

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

จัดทำโดย

นางเพลิน สำราญใจ

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๘

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

โครงการการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

จัดทำโดย นางเพลิน สำราญใจ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๘
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา

(นายแพทย์ชาติ วชิรศรีสุนทร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

สำนักงานแพทย์

วันที่

คำนำ

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำรายงานส่วนบุคคล (Individual Study) เรื่อง โครงการการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก นายแพทย์ชาติ วชิระศรีสุนทร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชการุณร์ศมี อาจารย์ที่ปรึกษา ได้ให้คำแนะนำ ปรึกษา ตรวจสอบและแก้ไขด้วยความเอาใจใส่ตลอดตั้งแต่ต้นจนสำเร็จเรียบร้อย รวมทั้งคณาจารย์ผู้ให้วิชาความรู้ ทำให้รายงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งและกราบพระคุณท่าน ณ ที่นี้ด้วย

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณสถาบันพัฒนาข้าราชการ กรุงเทพมหานคร สมาชิกในครอบครัว เพื่อนข้าราชการโรงพยาบาลเวชการุณร์ศมี และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่อาจกล่าวนามได้ทั้งหมดในที่นี้ ที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจเสมอมา ความดีและประโยชน์ใดๆ ที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ขอมอบแต่บิดา มารดา ผู้บริหารของสำนักงานแพทย์ คณาจารย์ทุกท่าน ซึ่งเป็นแสงสว่างทางปัญญา จนผู้ศึกษาสามารถทำการศึกษสำเร็จอย่างสมบูรณ์

เพลิน สาราญใจ

เมษายน ๒๕๕๙

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การพัฒนาความรู้ของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับโรงพยาบาลในอนาคต เนื่องจากปริมาณของผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีมากขึ้น วิวัฒนาการความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยี ทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยต่ำลง หากเราดูแลอย่างไม่เหมาะสม จะเกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วยและเกิดการสูญเสียทรัพยากรมากมายโดยไม่จำเป็น

โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแก่บุคลากรในโรงพยาบาลเวชการุณรศมี เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ลดความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ โดยครอบคลุมความต้องการทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ
2. เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติในการดูแลก่อนกลับบ้าน (พัฒนา Discharge Planing)
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อหนังสือแสดงเจตนาความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (Living Will)
๔. เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

ระยะเวลาในการดำเนินโครงการนี้อยู่ระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖0 โดยเป้าหมายคือผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้ายทุกกลุ่มงานที่ต้องการเข้าร่วมในโครงการ จะมีการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย การจัดการความปวด และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำเป็นต้องพัฒนาองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับระบบ การพัฒนา Discharge Planning และ Living will ที่สั้นกระชับ เพื่อให้ง่ายต่อการไปปฏิบัติจริง การพัฒนาระบบบริการระหว่างกลุ่มงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ทำงานสอดคล้องไปในแนวเดียวกัน (จะทำต่อไปในอนาคต) และการจัดระบบการส่งกลับและการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านหรือสถานดูแลใกล้บ้าน และการดูแลจิตใจญาติหลังผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว นอกจากนี้ยังต้องมีการพัฒนาด้านวิชาการ เช่น palliative care conference, Pain management

โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะสำเร็จต้องใช้ความร่วมมือของทุกฝ่ายตั้งแต่ ผู้บริหาร แพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านตลอดงานตลอดจนการติดตามของโครงการอย่างสม่ำเสมอ

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กิตติกรรมประกาศ

หลักการและเหตุผล

๑

วัตถุประสงค์

๓

เป้าหมาย

๓

ปัจจัยความสำเร็จ

๓

งบประมาณ

๘

ขั้นตอนการปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบ

๙

ระยะเวลาดำเนินการ

๑๐

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

๑๑

การประเมินผล

๑๒

ข้อเสนอแนะ

๑๒

บรรณานุกรม

๑๔

ภาคผนวก

๑๕

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

๒๑

โครงการการพัฒนาคูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

โรงพยาบาลเวชการุณรศมี

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์สภาวะด้านสุขภาพของประชากรไทยพบว่า แนวโน้มการเจ็บป่วยและตายด้วย โรคมะเร็งติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข อัตราป่วย โรคมะเร็งจาก ๔๖๘.๓ ในปี ๒๕๔๘ เป็น ๗๕๙.๘ ต่อแสนประชากรในปี ๒๕๕๕ ในขณะที่โรคมะเร็งเป็น สาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น ๘ เท่า จาก ๑๒.๖ ในปี ๒๕๑๐ เป็น ๔๓.๘ ในปี ๒๕๔๗ และ ๙๘.๕ ต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๕๕ โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก ๒๕.๓ ในปี ๒๕๔๘ เป็น ๓๑.๗ ต่อแสนประชากรในปี ๒๕๕๕ ความชุกของประชาชนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาต เพิ่มจากร้อยละ ๐.๘ ในปี ๒๕๔๗ เป็น ๑.๖ ในปี ๒๕๕๓ จากแนวโน้มดังกล่าวข้างต้นที่เพิ่มขึ้น สะท้อนถึงความต้องการการบริการการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น ประมาณการว่าในระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมา (๒๕๔๒-๒๕๕๒) ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๑ (๑๐๒,๓๓๐ คน เป็น ๑๑๓,๕๔๘ คน) (แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์ประเมินภาวะโรคและสุขภาพ ประชากรไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, ๒๕๕๕; Cancer control, knowledge into action World Health Organization, ๒๐๐๗) ในทางเศรษฐศาสตร์พบว่าค่าใช้จ่ายของบุคคลในช่วงหกเดือนสุดท้ายของชีวิตมีมูลค่าสูงมากกว่า ช่วงใดๆของชีวิต คิดเป็นร้อยละ ๘-๑๑ ต่อปีของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และเป็นร้อยละ ๑๐-๒๙ ของ ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นการดูแลแบบประคับประคองใน ระยะท้ายของชีวิตอย่างเป็นองค์รวมที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ โดยเฉพาะการจัดการ ดูแลที่บ้านหรือสถานพยาบาลกึ่งบ้าน (Hospice) จะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล รวมถึง การลดภาระงานและกำลังคนได้อย่างมาก แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการสนับสนุนให้มีการดูแลในช่วงสุดท้าย ของชีวิตที่บ้าน แต่ยังมีความสะดวกบางประการ ได้แก่ การแจ้งเสียชีวิตและการชันสูตรศพในกรณีที่ ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน การขาดผู้ดูแลหลัก (Caregiver) โดยเฉพาะในสังคมเมือง จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยส่วน หนึ่งต้องอยู่ที่โรงพยาบาลจนวาระสุดท้าย ดังนั้นระบบบริการในลักษณะสถานพยาบาลกึ่งบ้าน (Hospice) จึงอาจมีความจำเป็นในระดับหนึ่ง

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจนสู่ระยะสุดท้าย เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในระบบสุขภาพปัจจุบันเนื่องจากมีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ ร่วมกับความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่สามารถช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยได้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามโดยลักษณะธรรมชาติของโรคผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้ต้องเผชิญกับความไม่สบายและอาการต่างๆ จึงต้องการดูแลสุขภาพแบบประคับประคองสู่ระยะสุดท้าย ในยุค High technology คนส่วนใหญ่ที่มีความนิยมขึ้นชอบเกี่ยวกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ด้านต่างๆ รวมทั้งเทคโนโลยีด้านการแพทย์ มีการพัฒนาความเป็นอยู่ให้เกิดความสะดวกสบายในทุกด้านรวมทั้งในขณะที่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ต่างมีความคาดหวังว่า เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายรอดหรือยืดความตายไปด้วยดี แต่แท้ที่จริงหาเป็นเช่นนั้น

ไม่ เพราะความตายเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนต้องประสบเมื่อถึงวาระ ไม่มีใครที่จะรอดพ้นไปได้ ถ้ามนุษย์ได้เรียนรู้ ศึกษา เข้าใจ เข้าถึงและมีโอกาสได้พิจารณาถึงแก่นแท้ของของชีวิต เพื่อจะได้ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างไม่ประมาท และเตรียมความพร้อมที่จะต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยในวาระสุดท้าย บุคคลใดที่มีโอกาสได้เตรียมตัวเผชิญการสูญเสีย การพลัดพราก ตลอดจนการเผชิญกับความตาย เขาน่าจะโชคดีกว่าคนที่ไม่ได้เตรียมตัว เพราะมีโอกาสได้สะสมภารกิจที่ยังค้างคาใจให้ลุล่วงไปด้วยดีก่อนที่จะจากโลกนี้ การใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาทโดยมีการเตรียมความพร้อมเผชิญวาระสุดท้ายที่จะมาถึง น่าจะมีส่วนช่วยให้เกิดความสงบก่อนตายและไปสู่สุคติได้มากกว่าคนที่ไม่ได้เตรียมตัว ซึ่งจะมีอาการหวาดกลัว สับสน ทุกข์ทรมาน ขอสู้ตายภายใต้การใช้ High technology ที่ทันสมัยในห้อง ICU และท้ายสุดก็ต้องคืนกลับสู่ธรรมชาติด้วยอาการไม่สงบ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคองว่า เป็นการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตโดยการป้องกันและลดความทุกข์ทรมานด้วยการค้นหาอาการเจ็บปวดและปัญหาต่างๆ ทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณได้ให้ตั้งแต่เริ่มต้นและให้การดูแลรักษาเพื่อบรรเทาอาการเหล่านั้น

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีมีพื้นที่ ๙ ไร่ ๓ งาน ๓ ตารางวา เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมียู่ในพื้นที่ฝั่งตะวันออกของกทม. ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบในเขตหนองจอกจำนวน ๘ แขวง ๙๖ ชุมชน ประชากรทั้งหมด ๑๔๙,๐๑๔ คนประชากรพื้นที่ข้างเคียงกทม.ที่มาใช้บริการ เช่น คลองสามวา ร่มเกล้า บางกะปิ หัวหมาก มีนบุรี เป็นต้นและพื้นที่ข้างเคียงนอกเขตกทม. เช่น ลำลูกกา (ปทุมธานี) บางน้ำเปรี้ยว (ฉะเชิงเทรา) เป็นต้น ผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกๆ ปี จากสถิติจะพบว่าโรคที่เป็นสาเหตุการตายของโรงพยาบาลอันดับแรกคือมะเร็งและเนื้องอก รองลงมาคือติดเชื้อในกระแสเลือดและเส้นเลือดในสมองตีบ/แตกตามลำดับ ปี ๒๕๕๘ ในปี ๒๕๕๘ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีให้บริการผู้ป่วยในที่เป็นมะเร็งมีจำนวนทั้งหมด ๑๒๙ ราย นับถือศาสนาพุทธ ๗๘ ราย นับถือศาสนาอิสลาม ๕๑ ราย จากจำนวนผู้ป่วยนอกที่เป็นมะเร็งทั้งหมด ๓๕๓ ราย จะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการเจ็บป่วยจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต ส่วนหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งไม่กลับไปรักษาตัวต่อที่บ้านเนื่องจากมีปัญหาหลายด้านเช่น ขาดคนดูแลขณะที่อยู่ที่บ้าน ไม่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น เครื่องให้ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ และเมื่อเสียชีวิตที่บ้านจะมีปัญหาเรื่องการแจ้งตายและการชันสูตรศพ ทำให้ผู้ป่วยส่วนนี้ต้องอยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล ยังมีการจัดรูปแบบการให้บริการไม่ชัดเจน มีแนวทางการปฏิบัติที่หลากหลายส่งผลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการดูแลที่มีความแตกต่างกัน และไม่ครอบคลุมองค์รวมทั้งภายใน โรงพยาบาลต่อเนื่องถึงชุมชน ที่สำคัญบุคลากรทีมสุขภาพบางส่วนยังขาดความรู้ทักษะในการประเมินและการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทีมบุคลากรได้เห็นความสำคัญและจำเป็น จึงได้พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะสุดท้ายแก่บุคลากรในโรงพยาบาลเวชการุณรศมี เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ลดความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ โดยครอบคลุมความต้องการทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ
2. เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติในการดูแลก่อนกลับบ้าน (พัฒนา Discharge Planing)
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อหนังสือแสดงเจตนาความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (Living Will)
๔. เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเวชการุณรศมี ได้จากโลกนี้ไปอย่างมีความสุขและสมศักดิ์ศรี ไม่ทรมานต่ออาการป่วยจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต

ตัวชี้วัด

1. บุคลากรในโรงพยาบาลเวชการุณรศมีมีความรู้ผ่านเกณฑ์การประเมินการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างน้อยร้อยละ ๘๐
2. ผู้ป่วยและ/หรือญาติได้รับการทำ Discharge planning อย่างน้อยร้อยละ ๘๐
3. ผู้ป่วยและ/หรือญาติได้รับการแนะนำเรื่อง Living will อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

Living will : คือการระบุแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ไว้ล่วงหน้า ซึ่งในหลายประเทศมี กฎหมายรับรองในเรื่องนี้ สำหรับประเทศไทยได้บัญญัติเรื่องดังกล่าวในร่างพรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยในมาตรา ๑๒ ได้บัญญัติว่า

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่า การกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

ดังนั้น Living will จึงเป็นการให้ผู้ป่วยได้เขียนแสดงความต้องการว่าเขาเลือกที่จะรับหรือปฏิเสธ การรักษา การผ่าตัดหรือหัตถการต่างๆโดยสามารถให้ pain medication แม้วามันจะทำให้ชีวิตสั้นลงก็ตาม

มีคำศัพท์ที่ใช้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้หลากหลาย ดังนี้

Palliative care คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพในผู้ที่ต้องทุกข์ทรมานด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเผชิญความเจ็บป่วยที่มีอยู่ได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งประกอบด้วยการป้องกันและลดภาวะทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด และมีปัญหาด้านอื่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ Palliative care เป็นการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่รู้ผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์

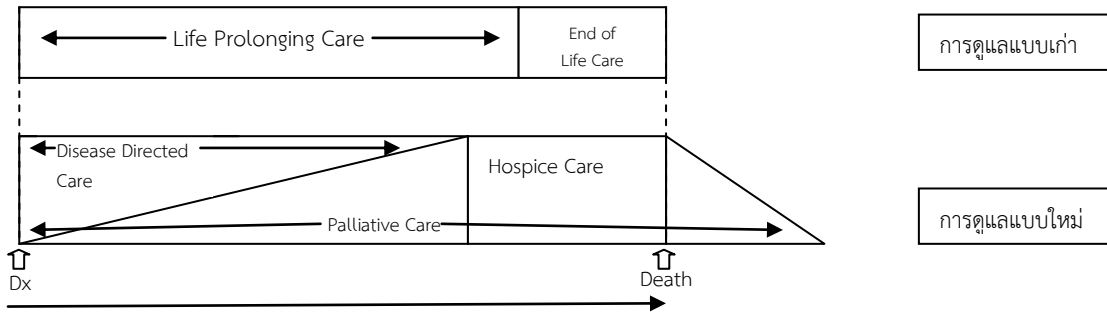
End of life care คือ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นการดูแลผู้ป่วยที่รู้ว่า มีระยะเวลาเหลือจำกัด ส่วนใหญ่จะนับเวลาประมาณ ๖ เดือนก่อนการเสียชีวิต

Terminal care คือการดูแลผู้ป่วยช่วงใกล้เสียชีวิต ประมาณ ๑ สัปดาห์สุดท้าย หรือเรียกช่วงนี้ว่า ระยะใกล้ตาย (Dying)

สรุปหลักการดูแลแบบประคับประคอง มีแนวทางดังนี้

๑. ช่วยจัดการความปวดและอาการอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย
๒. ช่วยประคับประคองชีวิตและกระบวนการตายให้เป็นไปอย่างธรรมชาติ
๓. ไม่มุ่งหวังที่จะเร่งรัดหรือยืดการตายออกไป แต่เป็นการดูแลโดยให้เวลาของชีวิตนั้นเป็นไปตามปกติที่ควรจะเป็น
๔. เป็นการดูแลแบบผสมผสาน โดยการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ
๕. ช่วยให้ผู้ป่วยอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดจนถึงวาระสุดท้าย
๖. ช่วยประคับประคองญาติผู้ป่วยต่อการเผชิญกับความตายของผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเจ็บป่วย ตลอดจนความทุกข์ทรมานของญาติต่อการจากไปหรือสูญเสียผู้ป่วย
๗. เป็นการดูแลที่ประกอบด้วยทีมให้บริการ ที่จะช่วยให้สามารถตอบสนองความประสงค์ต่างๆ ของผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
๘. จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต และอาจช่วยให้ผลการดูแลการเจ็บป่วยเป็นไปในทางที่ดี โดยเฉพาะหากสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตั้งแต่วาระแรกๆ ร่วมกับการรักษาหลักอื่น ๆ ของโรค

ในปัจจุบันได้มีความพยายามที่จะสอดแทรก การดูแลประคับประคอง ตลอดระยะของการเจ็บป่วย ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรค ระยะเฉียบพลัน ระยะเรื้อรัง จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งมากขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งรูปแบบนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์มากที่สุด เพราะการดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะระยะสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น แต่เริ่มตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรค ซึ่งต่างจากแนวคิดเดิมที่มองการดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น ซึ่งโดยความเป็นจริงไม่มีใครสามารถบอกได้ว่า จุดใดคือจุดเริ่มต้นของระยะสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น ซึ่งโดยความเป็นจริงไม่มีใครสามารถบอกได้ว่า จุดใดคือจุดเริ่มต้นของระยะสุดท้ายของชีวิต อีกทั้งความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และเทคโนโลยีใหม่ๆ ช่วยไม่ให้ผู้ป่วยทรุดลงเร็ว มีระยะปลอดโรคที่นานขึ้นผู้ป่วยและแพทย์อาจตัดสินใจรักษาอย่างเต็มที่จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต



การดูแลแบบเก่า เน้นการดูแลรักษาเพื่อชีวิตเป็นหลักให้มากที่สุด นับแต่เริ่มต้นการวินิจฉัยโรคและการรักษาจะสิ้นสุดลงเมื่อร่างกายไม่ตอบสนองต่อการรักษา

การดูแลแบบใหม่ เน้นการดูแลแบบประคับประคองเริ่มต้นตั้งแต่การวินิจฉัยโรค และดำเนินไปควบคู่กับการรักษาหลักไปจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และครอบคลุมจนถึงหลังผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว เพื่อดูแลภาวะทุกข์ทรมานจากการสูญเสียของครอบครัวการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

นายแพทย์เนล เอช เคซิน (Dr.Ned H Cassem) ได้แนะนำถึงหลักการดูแลแบบองค์รวมในผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้ ๙ ประการ คือ

1. ความสามารถ (Competence) ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้ ความสามารถให้การรักษาพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีปัญหาค่อนข้างซับซ้อน ทั้งอาการของโรค ปัญหาทางร่างกาย ความทุกข์ทางจิตใจ และปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ
2. ความเข้าใจ ความเห็นใจ (Concern) ผู้ให้การดูแลมีเมตตา กรุณา เข้าอกเข้าใจ และห่วงใยผู้ป่วย และญาติในระหว่างการรักษา สิ่งเหล่านี้จะสะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นถึงคุณค่าภายในตนเอง
3. ความรู้สึกสบาย (Comfort) ผู้ให้การดูแลต้องคำนึงถึงความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นหลักในการดูแลรักษา จึงเน้นที่บรรเทาอาการปวด และอาการไม่สบายต่างๆ ไม่ทำหัตถการที่ต้องเจ็บปวด จัดสิ่งแวดล้อมให้มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก
4. การติดต่อสื่อสาร (Communication) ผู้ให้การดูแลจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี (Active listening) มีการพูดคุยกับผู้ป่วยถึงขั้นตอนและแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ หรือตัดสินใจพูดคุยเกี่ยวกับแผนการต่างๆ ในชีวิตที่ผู้ป่วยต้องการจะทำหรือยังไม่ได้ทำ หรือช่วยประสานให้ผู้ป่วยกับครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบหรือขอโหสิกรรม
5. การเยี่ยมของบุตรหลาน (Children) ผู้ให้การดูแลเป็นผู้จัดโอกาสและเวลาให้บุตรหลานของผู้ป่วยมาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ โดยหาช่วงเวลาที่เหมาะสม
6. ความสัมพันธ์ในครอบครัว (Cohesion) ผู้ให้การดูแลเป็นผู้เชื่อมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัวให้สมาชิกในครอบครัวได้ช่วยเหลือเกื้อกูล ให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัว และยังช่วยให้ญาติสามารถปรับตัวกับความรู้สึกที่จะสูญเสียบุคคลที่รักไปได้

7. ความร่าเริงแจ่มใส (Cheerfulness) ผู้ให้การดูแลต้องมีอารมณ์ที่แจ่มใส สีสหน้าสดชื่น ท่าทางเป็นมิตรมากกว่าท่าที่ห่อหุ้ม ซึมเศร้า หรือแสดงความเบื่อหน่าย ท้อแท้ เพราะจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยหดหู่มากขึ้น
8. ความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Consistency) ผู้ให้การดูแลต้องมีความสม่ำเสมอ และต่อเนื่องเพราะผู้ป่วยเหล่านี้มีความกลัวที่จะถูกทอดทิ้ง กลัวจะเผชิญกับความตายอย่างโดดเดี่ยว จึงควรเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ หรือตามที่นัดหมายไว้ เวลาเล็กน้อยของผู้ดูแลหรือมาเยี่ยมนั้นมีความสำคัญสำหรับผู้ที่มีเวลาในชีวิตกำลังจะหมดลง
9. การมีจิตใจที่สงบ (Calmness of mind, Equanimity) ผู้ให้การดูแลมีจิตใจที่สงบสุข สามารถเผชิญกับผู้ป่วยใกล้ตายได้อย่างเหมาะสม ไม่รู้สึกหวาดหวั่นเกินเหตุ หรือแสดงอาการเฉยเมยต่อผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลควรประเมินถึงมิติทางจิตวิญญาณ สิ่งผู้ป่วยศรัทธา สิ่งผู้ป่วยกังวล เป็นห่วง ถ้าผู้ป่วยไม่มีสิ่งใดค้างคาใจ หรือไม่ยึดมั่นถือมั่นกับสิ่งใด แม้กระทั่งตนเองแล้ว ย่อมได้รับความสงบสุข

เพื่อให้การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ประสิทธิภาพดี จะต้องมีการถ่ายทอดองค์ความรู้มาสู่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทางเดียวกันและได้ผลดี โดยมีการนำเครื่องมือทางการบริหารคือ SWOT Analysis นำมาใช้ในการวิเคราะห์หาปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในเพื่อหาจุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weakness) และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกเพื่อประเมินโอกาส (Opportunity) และอุปสรรค (Threat) ดังนี้

๑. จุดแข็ง

- ความมุ่งมั่น และนโยบายของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน
- หน่วยงานเป็นโรงพยาบาลซึ่งมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้เป็นอย่างดี
- โรงพยาบาลมีทีมบุคลากรที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยด้าน Palliative care
- มีบุคลากรที่มีความเต็มใจ ความเอื้ออาทร ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมนุษยธรรมของทีมงาน

๒. จุดอ่อน

๒.๑ การแพทย์ในปัจจุบันที่มุ่งเน้นการรักษาให้หาย จนทำให้ละเลยต่อปรากฏการณ์ธรรมชาติเกี่ยวกับชีวิต

๒.๒ ผู้ป่วยไม่ได้ตัดสินใจเรื่องของตนเอง/ ไม่ทราบความจริง จึงไม่มีโอกาสแสดงเจตจำนงต่อการเลือกแนวทางการรักษาล่วงหน้า (Living will)

