

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
ระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

จัดทำโดย นางสาวสิริกร คนชุม
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัดโรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๖
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑.หัวข้อ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานการแพทย์

๒.ความสำคัญของการศึกษา/ที่มาของการนำเสนอ

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และเทคโนโลยีสามารถช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายรอดหรือยืดความตายไปได้ และลักษณะโรคในชุมชนได้เปลี่ยนแปลงไป จากข้อมูลสถิติของประเทศไทย จัดทำโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้คนไทย เสียชีวิต คือ โรคมะเร็ง แม้ว่าความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีจะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานมากขึ้นสักเพียงใด แต่สุดท้ายทุกคนก็ต้องเสียชีวิต หลายๆ ครั้งแพทย์สามารถยืดชีวิตผู้ป่วยเอาไว้ได้ แต่การยืดชีวิตผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีต่างๆ นั้น บางครั้งไม่เพียงแต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่กลับเป็นการเพิ่มความทรมานแก่ผู้ป่วยในเวลาที่เหลืออยู่ การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยดูแลให้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีจุดมุ่งหมายช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง การดูแลแบบประคับประคองจึงมีความสำคัญและสามารถทำควบคู่ไปกับการรักษาโรคเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และเตรียมความพร้อมในทุกๆ ด้าน กระบวนการให้บริการดูแลแบบประคับประคองที่ดี ผู้ป่วยควรได้รับรู้ความจริงตั้งแต่แพทย์ให้การวินิจฉัยโรค และระยะของโรคที่ดำเนินจนเข้าสู่ระยะท้ายๆ ของโรค เนื่องจากต้องมีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า และการพิจารณาถ่วงน้ำหนักการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานยิ่งขึ้น รวมทั้งควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่สังคม ให้รู้จักการดูแลรักษาแบบประคับประคอง และให้เห็นความสำคัญของการตายดี

โรงพยาบาลสิรินธร มีศักยภาพให้บริการเทียบเท่าระดับทุติยภูมิ ขนาด ๓๔๒ เตียง โดยมีวิสัยทัศน์มุ่งสู่การโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งการให้บริการในระดับดังกล่าว พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องให้การดูแลรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน และจากสถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตเพิ่มมากขึ้นและรักษาไม่หาย การดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นทางเลือกที่ช่วยลดความทุกข์ทรมานเมื่อระยะสุดท้ายของชีวิตมาถึง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเผชิญกับความตายได้อย่างสมศักดิ์ศรีและเกิดการตายดี ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือมีอาการของโรคที่มากขึ้นเรื่อยๆ ไม่มีหนทางรักษาให้หายขาดจากโรคด้วยวิธีใดๆ และยังพบว่าผู้ป่วยมักมีอาการปวด หายใจลำบาก และอาการไม่สุขสบายอื่นๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตและรวมถึงการดูแลครอบครัวหลังการสูญเสีย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เผชิญกับความเจ็บป่วยนั้นๆ

พร้อมทั้งสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เมื่อทางโรงพยาบาลได้ให้การดูแลรักษาอย่างสุดความสามารถจากโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป้าหมายของการรักษาต่อไปคือการลดความทุกข์ทรมานและการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ เมื่อผู้ป่วยมีอาการป่วยหนักจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีความต้องการกลับไปเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านของตนเอง ท่ามกลางญาติพี่น้อง ครอบครัวและบุคคลที่ตนรักตลอดจนสถานที่ที่ผู้ป่วยคุ้นเคย

จากการทำงานร่วมกันของทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสิรินธรแบบสหสาขาวิชาชีพ พบว่าระบบการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และขาดการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลถึงชุมชน ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่มีความมั่นใจที่จะกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน เนื่องจากกลัวการเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับบ้าน ครอบครัว และชุมชน ให้เป็นไปอย่างไร้รอยต่อ ซึ่งมีหลายประเด็นที่ควรมีการจัดการร่วมกัน เช่น ความพร้อมของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย การวางแผนการดูแล การประเมินความพร้อมของญาติและผู้ดูแลหลัก การให้การสนับสนุนกับครอบครัวหรือชุมชนในเรื่องของยา เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์จำเป็น ช่องทางการติดต่อเร่งด่วนระหว่างเจ้าหน้าที่กับญาติหรือผู้ดูแลหลัก ระบบการติดตามผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก การเข้าถึงบริการในชุมชน รวมถึงบทบาทของอาสาสมัคร เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถกลับไปอยู่ที่บ้าน และมีความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดจนถึงวันสุดท้ายของชีวิต ซึ่งสอดคล้องตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพ และมาตรฐาน เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มาตรการดำเนินการ มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่บริการ และ มาตรการที่ ๓ พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนืองที่บ้าน

