

เลขที่...๔๙.....

รายงานส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้าน

จัดทำโดย นางสาวสิริหทัย มุลวณิชย์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ วัดปากบ่อ สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๔๓  
สถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรุงเทพมหานคร  
สำนักงาน ก.ก.

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. หัวข้อ ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนืองที่บ้าน ของศูนย์บริการสาธารณสุข๒๒วัดปากบ่อ  
สำนักอนามัย

## ๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

ทั่วโลกให้ความสนใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ที่กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และถือเป็นประเด็นที่ต้องส่งเสริมเพื่อให้มีการบริการอย่างทั่วถึง สำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน การเจ็บป่วยมีแนวโน้มเปลี่ยนจากโรคติดเชื้อ เป็นโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มโรคมะเร็งและโรคทางหลอดเลือด สถิติผู้เสียชีวิตของประเทศไทย แต่ละปีมีประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งแนวโน้มการป่วยและเสียชีวิตส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง และโรคที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตอันดับ ๑ คือ มะเร็ง ปีกะ ๖๐,๐๐๐ คน โรคเรื้อรัง เป็นโรคที่ต้องมีการดูแลแบบประคับประคองอย่างใกล้ชิด ในระยะยาว เนื่องจากผู้ป่วยเรื้อรัง จะมีอาการของโรคทรุดลง ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และกลายเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต มีความเจ็บปวด และทรมาน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดปัญหาที่ซับซ้อนทั้งจากผู้ป่วยและครอบครัว การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้เหมาะสม แต่ละกลุ่มโรค และสถานพยาบาลแต่ละระดับ ตามบริบทของสังคมไทย ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีมาตรฐาน เพื่อคลายอาการทุกข์จากการป่วย ทั้งการจัดการความเจ็บปวด อาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ และการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณตามหลักศาสนาแก่ผู้ป่วยและญาติ ลดความซึมเศร้าลงจะทำให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี แม้จะเป็นระยะท้ายของโรค จนไปสู่การตายดีสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงาน ในการพัฒนาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ โดยกำหนดเป้าหมาย และมาตรการสำคัญ ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด รวมทั้งได้กำหนดแนวทางการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดสร้างความเข้าใจ แก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกๆระดับ ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ดังนี้

แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖/ แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖  
สำนักอนามัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและหยุดยั้งวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๑ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ในระบบส่งต่อ (BMA Home Ward Referral) และ  
ต้องการการเยี่ยมบ้าน หรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนืองที่บ้านตามเกณฑ์

เป้าหมาย ร้อยละ ๙๕

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ วัดปากบ่อ สำนักอนามัย มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ควบคุม ป้องกันโรค และการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย และในส่วนของงาน ออนามัยชุมชน มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลักคือ งานเยี่ยมดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) พบว่า ข้อมูลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อ จากสถานพยาบาล มี ๖ กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยที่รักษาให้หายขาดได้ ๒,๔๙๓ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๓.๔๔ กลุ่มที่ ๒ ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๕๐,๓๔๕ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๖๙.๕๒ กลุ่มที่ ๓ ผู้ป่วยเรื้อรังและไร้ความสามารถเล็กน้อย ๙,๐๔๗ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑๒.๔๙ กลุ่มที่ ๔ ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความพิการรุนแรง ๖,๒๐๔ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๘.๕๗ กลุ่มที่ ๕ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ๖๕๐ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๐.๙ กลุ่มที่ ๖ ผู้ป่วยเฉพาะ ๓,๖๘๒ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๕.๐๘

ดังนั้นผู้ศึกษา จึงต้องการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้าน ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ วัดปากบ่อ เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต

### ๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้าน และการมีส่วนร่วมของทีมนสหวิชาชีพ ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ วัดปากบ่อ สำนักอนามัย

๓.๒ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต่อเนื่องที่บ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ วัดปากบ่อ สำนักอนามัย

### ๔. เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และสามารถคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีจนถึงวาระสุดท้าย

### ๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

#### ๕.๑ ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

มีผู้ให้ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้หลากหลาย ดังนี้

สมิธและโบเนท ผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือ ผู้ที่หมดหวังจะหายขาดจากโรค อยู่ในระยะสุดท้ายของโรค เป็นความเจ็บป่วยที่ไม่มีทางรักษาให้หายด้วยวิธีใดๆ อาการทรุดลงไปเรื่อยๆ ร่างกายไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมๆได้และเสียชีวิตในที่สุด

วิลเลียม ซัลลิแวน ผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือ ผู้ที่มีความทุกข์ทรมานจากการ เจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้โดยการรักษาทางการแพทย์ ทำได้เพียงเยียวยาในสิ่งที่ทำได้ เช่น เรื่องของ จิตวิญญาณ

สันต์ หัตถิรัตน์ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่หมดหวัง ที่ป่วยด้วยโรคทางกายและ หรือทางใจที่ไม่มีโอกาสจะฟื้นความทุกข์ทรมานและไม่สามารถใช้เวลาที่เหลือในชีวิตของตนให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้

ห้องสิน ตระกูลทิวากร ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และมีชีวิตอยู่ได้ภายใน ๖ เดือน

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือการดูแลแบบประคับประคอง คือการดูแลอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบบองค์รวม โดยให้การรักษาดังแต่ระยะแรกที่เริ่มวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรครยะสุดท้าย (terminal illness) จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตและรวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทำได้เพียงการดูแลแบบประคับประคอง ในเรื่องของอาการเจ็บปวด และอาการอื่นๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลงไปเรื่อยๆ และจะเสียชีวิตในที่สุด

#### ๕.๒ แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนืองที่บ้าน

ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 7 องค์ประกอบ (seven EOLC domains) ของเดริกและคณะ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา และเป็นผู้พัฒนาตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยตัวชี้วัดดังกล่าวสะท้อนสมรรถนะของบุคลากร ครอบคลุม 7 องค์ประกอบของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในประเทศไทย

1. ยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ เคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว

2. สื่อสารภายในทีมที่ดูแล โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม ได้แก่ การชี้แจงเป้าหมายของการดูแล และการสื่อสารความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมสาขาวิชาชีพ มีการปรึกษากันภายในทีมเพื่อลดความขัดแย้งหรือการสื่อสารที่อาจทำให้ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวเข้าใจผิด สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายให้ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความชัดเจน

3. เชื่อมโยงความต่อเนื่องของการดูแล ได้แก่ ความต่อเนื่องในดูแลของทีมสหวิชาชีพ การส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้สมาชิกในทีมทราบ

4. สนับสนุนทางอารมณ์และการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว อำนวยความสะดวกในการสร้างความเข้มแข็งของความสัมพันธ์

ของผู้ป่วยและครอบครัว เอื้อในการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว รวมไปถึงจัดการและสนับสนุนให้ครอบครัวผู้ป่วยที่เสียชีวิตก้าวผ่านช่วงเวลาแห่งความสูญเสียไปได้

๕.จัดการอาการและดูแลความสะดวกสบาย ได้แก่ เน้นความสุสบายแบบ

๖.สนับสนุนทางจิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ ประเมินความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว สนับสนุนการเข้าถึงทรัพยากรทางจิตวิญญาณ เช่น ช่องทางการติดต่อเพื่อนิมนต์พระ หรือเชียวบาทหลวง หรือตัวแทนทางศาสนามาปฏิบัติกิจกรรมทางจิตวิญญาณตามความเชื่อความศรัทธา

๗.สนับสนุนทีมสุขภาพ ได้แก่ การบริหารจัดการบุคลากรในการดูแลเพื่อเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแล มีการวางแผนและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย มีช่องทางในการขอความช่วยเหลือหรือ ขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ตลอดเวลาเมื่อมีความต้องการ หรือปัญหาเกี่ยวกับการดูแลมีความซับซ้อน

