



# การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง

โรงพยาบาลยางตลาด

อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

# บริบท

- เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง รับผิดชอบในการดูแลประชากรประมาณ 130,000 คน
- มีบุคลากรทั้งสิ้น 260 คน
- การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ผ่านมาไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เกิดความคุ่นชินกับวิธีการเดิมๆ
- ไม่สามารถเข้าถึงความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง

# กระบวนการ/วิธีปฏิบัติ

- เป็นเครือข่ายระดับอำเภอ
- 17 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- มีผู้รับผิดชอบคลินิกชัดเจน
- คลินิกใกล้ใจ
- เปิดสายด่วนตลอด 24 ชั่วโมง

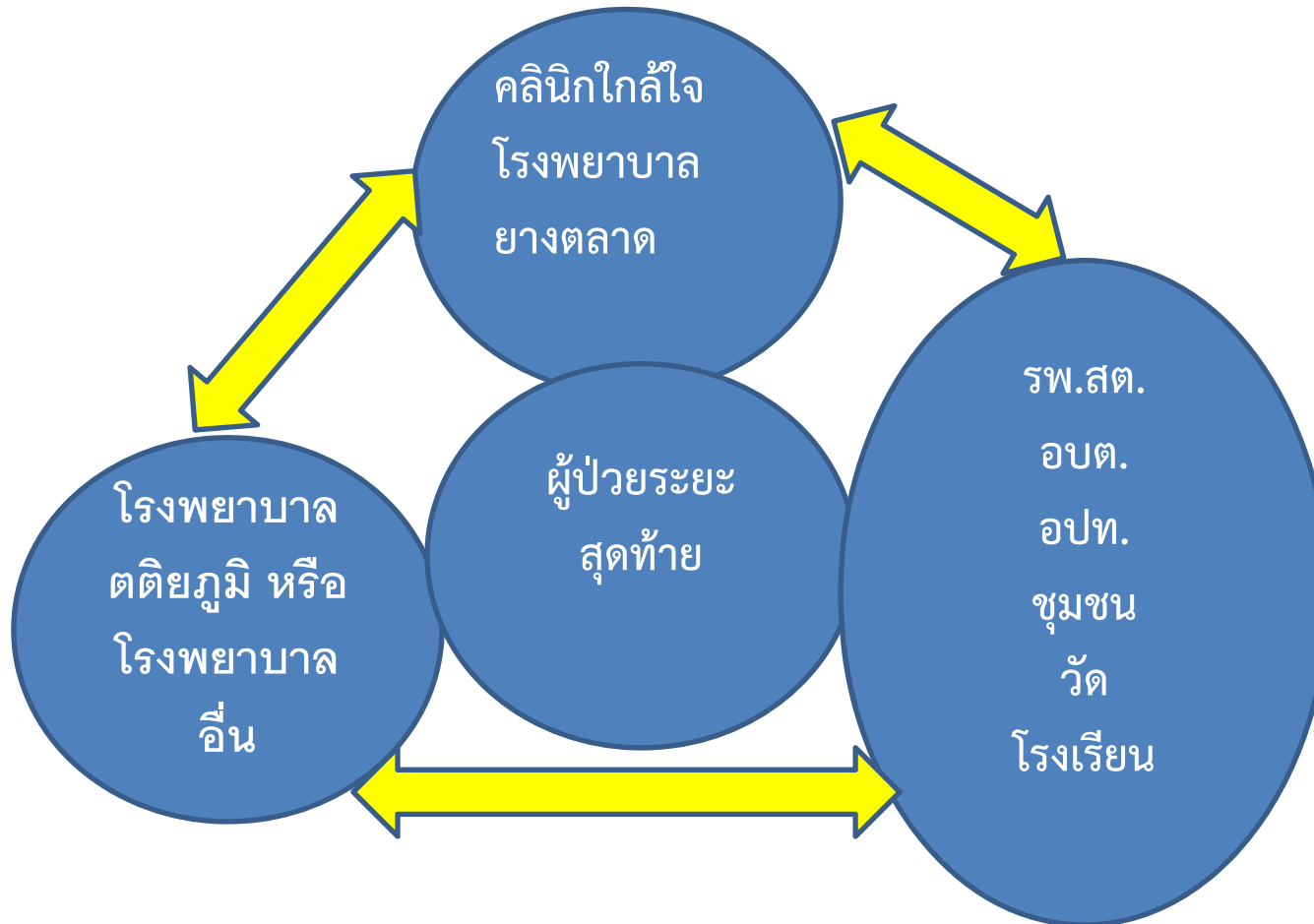


# กระบวนการ/วิธีปฏิบัติ

- รวบรวมปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งหมด
- ประชุมปรึกษา ตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน
- จัดตั้งศูนย์ประสานงาน
- สร้างแนวปฏิบัติ
- เตรียมเอกสารสำหรับการรายงานและลงบันทึก



## การร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเครือข่าย





## แผนการดำเนินการ

- มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งบรรจุเป็นนโยบายของโรงพยาบาลยางตลาด
  - ประเมินระดับผู้ป่วยด้วยPPSV2
  - ให้การดูแล 4 มิติ



# ห้องเตรียมญาติ



# โปรแกรมใน palliative room

วันที่	กิจกรรม
1-2	ประเมินระดับการดูแล อธิบายแผนการรักษาในโรงพยาบาล
3-4	ให้ทางเลือกในการดูแลรักษา ส่งเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณ
5-6	ฝึกทักษะในการดูแลโดยสหวิชาชีพ วางแผนจำหน่าย
6-8	เตรียมบ้าน เตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์



# palliative room

















## แผนการดำเนินการ (ต่อ)

- มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งบรรจุเป็นนโยบายของโรงพยาบาลยางตลาด