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

๓.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานและสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในช่วงสุดท้ายของชีวิต

๓.๓ เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

๔. เป้าหมาย

๔.๑ ญาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองมากกว่าร้อยละ ๘๐

๔.๒ จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการรบกวนต่างๆ น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

๔.๓ เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เชื่อมโยงตั้งแต่ในโรงพยาบาลสู่ชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ

๕. แนวคิด/หลักการที่ใช้ในการศึกษา

การจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคลครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎี รวมทั้งความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมนำมาใช้ในการทำรายงานครั้งนี้ ดังนี้

๕.๑ การวิเคราะห์ภายในและภายนอกของทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลสิรินธร ด้วยการวิเคราะห์ SWOT Analysis โดยหลักการสำคัญ คือ การวิเคราะห์ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและศักยภาพขององค์กรที่มีผลต่อการดำเนินการ ทั้งนี้ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินการมีทั้งปัจจัยภายนอก (External Factor) และปัจจัยภายใน (Internal Factor) โดยที่ปัจจัยภายนอกถือว่าเป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ยากหรือไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การเมือง การปกครอง สภาพเศรษฐกิจ กฎหมาย เทคโนโลยี เป็นต้น ส่วนปัจจัยภายในเป็นปัจจัยที่องค์กรสามารถควบคุมได้ เช่น บุคลากร งบประมาณ เป็นต้น การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประกอบด้วย

- จุดเด่นหรือจุดแข็ง (S: Strength) เป็นการพิจารณาปัจจัยภายในขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับจุดเด่น ความสามารถ ความเข้มแข็ง ศักยภาพที่นำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

- จุดด้อยหรือจุดอ่อน (W: Weaknesses) เป็นการพิจารณาปัจจัยภายใน เกี่ยวกับจุดด้อย ความอ่อนแอ ข้อจำกัด ความไม่พร้อม ข้อเสียเปรียบหรือประเด็นปัญหาหรือความต้องการขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

- โอกาส (O: Opportunities) เป็นการพิจารณาปัจจัยภายนอก ว่าปัจจัยใดๆ ที่สามารถส่งผลประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินงานขององค์กร และสามารถนำข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้าง สนับสนุน ช่วยเหลือให้องค์กรเข้มแข็งหรือประสบความสำเร็จได้

- อุปสรรค (T: Threats) เป็นการพิจารณาปัจจัยภายนอก ที่เป็นอุปสรรคหรือภัยคุกคามที่ส่งผลกระทบหรือก่อให้เกิดผลเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำเป็นต้องหลีกเลี่ยง หรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแกร่ง พร้อมทั้งจะเผชิญแรงกดดันดังกล่าวได้

จากการวิเคราะห์ SWOT Analysis ขององค์กรรวมถึงสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสิรินธร ได้ขอสรุปดังนี้

จุดแข็ง (Strength)

๑. โรงพยาบาลสิรินธรมีการประกาศนโยบายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างชัดเจน

๒. ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล มีวิสัยทัศน์และให้ความสำคัญด้านการพัฒนาบุคลากร พัฒนาความรู้ ทักษะ และประเมินสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

แบบประคับประคอง เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ให้การสนับสนุนงบประมาณด้านการพัฒนาบุคลากร โดยส่งอบรมพยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลแบบประคับประคองทุกปี

๓. มีการจัดตั้งทีมการดูแลแบบประคับประคองประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน พยาบาล PCN ๕ คน พยาบาล PCWN ๑๑ คน และสหสาขาวิชาชีพ เช่น เกษีกรแพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา เวชศาสตร์ชุมชน และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

๔. มีแนวทางปฏิบัติและคู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทุกหน่วยงาน

๕. จัดประชุมทบทวนการดำเนินงานของทีมแบบสหสาขาวิชาชีพทุก ๓ เดือน และมีช่องทางการสื่อสารภายในทีมโดยการใช้ Group line เพื่อใช้เป็นช่องทางการสื่อสารหรือให้คำปรึกษาต่าง ๆ ภายในทีม

๖. ให้บริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกลุ่มผู้ป่วยนอก ทุกวันจันทร์-ศุกร์ ช่วงบ่าย

