

รายงาน

โครงการฝึกอบรมเครือข่ายทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้าย



จัดทำโดย รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล

ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รายงาน

โครงการฝึกอบรมเครือข่ายทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

จัดทำโดย รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล

ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โทรศัพท์ 043 366655, 094 0184301 โทรสาร 043 388857

email sriwieng@kku.ac.th

เสนอต่อ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คำนำ

สืบเนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปีพ.ศ.2556 ที่ให้มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลจังหวัดทุกแห่งและให้มีพยาบาลดูแลศูนย์ที่ผ่านการอบรมด้าน Palliative care ระยะกลางเพื่อทำหน้าที่ประสานการดูแล นโยบายดังกล่าวจะมีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลชุมชนในปีต่อไป สถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความต้องการด้านการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองหรือ Palliative care

การฝึกอบรมสำหรับพยาบาลที่ทำหน้าที่ประสานงานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในระดับโรงพยาบาลจังหวัด จำเป็นต้องเป็นการอบรมที่สร้างทักษะทางคลินิก จึงต้องเป็นการฝึกอบรมในระดับปฏิบัติการที่มีครูพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำ ศูนย์การุณรักษ์มีหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลด้าน Palliative care ระยะเวลา 6 สัปดาห์ชื่อ Basic Certificate Course in Palliative Nursing ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ขอนแก่นและ Institute of Palliative Medicine ซึ่งเป็น WHO collaborating for community participation in palliative care and long-term care ซึ่งเป็นหลักสูตรการอบรมที่ให้องค์ความรู้และการฝึกปฏิบัติที่ให้ผู้รับการฝึกอบรมมีทักษะพอเพียงในการดูแลและประสานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้ ประกอบด้วยการบรรยายในหัวข้อต่างๆที่มีความสำคัญระยะเวลา 2 สัปดาห์ ต่อด้วยภาคปฏิบัติระยะเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งในภาคปฏิบัติผู้เข้ารับการอบรมจะทำงานภายใต้การกำกับของผู้สอน ภาคปฏิบัติจะประกอบด้วยการดูแลในบริบทที่หลากหลาย ได้แก่ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก การเยี่ยมบ้าน การประสานเครือข่าย การทำหัตถการที่มีความสำคัญ เช่นการให้ยาได้ฉิวหนัง การดูแลและท่อต่างๆ ที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะท้าย

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมักเป็นการดูแลที่บ้าน และผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน ดังนั้นการดูแลในชุมชนเป็นส่วนที่มีความสำคัญ จึงต้องมีบุคลากรที่มีสุขภาพที่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลแบบ palliative care ที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน และให้การดูแลเกิดความต่อเนื่อง โดยการประสานการทำงานกับศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลจังหวัด โดยศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมในชุมชนด้วย การพัฒนาองค์ความรู้แก่ทีมสุขภาพทุกข่ายในชุมชนจึงมีความสำคัญที่ต้องทำควบคู่กับในโรงพยาบาลจังหวัดซึ่งเป็นแม่ข่ายการดูแล ศูนย์การุณรักษ์ได้สร้างหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับทีมสุขภาพในชุมชน (Basic Palliative Care for District Team) เป็นการอบรมระยะสั้น 3 วัน ที่ประกอบด้วยองค์ความรู้พื้นฐาน เทคนิคการอบรมใช้วิธีหลากหลาย ได้แก่ การ

บรรยาย การยกตัวอย่างกรณีผู้ป่วย การทำแบบฝึกหัด การประชุมกลุ่มย่อย และภาคปฏิบัติด้านหัตถการการใช้
เครื่องมือให้ยาใต้ผิวหนัง

โครงการนี้ทำการฝึกอบรมพยาบาลดูแลศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในจังหวัดควบคู่กับการฝึกอบรมทีม
สุขภาพในระดับชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลแบบครบวงจร

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายควรได้รับการนำเข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการดูแลได้อย่างเท่าเทียม การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมีองค์ประกอบที่สำคัญคือการมีนโยบาย ซึ่งในปัจจุบันได้มีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้มีศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลจังหวัดทุกแห่ง องค์ประกอบที่สำคัญอย่างอื่นคือการเข้าถึงยาระงับปวด และการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์พัฒนาบุคลากรสองระดับ ระดับแรกคือการฝึกอบรมพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายระยะเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งจะทำหน้าที่ดูแลศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายซึ่งเป็นแม่ข่ายในระดับจังหวัด และการอบรมเครือข่ายโรงพยาบาลระดับชุมชนระยะเวลา 3 วัน เพื่อสร้างความตระหนักและมีองค์ความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง

การฝึกอบรมสำหรับพยาบาลที่ทำหน้าที่ประสานงานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในระดับโรงพยาบาลจังหวัด เป็นหลักสูตรชื่อ Basic Certificate Course in Palliative Nursing ระยะเวลา 6 สัปดาห์ มีผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งสิ้น 3 รุ่น รวมทั้งสิ้น 56 คนจากทั่วประเทศ ผลสำเร็จโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ผู้เข้าฝึกอบรมได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และความชำนาญในระดับดีมาก และผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีความพึงพอใจมาก

การฝึกอบรมในหลักสูตรสำหรับทีมสุขภาพในชุมชน (Basic Palliative Care for District Team) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักและป้องกันความรู้พื้นฐานสำหรับทีมสุขภาพในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งสิ้น 1,746 คนจากทุกเขตของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยกเว้นเขต 7 ซึ่งผ่านการอบรมมาแล้ว แสดงถึงความสนใจและความต้องการการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล การอบรมส่วนใหญ่ทำที่โรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อหวังผลการเป็นแม่ข่ายและเชื่อมโยงเครือข่าย การประเมินผลการฝึกอบรมพบค่าคะแนน post-test เพิ่มขึ้นจาก pre-test ในการอบรมทุกเขต โดยเพิ่มขึ้นอย่าง

น้อย 5-6 คะแนนจากคะแนนเต็ม 25 คะแนน การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม พบว่าผู้เข้าอบรม
พึงพอใจอย่างมากในการอบรมครั้งนี้ โดยเฉพาะการฝึกอบรมที่สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะ
ท้ายได้ดี

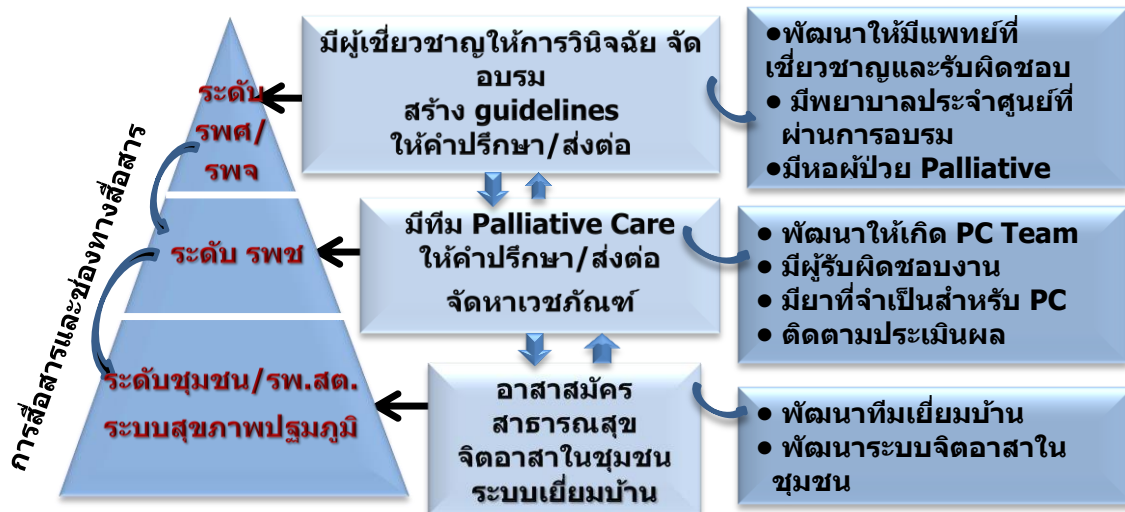
รายงานผลการฝึกอบรมโครงการฝึกอบรมเครือข่ายทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

การขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จำเป็นต้องมีการขับเคลื่อนด้านการพัฒนาบุคลากรที่ทำ
หน้าที่บริการสุขภาพด้วย การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายควรเป็นส่วนหนึ่งของการบริการสุขภาพในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับ
ปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ ดังนั้นการอบรมทีมสุขภาพ เป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระยะ
ท้ายให้เกิดได้อย่างเป็นรูปธรรม โรงพยาบาลระดับใหญ่เช่น โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลจังหวัดจะมีผู้ป่วย
ระยะท้ายจำนวนมาก เพราะเป็นแหล่งตรวจและวินิจฉัยโรคมะเร็งและโรคไม่ติดต่ออื่นๆ ที่ต้องการผู้เชี่ยวชาญใน
การวินิจฉัยและรักษา จึงมีความจำเป็นต้องมีพยาบาลที่ทำหน้าที่ประสานงานและทำการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปดูแลใน
ชุมชน ซึ่งพยาบาลที่ทำหน้าที่นี้จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในวางแผนการดูแลและการส่งต่อ การดูแลผู้ป่วย
ระยะท้ายผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการได้รับการดูแลและเสียชีวิตที่บ้าน ในชุมชนจึงควรมีทีมสุขภาพและจิตอาสาที่ช่วย
ในการดูแล และสามารถเชื่อมต่อการดูแลโดยวิธีประสานกับทีมสุขภาพที่เป็นแม่ข่าย

สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติได้ให้การสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาเป็น
เวลา 4 ปีแล้ว จึงมีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอยู่ทั่วประเทศ แต่เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายต้องมี
ศาสตร์ในการจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลที่บ้าน รวมถึงระยะใกล้เสียชีวิต
จำเป็นต้องได้รับการจัดการอาการปวด หอบเหนื่อยและสับสนด้วยยา ซึ่งจำเป็นต้องบริหารด้วยวิธีที่ดี จึงมีความ
จำเป็นที่ต้องพัฒนาให้มีแม่ข่ายที่มีประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษา และมีเครือข่ายในชุมชนที่เชื่อมต่อกับทีม
สุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับการดูแลและตายที่บ้านได้

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายควรเป็นการดูแลที่บ้าน และเนื่องจากการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณมี
บทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ชุมชนจึงมีบทบาทที่สำคัญในการมีส่วนร่วมในการดูแล

เนื่องจากผู้ป่วยระยะท้ายมักได้รับการวินิจฉัยและรักษาในโรงพยาบาลระดับจังหวัด เมื่อโรคเข้าสู่ระยะท้ายมักได้รับการส่งต่อมาดูแลที่บ้าน ดังนั้นมีความจำเป็นต้องมีระบบการเชื่อมต่อการทำงานของทีมสุขภาพในทุก ระดับ เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง



แนวคิดบทบาทของหน่วยงานต่างๆที่ต้องพัฒนาและเชื่อมโยงให้เกิดบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน

การดำเนินโครงการ

ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยมีวัตถุประสงค์พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการจัดทำโครงการฝึกอบรมตามเอกสารแนบหมายเลข 1 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำงานด้าน Palliative care 2 ระดับคือ

ระดับที่ 1 การอบรมพยาบาลเฉพาะทางเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้าย Basic Certificate Cause in Palliative Nursing ระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยจัด 3 รุ่น รุ่นละ 20 คน

ระดับที่ 2 การอบรมแพทย์และพยาบาลชุมชนระยะสั้น Basic Palliative Care for District Team ระยะเวลา 3 วัน รวม 2000 คน

การอบรมพยาบาลเฉพาะทางเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
(Basic Certificate Course in Palliative Nursing)

หลักสูตรฝึกอบรม เป็นหลักสูตรที่จัดทุกปีที่ศูนย์การุณรักษ์ โดยความร่วมมือระหว่างศูนย์การุณรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ Institute of Palliative Medicine, India เป็นหลักสูตรที่ให้องค์ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในระดับเพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์

