการเชื่อมต่อข้อมูลและการดูแลร่วมกัน ประกอบกับชุมชนยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการพูดคุยเรื่องความตาย ดังนั้นเครือข่ายสุขภาพอำเภอพลจึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขึ้นโดยเน้นการทำงานเป็นเครือข่ายตั้งแต่โรงพยาบาลระดับจังหวัด จนถึงโรงพยาบาลชุมชน เชื่อมโยงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำด้านจิตวิญญาณ ผู้นำชุมชนเข้ามาเป็นเครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และจากไปอย่างสงบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองอำเภอพล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการจัดการอาการรบกวนอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงกลุ่มยา Opioid
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน และเสียชีวิตอย่างสงบสมศักดิ์ศรี

วิธีการดำเนินการ

1. พัฒนาด้านโครงสร้าง

- แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ และกำหนดบทบาทหน้าที่
- จัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอำเภอพล
- มีพยาบาล Full time
- มีศูนย์อุปกรณ์เครื่องมือสำหรับบริการผู้ป่วยทั้งอำเภอพล
- จัดตั้ง OPD Palliative care

2. การพัฒนาบุคลากร

- Pain and PC for doctor and advance palliative care หลักสูตร 5 วัน 3 คน
- พยาบาลอบรม หลักสูตร BCCPN 6 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ 1 /3 คน รวม 4 คน
- พยาบาลอบรม หลักสูตร Basic และฟื้นฟู 3 วัน 60 คน (รวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)
- Comprehensive management of Dyspnea in Palliative care 2 คน
- อบรมหลักสูตรสำหรับ เภสัชกร 2 คน และพยาบาล P.care หลักสูตร 4 เดือน 1 คน

3. พัฒนาระบบบริการ

- จัดทำคู่มือสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย Palliative care สำหรับบุคลากร CUP พล
- จัดทำ Flow chart สำหรับการ Consult ทั้งในเวลาและนอกเวลา
- ผู้ป่วยและญาติได้รับการจัดทำ Advance care plan และ Family meeting ทุกราย
- รับ Refer ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อดูแลต่อเนื่อง
- รับผู้ป่วยจาก อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในชุมชนที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่
- จัดหน่วยบริการเยี่ยมบ้าน และดูแลในชุมชน
- จัดมาตรฐานการดูแลในหอผู้ป่วย OPD และ ER

4. พัฒนาระบบยา

- จัดหายากลุ่ม Opioid และยากกลุ่มอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยและจัดทำแนวทางการใช้ทั้งใน และ นอก

โรงพยาบาล

- แนวทางการบริหารยา ในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล

5. สร้างความตระหนักให้กับชุมชน

- เผยแพร่ความรู้สู่ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วย และญาติ พระภิกษุ ผู้นำชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- อบรมผู้ป่วย, Caregiver, อาสาสมัครสาธารณสุข, จิตอาสา และผู้นำชุมชน จำนวน 335 คน
- อบรมพระ จำนวน 18 รูป
- อบรมเชิงปฏิบัติการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้าน จำนวน 375 คน

6. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน กำหนดเกณฑ์การเยี่ยม

- ลงเยี่ยมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล /อาสาสมัครสาธารณสุข /จิตอาสา และ

เยี่ยมทางโทรศัพท์

- ประสานข้อมูลส่งต่อ เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทาง Line และแบบฟอร์มการส่งต่อ

7. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงาน	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
1. ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	72%	100%	100%	100%
2. ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการปวด และทุกข์ทรมานจากโรค	72%	100%	100%	100%
3. ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลต่อเนื่อง	83%	100%	100%	97.06%
4. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการทำ Advance care plan /FM	NA	100%	100%	97.36%

อภิปรายผล การดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองหากบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลจะส่งผลให้ผู้ป่วย และ ญาติได้ดูแลครอบคลุมแบบองค์รวมได้อย่างเป็นรูปธรรม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เจ้าหน้าที่ทุกคนควรให้ความสำคัญ โดยคำนึงถึงบริบท และวัฒนธรรมอันดีงามของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจะช่วยเยียวยาทั้งผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ หากบุคลากรทุกคนเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะการดูแลให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานจากโรคโดยการให้ยา จะส่งผลให้การดูแลด้านจิตวิญญาณประสบความสำเร็จได้อย่างดี

ความภาคภูมิใจ

- ได้รับรางวัลเครือข่ายบริการดีเด่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2557
- ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ผลงานวิชาการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอำเภอพล [R2R] งานประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ 7 ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2558
- ได้รับรางวัลวิจัยดีเด่น “พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอำเภอพล” [R2R] ในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2558
- เป็นแหล่งฝึกงานของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการดูแลแบบประคับประคองของวิทยาลัยพยาบาล ศรีมหาสารคามในปี 2558 – 2559
- การมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งภาคีเครือข่ายสุขภาพ และเอกชน
- ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับ รพช. ในการประชุมวิชาการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ “พลังเครือข่ายเข้มแข็ง” จากศูนย์การุณรักษ์ และสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย
- เป็นวิทยากรถ่ายทอดประสบการณ์ Best Practice In Palliative care ให้กับกรมการแพทย์ในเขตบริการสุขภาพที่ 1 และ 3

❖ “การพัฒนาความปลอดภัยจากการใช้ยากลุ่ม Strong Opioids ของผู้ป่วยระยะท้ายจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยความร่วมมือของเครือข่ายเภสัชกรจังหวัดอุดรธานี”

วรภรณ์ ริมชัยสิทธิ์ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ
โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative Care) ในโรงพยาบาลอุดรธานี มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยในปีงบประมาณ 2556-2558 มีจำนวน 390,421 และ 1,780 ราย หลังจากที่ได้รับยาเหล่านี้ได้รับการดูแลจากแพทย์ และทีมสุขภาพ ในโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อได้รับการจำหน่ายกลับบ้านจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในการบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการปวด และอาการรบกวนต่างๆ รวมถึงความทุกข์ทรมานอันเกิดจากโรค เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดและอาการรบกวนต่างๆ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการดำเนินงานในปีประมาณ 2558 พบว่ายังมีปัญหาด้านการใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้าน ดังนี้คือ ขาดความรู้เรื่องยา (Knowledge) ร้อยละ 23.91 , ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา (Non compliance) ร้อยละ 15.22 , ใช้ยาผิดเทคนิค (Wrong technique) ร้อยละ 13.04 , ใช้ยานิดเดียว (Too little of correct drugs) ร้อยละ 10.08 การเก็บรักษาไม่ถูกต้อง (Storage) ร้อยละ 4.35 เกิดผลข้างเคียงของยา (Side effect) ร้อยละ 4.35 และได้รับยาซ้ำซ้อน ร้อยละ 4.35 เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการจัดการอาการปวด นอกเหนือจากที่บ้าน ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาเหล่านี้ทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในการใช้ยาเพื่อลดความปวดและอาการรบกวนแก่ผู้ป่วยได้ ในการนี้ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลอุดรธานี ได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาความปลอดภัยจากการใช้ยากลุ่ม Strong Opioids ของผู้ป่วยระยะท้ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงยาบรรเทาปวดกลุ่ม Strong Opioids ผู้ป่วยและ Care giver มีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการใช้ยากลุ่ม Strong Opioids ไปใช้ที่บ้าน ทีมสุขภาพมีความรู้และทักษะในการใช้ยากลุ่ม Strong Opioids และเกิดเครือข่ายเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในระดับจังหวัดและเขต อันจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและ Care giver มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงยาบรรเทาปวดกลุ่ม Strong Opioids
2. เพื่อให้ความรู้และทักษะที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและ Care giver ที่ได้รับยากลุ่ม Strong Opioids ไปใช้ที่บ้าน
3. ทีมสุขภาพมีความรู้และทักษะในการใช้ยากลุ่ม Strong Opioids

วิธีดำเนินการ แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 วางแผนการพัฒนา วิเคราะห์การเข้าถึงยาบรรเทาปวดกลุ่ม Strong Opioids กรอบรายการยา กระบวนการสั่งซื้อ การสำรองยา การเบิกจ่ายยา การกระจายยา ทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน ชุมชน ระยะที่ 2 ปฏิบัติตามแผน เริ่มจาก คัดเลือกกรอบรายการยาตามระดับ โรงพยาบาล การจัดซื้อ /ระยะเวลาแต่ละขั้นตอน / การเยี่ยมเยียนติดตาม การจัดเก็บยาตามมาตรฐาน จัดทำ flow chart การเบิกจ่าย เม็ด น้ำ แผ่นแปะ ยาฉีด ระบบการใช้ยาในคลินิก palliative ระบบการ Round ward การติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยที่เยี่ยมบ้าน ระบบคินยา ระบบการทำลายยาตามระเบียบ การรายงานอย. การลงข้อมูล e-claim ระยะที่ 3 ประเมินผลการปฏิบัติงาน ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,M1,M2,F1,F2,F3 ที่มีรายการยาตามกรอบยาที่กำหนด ร้อยละของมูลค่ายา

เหลือคืนที่บ้านของผู้ป่วย ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการจัดการปัญหาการใช้ยาที่คลินิก ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายที่พบปัญหาในการใช้ยาที่บ้าน ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการจัดการปัญหาการใช้ยาที่บ้าน

ผลการดำเนินงาน ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A ที่มีรายการยาตามกรอบยาที่กำหนด ปี 2559 , 2560 ร้อยละ 100 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M1,M2 ที่มีรายการยาตามกรอบยาที่กำหนดปี 2559 , 2560 ร้อยละ 80,100 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F1,F2,F3 ที่มีรายการยาตามกรอบยาที่กำหนดปี 2559 , 2560 ร้อยละ 80,86.67 ร้อยละของมูลค่ายาเหลือคืนที่บ้านของผู้ป่วยปี 2559,2560 ร้อยละ 12.66, 10.50 ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการจัดการปัญหาการใช้ยาที่คลินิกปี 2558, 2559, 2560 ร้อยละ 27.08,73.00,26.86 ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายที่พบปัญหาด้านการใช้ยาที่บ้านปี 2558, 2559, 2560 ร้อยละ 86.20, 75.00, 87.80 ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการจัดการปัญหาการใช้ยาที่บ้าน ปี 2558, 2559, 2560 ร้อยละ 100, 100, 100 ตามลำดับ เกิดระบบการบริหารจัดการยา ระบุปวดกลุ่ม Strong Opioids ในโรงพยาบาลและเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระบบให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาแก่ผู้ป่วยระยะท้ายในคลินิกเมตดาร์กซ์และให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาแก่ผู้ป่วยระยะท้ายบนหอผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ มีระบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

อภิปรายผล เครือข่ายเภสัชกรในระดับจังหวัดและเขตเป็นกลไกสำคัญในการที่ทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงการใช้ยากลุ่ม Strong Opioids และเกิดระบบบริการด้านยาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประสานส่งต่อข้อมูล ได้รับยาระบุปวดต่อเนื่องจนถึงวาระสุดท้าย โดยไม่ทุกข์ทรมาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความภาคภูมิใจ เป็น model ของประเทศ และมีส่วนผลักดันเป็น policy ของกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นการพัฒนาระบบการบริหารยาเสพติดกลุ่ม Strong Opioids และการสร้าง network เข้าไปเป็น Service Plan ในปีนี้และเป็นสถานที่ศึกษาดูงานจากทั่วประเทศ

➕ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบครบวงจรระดับประจักษ์ จังหวัดเลย

เสริมสุข ธีธัญญวัน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย เขตสุขภาพที่ 8

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เมื่อรู้เรื่องโรคและการพยากรณ์โรค แล้วร้อยละ 99 อยากกลับไปบ้านและสถานที่สุดท้ายของชีวิตจะเลือกที่บ้าน เพราะคนอีสานมีความเชื่อว่า “บ้านคือเรือนตาย” ดังนั้นจึงมีการวางแผนการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านตามที่ต้องการ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมียาเพื่อควบคุมอาการที่ทำให้ไม่สบาย ที่พบได้บ่อยคืออาการปวด หอบเหนื่อย กระสับกระส่าย สุดท้ายก็ตายไม่สงบ ยาที่ลดอาการดังกล่าวได้คือยา morphine แต่เมื่ออาการผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่ระยะท้าย จะไม่สามารถกลืนอาหารรวมทั้งกลืนยาเม็ดได้เพื่อควบคุมอาการของผู้ป่วย จะเปลี่ยนจากบริหารยาทางปากมาใช้ยาทางใต้ผิวหนังผ่านเครื่องให้ยาขนาดเล็กที่เรียกว่า Syringe Driver ซึ่งต้องมีการเตรียมยาให้ผู้ป่วยทุกวัน การฝึกทักษะของญาติให้สามารถเปลี่ยน Syringe ยาให้ผู้ป่วยได้จึงมีความสำคัญ

วัตถุประสงค์ เพื่อการฝึกทักษะของญาติ/ผู้ดูแลให้สามารถเปลี่ยน Syringe ยา ลงในเครื่อง Syringe driver ได้

วิธีดำเนินการ

1. เมื่อผู้ป่วยได้รับการวางแผนการจำหน่าย อธิบายการบริหารยาเพื่อควบคุมอาการโดยใช้ Syringe driver
2. นำชุดสอนญาติ ประกอบด้วย Syringe 20 cc จำนวน 2 เครื่อง เข็มเบอร์ 20 จำนวน 1 อัน Extension tube จำนวน 1 เส้น
3. จำลองสถานการณ์ เมื่อยามหมด สาธิต การเปลี่ยน Syringe ยา แล้วให้ญาติเปลี่ยน Syringe ยา โดยให้แกะ Syringe อันเดิมออก นำ Syringe ที่บรรจุยา 15 cc ทดลองให้ป้อนติดจริงกับเครื่อง Syringe driver ทดลองทำจนสามารถทำได้อย่างมั่นใจ

ประโยชน์ของนวัตกรรม ญาติมีทักษะความมั่นใจในการใช้เครื่องมือแทนการไปฝึกกับของจริงซึ่งมีโอกาสพลาดได้

การประยุกต์นวัตกรรมการในงานประจำและหรือหลักฐานการขอใช้จากหน่วยงานอื่น

ผู้ป่วยระยะท้ายที่ใช้ Syringe driver ทุกรายที่เตรียมกลับบ้าน จะได้รับการสอนโดยใช้ชุดฝึกญาติ เป็นเครื่องมือ



ภาพที่ 1 กล่องชุดฝึกญาติ



ภาพที่ 2 อุปกรณ์ในกล่องชุดฝึกญาติ



ภาพที่ 3 ญาติผู้ป่วยกำลังฝึก



ภาพที่ 4 ภาพของ Syringe driver และยาที่ต้องให้ญาติเปลี่ยน

ผลการดำเนินการ ญาติผู้ป่วยสามารถใช้เครื่องมือเพื่อควบคุมการให้ยาฉีดที่บ้านได้อย่างมั่นใจ และสามารถควบคุมอาการรบกวนผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในปี 2559 ผู้ป่วยกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน ผู้ป่วยได้กลับบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเสียชีวิตที่บ้านตามที่ต้องการ 122 ราย เสียชีวิตอย่างสงบ 119 ราย

อภิปรายผล ผู้ป่วยระยะท้ายที่ใช้ Syringe driver ทุกรายที่เตรียมกลับบ้าน ญาติจะได้รับการสอนโดยใช้ชุดฝึกญาติ เป็นเครื่องมือและให้ Re demonstration จนญาติมีทักษะความมั่นใจ การใช้ชุดฝึกแทนการไปฝึกกับ Syringe ที่บรรจุน้ำจริงซึ่งมีโอกาสพลาดได้ ทำให้ญาติสามารถบริหารยาให้กับผู้ป่วยที่บ้านได้

ความภาคภูมิใจ การประยุกต์นวัตกรรม แม้เป็นเรื่องที่ง่ายไม่ซับซ้อน แต่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในเวลาที่ยากลำบากที่สุดในชีวิตได้

❖ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จังหวัดเลย

เสริมสุข อัญญะวัน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย เขตสุขภาพที่ 8

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวแม้บางครั้งการเจ็บป่วยนั้นอยู่ในระยะท้ายของชีวิต การรักษาเพื่อชะลอความตายและยืดชีวิตมนุษย์ให้ยาวนาน ก่อให้เกิดความทรมานทั้งทางร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัว การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) คือการดูแลที่มุ่งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งเผชิญการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต (Life threatening illness) ดีขึ้น โดยเน้นการควบคุมและการจัดการอาการรบกวนที่ทำให้ทุกข์ทรมาน และเน้นการให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และศึกษาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เครือข่ายจังหวัดเลย ระหว่างเดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนเมษายน 2559

วิธีดำเนินการ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ดำเนินการระหว่าง เดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนมีนาคม 2559 ดำเนินการตามขั้นตอน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) มีการวิเคราะห์สถานการณ์ (ตุลาคม 2557) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลเลย โดยการทบทวนเวชระเบียน ข้อมูลผู้ป่วย Advanced cancer ที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลเลยพบว่ายังไม่มีระบบการดูแลที่ชัดเจน ไม่มีการทำ Advanced care Planning จึงได้วางแผนการพัฒนาดังนี้

1.1 ประชุมคณะทำงาน ประกอบด้วย คณะทำงานในโรงพยาบาลเลย ผู้ประสานงานระดับโรงพยาบาลชุมชน

1.2 อบรมเพื่อให้ความรู้พยาบาลในหน่วยงาน ในโรงพยาบาลเลย

1.3 วางระบบการดูแล ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง อย่างเป็นรูปธรรมร่วมกับแพทย์เจ้าของผู้ป่วยและให้การดูแลควบคุมอาการทางกาย การวางแผนล่วงหน้า (Advanced care planning) กับผู้ป่วยและญาติ การดูแลทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ ส่งต่อเครือข่ายหากผู้ป่วยต้องการกลับไปรักษาใกล้บ้าน

1.4 พัฒนาเครือข่าย วางแผนการทำงานร่วมกัน นำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อรับฟังความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับระบบการดูแลให้มีความชัดเจนมากขึ้น

2. การปฏิบัติตามแผน (เดือนมกราคม 2558 ถึงเดือนมิถุนายน 2558) โดย

2.1 จัดอบรม เรื่องแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและการจัดการอาการในผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง แก่ พยาบาลในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเลย

2.2 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลเลย โดยจัดตั้งหน่วย คลินิกบริรักษ์ (Palliative care clinic) ให้คำปรึกษาและการดูแลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษา ในหน่วย Palliative care โดยการทำงานร่วมกับกลุ่มการพยาบาล ดังนี้ การบริการผู้ป่วยใน รับปรึกษาทุกวัน ในเวลาราชการ การบริการผู้ป่วยนอก ออกตรวจและรับปรึกษาแบบผู้ป่วยนอก วันพฤหัสบดีที่ 2 และ 4 เวลา 13.00-16.30 นาฬิกา ของทุกเดือน

2.3 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองเครือข่ายจังหวัดเลย โดยประสานให้ผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และสื่อสารกับเครือข่ายเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายโดยให้การบริการวิชาการแก่แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมถึงให้คำปรึกษาแก่ แพทย์ พยาบาลจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ประสานการจัดหายาที่จำเป็น และการจัดหาเครื่องมือที่จำเป็น

3. การประเมินผลการปฏิบัติ (กันยายน 2558) พบว่า

3.1 ร้อยละ 70 ของพยาบาลในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเลย ผ่านการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

3.2 ผลการวางระบบการดูแล ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง อย่างเป็นรูปธรรม ปี 2558 มีผู้ป่วยที่รับเข้ามาในการดูแล 480 ราย เมื่อควบคุมอาการได้แล้ว สามารถส่งกลับบ้านหรือเครือข่ายในจังหวัดเลยได้ ผู้ป่วยได้กลับไปใช้ชีวิตที่บ้านตามต้องการ มีผู้ป่วยสามารถส่งกลับและไปเสียชีวิตที่บ้านจำนวน 162 ราย เสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบญาติพึงพอใจ 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.60 ผู้ป่วยที่รับเข้ามาดูแลได้รับการวางแผนล่วงหน้า (Advanced care planning) ร้อยละ 100 ได้รับการจัดการอาการที่บอบช้ำในระยะท้าย คืออาการหอบเหนื่อยและอาการปวด คิดเป็นร้อยละ 100

3.3 มีการประสานงานระหว่างเครือข่าย รับการปรึกษาจากเครือข่าย มีการประชุม เพื่อรับฟังความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ผลการดำเนินการ ในปี 2558 มีผู้ป่วยที่รับเข้าดูแล 480 ราย เสียชีวิต 162 ราย เสียชีวิตอย่างสงบ 150 ราย เสียชีวิตไม่สงบ มีอาการปวด และอาการหอบเหนื่อย 12 ราย กลับเข้ามา Readmission ด้วยอาการปวดและอาการหอบเหนื่อยที่จัดการไม่ได้ ร้อยละ 1.25 ในไตรมาสแรกของปี 2559 (เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือน มีนาคม 2559) มีผู้ป่วยที่รับเข้าดูแล 301 ราย เสียชีวิต 94 ราย เสียชีวิตอย่างสงบ 86 ราย เสียชีวิตไม่สงบ มีอาการปวดอาการหอบเหนื่อย 8 รายกลับเข้ามา Readmission ด้วยอาการปวดและอาการหอบเหนื่อยที่จัดการไม่ได้ ร้อยละ 0.86

อภิปรายผล เมื่อโรคเข้าสู่ระยะที่จัดการลำบาก การเลือกดูแลแบบประคับประคองน่าจะดีกว่าการใช้เครื่องมือต่าง ๆ มาพยุงชีพ ซึ่งทำให้ชีวิตในระยะท้ายไม่สุขสบาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Edmonds, 2000 พบว่าร้อยละ 12 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยที่ต้องการบริการ Palliative care services³ สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์การุณรักษ์ เปรียบเทียบระหว่าง ผู้ป่วย Hepatocarcinoma, Choangiocarcinoma และ Lung cancer ที่ได้รับการดูแลปกติเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ Palliative care พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอุบัติการณ์เข้ารับรักษาใน ICU และการใส่ท่อช่วยหายใจน้อยกว่ากลุ่มที่ดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่ากลุ่มดูแลปกติ 16,600 บาท ในการนอนโรงพยาบาลแต่ละครั้ง⁵ และจากการศึกษาของ JP Raftery และคณะพบว่า บริการที่มีความร่วมมือกันระหว่างแพทย์กับ Nurse Coordinator ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีชีวิตเหลืออยู่น้อยกว่า 1 ปี มีผลลัพธ์ที่คุ้มค่า มากกว่าการให้บริการแบบมาตรฐานเดิม โดยเฉพาะการรับเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาควบคู่ไปกับการพัฒนาเครือข่าย จังหวัดเลยได้พัฒนาตัวแทนผู้รับผิดชอบงาน Palliative Care ทั้งในระดับหน่วยงานในโรงพยาบาลและระดับโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้โรงพยาบาลเลยเป็นแม่ข่ายรับปรึกษาจากทุกพื้นที่ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น ความคาดหวัง ของเครือข่าย ต่อการวางระบบการดูแลเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและวางระบบที่เอื้อต่อการทำงาน สอดคล้องกับ เดิมศักดิ์ พึ่งรัศมี ที่กล่าวว่า การพัฒนาเครือข่ายผู้ป่วยแบบประคับประคอง ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm shift) ตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ ศาตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี ซึ่งประกอบด้วย การสร้างความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคม และอำนาจรัฐหรือการดำเนินการทางการเมือง⁷

ความภาคภูมิใจ การดูแลผู้ป่วยแบบเครือข่าย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านตามที่ต้องการ การพัฒนาระบบการดูแลนี้ สามารถนำไปพัฒนาใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่เข้าสู่ระยะท้ายได้เช่นเดียวกัน

➕ การดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

รวิศสร พันธ์พิชญนันท์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลเมืองจันทร์ เขตสุขภาพที่ 10

ความเป็นมาของปัญหา

เครือข่ายเมืองจันทร์ได้พัฒนางานควบคุมการดูแลติดตามผู้ป่วย ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย การนิเทศติดตามระบบคุณภาพพบว่ายังขาดศักยภาพในการติดตามการดูแลให้ได้ตามมาตรฐาน ความชัดเจน และความเหมาะสมของระบบบริหารจัดการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังไม่ครอบคลุมระบบบริหารจัดการ ระบบการให้ความรู้ทักษะของบุคลากร และระบบการติดตาม การทบทวนจากการทบทวนพบว่าเมื่ออุบัติการณ์เกิดความผิดพลาดในกระบวนการดูแลผู้ป่วยคือการประเมิน PPS ลำช้าเนื่องจากพึ่งได้มีการเริ่มใช้ PPS เมื่อ เมษายน 57 จึงทำให้บาง case ไม่มีการประเมิน PPS ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ตรงตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่สมควรได้รับ และการจัดการกับความปวดโดยประเมิน Pain ได้คะแนนสูงให้ยาตามการรักษาแต่ Pain ไม่ลดลงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยความทุกข์ทรมานซึ่งไม่ตรงกับแนวทางในการดูแลผู้ป่วย Palliative care คือผู้ป่วยจากไปโดยไม่มีความทุกข์ทรมาน จึงมีการจัดทำการจัดการกับความเจ็บปวดของ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยเฉพาะทำให้ปัญหาการจัดการกับความเจ็บปวดลดลง และการรายงานผล ยังไม่เป็นรูปแบบต่างคนต่างทำ ยังหลากหลายต่อการปฏิบัติ ซึ่งระบบงานเหล่านี้ต้องการโอกาสพัฒนา

วัตถุประสงค์

1. อัตราผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดที่ถูกต้องเหมาะสมตามระดับความเจ็บปวดร้อยละ 94
2. อัตราความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลรักษา ร้อยละ 86.5
3. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยแบ่งตาม PPS score ร้อยละ 98
4. อัตราผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเครียด และดูแลรักษาอย่างเหมาะสมร้อยละ 100
5. ชุมชนเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลตระหนักและเห็นความสำคัญในการในการรับรู้รับผิดชอบ การทำงานเป็นเครือข่าย

ร้อยละ 78.4

วิธีดำเนินการปรับเปลี่ยน

1. ประเมินผู้ป่วยแรกรับโดยใช้ PPS score และให้การดูแลตามระดับคะแนน
2. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ห้องแยก (ห้องพิเศษ 5) เพื่อเหมาะแก่การได้อยู่กับครอบครัวอย่างใกล้ชิด
3. จัดทำแนวทางการประเมินอาการปวดและการใช้ยาแก้ปวดที่เหมาะสมตาม WHO PAIN ladder (Paracetamol/NSAID/ Tramadol/Morphine)
4. ประสานพยาบาลจิตเวชเพื่อการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเครียด และรายงานแพทย์เพื่อทำการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม
5. พุดคุยกับญาติเกี่ยวกับพยากรณ์โรค การวางแผนการดูแลรักษาและติดตามอาการผู้ป่วย
6. จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
7. จัดทำแนวทางการปฏิบัติในการนิมนต์พระภิกษุเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ติดผู้ป่วยใน
8. ภายในห้องพักผู้ป่วยมีการจัดวิทยุและซีดีบทสวดมนต์และธรรมะให้ผู้ป่วยฟัง
9. เมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมให้มีการจัดการกับร่างการตามความเชื่อ ทางศาสนา
10. จัดให้ทีมพยาบาลไว้อาลัยและขอขมาต่อหน้าศพ

ผลการดำเนินงาน /ผลการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี2560	ปี2557	ปี2558 (1 ต.ค. 57-31 ต.ค. 57)
1. จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้าย		15	20	18	3
2. อัตราผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดที่ถูกต้องเหมาะสมตามระดับความเจ็บปวด	ร้อยละ 100	86.67 (13/15)	90 (18/20)	94.44 (17/18)	100 (3/3)
3. อัตราความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลรักษา	ร้อยละ 90	95.02	97	98	99
4. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยแบ่งตาม PPS score	ร้อยละ 100	40 (6/15)	80 (16/20)	88.88 (16/18)	100 (3/3)
5. อัตราผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเครียด และดูแลรักษาอย่างเหมาะสม	ร้อยละ 100	73.33 (11/15)	85 (17/20)	88.88 (16/18)	66.66 (2/3)