๗. มีระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยทีมเวชศาสตร์ชุมชนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง

๘. มีการบริหารจัดการอุปกรณ์การแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยแบ่งความรับผิดชอบเป็นสองส่วน คือ

- เติงผู้ป่วย กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบและดูแลรักษา
- เครื่องผลิตออกซิเจนและเครื่องดูดเสมหะ ศูนย์เครื่องมือแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ

และดูแลรักษา

๙. มีช่องทางการสื่อสารภายในทีมโดยการบันทึกข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพผ่านทางใบ Progress Note ที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

จุดอ่อน (Weakness)

๑. ยังไม่มีการจัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองผู้ป่วยนอกยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เช่น ระบบการคัดกรองและการประเมินผู้ป่วยด้วย PPS

๒. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ยังไม่ได้ขยายไปยังบุคลากรทุกระดับให้เข้าใจไปในแนวทางเดียวกัน

๓. ระบบการสื่อสารข้อมูลระหว่าง PCWN ไปสู่เพื่อนร่วมงานในแผนกยังไม่ทั่วถึง ทำให้บุคลากรในหน่วยงานไม่ทราบรายละเอียดและไม่เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

๔. ระบบการให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ และยังไม่มีการจัดการที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการดูแลที่ทั่วถึง

โอกาส (Opportunity)

๑. นโยบายของผู้บริหารระดับกรุงเทพมหานครมีการเตรียมโรงพยาบาลสิรินธรเป็น Hospice care และระดับสำนักงานแพทย์มีนโยบายพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสู่ความเป็นเลิศ (Best Practice)

๒. คณะแพทยศาสตร์ของสถาบันเทคโนโลยีเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มาใช้โรงพยาบาลสิรินธรเป็นโรงพยาบาลร่วมสอน ระบบการเรียนการสอนด้านวิชาการของคณะแพทยศาสตร์จะช่วยส่งเสริมการพัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

๓. โรงพยาบาลสิรินธรมีการเชื่อมต่อและมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนต่างๆที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ มีเครือข่ายผู้แทนชุมชนที่ขึ้นกับหน่วยงานเวชศาสตร์ชุมชน ซึ่งเป็นโอกาสที่จะนำเครือข่ายดังกล่าวมาร่วมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ต้องกลับไปดูแลต่อที่บ้าน

๔. ปัจจุบันระบบเทคโนโลยีมีความทันสมัยและหลากหลาย ทำให้การสื่อสารมีความรวดเร็ว เข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้ง่าย

อุปสรรค (Threat)

๑. นโยบายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระดับสำนักการแพทย์และระดับโรงพยาบาลยังไม่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน

๒. เครือข่ายผู้แทนชุมชนที่มีความสนใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมีน้อยเนื่องจากสังคมยังมองว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเรื่องที่น่าหดหู่ และต้องทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างมาก

๓. กรุงเทพมหานครเป็นองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้มีการโอนย้ายของบุคลากรกลับภูมิลำเนาได้ง่าย ส่งผลให้โรงพยาบาลขาดแคลนบุคลากร และผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น

สรุปการวิเคราะห์ SWOT Analysis พบว่าทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลสิรินธร ระบบการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลถึงชุมชน ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่มีความมั่นใจที่จะกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ทำให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับบ้าน ครอบครัว และชุมชนให้เป็นไปอย่างไร้รอยต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถกลับไปอยู่ที่บ้านและมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

๕.๒ การดำเนินโครงการตามหลัก PDCA

PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยนักสถิติ Walter Shewhart ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรม วงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อพัฒนาขึ้นโดย W. Edwards Deming ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพ เผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดีขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรนี้เป็นที่รู้จักกันในชื่อว่า วงจร Deming ต่อมาแนวความคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ในทุกกิจกรรม เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย

- P - Plan การวางแผน

ขั้นตอนการวางแผนครอบคลุมถึงการกำหนดกรอบหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ฯลฯ การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้

ทั้งในด้านแรงงาน วัตถุดิบ ชั่วโมงการทำงาน เงิน เวลา ฯลฯ โดยสรุปแล้ว การวางแผนช่วยให้รับรู้สภาพปัจจุบัน พร้อมกับกำหนดสภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต ด้วยการผสมผสานประสบการณ์ ความรู้ และทักษะอย่างลงตัว โดยทั่วไปการวางแผนมีอยู่ด้วยกัน ๒ ประเภทหลัก ๆ ดังนี้

ประเภทที่ ๑ การวางแผนเพื่ออนาคต เป็นการวางแผนสำหรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตหรือกำลังจะเกิดขึ้น บางอย่างเราไม่สามารถควบคุมสิ่งนั้นได้เลย แต่เป็นการเตรียมความพร้อมของเราสำหรับสิ่งนั้น

ประเภทที่ ๒ การวางแผนเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เป็นการวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงสภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเพื่อสภาพที่ดีขึ้น ซึ่งเราสามารถควบคุมผลที่เกิดในอนาคตได้ด้วยการเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ปัจจุบัน

เทคนิคการวางแผนที่ดีควรตอบคำถามต่อไปนี้ ได้แก่ มีอะไรบ้างที่ต้องทำ ใครทำ ต้องใช้อะไรบ้าง ระยะเวลาในการทำงานแต่ละขั้นตอนเป็นเท่าใด ลำดับการทำงานเป็นอย่างไร ควรทำอะไรก่อนอะไรหลัง เป้าหมายในการกระทำครั้งนี้คืออะไร

- D - Do ปฏิบัติ

ขั้นตอนการปฏิบัติ คือ การลงมือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามทางเลือกที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผน ในขั้นนี้ต้องตรวจสอบระหว่างการปฏิบัติด้วยว่าได้ดำเนินไปในทิศทางที่ตั้งใจหรือไม่ พร้อมกับสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบด้วย ไม่ควรปล่อยให้ถึงวินาทีสุดท้ายเพื่อดูความคืบหน้าที่เกิดขึ้น หากเป็นการปรับปรุงในหน่วยงานผู้บริหารย่อมต้องการทราบความคืบหน้าอย่างแน่นอน เพื่อจะได้มั่นใจว่าโครงการเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด

เทคนิคขั้นตอนการปฏิบัติ คือ ทำให้ถูกต้องตั้งแต่แรก จะได้ไม่ต้องแก้ไข หรือรับผลเสียจากการกระทำที่ผิดพลาด การตรวจสอบทุกขั้นตอน หากพบข้อบกพร่องให้รีบแก้ไขก่อนที่ความเสียหายจะขยายเป็นวงกว้าง

- C - Check ตรวจสอบ

ขั้นตอนการตรวจสอบ คือ การประเมินผลที่ได้รับจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง การตรวจสอบทำให้ทราบว่า การปฏิบัติในขั้นที่สองสามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ สิ่งสำคัญก็คือ ต้องรู้ว่า จะตรวจสอบอะไรบ้างและบ่อยครั้งแค่ไหน ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบจะเป็นประโยชน์สำหรับขั้นตอนถัดไป

เทคนิคขั้นตอนตรวจสอบ คือ ตรวจสอบวิธีการและระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติจริงว่าทำได้ตามแผนหรือไม่ การตรวจสอบผลที่ได้ว่าได้ตามเป้าหมายหรือไม่

- A - Act ปรับปรุงการดำเนินการให้เหมาะสม

ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสมจะพิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบ ซึ่งมีอยู่ ๒ กรณี คือ ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้ หรือไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หากเป็นกรณีแรก ก็ให้นำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำให้เป็นมาตรฐาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งอาจหมายถึงสามารถบรรลุเป้าหมายได้เร็วกว่าเดิม หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดิม หรือทำให้คุณภาพดียิ่งขึ้นก็ได้ แต่ถ้าหากเป็นกรณีที่สอง ซึ่งก็คือผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ ก็ควรนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์ และพิจารณาว่าควรจะดำเนินการอย่างไรต่อไป

เทคนิคขั้นตอนการปรับปรุงการดำเนินการให้เหมาะสมคือ หลังจากตรวจสอบแล้วถ้าเราทำได้ตามเป้าหมายให้รักษาความดีนี้ไว้หากตรวจสอบแล้วพบว่ามีข้อผิดพลาดไม่ว่าในขั้นตอนใด ๆ ก็ตาม ให้หาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุหาทางปรับปรุงเพื่อให้การปฏิบัติครั้งต่อไปดีขึ้นกว่าเดิม