การฝึกอบรม

ระยะเวลา 6 สัปดาห์

เนื้อหา หลักสูตรครอบคลุมหัวข้อที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยครอบคลุมและลงลึกเน้นเรื่องการประเมินและจัดการอาการที่พบบ่อยส่วนใหญ่ยังขาดประสบการณ์ โดยการทำแบบฝึกหัด การฝึกการใช้ยาจัดการอาการผ่านกรณีศึกษา การคำนวณขนาดยาและการปรับยาระงับปวดกลุ่ม opioids ซึ่งเป็นยาที่ใช้บ่อยและมีความจำเป็นในการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะท้าย มีการอบรมเชิงปฏิบัติการการฝึกทักษะการสื่อสารโดยการเล่นบทบาทสมมุติและการสะท้อนการปฏิบัติโดยการดูวิดีโอ ทำให้ผู้ฝึกอบรมมีความมั่นใจมากขึ้นและมีโอกาสพัฒนาทักษะการสื่อสาร ในส่วนของการฝึกปฏิบัติในชุมชน ได้มีโอกาสเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมชุมชน เห็นการทำงานเชื่อมต่อกับเครือข่ายและจิตอาสาในชุมชน ในส่วนของภาคปฏิบัติผู้รับการฝึกอบรมมีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติในบริบทที่หลากหลาย ได้แก่การทำงานกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย การออกตรวจผู้ป่วยที่คลินิกผู้ป่วยนอก การเยี่ยมบ้าน การส่งต่อ ในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิกได้มีโอกาสฝึกประเมินผู้ป่วย การวางแผนการรักษา การสื่อสารบอกความจริง การประชุมครอบครัว และการวางแผนการดูแลล่วงหน้ากับผู้ป่วย การทำหัตถการที่สำคัญ เช่น การผสมยาและให้ยาทางใต้ผิวหนัง การทำแผลมะเร็งและแผล ostomy ต่างๆ มีการประเมินผลโดยการสอบ MCQ, short answer questions, OSCE และการประเมินภาคปฏิบัติทางคลินิก การเขียนรายงาน ผู้ฝึกอบรมทุกคนต้องนำเสนอผู้ป่วยที่รับเข้าดูแลจำนวน 1 รายและอ่านบทความทางวิชาการ 1 เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรมตามเอกสารแนบหมายเลข 2

ตารางการฝึกอบรม ระยะสองสัปดาห์แรกเป็นการอบรมในห้องบรรยาย และอีกสี่สัปดาห์เป็นการฝึกภาคปฏิบัติ ตารางการฝึกอบรมแต่ละรุ่นตั้งในเอกสารแนบหมายเลข 3.

ผู้เข้ารับการอบรม เป็นพยาบาลที่ดูแลศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายซึ่งเป็นเครือข่ายของสปสข. ได้จัดการฝึกอบรม 3 รุ่นและมีผู้เข้ารับการฝึกอบรมดังนี้

รุ่นที่ 1 จัดอบรมระหว่างวันที่ 16 ก.พ. ถึง 27 มี.ค. 2558 จำนวนผู้เข้าร่วมอบรม 22 คน
รุ่นที่ 2 จัดอบรมระหว่างวันที่ 18 พ.ค. ถึง 26 มิ.ย. 2558 จำนวนผู้เข้าร่วมอบรม 20 คน
รุ่นที่ 3 จัดอบรมระหว่างวันที่ 3 ส.ค. ถึง 11 ก.ย. 2558 จำนวนผู้เข้าร่วมอบรม 14 คน
รวมมีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น 56 คน รายชื่อและต้นสังกัดผู้เข้าร่วมอบรมดังในเอกสารหมายเลข 4

เอกสารประกอบการอบรม ได้แก่

หนังสือ Introducing palliative care. Robert Twycross.

หนังสือ Palliative care a handbook for nurse. IPM, India.

หนังสือ Symptom management in advance cancer. Robert Twycross.