- ๒.๓ มีการสื่อสารหลายประเด็นที่ไม่ชัดเจนระหว่างผู้ป่วย ญาติและทีมแพทย์พยาบาล ในเรื่อง
- การรับรู้ข้อมูลและการยอมรับสภาพความเจ็บป่วยที่เรื้อรังจนเข้าสู่อาการระยะสุดท้าย
 - ขาดการร่วมปรึกษาหารือ หรือขาดการร่วมสนใจเลือกแนวทางการดูแลบรรเทาอาการต่างๆ ของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้าย ๆ ของชีวิต

-ขาดโอกาสที่ผู้ป่วยและญาติจะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงข้อมูลการเจ็บป่วย ความรู้สึก ความต้องการของแต่ละฝ่ายก่อนที่ผู้ป่วยถึงวาระสุดท้าย

๒.๔ ปัญหาที่พบบ่อย จนแพทย์/ญาติมักเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น

- ญาติหลายคน มีความเห็นต่างกัน
- ญาติไม่กล้าตัดสินใจ กลัวผิด กลัวบาป
- แพทย์อึดอัด คับข้องใจที่ต้องร่วมตัดสินใจ
- แพทย์ลำบากใจเมื่อต้องบอกข่าวร้าย หรือการพยากรณ์โรคที่แย่งลง
- แพทย์และญาติมีความเห็นขัดแย้งกัน

๒.๕ ทีมบุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาล

- ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังมีจำนวนน้อย
- ยังต้องการโอกาสพัฒนาความรู้ ทักษะและประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยและญาติ
- ขาดการบริหารจัดการทั้งงบประมาณ และบุคลากรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในหน่วยงาน

๒.๖ ผู้ป่วย ญาติและชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพ

๓. โอกาส

- สังคมในยุคปัจจุบันจัดเป็นสังคมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยมีความสนใจในโรคที่ตัวเองเป็นอยู่มากขึ้น ต้องมีการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อจะได้ทราบโรคที่เป็นได้เร็ว
- เทคโนโลยีด้านการแพทย์เจริญก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้บุคลากรมีโอกาสหายจากโรคมะเร็ง และโรคเรื้อรังมากขึ้น ผู้ป่วยมีทางเลือกในการรักษาพยาบาล
- ให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้รับการอบรมเรื่อง Palliative care มากขึ้น
- นโยบายของกรุงเทพมหานคร ที่ดูแลเรื่องพัฒนากรุงเทพให้เป็นนครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดี

๔. อุปสรรค

- สภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน ส่งผลต้องงบประมาณได้
- ยังไม่มีสถานที่เฉพาะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ปัจจุบันใช้หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
- ปัญหาการใช้มอร์ฟิน : ไม่มียาแก้ปวดมอร์ฟินชนิดน้ำ ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ทานไม่ได้ และไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้าน Pain management
- ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านจะมีปัญหาในเรื่องการแจ้งตาย และการชันสูตรศพ ทำให้ญาติผู้ป่วยต้องการให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลจนวาระสุดท้าย

Stakeholder และแนวทางการแก้ปัญหา

ผู้เกี่ยวข้อง	ความต้องการ	การสนับสนุนและแนวทางดำเนินการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	การให้บริการผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	กำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ และจัดหาสถานที่เพื่อความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย
แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย	มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	มีการคัดกรองแพทย์ แพทย์จำเป็นต้องได้รับการอบรมและมีการจัดเตรียมแพทย์ที่รับผิดชอบหน้าที่นี้โดยตรงหรือส่งไปศึกษาต่อเฉพาะด้าน
พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย	สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตวิญญาณ	กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ถูกต้องและรวดเร็ว มีการประสานงานกับทีม Palliative care
ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย	ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน	มีการบอกข้อมูลให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม และมีพิธีทางศาสนาตามหลักความเชื่อ
บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง	สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ	เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ ผู้นำศาสนา จะต้องมีการประสานงานเมื่อมีผู้ป่วยมาเข้าร่วมโครงการ

งบประมาณ

ค่าใช้จ่ายของโครงการเบิกจ่ายจากเงินกองทุนประกันสุขภาพของโรงพยาบาลเวชการุณรศมี ซึ่งแยกตาม

๑. ค่าจัดทำเอกสาร

- คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

จำนวน ๒๐ ชุด ชุดละ ๑๕๐ บาท เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

- จัดทำการ์ดแสดงความเสียใจแก่ญาติผู้ป่วย เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท

๒. ชุดซีดี สำหรับเปิด วีซีดีสำหรับผู้ป่วยและญาติ เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

๓. จัดซื้อหนังสือ วารสารต่างๆ สำหรับผู้ป่วยและญาติ เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท

๔. จัดการประชุมจำนวน ๑ ครั้ง ใช้งบประมาณ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน ๑๔,๐๐๐ บาท

ระยะเวลาดำเนินโครงการ (Action Plan)

ผู้ป่วยที่เข้าโครงการ คือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีทุกกลุ่มงาน ทั้งอายุรกรรม สูตินรีเวช ศัลยกรรม และกุมารเวชกรรม ที่แพทย์เจ้าของไข้ ผู้ป่วยและญาติยินดีเข้าร่วมโครงการ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ระหว่างมิถุนายน ๒๕๕๙-พฤษภาคม ๒๕๖๐