เมื่อได้วางแผน (P) กำหนดขั้นตอน วิธีการ และแนวทางการดำเนินงาน แล้วจะต้องนำไปปฏิบัติ (D) อย่างครบถ้วน จริงจัง จึงจะทำให้งานประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้ รวมทั้งต้องมีตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน (C) หากพบปัญหาจะดำเนินการแก้ไขหรือปรับปรุง (A) แผนการดำเนินงานในส่วนที่มีปัญหาหรือดำเนินการไม่สำเร็จ โดยทำการค้นหาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมต่อไป เป็นเช่นนี้วนไปตลอดกระบวนการจนกว่างานจะประสบผลสำเร็จเป็นวงจร PDCA ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

๕.๓ แนวคิดประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาเป็นแนวคิดในการกำหนดเนื้อหาการดำเนินงาน ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, ๒๐๐๒) กำหนดประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายมี ๖ ด้าน มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. การยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง หมายถึง การดูแลที่แพทย์หรือผู้ให้การรักษาทำความเข้าใจบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยทำความเข้าใจ ๒ คำ คือ โรค (Disease) เป็นกระบวนการทางพยาธิวิทยาที่ใช้อธิบายรูปแบบของความเจ็บป่วยมีทฤษฎีรองรับชัดเจน อธิบายในผู้ป่วยทุกรายเหมือน ๆ กัน ส่วนความเจ็บป่วย (Illness) หมายถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจ พฤติกรรมที่เกิดจากโรคหรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตเป็นความเป็นจริงเฉพาะของแต่ละบุคคลและซับซ้อน สามารถอธิบายได้แตกต่างกันไปตามแต่พื้นฐานและประสบการณ์ชีวิต การดูแลแบบประคับประคองจะยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง คือการนำเอาผู้ป่วยและครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล เน้นการดูแลเพื่อความสบาย ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการดูแลทุกขั้นตอน แยกแยะปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาจากตัวผู้ป่วยหรือปัญหาจากสิ่งแวดล้อมหรือครอบครัว เพื่อการดูแลที่ถูกต้องตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

๒. การดูแลแบบองค์รวมที่เน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน หมายถึง เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับการบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน โดยการพยาบาลองค์รวม เป็นการพยาบาลที่ดูแลบุคคลเป็นหนึ่งเดียว ผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม มุ่งตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในเรื่องภาวะสุขภาพ การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นส่วนสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นส่วนสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองเนื่องจากดูแลแบบประคับประคองต้องมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ และเป็นประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายขององค์การอนามัยโลก (WHO, ๒๐๐๒) การพยาบาลองค์รวมจึงเป็นแนวคิดที่

สำคัญของระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง แนวคิดการพยาบาลองค์รวม (สำนักการพยาบาล, ๒๕๕๑) ประกอบด้วย

๒.๑ เป็นการพยาบาลที่มองคนทั้งคน และถือว่าบุคคลเป็นหน่วยเดียว ที่มีการผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ และสังคม ออกมาเป็นหนึ่ง เพราะฉะนั้นจะไม่มีคำว่าผู้ป่วยทางกาย หรือผู้ป่วยทางจิตเวช

๒.๒ บุคคลเป็นระบบเปิดและเป็นระบบย่อยของระบบอื่น เช่น ครอบครัวหรือชุมชน ในระบบเปิดมนุษย์จะแสวงหาความเป็นระบบระเบียบมากขึ้น นั่นคือ มนุษย์มีความสามารถที่จะแสวงหาความรู้ สร้างปัญญา และแนวคิดของตนเองที่จะเลือกกลยุทธ์ในการจัดการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่รู้จักตนเองเป็นอย่างดี รู้ว่าตนเองจะก้าวไปทางใด รู้จักจัดระบบระเบียบของตนเอง และมีเป้าหมายในชีวิต

๒.๓ เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ และความเชื่อ จะมีผลต่อภาวะสุขภาพ และเป็นปัจจัยนำที่สามารถทำให้มีความเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้

๒.๔ การมีสุขภาพและความผาสุกอันสูงสุด ต้องใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกของตัวบุคคล

๒.๕ ใช้แนวคิดของสุขภาพแบบองค์รวมเป็นพื้นฐาน

๒.๖ การพยาบาลมุ่งช่วยเหลือบุคคลให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อความผาสุกและเพื่อสุขภาพของชีวิต การดูแลแบบองค์รวมเป็นกระบวนการที่สำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากการดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ใช่การดูแลเพื่อรักษาแต่เป็นการดูแลที่ต้องใส่ใจทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓. ความต่อเนื่องในการดูแล หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง แม้จะอยู่ที่บ้าน หรืออีกนัยคือการดูแลต่อเนื่อง (Continuing care) เป็นกระบวนการที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย เป็นความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว เริ่มจากการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ วิเคราะห์ปัญหาความต้องการการดูแลที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญเมื่อกลับบ้าน รวมถึงการประเมินผู้ดูแล และสภาพแวดล้อมที่บ้านเพื่อกำหนดเป้าหมายในการดูแลร่วมกัน ให้คำแนะนำ ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ประเมินผลการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนการจำหน่าย การดูแลแบบประคับประคองเน้นให้การดูแลต่อเนื่อง เพื่อติดตามให้การดูแลและช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลแบบองค์รวม เนื่องจากการดูแลตลอดช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตตลอดจนภายหลังเสียชีวิต

๔. การดูแลแบบเป็นทีม หมายถึง การดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นการทำงานที่ประสานงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่มีการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นทีม เช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วยทั่วไปแต่มากขึ้นกับบริบทของพื้นที่ องค์ประกอบของทีมอาจแตกต่างกันไป โดยทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย (กรมการแพทย์, ๒๕๕๑)

- แพทย์ ได้แก่ แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์ประจำครอบครัว แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตามความจำเป็นของผู้ป่วย

- พยาบาล

- บุคลากรสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด โภชนากร ฯลฯ

- บุคลากรอื่น ๆ ในชุมชน ได้แก่ พระนักบวช แพทย์แผนโบราณ ฯลฯ

- ครอบครัวญาติ และเพื่อนบ้าน อาสาสมัคร

๕. การส่งเสริมระบบสนับสนุนการดูแล หมายถึง เป็นระบบการดูแลที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาล แต่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ โดยทีมสุขภาพเป็นผู้ติดตามดูแลให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในการดูแลสุขภาพ ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่ต้องติดตามดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงชุมชน ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ ใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

๖. เป้าหมายในการดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง เป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคองไม่ได้เพื่อให้หายจากการรักษา แต่เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่นี้คือการที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับสังคม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและบริบทของสังคมสามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้อง ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

จากแนวคิดประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ขององค์การอนามัยโลกดังกล่าวทำให้เรามองเห็นประเด็นต่างๆ ที่พยาบาลในทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองควรเกิดความตระหนัก เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ครอบคลุมทุกด้าน

๕.๔ แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วย ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรใน ทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว และเป็นการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยในระยะที่มีการเปลี่ยนผ่านการดูแลจากหน่วยบริการสุขภาพไปสู่หน่วยบริการสุขภาพอื่นหรือสู่การดูแลตนเองที่

บ้าน ซึ่งการเตรียมความพร้อมจะต้องเกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล และชุมชนเพื่อให้พร้อมต่อการดูแลผู้ป่วย โดยเนื้อหาการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวจะใช้ D-METHOD มีรายละเอียด ดังนี้

- D (Diagnosis) หมายถึง การให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ตั้งแต่ สาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

- M (Medicine) หมายถึง การแนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดสรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาด้วย

- E (Environment) หมายถึง การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ บางรายอาจจะต้องช่วยเหลือฝึกฝนอาชีพ

- T (Treatment) หมายถึง การฝึกทักษะที่ควรเป็นตามแผนการรักษา เช่น การทำแผล รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการตนเองและแจ้งให้พยาบาลทราบ

- H (Health) หมายถึง การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

- O (Out patient) หมายถึง การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

- D (Diet) หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นแนวคิดสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วย ครอบครัวและญาติ ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง พัฒนาคุณภาพชีวิตให้พร้อมเผชิญภาวะแห่งการสูญเสีย และฟื้นฟูสภาพจิตใจในภายหลังได้อย่างปกติ

ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจึงเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วย ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งการเตรียมดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักเกิดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านมากขึ้น

๖. แนวทางการดำเนินการ/ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จากโรงพยาบาลจนถึงชุมชนแบบต่อเนื่องและยั่งยืน