คู่มือสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่หายใจลำบาก ศูนย์การุณรักษ์

คู่มือการให้ยาได้ผิวหนังในผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับทีมสุขภาพ

เอกสารประกอบการสอน แบบฝึกหัด

ผลสำเร็จโดยรวม

ผู้เข้าร่วมอบรมได้พัฒนาองค์ความรู้และประสบการณ์ในระดับดีมาก คะแนนการสอบในหัวข้อต่างๆ ดังในเอกสารหมายเลข 5. และผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมอยู่ในระดับสูง จากการประเมินผล ผู้เข้ารับการอบรมประเมินว่าหัวข้อที่ได้รับมากที่สุดคือการเปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับ palliative care มีทัศนคติที่ดีและมีความรู้สึกที่ดีกับการทำงานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การประเมินหลักสูตรหัวข้อที่ผู้ฝึกอบรมได้ประเมินว่าพึงพอใจมากคือศาสตร์การจัดการอาการ การทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่ายส่งต่อ ดังผลการประเมิน (เอกสารแนบหมายเลข 6)

ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องจากการฝึกอบรมเป็นการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎี และในส่วนของภาคปฏิบัติจะเป็นการอบรมในการทำงานจริงโดยมีครูผู้สอนติดตามนิเทศน์งานดูแลอย่างใกล้ชิด จึงไม่สามารถทำการฝึกอบรมจำนวนมากได้ จำเป็นต้องแบ่งการฝึกอบรมออกเป็นรุ่นละ 20 คน และเนื่องจากพยาบาลในศูนย์การุณรักษ์มีปัญหาด้านสุขภาพและมีการลาออก 2 คน ทำให้จำนวนผู้เข้ารับการอบรมรุ่นที่ 3 มีเพียง 14 คน ทำให้ไม่สามารถรับผู้เข้าอบรมในจำนวนเท่าที่ตั้งใจได้

การอบรมแพทย์และพยาบาลชุมชนระยะสั้น (Basic Palliative Care for District Team)

หลักสูตรการฝึกอบรม เป็นหลักสูตรเดียวกับการอบรม Family care team เพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Basic Palliative Care for Family Care team) ตามเอกสารแนบหมายเลข 7. โดยทำการอบรมแพทย์ พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นเครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของสปสช. ดังนั้นผลการประเมินและคะแนนทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรมใช้ข้อมูลเดียวกับโครงการฝึกอบรม Family care team เพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

การอบรม

ระยะเวลา 3 วัน ประกอบด้วยหัวข้อบรรยาย 13 หัวข้อ และ workshop จำนวนสองเรื่อง

เนื้อหาการอบรม เน้นหัวข้อที่มีความสำคัญ ตามเอกสารแนบหมายเลข 7. การอบรมมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมองเห็นภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยผ่านการใช้กรณีศึกษาและการทำแบบฝึกหัดแก้ปัญหาผ่านการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย วิทยากรเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมายาวนาน

ตารางการฝึกอบรม ดังเอกสารแนบหมายเลข 8. ได้ทำการจัดการฝึกอบรมทั้งหมด 11 ครั้ง โดยจัดตามเขตบริการของสปสช. จัดการจัดในเขต 7 เนื่องจากผ่านการอบรมมาแล้ว และเขต 2 จัดร่วมกับเขต 3 วันที่และสถานที่จัดอบรมดังเอกสารแนบหมายเลข 9.

ผู้เข้าอบรม มีจำนวนทั้งสิ้น 1,746 คน จาก 13 เขต รายชื่อและต้นสังกัดตั้งในเอกสารแนบที่ 10.

เอกสารประกอบการอบรม ได้แก่เอกสาร handout และแผ่นพับเพื่อแจกผู้ป่วย 4 เรื่องคือ การใช้ยา มอร์ฟีนในการระงับปวด การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน การดูแลด้านโภชนาการในผู้ป่วยระยะท้าย การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิต

ได้ทำการจัดฝึกอบรมทั้งสิ้น 11 ครั้ง โดยจัดตามเขตบริการของสปสช. จัดการจัดในเขต 7 เนื่องจากผ่านการอบรมมาแล้ว และเขต 2 จัดร่วมกับเขต 3

การประเมินผลการเรียนรู้และความพึงพอใจ

มีการทำ pre-test เพื่อทดสอบองค์ความรู้ที่มีอยู่ก่อน และทำ post-test เพื่อประเมินองค์ความรู้ที่ผู้เข้ารับการอบรมได้รับเพิ่มขึ้น

ผลการประเมิน pre, post-test พบผู้เข้ารับการอบรมมีองค์ความรู้เพิ่มขึ้นในทุกเขตอย่างน้อย 5-6 คะแนน (คะแนนเต็ม 25) เขตกทม.มีคะแนนองค์ความรู้เดิมสูงกว่าเขตอื่นๆ บ่งบอกถึงการเข้าถึงการฝึกอบรมได้มากกว่าเขตอื่นๆ เอกสารแนบที่ 11.