- วางแผนการจำหน่าย
- เยี่ยมบ้าน
- ร่วมงานศพ
- ดูแลสมาชิกในครอบครัว

หลังผู้ป่วยเสียชีวิต



# โรงเรียนผู้ดูแล









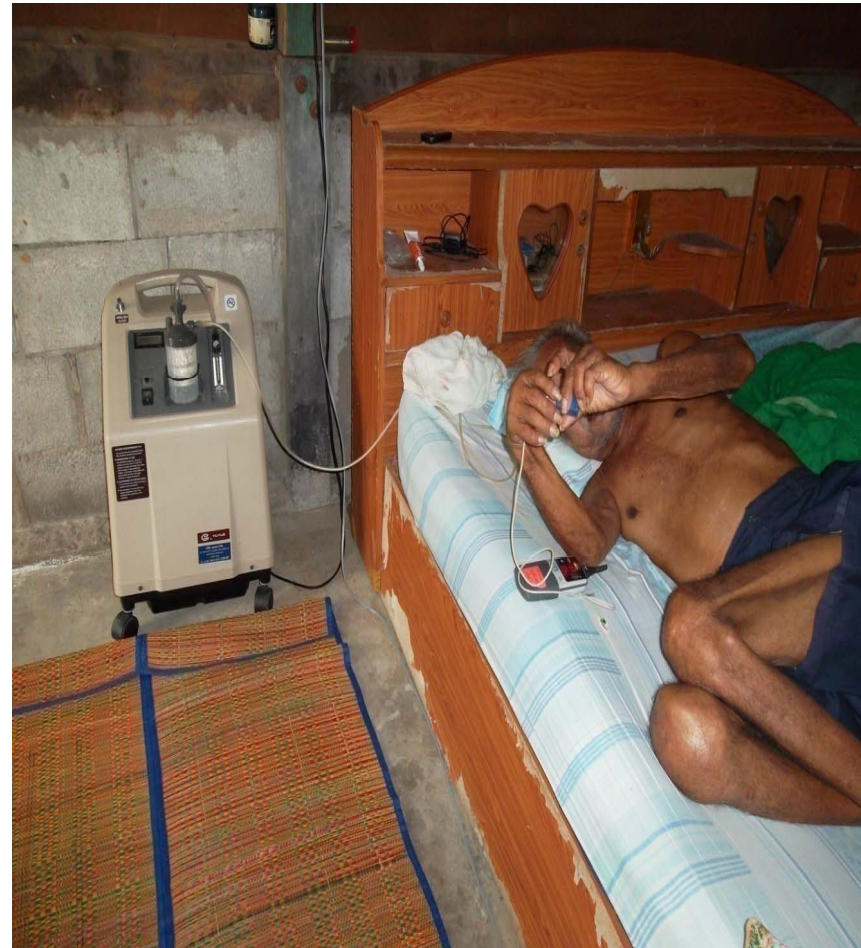








# ระบบการจัดการทรัพยากร



## ระบบการจัดการทรัพยากร และแบ่งปันทรัพยากร

- เครื่องผลิตออกซิเจน 10 เครื่อง
- ออกซิเจนแบบถัง 20 ถัง
- เครื่องพ่นยา 1 เครื่อง
- เครื่องดูดเสมหะ 1 เครื่อง
- เตียงนอนลม 4 อัน
- เตียงผู้ป่วย 2 เตียง

# การจัดการความรู้ตามกระบวนการจัดการความรู้

- ส่งเรื่องเล่าดีๆ ลงวารสารของโรงพยาบาล
- การเขียนเรื่องเล่าดีๆ ประจำเดือนลงจดหมายข่าว คปสอ.ยางตลาด การเล่าเรื่องแต่ละครั้งเราจะช่วยกัน วิเคราะห์ว่า สิ่งที่ได้รับคืออะไร และสิ่งที่จะพัฒนาต่อไปคืออะไร
- จัดประชุมปรึกษาผู้ป่วยรายกรณีที่จัดการได้ยากและมีความซับซ้อนต่อการดูแล

# ผลลัพธ์การดำเนินการผลลัพธ์การดำเนินการ

เป้าหมาย คือ

1. เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตรภาพ
3. เพื่อเตรียมให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จากไปอย่างสงบ



## ตัวชี้วัดผลสำเร็จ

- จนถึงปัจจุบัน พฤษภาคม 2554 – เมษายน 2555
- ระยะเวลาเฉลี่ยการดูแลต่อราย = 31.02 วัน
- วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยระยะสุดท้าย = 8.42 วัน
- ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการบรรเทาอาการปวด = 31
- ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการบรรเทาอาการด้านอื่น = 69

## ตารางแสดงค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ปี 2555

รายการ	รายจ่ายต่อวัน	รวม
จำนวนวันนอน (จำนวนวันที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน)		3,861 วัน
รายจ่ายของผู้ป่วยในโรงพยาบาล	1,000 บาท	1,000 X 3,861 <u>3,861,000 บาท</u>
รายจ่ายของญาติขณะดูแลผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล	300 บาท	300 X 3,861 <u>1,158,300 บาท</u>
รายจ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อดูแลที่บ้าน	250 บาท	250 X 3,861 <u>965,250 บาท</u>

## ปริมาณงาน ปี 2555

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	172 ราย
การให้ข้อมูลเฉลี่ยต่อราย	2 ครั้งต่อคน
เยี่ยมบ้าน	127 ครั้ง
ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์	152 ครั้ง
การบริการรถโรงพยาบาลนำส่งผู้ป่วยถึงบ้าน	19 ครั้ง
ร่วมงานศพ	14 ครั้ง

## ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายในแต่ละปี

ปี	จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2553	54
2554	120
2555	172

## ถอดบทเรียน

- “แต่ก่อนไม่เคยรู้เลยว่า การดูแลคนใกล้ตายต้องทำอะไร ญาติมีแต่บังคับให้กินๆ จนรู้สึกอึดอัด”
- “ยายไม่เคยคิดถึงจิตใจผู้ป่วยเลย อยากให้อยู่โรงพยาบาลจนถึงเวลาที่สิ้นลมหายใจ แต่ผู้ป่วยอยากกลับบ้านรอเวลาตายที่นั่น”
- “เมื่อมีผู้ดูแลที่เป็นจิตอาสาช่วย ญาติก็ได้พักผ่อนบ้าง”



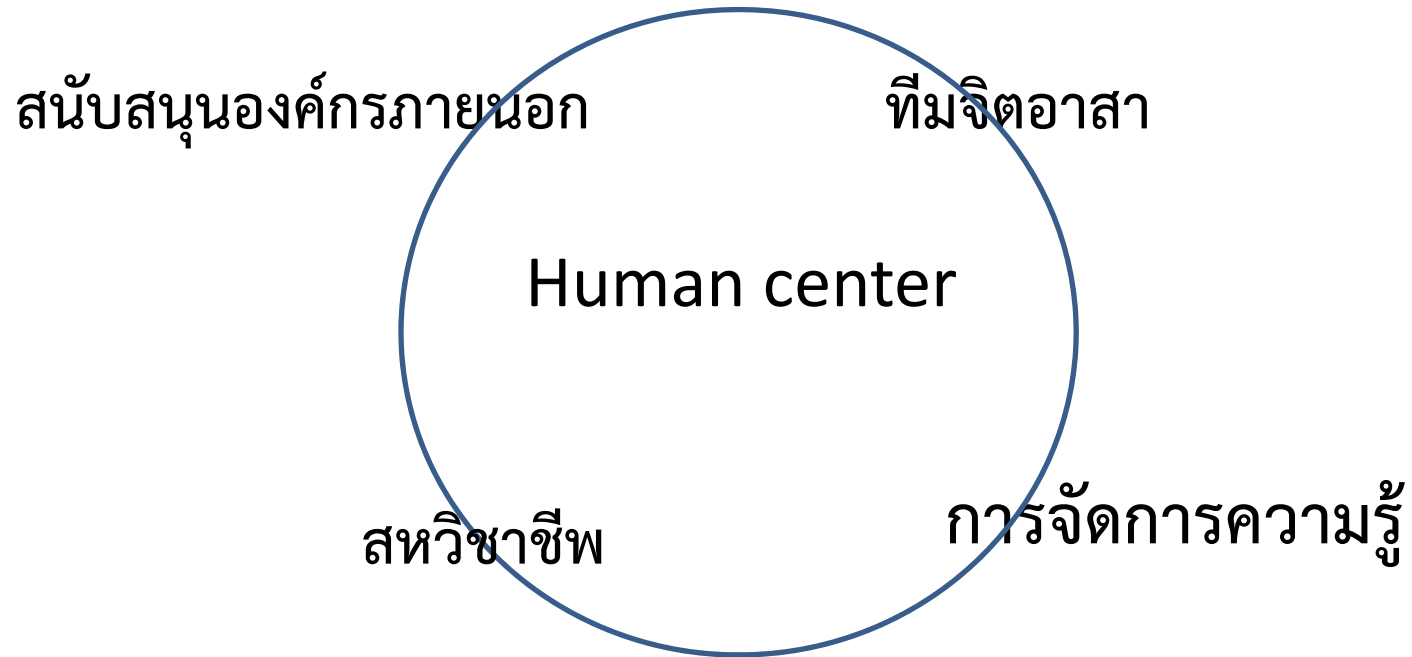
## ปัจจัยความสำเร็จ

ประการที่ 1 มีทีมที่เข้มแข็ง มีจิตอาสาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ประการที่ 2 ทีมทำงานทำงานด้วยใจ

ประการที่ 3 เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมประเพณี ค่านิยม ของแต่ละชุมชน

# ระบบการทำงานร่วมกัน



# การเกิดองค์ความรู้ใหม่/ การนำองค์ความรู้ไปใช้ ประโยชน์พัฒนาต่อยอด

- แนวปฏิบัติที่ใช้แล้วได้ผล
- R2R

# แผนการที่จะพัฒนาต่อเนื่องต่อไป

- เผยแพร่รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- จัดทำจดหมายให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน
- Palliative care conference ทุกเดือน
- สร้างโปรแกรมการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย
- นำศาสตร์การแพทย์ทางเลือกมาร่วมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ  
ประคับประคอง
- ปรับปรุงให้มีหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข  
ให้ผู้ป่วย  
มีทางเลือกในการตัดสินใจ
- เตรียมผู้ป่วยที่อยู่ใน normal phase ก่อนที่จะเข้าสู่ transitional phase  
และ end state phase