ขั้นตอนการดำเนินการ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
๑. จัดตั้งคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองระดับโรงพยาบาล โดยครอบคลุมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางนโยบายการดำเนินงาน การกำหนดกลุ่มเป้าหมายและแนวทางการปฏิบัติการดูแล	๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานที่ปรึกษา ๒) รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์และหัวหน้าพยาบาลเป็นรองประธานที่ปรึกษา ๓) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นประธาน ๔) พยาบาล PCN และ PCWN เป็นกรรมการ ๕) สหสาขาวิชาชีพเป็นกรรมการ ๖) พยาบาล PCN เป็นกรรมการ และเลขานุการ
๒. จัดประชุมคณะกรรมการครั้งที่ ๑ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน จัดทำแผนปฏิบัติงาน พร้อมทั้งมอบหมายและชี้แจงขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ	- คณะกรรมการ
๓. จัดอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองให้แก่ทีมสุขภาพทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มากขึ้นและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน	- คณะกรรมการ - จัดอบรม ณ ห้องประชุมชั้น ๔ ห้องประชุมระคอง โรงพยาบาลสิรินธร โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลจากศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ จำนวน ๓๐ คน
๔. จัดอบรมผู้ดูแลหลักและค้นหาจิตอาสาร่วมดูแลผู้ป่วยในชุมชน	- คณะกรรมการ และผู้นำชุมชน - จัดอบรม ณ ห้องประชุมชั้น ๔ ห้องประชุมระคอง โรงพยาบาลสิรินธร โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้ดูแลหลัก และจิตอาสาในชุมชน จำนวน ๓๐ คน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	เดือน												
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๔. จัดอบรมผู้ดูแลหลักและ ค้นหาจิตอาสาร่วมดูแล ผู้ป่วยในชุมชน			↔										
๕. จัดทำรูปแบบแนว ทางการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยระยะ สุดท้ายที่ได้รับ การดูแลแบบประคับประคอง เพื่อใช้ในโรงพยาบาล					↔								
๖. จัดประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๒ เพื่อติดตาม ความก้าวหน้าของการใช้ แนวทางการวางแผน จำหน่าย พร้อมทั้งติดตาม ประเมินผลการใช้แนวทาง การวางแผนจำหน่าย									↔				
๗. ปรับปรุงรูปแบบการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ระยะสุดท้ายที่ได้รับการ ดูแลแบบประคับประคอง และติดตามประเมินผล										↔			
๘. ประเมินผลครั้งสุดท้าย เปรียบเทียบความพร้อม ของญาติ หรือผู้ดูแลหลัก ระดับความพึงพอใจของ ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล และ ระดับความพึงพอใจของ บุคลากร ภายหลังจากใช้ รูปแบบการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง												↔	
๙. สรุปผลการดำเนินการ													↔

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

การพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายครอบคลุมแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้การบริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายครอบคลุมตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น บุคลากรเกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายในระดับสูง รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก เกิดความพึงพอใจในระดับสูง

นอกจากนี้ยังได้สร้างองค์ความรู้จากการวางแผนจำหน่ายตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย DMETHOD เพิ่มเติม ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักได้รับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการดูแลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและสามารถกลับไปดูแลต่อเองที่บ้านได้ และหน่วยงานมีรูปแบบการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

๘. งบประมาณ

ไม่มีค่าใช้จ่าย

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
๑. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว	<u>ผลลัพธ์ (Outcome)</u> - ญาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองมากกว่าร้อยละ ๘๐	- แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
๒. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานและสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในช่วงสุดท้ายของชีวิต	- จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการรบกวนต่างๆ น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	- จัดทำรายงานการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
๓. พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	<u>ผลลัพธ์ (Outcome)</u> - เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เชื่อมโยงตั้งแต่ในโรงพยาบาลสู่ชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ	- จัดทำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ ทางด้านการบริหารเชิงนโยบาย เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ควรมีตัวชี้วัดที่สำคัญในระดับโรงพยาบาลเชื่อมลงสู่ชุมชนให้ชัดเจน กำหนดกิจกรรมดูแลต่อเนื่อง และรูปแบบการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน รวมทั้งมีการทบทวนแนวทางที่พัฒนาขึ้นเพื่อปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอย่างน้อยปีละครั้ง

๑๐.๒ ด้านบริการหรือเชิงปฏิบัติการ การดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรเน้นพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การทำงานเป็นทีม การพัฒนาฐานข้อมูลให้มีความทันสมัย เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลถึงชุมชน และการสร้างเครือข่ายการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพจากการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการดูแลที่เข้มแข็งต่อไป การจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน ควรค้นหาศักยภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก ครอบครัว และชุมชนมาใช้ในการดูแล รวมทั้งมีช่องทางด่วนในการขอความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือความกังวลใจของญาติได้ตลอดเวลา

ภาคผนวก

แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่
 ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อนำผลการประเมินไปพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขระบบการ
 ทำงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการ

๑. เพศ ชาย หญิง

๒. ประเภทผู้รับบริการ

ผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแลหลัก

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการสำรวจตามความเป็นจริง

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. สถานที่และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยมี ความสะอาด มีความเป็นระเบียบ					
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือที่ให้บริการ					
๓. ทีมผู้ให้บริการเอาใจใส่ ให้บริการด้วยความ เต็มใจ					
๔. ทีมผู้ให้บริการดูแลด้วยกิริยาท่าทางที่ สุภาพ อ่อนน้อมและเป็นกันเอง					
๕. ทีมผู้ให้บริการให้บริการด้วยความความ รวดเร็ว ตรงตามความต้องการ					
๖. ทีมผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ เข้าใจในงานที่ทำเป็นอย่างดี					
๗. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วยกับ ทีมผู้ให้บริการ					
๘. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วยขณะพักรักษาที่หอผู้ป่วยจากทีมผู้ ให้บริการ					
๙. การได้รับคำแนะนำ การสอน การสาธิต วิธีการดูแลผู้ป่วยขณะพักรักษาอยู่ที่หอผู้ป่วย					
๑๐. การตอบข้อซักถาม และให้เวลาซักถาม					

ตอนที่ ๓ ความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะอื่นๆ.....



แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ในการดูแลหลังกลับจากโรงพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

วันที่.....

ชื่อ/นามสกุล อายุ.....HN.....

สิทธิการรักษา UC ประกันสังคม จ่ายตรง พรบ. เงินสด

ที่อยู่ปัจจุบัน หมู่บ้าน..... ถนน..... แขวง.....

เขต..... จังหวัด..... ศูนย์บริการสาธารณสุข.....

ญาติติดต่อศูนย์แล้ว ญาติยังไม่ได้ติดต่อศูนย์ ส่ง home health care ส่งแล้ว ยังไม่ได้ส่ง

ผู้ดูแล..... ความสัมพันธ์..... เบอร์โทร.....

วินิจฉัยโรค

ความเข้าใจ/การรับรู้เกี่ยวกับตัวโรค ผู้ป่วย ได้รับข้อมูล เข้าใจและยอมรับ

เข้าใจแต่ยังไม่สามารถยอมรับได้

ญาติ/ผู้ดูแล ได้รับข้อมูล เข้าใจละยอมรับ

เข้าใจแต่ยังไม่สามารถยอมรับได้

PPS ก่อน D/C

อาการ ปวด หอบเหนื่อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร กังวล ซึมเศร้า คลื่นไส้ ง่วงซึม

Psycho/social/spiritual depress caregiver burden financial problem

ต้องประสานนักสังคมสงเคราะห์ จำเป็นต้องประสาน ไม่จำเป็น

Advanced care plan no ETT no CPR no inotropic drug no tracheostomy

no HD no ATB ยังตัดสินใจไม่ได้

Place of death home hospital

Medications

MST(๑๐)tab oral q ... hr # tabs

MST(๓๐)tab oral q ... hr # tabs

Kapanol SR (๒๐ mg).....tab oral qhr #tabs

Fentanyl (๒๕ mcg/hr)patch q ๗๒hr #.....patch วันที่เริ่มติด.....

MSS (๒mg/ml) cc oral prn pain/dyspnea q ๒ hr # bottle

- MO IR (๑๐).....tab oral prn pain/dyspnea q ๒ hr # tabs
- Haloperidol ()tab oral q ... hr # tabs
- ๑% Atropine ๒ drops SL prn secretion q ๔ hr #bottle
- Ativan (๑) ๑ tab SL prn dyspnea q ๔ hr # Tabs
- Senna.....tab oral hs #.....tabs
- Unison enema R prn ๓ d #.....
- Syringe driverวันที่เบิกยาครั้งต่อไป.....
- แนะนำการทานยา/ใช้อุปกรณ์/syringe driver
- สมุดประจำตัว syringe driver
- ใบรับรองแพทย์ (กรณี EOL at home)

Equipments

- Oxygen concentrator Suction เตียงปรับระดับ ที่นอนลม NG feed อาหาร
- ประสานรถรับกลับ

Plan

- Pain control Symptoms control Wound care End of life care
- ดูแลต่อเนื่องใกล้บ้านประสานศูนย์บริการสาธารณสุขที่.....
- นัดติดตามอาการที่โรงพยาบาลสิรินธร วันที่.....

Contact

- แพทย์..... โทร..... พยาบาล..... โทร.....