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียด/หมายเหตุ
ระยะที่ ๑ ริเริ่ม			
วางแผนการใช้ทรัพยากร	มิ.ย.๕๙-ก.ค.๕๙	นางเพลิน สำราญใจ	วางแผนดำเนินการ การจัดทำแบบบันทึกข้อมูลและการใช้ทรัพยากร
เสนอแนวทาง	ส.ค. ๕๙	นางเพลิน สำราญใจ	เตรียมนำเสนอโครงการต่อผู้บริหาร
ขออนุมัติ	ก.ย. ๕๙-ต.ค. ๕๙	นางเพลิน สำราญใจ	ส่งโครงการเพื่อขออนุมัติ
จัดตั้งคณะทำงาน	ก.ย. ๕๙-ต.ค. ๕๙	นางเพลิน สำราญใจ	ประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อคัดเลือกตัวแทนผู้รับผิดชอบด้านต่างๆ
ระยะที่ ๒ ปฏิบัติจริง			
ให้ความรู้ผู้เกี่ยวข้อง	พ.ย. ๕๙-ธ.ค. ๕๙	นางเพลิน สำราญใจ	จัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจภาพรวมของงานและสอนเกี่ยวกับ
			การปฏิบัติงานและให้คำแนะนำในด้านต่างๆ
วางกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติการให้ชัดเจน	พ.ย. ๕๙-ธ.ค. ๕๙	คณะทำงาน	ชี้แจงเกณฑ์ในการเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ
สร้างความต่อเนื่อง	ธ.ค.๕๙-ปี ๖๐	คณะทำงาน	จัดประชุมเพื่อแจ้งผลการดำเนินการและแก้ไขปัญหาทุก 3 เดือน
ระยะที่ ๓ ติดตามผล			
พัฒนาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง	ธ.ค. ๕๙-ธ.ค.๖๐	คณะทำงาน	สรุปแนวทางเพื่อพัฒนาโครงการ
ประเมินผลและ Feedback	ธ.ค.๕๙-ธ.ค. ๖๐	คณะทำงาน	ประเมินผลการดำเนินการและทำการปรับปรุงการดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย

ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ปีเริ่มตั้งแต่ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๙-พฤษภาคม ๒๕๖๐

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา													
		มิ.ย. ๕๙	ก.ค. ๕๙	ส.ค. ๕๙	ก.ย. ๕๙	ต.ค. ๕๙	พ.ย. ๕๙	ธ.ค. ๕๙	ม.ค. ๕๙	ก.พ. ๕๙	มี.ค. ๕๙	เม.ย. ๕๙	พ.ค. ๕๙	ปี ๖๐	
๑	วางแผนการใช้ ทรัพยากร	←→													
๒	เตรียมนำเสนอ โครงการแก่ ผู้บริหาร			←→											
๓	ขออนุมัติและ ตั้งคณะกรรมการ				←→										
๔	ให้ความรู้ เกี่ยวกับแก่ผู้ที่ เกี่ยวข้องและ กำหนด กฎเกณฑ์ต่างๆ						←→								
๕	เริ่มปฏิบัติงาน จริง							←→							
๖	ประเมินผล ติดตามการดูแล ผู้ป่วย								←→						
๗	สรุปผลการ ดำเนินโครงการ												←→		

วิธีและขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

๑. จัดทำโครงการเสนอผู้บริหารเพื่อขออนุมัติดำเนินการในโรงพยาบาล
๒. จัดโครงสร้าง คณะกรรมการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ
๓. จัดประชุมวางแผนการดำเนินงานในโครงการ
๔. เตรียมการเปิดบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองบนหอผู้ป่วยสามัญชั้น ๕

ขั้นตอนการ

๑. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
๒. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
๓. โครงการอบรมบุคลากรและเครือข่าย เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
(จำนวน ๑๐๐ คน จำนวน ๑ วัน)
๔. โครงการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน
๕. ศูนย์อุปกรณ์สำหรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
๖. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนคณะทำงาน
๗. สรุปผลการดำเนินโครงการ

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

กระบวนการ	ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
การอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง	-ความไม่เข้าใจการดูแล palliative care and pain management	- จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่	นางเพลิน สํารายใจ
ความร่วมมือของบุคลากร	-ไม่ได้รับความร่วมมือจากภายในและภายนอกหน่วยงาน	-ชี้แจงทำความเข้าใจ และชี้ให้เห็นข้อดีของการดำเนินโครงการ	นางเพลิน สํารายใจ และคณะทำงาน
บุคลากร	-ความไม่เพียงพอของบุคลากร ไม่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ	-บริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเพิ่มจำนวนหากจำเป็นให้เพียงพอต่อการดำเนินโครงการ -มีการประชุมติดตามผลโครงการเป็นระยะ	นางเพลิน สํารายใจ และคณะทำงาน
การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ	-ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย -ญาติต้องการการรักษาที่เต็มที่	- แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงโรคที่ตนเองเป็น - ให้ผู้ป่วยทำหนังสือ Living will - ต้องเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนว่ามีความแตกต่างกัน	นางเพลิน สํารายใจ และคณะทำงาน
ขั้นตอนและกระบวนการทำงาน	-ไม่รู้แนวทางการดูแลผู้ป่วย -ไม่ได้รับความร่วมมือจากภายในและภายนอกหน่วยงาน	-จัดการประชุม -ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน -ทำแนวทางการปฏิบัติ -ชี้แจงทำความเข้าใจ และชี้ให้เห็นข้อดีของโครงการ	คณะทำงาน
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ผู้ป่วยและญาติไม่พอใจในการให้บริการ	-การดูแลผู้ป่วยด้วยใจตามมาตรฐานวิชาชีพถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วน ทั้งช่วงผู้ป่วยมีชีวิตและเสียชีวิตแล้ว	คณะทำงาน

การประเมินผล

KPI	วิธีการรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวัด
- ความรู้ความสามารถของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระยะรุนแรงระยะสุดท้าย	- ทดสอบโดยแบบทดสอบประเมินผลหลังการอบรม	- แบบทดสอบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย - คะแนนที่ได้ x๑00/คะแนนเต็ม
- ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะรุนแรงระยะสุดท้าย	- เข้าใจและปฏิบัติตาม discharge planning ได้อย่างครบถ้วน - ทำหนังสือแสดงความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต	- เอกสาร discharge planning - เอกสาร living will - จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับความรู้ x๑00/คะแนนเต็ม

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะรุนแรงระยะสุดท้ายอย่างเป็นระบบ
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อโรงพยาบาล
๓. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างดี
๔. สร้างความร่วมมือในการดำเนินการของทีมบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลเวชการุณรศม์

ข้อเสนอแนะ

๑. ด้านการบริหารเชิงนโยบาย
 - เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรกำหนดกิจกรรมดูแลต่อเนื่อง และรูปแบบการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน
 - ควรส่งเสริมให้นำแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต่อเนื่องสู่ชุมชน ครอบคลุมทุกพื้นที่ของชุมชน และมีแนวทางการทบทวนแนวทางที่พัฒนาขึ้นเพื่อปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอย่างน้อยปีละครั้ง
 - สนับสนุนให้มีการให้ความรู้ การให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแก่บุคลากรโรงพยาบาลเวชการุณรศม์
๒. ด้านบริการหรือเชิงปฏิบัติการ
 - การดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรเน้นพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องการทำงานเป็นทีม และการสร้างเครือข่ายการดูแลแบบสหวิชาชีพ การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการดูแลที่เข้มแข็งต่อไป

- การดูแลที่บ้าน การจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน ควรค้นหา ศักยภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแลครอบครัวและชุมชนมาใช้เพื่อดูแล มีช่องทางด่วนในการขอความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือความกังวลใจของญาติได้ตลอดเวลา

๓. บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ควรมีการอบรมความรู้ในเรื่อง Palliative care และ Pain management

๔. แพทย์ควรแจ้งอาการป่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ เพื่อจะได้วางแผนชีวิตได้ถูกต้อง เนื่องจากในปัจจุบัน ญาติมักจะไม่ให้บอกอาการกับผู้ป่วย

๕. ถ้าการดำเนินโครงการนี้ประสบผลสำเร็จ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายอื่นๆ ต่อไปในอนาคต

บรรณานุกรม

๑. กฎหมาย และข้อควรระวัง ของผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ พยาบาล โดย ร.ศ. แสง บุญเฉลิมวิภาส พ.ศ. ๒๕๔๕
๒. คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข กฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลระยะสุดท้าย
๓. ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต หนังสือแสดงเจตนาตามพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒
๔. กิตติพล นาควิโรจน์, ๒๕๔๕. Palliative Care Resource. กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยมหิดล
๕. www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner
๖. www.smnc.ac.th/group/research/stories/end
๗. Haamor.com/th/การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ภาคผนวก

การแบ่งระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

(Palliative Performance scale version ๒) (PSS v๒)

ระดับ PSS	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค	การดูแลตนเอง	การรับประทานอาหาร	ระดับความรู้สึกตัว
100 %	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการของโรค	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
๙0%	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
๘0%	เคลื่อนไหวปกติ	ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรมตามปกติ	ทำได้เอง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดี
๗0%	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคอย่างมาก	ทำได้เอง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดี
๖0%	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานอดิเรก/งานบ้านได้ มีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือสับสน
๕0%	นั่ง/นอน เป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลย มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือสับสน
๔0%	นอนอยู่บนเตียง เป็นส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมาก มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม+/- สับสน
๓0%	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม+/- สับสน
๒0%	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	จิบน้ำได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม+/- สับสน
๑0%	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	รับประทานอาหารไม่ได้ บ้วนปากได้เท่านั้น	ง่วงซึมหรือไม่รู้สึกตัว+/- สับสน
0%	เสียชีวิต	-	-	-	-

หมายเหตุ +/- หมายถึง อาจมีหรือไม่มีอาการ

ESAS (Edmonton Symptom Assessment System)

โปรดวงกลมรอบหมายเลขที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ณ ขณะนี้