โอกาสพัฒนา

1. จัดทำแบบสอบถามผู้ป่วยรับใหม่ที่มีการวางแผนแบบประคับประคอง ก่อนและหลังได้รับการดูแลรักษาโดยแบ่งเป็นแบบสอบถามผู้ป่วยและแบบสอบถามของญาติ
2. จัดทำแบบประเมินการดูแลโดยแบ่งประเภทผู้ป่วยในการดูแลตาม PPS score
3. จัดทำแนวทางการประเมินอาการปวดและการใช้ยาแก้ปวดที่เหมาะสมตาม ตาม WHO PAIN ladder (Paracetamol/NSAID/ Tramadol/Morphine) โดยปรับตามบัญชียาโรงพยาบาลสมำเสมอ
4. มีการประสานงานกับฝ่ายแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยทุกรายเพื่อใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านมาดูแลเรื่องความเจ็บปวด



➕ ผลการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับและมะเร็งท่อน้ำดีแบบประคับประคอง

ระยะสุดท้ายโดยทีมหมอครอบครัว

บรรเทิง พลสวัสดิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงหองแห่ จังหวัดอุบลราชธานี เขตสุขภาพที่ 10

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งระดับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยรวมทั้งในเขตพื้นที่การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงหองแห่ ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งจากสถิติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงหองแห่ พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งระดับและมะเร็งท่อน้ำดี 2.3 คนต่อประชากรพันคนและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งต่อเนื่องเป็นเวลา 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2559 (สถิติผู้ป่วยและสถิติการเสียชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงหองแห่, 2559) จากการศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยมะเร็งระดับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงหองแห่ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระดับและมะเร็งท่อน้ำดี 8 ราย ได้รับการวินิจฉัยในระยะท้ายของโรค จำนวน 5 ราย ทำให้มีการดำเนินของโรคที่รุนแรง ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนของโรค ได้แก่ ท้องมาน้ำ อาการเหนื่อยหอบ ปวด สับสน ค้นตามผิวหนัง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็วโดยเฉลี่ย ประมาณ 2 เดือนครึ่ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักได้รับการดูแลเพื่อประคับประคองอาการและเสียชีวิตที่บ้าน ซึ่งจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งระดับและมะเร็งท่อน้ำดีที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกขาดที่พึ่ง และความรู้สึกสิ้นหวังของผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากภาวะความเจ็บป่วยดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำรงชีวิตและภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวโดยรวม ดังนั้นจึงได้มีการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่บ้านเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในปัญหาสุขภาพต่างๆให้เกิดมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุดโดยมีค่าใช้จ่ายและมีการบริหารจัดการทรัพยากรในการดูแลอย่างเหมาะสม โดยทีมหมอครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อคุณภาพชีวิต และการเสียชีวิตอย่างสง่างาม ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและมะเร็งท่อน้ำดีในระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงหองแห่ จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแล การวางแผนการดูแล การประสานงาน การติดตามกำกับและการประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งระดับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองระยะสุดท้าย จำนวน 8 ราย คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2559 เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (Palliative performance scale for Adult Suandok: PPS Adult Suandok) แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประเมินการเสียชีวิตอย่างสง่างาม (Good death) และ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระดับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 8 ราย แยกระดับผู้ป่วยตามแบบประเมินระดับ PPS ได้ 3 ระดับดังนี้ ระดับที่ 1 (ระยะคงที่) PPS 70%-100% จำนวน 2 ราย, ระดับที่ 2 (ระยะเปลี่ยนแปลง) PPS 40%-60% จำนวน 1 ราย และระดับที่ 3 (ระยะท้ายของชีวิต) PPS 0%-30% จำนวน 5 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล 6 ราย อีก 2 รายได้รับการส่งต่อจากครอบครัว ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความทุกข์ทรมานจากอาการท้องมาน้ำ 7 ราย เหนื่อยหอบ 6 ราย อาการปวด 6 ราย สับสน 4 ราย และค้นตามผิวหนัง 2 ราย ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมานโดยได้รับยาแก้ปวด 8 ราย ได้รับการเจาะระบายน้ำในช่องท้อง 5 ราย ได้รับยาขับปัสสาวะ 4 ราย และได้รับยาบรรเทาอาการคัน 2 ราย ผู้ป่วยได้รับการประสานการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและส่งต่อโรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกรายได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น เตียงผู้ป่วยและอื่นๆที่จำเป็น มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่บ้าน 5 ราย และเสียชีวิตที่โรงพยาบาล 3 ราย

2. การประเมินคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับและมะเร็งท่อน้ำดีส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับดี 4 ราย ระดับดีมาก 2 ราย และระดับไม่ดี 2 ราย คุณภาพชีวิตด้านที่ดีที่สุดคือ ด้านการดูแลรักษาตนเอง ได้แก่ ต้องการเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเองและสามารถเลือกวิธีการรักษาได้ด้วยตนเอง

3. การประเมินการเสียชีวิตอย่างสง่างาม (Good death) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระดับและมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้าย จำนวน 8 ราย มีการเสียชีวิตอย่างสง่างามที่บ้าน จำนวน 2 ราย มีการเสียชีวิตอย่างสง่างามที่หอผู้ป่วยสามัญของโรงพยาบาล จำนวน 2 ราย และมีการเสียชีวิตอย่างสง่างามที่หอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 1 ราย โดยผู้ป่วยได้สนใจโดยปราศจากเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ช่วยยืดชีวิตตามความประสงค์ของผู้ป่วย จำนวน 7 ราย ผู้ป่วยได้สนใจอย่างสงบโดยปราศจากความทุกข์ทรมานด้วยอาการที่ควบคุมไม่ได้ภายใน 24 ชั่วโมงก่อนเสียชีวิตและผู้ป่วยได้สนใจท่ามกลางความอบอุ่นจากญาติและบุคคลอันเป็นที่รัก ตลอดจนความต้องการของผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับการตายของตนเองได้รับการตอบสนอง จำนวน 6 ราย

อภิปรายผล ผลจากการจัดการรายการนี้ในผู้ป่วยมะเร็งระดับและมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยทีมหมอบรรคับ ทำให้

1. ผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในระยะคงที่มีคุณภาพชีวิตระยะสุดท้ายดีและมีการเสียชีวิตอย่างสง่างาม
2. ผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในระยะเปลี่ยนแปลงมีปัญหาคุณภาพชีวิตด้านปฏิบัติกิจกรรม เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการปวดตามร่างกาย บ่อยๆ แม้จะได้รับยาลดอาการปวด มีอาการนอนไม่หลับ มีปัญหาการสื่อสารและสัมพันธ์ภายในครอบครัว รู้สึกควบคุมสถานการณ์การเจ็บป่วยของตนเองไม่ได้ รู้สึกไม่มีความสุขกับชีวิต จิตใจไม่มีความสุข มองโลกในแง่ไม่ดี และรู้สึกกลัวความตายจนวาระสุดท้าย นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในระยะเปลี่ยนแปลงยังมีการเสียชีวิตอย่างสง่างามที่บ้านในระดับที่ไม่ดีเนื่องจากผู้ป่วยยังมีอาการทุกข์ทรมานด้วยอาการที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ อาการปวดจนสิ้นใจและ
3. ผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในระยะท้ายของชีวิตมีปัญหาคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ได้แก่ ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการได้ อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทำให้ทุกข์ทรมานแม้จะได้รับยาบรรเทาอาการก็ตาม การรับรู้ในช่วงสุดท้ายไม่ได้ มีปัญหาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์การเจ็บป่วยได้ นอกจากนี้มีการเสียชีวิตอย่างสง่างามอยู่ในระดับที่ไม่ดีเนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยญาติและบุคคลอื่นเป็นที่รักไม่ได้อยู่ด้วย