๕.๓ บทบาทของทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน

**บทบาทของแพทย์** ความรับผิดชอบโดยตรงของแพทย์คือ การวินิจฉัยที่ถูกต้อง การให้ข้อมูลที่ครบถ้วน สามารถเข้าใจได้ง่าย และการดูแลรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ นอกจากนี้แพทย์จะต้องมีความรู้ความสามารถที่ทันสมัยในการดูแลรักษาอาการต่าง ๆ แล้ว ยังต้องให้ความสนใจ ให้ความสำคัญกับ ลักษณะท่าทางและอาการแสดงของผู้ป่วย แพทย์ควรสอบถามผู้ป่วยถึงลำดับของอาการที่สร้างความทุกข์ทรมานให้มากที่สุด และสนใจดูแลรักษาอาการเหล่านั้นอย่างครบถ้วน

**บทบาทของพยาบาล** พยาบาลมีบทบาทในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินสภาพ กำหนดข้อวินิจฉัยวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล แผนการดูแลนั้นมีเป้าหมายเพื่อการบรรเทาอาการหรือ หยุดยั้งความทุกข์ทรมาน และต้องพิจารณาตามลำดับ ความรุนแรงอาการ และความต้องการของ ผู้ป่วย พยาบาลสามารถดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการตอบสนองความต้องการทางด้าน ร่างกาย เช่น ดูแลการรับประทานอาหารและน้ำ ดูแลความสะดวกของร่างกาย การขับถ่าย การพักผ่อนนอน หลับ การป้องกันอันตราย การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความสุสบาย การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม การดูแลเพื่อตอบสนองด้านจิตใจและอารมณ์ พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เข้าใจปฏิกิริยาของ ผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วยและความตาย ต้องไวต่อความรู้สึก อุดหนุน และสังเกตด้วยความระมัดระวัง เป็นผู้ฟังที่ดี แสดงกิริยาตอบรับพอสมควร เปิดโอกาสและให้ความร่วมมือกับผู้ใกล้ชิดในครอบครัว ท ากิจกรรมตาม ความเชื่อและประเพณี วัฒนธรรม สังคม ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งช่วยเตรียมความพร้อมของญาติใน ครอบครัวก่อนจะเข้าหาผู้ป่วยในวาระสุดท้าย และให้กำลังใจครอบครัวในการดำเนินชีวิตต่อไป แม้ผู้ป่วย เสียชีวิตไปแล้ว บทบาทของเภสัชกร เภสัชกรมีบทบาทสำคัญใน

การเตรียมยาที่จำเป็น ให้เพียงพอ เช่น ยาระงับปวด โดยเฉพาะ morphine รูปแบบต่าง ๆ มีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการบริหารยา ปฏิกริยาของ

**บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์** นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านการเงิน สิทธิประโยชน์ การสนับสนุนให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมต่อไปได้ การให้ความช่วยเหลือทางสังคมโดยให้คำปรึกษาสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน การทำความเข้าใจ หลักการของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การประสานงานการเข้าออกจากโรงพยาบาล การเยี่ยมบ้าน การติดต่อประสานงานองค์กรให้ความช่วยเหลือในภูมิสำเนาของผู้ป่วย การฝึกทักษะที่สามารถหารายได้ การ ติดตามญาติพี่น้องหรือเพื่อนฝูงที่ขาดการติดต่อ การปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยก่อนและหลังการเสียชีวิต และการจัดกิจกรรมทางสังคม

**บทบาทของผู้นำศาสนา** สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญภาวะวิกฤตของชีวิต จากความเจ็บป่วยและความตายได้โดยความต้องการและสมัครใจของผู้ป่วย ด้วยการให้คำปรึกษาชี้แนะ แนวทางในการดำรงชีวิต หรือสวดมนต์ไหว้พระ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางจิตวิญญาณ จาก การได้ทำบุญหรือร่วมในพิธีกรรมตามความเชื่อ การได้พบพระหรือผู้นำทางศาสนาเพื่อปลดเปลื้องความขัดแย้ง ทางจิตวิญญาณหรือบาปที่ฝังใจอยู่ก่อนเสียชีวิต

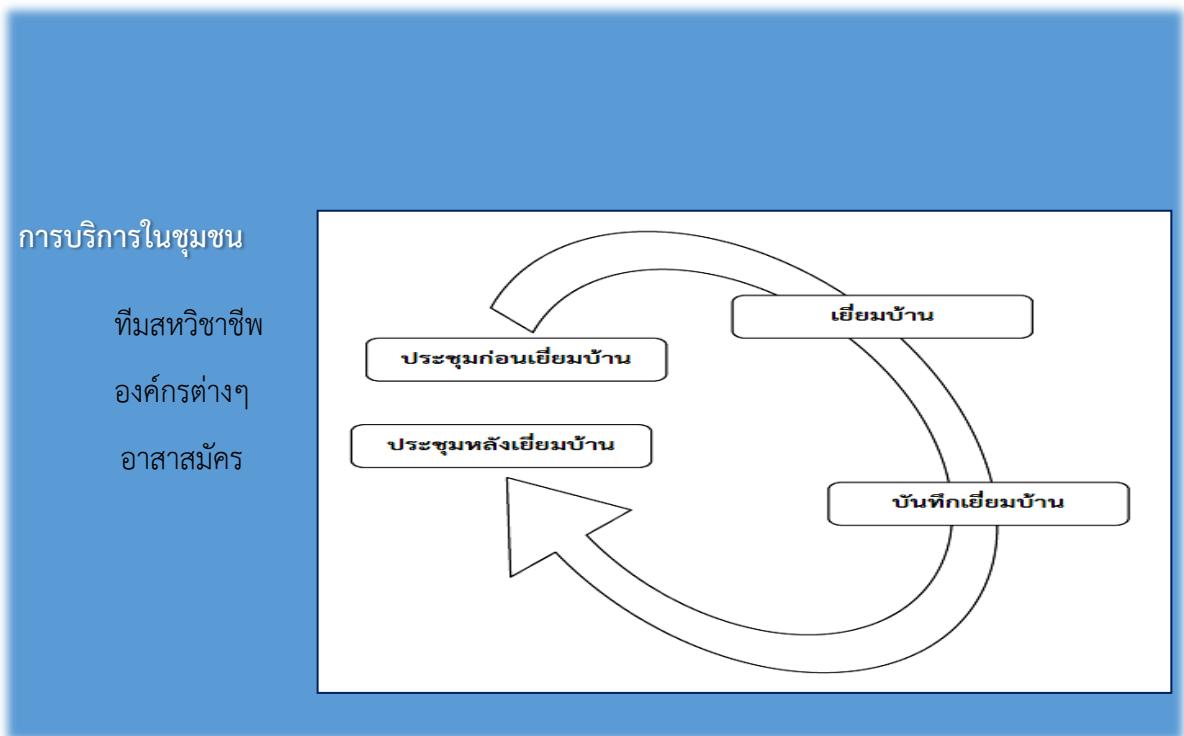
**บทบาทของครอบครัว** ญาติพี่น้องหรือผู้ดูแลใกล้ชิดของผู้ป่วย เช่น สามี ภรรยา บิดามารดา หรือ บุตรคนใดคนหนึ่ง มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือดูแลเป็นกำลังใจ สนับสนุน ชี้แนะแนวทางการพยาบาลควร ทราบความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลต่าง ๆ กิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่เป็นประจำ เพื่อใช้พิจารณาดำเนินการ ตามความประสงค์ของผู้ป่วย เช่น การได้พบบุตรที่อยู่ห่างไกลเพื่อกล่าวคำอำลา เป็นต้น ญาติพี่น้องควรได้รับ ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา และพยากรณ์โรค และมีโอกาสได้ร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล รักษาให้มากที่สุด โดยเฉพาะในประเด็นที่มีทั้งผลดีผลเสียหรืออาจมีความขัดแย้งในอนาคตได้ เช่น การช่วย ฟันคั้นซี่ง การใส่ท่อหรือสายต่าง ๆ ในร่างกาย สถานที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ญาติพี่น้องควรได้รับความรู้เกี่ยวกับ การดูแลอาการสำคัญต่าง ๆ และการช่วยเหลือดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยแบ่งเบาภาระงาน ครอบครัว ได้ช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจเมื่อต้องการช่วยเหลือที่บ้าน

**บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข** ทำหน้าที่เป็นเครือข่ายในชุมชน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพในชุมชน ทั้งทางด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟันฟูสุขภาพ รวมถึงการช่วยเหลือด้านการพยาบาลพื้นฐาน

**บทบาทของ Care giver** ทำหน้าที่ ช่วยเหลือผู้ป่วยในกิจวัตรประจำวัน หรือ ช่วยเหลือในเรื่อง การทำแผลให้ยา ตามที่ได้รับมอบหมาย

#### ๕.๔ ระบบติดตาม/ส่งต่อผู้ป่วยเขต กทม. และศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ วัดปากบ่อ

มีการติดตามเยี่ยม ตามเกณฑ์ ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ภายใน ๗ วันหลัง จำหน่ายจากโรงพยาบาล และได้รับการส่งต่อตามระบบการส่งต่อ โดยพยาบาลอนามัยชุมชน และทีมสหวิชาชีพ



#### การสนับสนุนการให้บริการ

๕.๔.๑ ประเมินว่ามีองค์กรหรือแหล่งใดบ้าง ที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้ มีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยมีผู้ดูแลเพียงคนเดียว

๕.๔.๒ ประเมินมีปัญหาทางเศรษฐกิจ การคมนาคมลำบาก อาจต้องพึ่งพา อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน องค์กรการกุศลต่างๆ เพื่อเป็นคนประสานให้ความช่วยเหลือ

๕.๔.๓ เมื่อทีมพบแหล่ง/เครือข่ายให้ความช่วยเหลือแล้ว ควรต้องมีการสื่อสารข้อมูลให้เครือข่ายเข้าใจตรงกันเพื่อเข้าร่วมดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔.๔ ตอบกลับ และรายงานอาการ ให้ทางโรงพยาบาลที่ส่งต่อทราบ

จากการปฏิบัติงานพบปัญหา และข้อเท็จจริงดังนี้

๑.ด้านสถานการณ์และสภาพปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยระยะสุดท้ายพบว่า

๑.๑. ด้านบริบทชุมชน พบว่า คนในชุมชนมีความเชื่อว่าความตายเป็นการสูญเสียพลัดพราก และเป็นสิ่งอัปมงคลการตายที่บ้านวิญญาณของผู้ตายจะวนเวียนอยู่คอยดูแลคุ้มครองลูกหลาน หากช่วงใกล้ตาย พาผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล ก็จะทุกข์ทรมานจากการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยเครื่องมือทางการแพทย์และตายอย่างไม่สงบ

๑.๒ ด้านการดำเนินงานในการดูแลต่อเนื่อง ที่บ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย วิเคราะห์ ตามแนวคิด การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย WHO ๖ ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

- การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว : การประเมินปัญหา การวางแผนดูแลไม่ครอบคลุม
- การดูแลแบบองค์รวม: ทีมไม่มั่นใจในองค์ความรู้และทักษะการดูแลที่บ้าน ผู้ป่วยไม่ได้รับการจัดการการดูแลที่เหมาะสม เช่น ความปวดและด้าน อื่นๆ

- ความต่อเนื่องในการดูแล: การวางแผน และการเชื่อมโยงข้อมูล ยังไม่ชัดเจน

- การมีส่วนร่วมของทีม: การดูแลระหว่างทีมในโรงพยาบาลที่ส่งต่อ กับศูนย์บริการสาธารณสุข ยังไม่มีระบบที่ชัดเจน

- การส่งเสริมสนับสนุนการดูแล: ยังไม่มี CPG คู่มือ การดูแล การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือ :ความร่วมมือกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนมีน้อย

๒. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน และการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ

๒.๑ พัฒนาด้านศักยภาพการดูแลและองค์ความรู้ของทีมแพทย์ พยาบาล Nurse Manager รวมถึง ทีมสหวิชาชีพ

๒.๒ มีแนวทางปฏิบัติ (CPG) ของแต่ละวิชาชีพ ชัดเจน

๒.๓ จัดระบบให้คำปรึกษาตลอด ๒๔ ชั่วโมงโดย ทีมสหวิชาชีพ

๕.๕ SWOT ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ วัดปากบ่อ สำนักอนามัย

<p><b>จุดแข็ง</b></p> <p>๑.ประกาศเป็นนโยบายของคณะกรรมการบริหารศูนย์บริการสาธารณสุข</p> <p>๒.มีการประสานงานในทีมวิชาชีพ และเครือข่าย สม่ำเสมอ รวดเร็ว</p>	<p><b>จุดอ่อน</b></p> <p>๑ .ยังไม่มียงบประมาณในเรื่องค่าใช้จ่าย อุปกรณ์ สำหรับผู้ป่วย</p> <p>๒.บุคลากรมีความรับผิดชอบหลายด้าน ไม่สามารถทุ่มเทเวลาได้ทั้งหมด</p> <p>๓.การประสานงานกับต่างหน่วยงาน ยังไม่เต็มที่</p> <p>๔.การย้ายเข้า ย้ายออก งานของบุคลากร ทำให้ งานไม่ต่อเนื่อง</p>
<p><b>โอกาสพัฒนา</b></p> <p>๑.แผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖</p> <p>๒. แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ สำนักอนามัย</p>	<p><b>ภาวะคุกคาม</b></p> <p>1.เกิดโรคระบาด เช่น โควิด ๑๙</p>

## ๕.๖ แผนกลยุทธ์

PDCA คือแนวทาง และหลักคิดที่เป็นมาตรฐานสำหรับสมาชิกในทีมในการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงการทำงานของตนอย่างต่อเนื่อง

**Plan** มีการวางแผนและวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมาย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน ให้สอดคล้องกับ แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ สำนักอนามัย

**Do** ปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงาน ตั้งแต่ จุดเริ่มต้นของงาน และหากพบข้อบกพร่อง ให้รีบแก้ไข

**Check** ขั้นตอนการตรวจสอบ และพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ วิเคราะห์หาสาเหตุ ที่เกิดข้อผิดพลาด

**Act** ปรับปรุงการดำเนินการอย่างเหมาะสม หรือ การจัดทำมาตรฐานใหม่ ซึ่งถือเป็นพื้นฐานของการยกระดับคุณภาพ

### ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ก่อนและหลังการพัฒนา

ประเด็น	แนวทางเดิม	แนวทางใหม่
บุคลากร	-บางคนยังไม่มีกรอบรม ของแพทย์ พยาบาล/ เภสัชกร/CG	- พัฒนางค์ความรู้/ อบรมเพิ่ม ทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย -สอน KM ระหว่างเจ้าหน้าที่เก่า/ใหม่ เสริมความรู้ที่จำเป็น
การให้คำปรึกษา	ให้คำปรึกษาเป็นรายๆไม่มีแบบแผนที่ชัดเจน	-มีระบบให้คำปรึกษา/พี่เลี้ยงโดย ทีมสหวิชาชีพ --Line กลุ่ม
กระบวนการดูแล	-ยังไม่มีระบบ ที่ชัดเจนของ -CPG การดูแลยังไม่ครอบคลุม	-จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน -มี CPG การดูแลที่ครอบคลุม
การสร้างภาคีเครือข่าย	- ไม่มีทีม ดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน -บุคลากรในทีมยังไม่เข้าใจบทบาทในการดูแลผู้ป่วย	- มีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วย คือ ญาติผู้ดูแล, อสส, ผู้สูงอายุ, ผู้นำชุมชน, แพทย์, เภสัชกร, พยาบาล, จนท.สาธารณสุข, CG
งบประมาณ	-จาก สำนักอนามัย เท่านั้น	-สปสช. -อื่นๆ
ด้านเครื่องมืออุปกรณ์/ยา	-ออกซิเจนtankเบิกที่ สปส.	เครื่องผลิตออกซิเจนทั้ง รพ./รพ.สต., SyringeDriver / ที่นอนลม / เครื่องดูดเสมหะ /เพิ่มยา Mo/ ยาเพียงพอพร้อมใช้

## ๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

- ๖.๑ เขียนโครงการ นำเสนอ ผู้บริหาร
- ๖.๒ ประชุมทีม สหวิชาชีพ เพื่อดำเนินการในส่วนที่รับผิดชอบ รวมทั้งรับฟังความคิดเห็น
- ๖.๓ ประชุมทีมเครือข่ายในชุมชน รวมถึง อาสาสมัครสาธารณสุข
- ๖.๔ ดำเนินงานตามแผนงาน

## ๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๗.๑ เป็นแนวทางให้ผู้บริหารกำหนดนโยบายในการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต่อเนื่องที่บ้าน

๗.๒ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัว ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง

## ๘. งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณ

## ๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)

๑. ผู้ดูแล ทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ พฤติกรรมและ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๒. ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจ ยอมรับการตายตามธรรมชาติ ให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เสียชีวิตอย่างสบาย ปราศจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ร้อยละ ๙๕

๙.๒ วิธีการ / เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล (สำเร็จ)

มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และในชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้าน ของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ วัดปากบ่อ	ผลลัพธ์
<ul style="list-style-type: none"> <li>-นโยบาย</li> <li>-การบริหารบุคลากร</li> <li>-การมีส่วนร่วม</li> <li>-การสื่อสาร</li> <li>-การจัดงบประมาณ</li> <li>-การจัดการข้อมูล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-พัฒนาศักยภาพบุคลากร</li> <li>- มี CPG ชัดเจน</li> <li>-สนับสนุนอุปกรณ์</li> <li>-ให้คำปรึกษา</li> <li>-ระบบส่งต่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การปฏิบัติตามแนวทาง</li> <li>-การวางแผนจำหน่าย</li> <li>-การประเมิน</li> <li>-การจัดการอาการปวด</li> <li>-ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ</li> <li>-ความพึงพอใจของสหวิชาชีพ</li> </ul>

**๑๐. ข้อเสนอแนะ**

ควรประยุกต์ใช้ระบบที่พัฒนาขึ้นมาครั้งนี้ ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้าน ในผู้ป่วยตามวิถีชุมชนอย่างเหมาะสม

## บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ (2563) .คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์).นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กิตติกร นิลมานัต.(2562).การดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านในบริบทภาคใต้.วารสารสภาการพยาบาล, 34 (2), 76-93.
- บ้งอร ไทรเกด. (2556) .แนวคิดและหลักการของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ,กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์ดีจำกัด
- เพียงพิมพ์ ปิ่นระสี และภัทรานุสย์ นาคสู่สุข.(2563).การพัฒนารูปแบบการดูแลประคับประคองต่อเนื่งที่บ้านในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 30 (1),40-51.
- ทัศนีย์ เทศประสิทธิ์(2564)การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี,วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข,23(1), 80-90.
- รัชฎาพร แนนเอียด (2564).ผลของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณวารสารโรงพยาบาลนครพนม,8 (2),65-77.