ไม่มีอาการปวด มีอาการปวดรุนแรงที่สุด

0 ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐

ไม่มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลียมากที่สุด

0 ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐

ไม่มีอาการคลื่นไส้ มีอาการปวดคลื่นไส้รุนแรงที่สุด

0 ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐

ไม่มีอาการซึมเศร้า มีอาการซึมเศร้ามากที่สุด

0 ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐

ไม่วิตกกังวล วิตกกังวลมากที่สุด

0 ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐

ไม่มีอาการง่วงซึม/ง่วงซึม มีอาการง่วงซึม/ง่วงซึมมากที่สุด

0 ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐

ไม่เบื่ออาหาร เบื่ออาหารมากที่สุด

0 ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐

สบายดีทั้งกายและใจ ไม่สบายกายและใจเลย

0 ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐

ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ มีอาการเหนื่อยหอบมากที่สุด

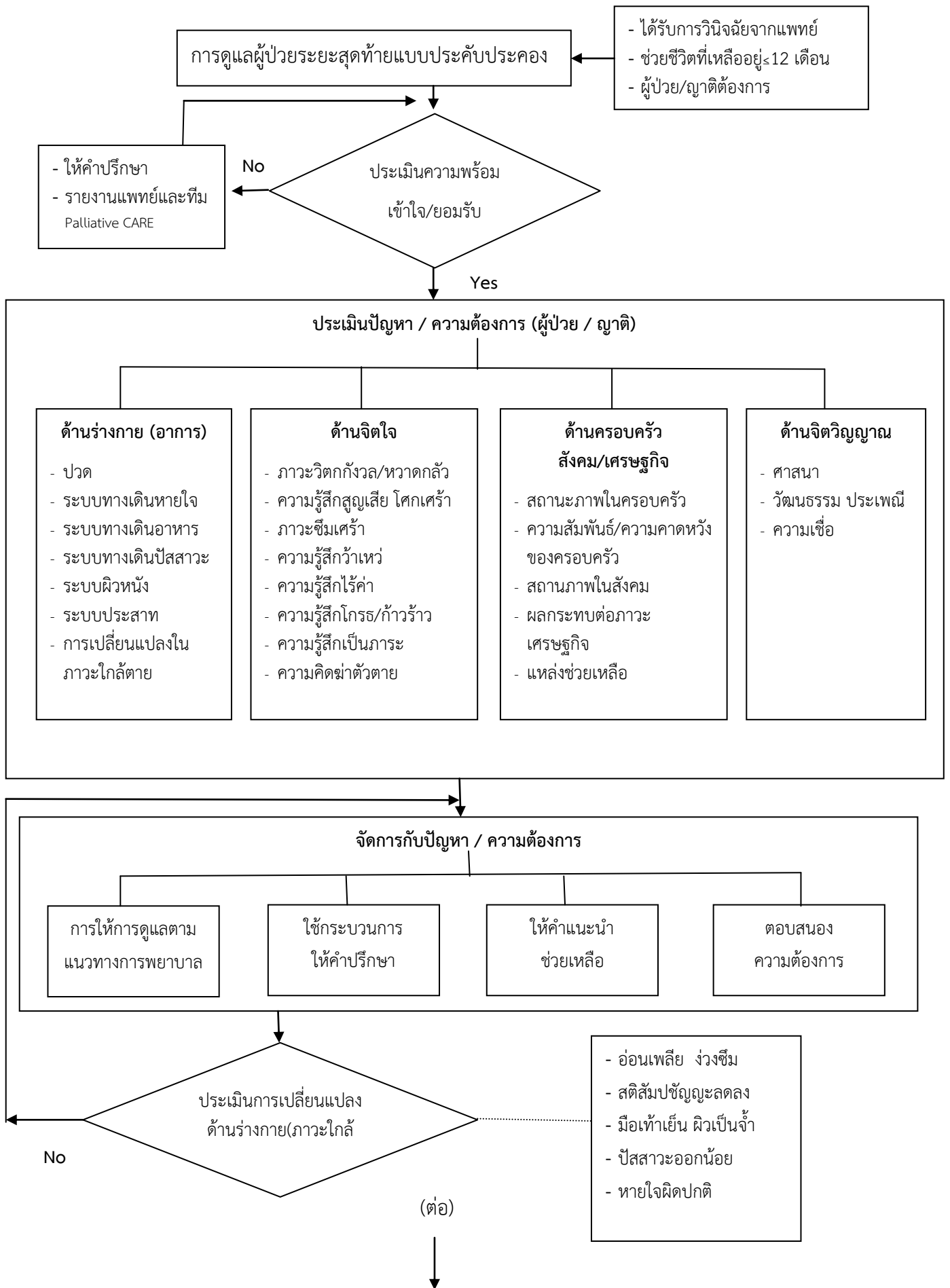
0 ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐

ปัญหาอื่นๆ ได้แก่ (ถ้าปัญหาอื่นรุนแรงมากคะแนน = ๑๐)

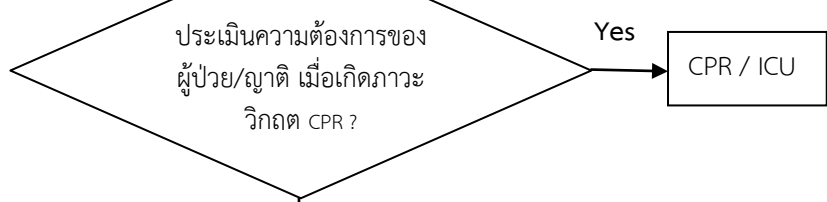
0 ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ ชื่อ

ผู้ป่วย.....วันที่.....เวลา.....

แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง



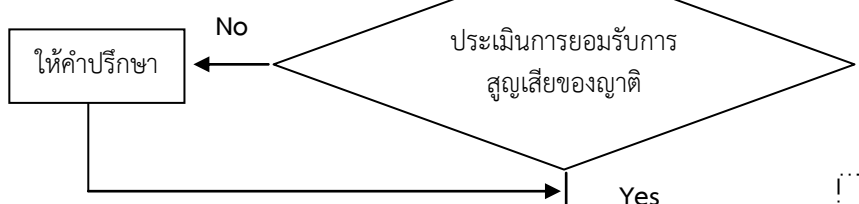
ญาติเน้นความเข้าใจ / ยอมรับ	ผู้ป่วยเน้นการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ
<ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลเพื่อเตรียมรับสถานการณ์ - ให้คำปรึกษา ปลอดภัย - ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรัก ความเข้าใจ - ให้ผู้ป่วยยอมรับความตายอย่างสงบ - ช่วยให้อึดใจต่อแต่สิ่งดีงาม - ช่วยปลดปล่อยสิ่งค้างคาใจ - ช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวาง - สร้างบรรยากาศแห่งความสงบ



ให้การดูแลแบบประคับประคอง / รักษาตามวิถีธรรมชาติ

- ให้ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่ทุกข์ทรมาน

ผู้ป่วยเสียชีวิต



ดูแลญาติภายหลังการสูญเสีย

- ดูแลจิตใจ / ปลอดภัย
- ให้ข้อมูล / คำแนะนำ / อำนาจ
- ความสะดวกเกี่ยวกับใบมรณะบัตร

ญาติยอมรับการสูญเสีย

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

ความรู้สึกของท่าน	ดีมาก 5	ดี 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยมาก 1
1.ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรคและการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					
2.ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเป้าหมายและแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย					
3.ได้รับความสะดวกในการติดต่อประสานงาน/การช่วยเหลือ/คำแนะนำต่าง ๆ จากทีมพยาบาล					
4.ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามความเชื่อของแต่ละศาสนาตามความเหมาะสม					
5.ได้มีโอกาสใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม					
6.ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้สุขสบายและเจ็บปวดน้อยที่สุด					
7.ได้รับความอบอุ่นและมีความไว้วางใจทีมพยาบาล					
8.ได้รับการเอาใจใส่และกำลังใจจากทีมพยาบาล					
9.ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ					
10.ความพึงพอใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษส่วนบุคคล

ชื่อ นางเพลิน สำราญใจ

วันเดือนปีเกิด วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๑๖

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สถานที่ทำงานปัจจุบัน กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลเวชการุณรศมี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. ๒๕๔๑ ปริญญาตรี แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๔๖ วุฒิบัตรวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. ๒๕๔๑ นายแพทย์ ๔ โรงพยาบาลสุรินทร์

พ.ศ. ๒๕๔๒ นายแพทย์ ๕ โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๔๖ แพทย์ประจำบ้านวิสัญญี โรงพยาบาลรามาริบัติ

พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๕๓ วิสัญญีแพทย์ โรงพยาบาลสระแก้ว

พ.ศ. ๒๕๕๓ - ปัจจุบัน วิสัญญีแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเวชการุณรศมี สำนักงานแพทย์