ความภาคภูมิใจ ได้มีการนำแนวทางการจัดการรายการนี้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับและมะเร็งท่อน้ำดีแบบประคับประคองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย และได้้นำแนวทางฯ ไปเผยแพร่แก่สถานบริการสาธารณสุขของเทศบาลนครอุบลราชธานี โรงพยาบาลโสธรและ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อีกทั้งได้มีการเผยแพร่แก่หน่วยงานที่มาศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงห้องแห่ ได้แก่ โรงพยาบาลโพธิ์ธิ่ง โรงพยาบาลเบญจลักษณ์ โรงพยาบาลบุณฑริก โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก วิทยาลัยการแพทย์และการสาธารณสุขวงศาตรี ประเทศเวียดนาม วิทยาลัยการแพทย์และการสาธารณสุขแขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีและ ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแล (Care manager) ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ธีรยุทธ์ คงทองสังข์, ฉัตรทอง สมเจริญวัฒนา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ,
อุไรรัตน์ ทองขุนคำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สมาชิกทีม Palliative care โรงพยาบาลพัทลุงโรงพยาบาลพัทลุง
จังหวัดพัทลุง เขตสุขภาพที่ 12

สรุปผลงานโดยย่อ

งานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) โรงพยาบาลพัทลุง เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2553 มีคณะทำงานประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ปี 2553-2555 ปีละ 30-40 ราย ปี 2556-2557 ปีละ 20 ราย ปี 2558-2559 ปีละ 180 ราย ปัจจุบันมีศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีแพทย์รับปรึกษา 1 คน มีพยาบาลประจำ 1 คน รับปรึกษาทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกรวมทั้งเครือข่ายในจังหวัดพัทลุง นัดผู้ป่วย/ญาติมาติดตามอาการและรับยาบรรเทาอาการ มีแนวทางปฏิบัติในการส่งปรึกษา และ Flow ในการดูแล แนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยกลับบ้าน/ชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่อง มีแนวทางปฏิบัติในการบริหารยาเพื่อบรรเทาอาการปวด/อาการรบกวนกับกลุ่มงานเภสัชกรรม บริการให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างเหมาะสม

เป้าหมาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเครือข่ายโรงพยาบาลพัทลุง ผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในระยะคุณภาพชีวิตได้รับการดูแลแบบองค์รวม มีการเฝ้าติดตามอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเสียชีวิต ลดภาวะความทุกข์ทรมานจากอาการปวดและความไม่สบายจากอาการข้างเคียงต่างๆผู้ป่วย มีการเตรียมตัวเกี่ยวกับการสูญเสียในวาระสุดท้ายของชีวิต และมีความพึงพอใจต่อการดูแลแบบประคับประคอง

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ สถานะด้านสุขภาพของประชากรไทยแนวโน้มการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น ต้องใช้เวลานานในการรักษาและดูแลต่อเนื่อง และเมื่อระยะของโรคลุกลามเข้าสู่ระยะท้ายรักษาไม่หาย ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่กับความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย เช่น ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด กระวนกระวาย ซึมเศร้า หายใจลำบาก ท้องผูก และอาการไม่สบายอื่น การดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ในโรงพยาบาลพัทลุง เริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการเมื่อปี 2553 มีระบบการรับปรึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีกิจกรรมที่จัดในหอผู้ป่วย เช่น จัดอาสาอ่านธรรมะช่วงเที่ยง การเปิดเครื่องเล่น Mp3 บทสวดมนต์เพื่อน้อมนำจิตใจเข้าสู่ภาวะสงบก่อนเสียชีวิต การนิมนต์พระสงฆ์ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสทำบุญในวาระสุดท้ายของชีวิต มีการสอบถามความต้องการของผู้ป่วย/ญาติซึ่งส่วนใหญ่อยากให้อยากให้หายจากอาการปวด/ทุกข์ทรมาน มีโอกาสเลือกที่จะเสียชีวิตท่ามกลางญาติและบุคคลอื่นเป็นที่รัก ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการ

วางแผนการดูแลจากสถานการณที่ผ่านมา ยังไม่มีแนวทางในการส่งปรึกษาและแนวทางในการดูแลที่ชัดเจน ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อบันทึกเก็บจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน พบปัญหาการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเสียชีวิต ผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน/ชุมชน ไม่มีผู้ประสานงานโดยตรง ปัญหาการเข้าถึงยาหรือรับปดอย่างรุนแรงโครงการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อให้ครอบครัวและผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถเผชิญปัญหาความเจ็บป่วยและมีการปรับตัวปรับใจที่เหมาะสมจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

กิจกรรมการพัฒนา

ช่วงที่ 1 (ตั้งแต่ ปี 2553 - 2554)

- 1.1 จัดตั้งคณะทำงานประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีวิสัญญีแพทย์เป็นประธานในการดูแล
- 1.2 ประชุมคณะกรรมการหาแนวทางในการดูแล โดยใช้ PPS , ESSES , 2Q ในการประเมินผู้ป่วย
- 1.3 ส่งทีมเข้าอบรมจากองค์กรภายนอก
- 1.4 รับปรึกษาการดูแลจากผู้ป่วยในเป็นหลัก โทแฉงที่แผนกวิสัญญี ทีมลงเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ช่วงที่ 2 (ปี 2555) รับบริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นไว้สำหรับให้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองยืมกลับไปใช้ที่บ้าน จัดทำแนวทางการยืม

ช่วงที่ 3 (ปี 2556 - 2557)

3.1 ประสานงานกับฝ่ายเภสัชกรรม ร่วมหาแนวทางในการเบิกจ่ายยาบรรเทาอาการปวดชนิดรุนแรงกลับบ้านได้ครั้งละ 3 สัปดาห์ และแนวทางการมารับยาบรรเทาปวดชนิดรุนแรงในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้

- 3.2 จัดทำทะเบียนผู้ป่วยโดยบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ช่วงที่ 4 (ปี 2558)

- 4.1 จัดอบรมในองค์กรให้แก่เจ้าหน้าที่และจิตอาสา
- 4.2 มีโครงการอ่านธรรมะข้างเตียงสัปดาห์ละ 2 วัน
- 4.3 การสร้าง Line กลุ่ม Palliative care เพื่อสะดวกในการสื่อสาร

พบปัญหา : ด้วยภาระงานประจำ ไม่มีการลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง ไม่มีข้อมูลในการส่งเบิกเก็บจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ช่วงที่ 5 (ปี 2559)

5.1 มีพยาบาลประจำศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 1 คน รับปรึกษาทั้งผู้ป่วยในผู้ป่วยนอกรวมถึงเครือข่าย สามารถเยี่ยมติดตามอาการผู้ป่วยได้ทุกวันอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน/ชุมชนได้รับการส่งต่อ Line, โทรศัพท์, Internet ลงเยี่ยมติดตามผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองสัปดาห์ละ 1 วัน นัดผู้ป่วยนอกมารับยาในวันจันทร์ - วันอังคารช่วงบ่ายทุกสัปดาห์

- 5.2 มีแนวทางในการส่งปรึกษา Flow ในการดูแล
- 5.3 จัดประชุมเครือข่าย แต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอและจังหวัด
- 5.4 ทำแบบสำรวจ Service Plan Palliative Care ในจังหวัดพัทลุง ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดูแล
- 5.5 ประสานกับฝ่ายเภสัชจัดทำแนวทางในการบริหารยาผ่านทาง Syringe driver ที่บ้าน/ชุมชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลพัทลุง

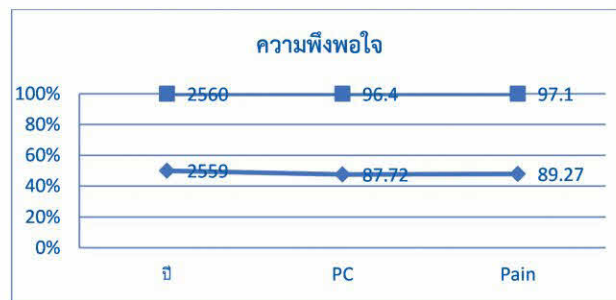
- 5.6 มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ส่งข้อมูลเพื่อบริการจ่ายค่าชดเชยจากสปสช.
- 5.7 จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและความพึงพอใจต่อการบรรเทา

อาการปวด

- 5.8 มีการทบทวน Case และนำเสนอปัญหาในการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 5.9 ประสานงานศูนย์เครื่องมือแพทย์ แผนกการเงิน ทำแนวทางในการให้บริการยืมเครื่องมือออกซิเจนและเครื่องดูดเสมหะ โดยมีคำมัดจำไม่มีค่าบริการรายเดือน
- 5.10 ประสานงานกับแพทย์แผนไทยร่วมในการเยี่ยมผู้ป่วย

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

ผลของการเปลี่ยนแปลงหลังการพัฒนา



หมายเหตุ ปี 2560 (เดือน ต.ค.59-มี.ค.60)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560 (ณ. มี.ค.59)
จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	20ราย/ปี	NA	161	92
- Cancer				
- Non Cancer	20ราย/ปี	NA	20	26
ผู้ป่วยที่ Consult ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	100%	NA	100%	100%
ผู้ป่วยแบบประคับประคองที่จำหน่ายกลับบ้านได้รับการส่งต่อ	100%	NA	100%	100%
จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งเสียชีวิต	≥60%	NA	56.9%	85.59%
ร้อยละความพึงพอใจของญาติ/ผู้ป่วย ในการดูแลแบบประคับประคอง	≥80%	NA	87.72%	96.48%
ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติในการจัดการกับความปวด	≥80%	NA	89.27%	97.1%

การเบิกจ่ายชดเชยการดูแลแบบประคับประคองจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2559 เป็นเงิน 126,159.78 บาท

บทเรียนที่ได้รับ

1. จากการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พบว่าผู้ป่วยแต่ละคนแต่ละครอบครัวมีปัญหาและความต้องการในการดูแลที่แตกต่างกัน การทำงานด้วยใจ มีความสุขที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลให้ผู้ป่วยบรรเทาทุกข์ทรมาน และครอบครัวมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับการสูญเสีย
2. การทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ พัฒนาเครือข่ายการดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

พัฒนาปรับปรุงตัวชี้วัดการดูแลให้เน้นถึงคุณภาพของการให้บริการการดูแลแบบประคับประคอง

❖ ลมหายใจสุดท้าย

พรณี รอดผล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา เขตสุขภาพที่ 12

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตั้งแต่ปี 2552 โรงพยาบาลควนเนียง มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้ามาขอรับการดูแล เพิ่มขึ้นทุกปี ได้มีการ เรียนรู้ และพัฒนารูปแบบ การดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีคุณภาพ ตั้งแต่แรกเริ่ม จำหน่ายกลับบ้าน ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จนเสียชีวิต และดูแลครอบครัวหลังการสูญเสีย ส่งผลให้ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีคุณค่า และปี 2558 โรงพยาบาลควนเนียงได้รับมอบหมาย ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อเป็นต้นแบบในเขตสุขภาพที่ 12 ร่วมกับโรงพยาบาลหาดใหญ่

วัตถุประสงค์ เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีในเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ควนเนียง จังหวัดสงขลาและเป็นโรงพยาบาลต้นแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในบริบทโรงพยาบาลชุมชนของเขตสุขภาพที่ 12

วิธีการดำเนินงาน

1. การพัฒนาระบบงาน

1.1 การค้นหาผู้ป่วย โดยค้นหาในชุมชนโดยทีมเยี่ยมบ้านและเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล , อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน การรับการส่งกลับจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

1.2 พัฒนาปรับปรุงแบบประเมินผู้ป่วย นอกเหนือจากแบบมาตรฐานสากล(Palliative Performance Scale, Edmonton Symptom Assessment System , แบบประเมินความปวด, แบบบันทึกการให้อาหารระดับปวด, หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข และแบบประเมินความพึงพอใจ) เพื่อการดูแลที่เป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลควนเนียง ดังนี้

- การประเมินผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม(patient's suffering, Idea, Feeling, Expectation , Family system , การค้นหาแบบ Unfinished business เป็นต้น)

- แบบบันทึกการทำ Family Meeting

- แบบประเมินโอกาสเกิด Care giver Burden

- การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1.3.ปรับปรุงสถานที่ เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แยกจากผู้ป่วยทั่วไป พร้อมจัดหาวัสดุและอุปกรณ์การแพทย์เพิ่ม เช่น Syringe driver , จัดหายาที่จำเป็นให้เพียงพอโดยเฉพาะยา Morphine injection

2. การพัฒนาบุคลากร

2.1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอควนเนียง และ โรงพยาบาลหาดใหญ่ เรื่องการใช้เครื่องมือ การใช้เครื่องช่วยหายใจ และการจัดการยาการรบกวนที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบาย

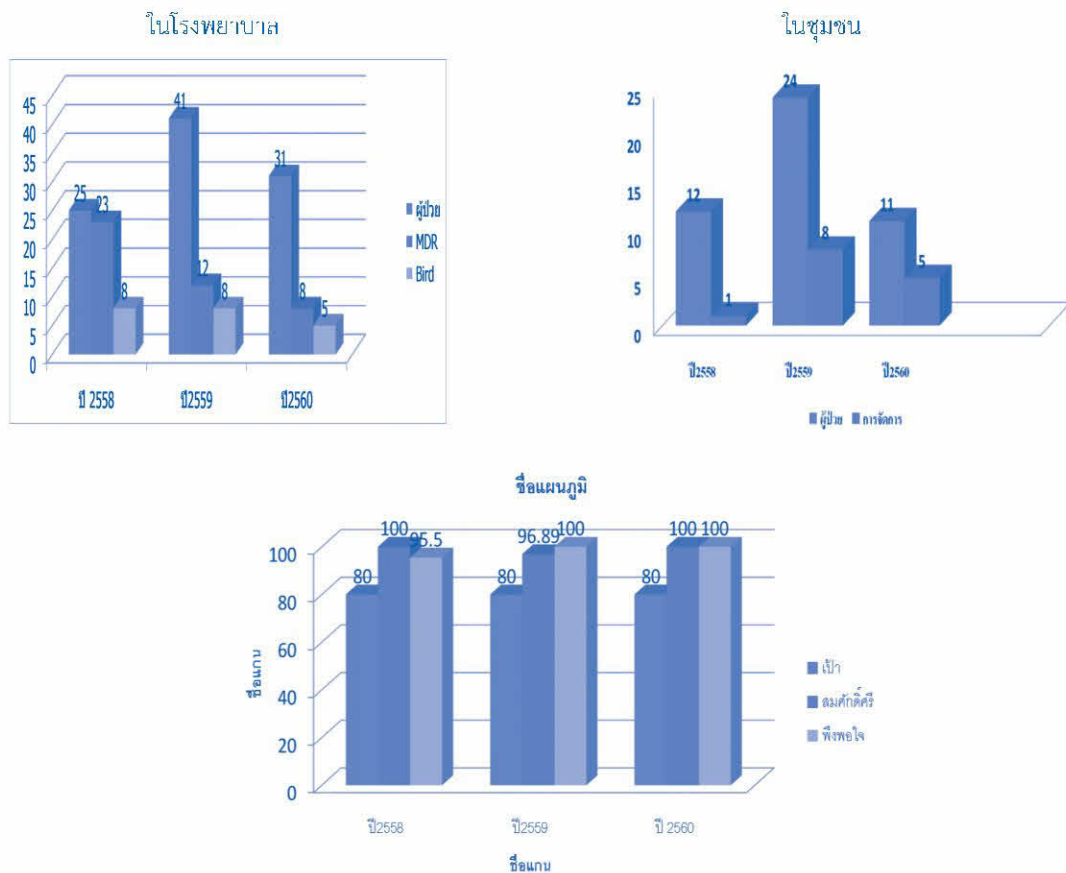
2.2 ประชุมวิชาการ การใช้แบบประเมินผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2.3 ศึกษาดูงานรพ.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี และ โรงพยาบาลลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

3. การพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้าน ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันกับโรงพยาบาลและพัฒนาระบบเครือข่าย

4. โครงการจิตอาสาเพื่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผลการดำเนินการ



อภิปรายผล การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลควนเนียงและเครือข่ายสุขภาพอำเภอควนเนียง เน้นการให้การดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการที่กำหนดเป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของโรงพยาบาลควนเนียง เพื่อตอบสนองความปรารถนาสุดท้าย บรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค และเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อีกทั้งเป็นแหล่งเรียนรู้ และต้นแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในบริบทโรงพยาบาลชุมชนของเขตสุขภาพที่ 12

ความภาคภูมิใจ

- การให้คุณค่าแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ
 - การทำงานเป็นทีม
 - ทัศนคติของบุคลากรในโรงพยาบาลและเครือข่าย ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นการสร้างคุณค่าในการทำงานให้กับบุคลากร
- ในการมีส่วนร่วมในการเพิ่มศักยภาพในการทำงานทำให้รู้สึกมีส่วนร่วมกับความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สาขายาเสพติด

🔗 สร้างชุมชนต้นแบบป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ เขตสุขภาพที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เครื่องดื่ม alcohol หรือสุราเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งที่ถูกกฎหมายและสังคมยอมรับ โดยเฉพาะสุรามีผลกระทบต่อผู้ดื่มทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมากไม่น้อยไปกว่ายาเสพติดชนิดอื่น การดื่มสุรารวมถึงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ของประชากรมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (2004) ประมาณการว่ามีประชากรที่ดื่มสุรามากกว่า 2 พันล้านคนทั่วโลกในจำนวนนี้มี 76.3 ล้านคนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา (alcohol use disorders) ประเทศไทยถูกจัดอันดับอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นมากอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2547 ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่าประเทศไทยมีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับ 5 ของโลก (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2549) รายงานการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มสุรา 14.9 ล้านคนหรือร้อยละ 29.3 ของประชากรทั้งประเทศในจำนวนนี้เป็นผู้ชายร้อยละ 51.0 และผู้หญิงร้อยละ 8.8 กลุ่มเยาวชนมีอัตราการดื่มสุราสูงถึงร้อยละ 21.9 และกลุ่มที่พบว่าดื่มสุรามากที่สุด คือ กลุ่มวัยทำงานร้อยละ 34.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) และยังมีการศึกษาพบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราประจำเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 16.8 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 20.2 ในปี พ.ศ. 2550 คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ในขณะที่ผู้ที่ดื่มสุรานานๆครั้งลดลงจากร้อยละ 14.6 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ. 2550 (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2550) และยังมีรายงานการวิจัยปี พ.ศ. 2551 พบว่าประชากรไทยอายุ 12 - 65 ปีประมาณ 2.79 ล้านคน หรือร้อยละ 22.7 จัดได้ว่าเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinker) ร้อยละ 3.1 เป็นผู้ดื่มสุราแบบอันตราย (harmful drinker) และร้อยละ 1.9 เป็นผู้ดื่มสุราแบบอันตรายมากหรืออาจจะมีภาวะเสพติดแอลกอฮอล์ (alcohol dependence) โดยอัตราความชุกของภาวะผิดปกติจากการดื่มสุราในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง 3 เท่า (คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด, 2551) ในอำเภอแม่แจ่มมีพื้นที่ประมาณ 287,172.68 ไร่ มีจำนวนประชากรประมาณ 64,866 คน และมีลักษณะวัฒนธรรมที่ต่างกันไป ในพื้นที่มีการหาซื้อสุราได้ง่าย เพราะเป็นสิ่งที่ไม่ผิดกฎหมาย และสังคมให้การยอมรับ เมื่อถึงช่วงเทศกาลหรือช่วงประเพณีต่างๆ เช่น ประเพณีเป็ง ประเพณีปอยหลวง งานสงกรานต์ งานปีใหม่ งานศพ งานแต่ง ซึ่งช่วงมีเทศกาลหรือประเพณีจะมีการรวมกลุ่มญาติ เพื่อนฝูงมาพูดคุยแลกเปลี่ยนแต่ในการมาพบปะก็จะมีการสังสรรค์กันเมื่อมีงานก็มีการตั้งโต๊ะแจกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่แขกที่มาร่วมงานซึ่งเป็นธรรมเนียมปฏิบัติต่อกันมา

จากข้อมูลการเข้ามารับการบำบัดรักษา พบผู้ป่วยติดสุราแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล เทพรรัตนเวชชานุกูล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา มีผู้ป่วยสุราที่มีอาการทางจิตพบบ่อยเมื่อเทียบกับโรคอื่นๆ และผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกฟ้าหลังฝน โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา ปี พ.ศ. 2556 มีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 36 ราย ปี พ.ศ. 2557 มีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 50 ราย และปี พ.ศ. 2558 มีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 41 ราย จากตัวเลข ยังมีผู้เข้ารับบริการการบำบัด รักษา พบผู้ในสถานพยาบาลอย่างน้อย ปัญหานี้ส่วนหนึ่งมาจากวัฒนธรรม ความเชื่อ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าที่ไม่ผิดกฎหมาย หาซื้อได้ง่าย และประชาชนในพื้นที่อำเภอแม่แจ่มยังอาจที่จะเข้ามาบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยติดสุราส่วนหนึ่งมีอาการทางจิตร่วมส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต เกิดปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจและเกิดภาวะเครียดส่งผลให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย อำเภอแม่แจ่มมีการฆ่าตัวตายในปี 2557 มีจำนวนคนฆ่าตัวตาย 10