การประเมินความพึงพอใจ ด้านกระบวนการอบรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด (4.51-5.0) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (3.51-4.5) ด้านคุณภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านวิทยากรพบความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นการอบรมที่ดีมาก ได้รับองค์ความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้ ได้เห็นภาพการดูแลชัดเจนเนื่องจากสอนจากประสบการณ์ตรง ทำให้เห็นภาพการทำงานแบบสหสาขาและการทำงานแบบเครือข่าย ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าระยะเวลาสั้นเกินไป และต้องการให้มีการอบรมอีก เอกสารแนบที่ 12.

ปัญหาและอุปสรรค ในช่วงจัดการอบรม เป็นช่วงที่มีปัญหาขัดแย้งระหว่างสปสช.และกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดปัญหาในการประสานงานกับจังหวัดที่ทำหน้าที่แม่ข่าย โดยบางจังหวัดที่เป็นแม่ข่ายระดับเขตปฏิเสธการเป็นเจ้าภาพเนื่องจากทางโรงพยาบาลไม่ให้ความร่วมมือ ในบางเขตจึงต้องไปจัดในจังหวัดที่ไม่ใช่แม่ข่ายเขต

จำนวนแพทย์ที่เข้าร่วมการฝึกอบรมมีจำนวนน้อยมาก ทั้งนี้ทางศูนย์การอนุรักษ์ได้ทำการส่งหนังสือให้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของทุกจังหวัดแล้วให้แพทย์และพยาบาลเข้าร่วม แต่ก็ยังมีจำนวนน้อย อาจเนื่องจากแพทย์มีความสนใจในสาขานี้น้อยและการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนมีแพทย์น้อยจึงมีภาระกิจมาก ทำให้ไม่สามารถมาเข้าอบรมได้

ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีจำนวนมากกว่าที่คาดไว้ ทำให้มีความไม่สะดวกเรื่องสถานที่ ปัญหาที่สำคัญคือทำให้การทำกลุ่มย่อยใน workshop มีขนาดใหญ่มาก แต่โดยรวมผู้เข้าอบรมมีความกระตือรือร้นในการทำกลุ่มย่อยและพอใจกับประสบการณ์ที่ได้รับ

ผลสำเร็จโดยรวม

ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมมีความสนใจและกระตือรือร้นมาก มีความพึงพอใจสูงมากต่อการฝึกอบรมครั้งนี้ สร้างแรงบันดาลใจให้อยากดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และต้องการได้รับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษา Palliative care หรือศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยเฉพาะศาสตร์ในการจัดการอาการยังเป็นองค์ความรู้ใหม่ และมีการเรียนการสอนในหลักสูตรน้อยมาก การจัดอบรมอย่างต่อเนื่องจึงเป็นความต้องการของทีมสุขภาพที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้เข้าร่วมอบรมมีจำนวนมากกว่าที่คาดคะเนไว้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการการพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้

การจัดอบรมเป็นการทำให้แม่ข่ายและลูกข่ายได้มีโอกาสพบปะกันและร่วมเรียนรู้องค์ความรู้ใหม่ร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดฝึกอบรมต่อเนื่อง และมีการต่อยอดให้กับทีมโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้สามารถเป็นแม่ข่าย และเป็นพี่เลี้ยงให้กับรพสต.

การพัฒนาองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่รพสต.เป็นสิ่งที่ต้องทำควบคู่กันไป ทั้งนี้เนื่องจากรพสต.มีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมบ้าน เนื่องจากใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด Palliative care เป็นองค์ความรู้ใหม่และในปัจจุบันเป็นความจำเป็นในระบบสุขภาพ เนื่องจากโรคเรื้อรังระยะท้าย และโรคมะเร็งที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น เป็นภาวะคุกคามต่อผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงระบบสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ท้ายสุดควรเป็นการดูแลที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และไม่เป็นการกดดันด้านค่ารักษาพยาบาล จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการสร้างความตระหนักและพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในชุมชน