

**1. ชื่อโครงการย่อยที่ 3 โครงการศึกษาพัฒนาระบบสาธารณสุขและการสร้างเครือข่ายในการบริหารผู้ป่วยระยะท้าย (ปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานในปีสุดท้าย)**

ผู้บริหารโครงการ 1) พญ. ลลิตยา กองคำ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมา  
2) รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**2. ประเภทโครงการ** โครงการต่อเนื่องระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ กันยายน 2556 ถึง สิงหาคม 2559 เนื่องจากโครงการได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลาเกือบสองปี แต่จากการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ด้านการดูแลแบบประคับประคองที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ ประกอบกับการเกิดองค์ความรู้ซึ่งสามารถนำมาถอดบทเรียนและนำมาใช้ในการพัฒนาเพื่อขยายผลให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพในวงกว้าง โดยการใช้บทเรียนการดำเนินงานในเขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขที่ 7 มาเป็นต้นแบบ

**3. วัตถุประสงค์ของโครงการ** (คงไว้ซึ่งวัตถุประสงค์เดิม แต่เปลี่ยนวิธีดำเนินการและพื้นที่ดำเนินการ)

- 3.1. พัฒนาแนวทางการจัดระบบบริการผู้ป่วยระยะท้ายของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขที่ 7, 8, 9, และ 10 ทุกระดับเพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพและการดูแลต่อเนื่องถึงระดับชุมชน
- 3.2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับในเขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขที่ 7, 8, 9, และ 10 เพื่อให้รองรับการจัดบริการ
- 3.3. พัฒนาระบบเครือข่ายส่งต่อและระบบสื่อสารระหว่างสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับโดยใช้ต้นแบบเขตบริการสุขภาพที่ 7
- 3.4. สร้างระบบสารสนเทศในการเก็บข้อมูลและแบ่งปันข้อมูลเพื่อการส่งต่อและติดตามผู้ป่วย
- 3.5. พัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอและในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้าย เข้าถึงบริการผสมผสาน องค์กรวม ต่อเนื่องในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม (ทั้งนี้โดยการทำงานเชื่อมโยงกับโครงการ “บูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งเป็นโครงการภายใต้การกำกับดูแลของสมาคมบริหารผู้ป่วยระยะท้าย โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักหลักประกันสุขภาพ)

**4. ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

- 4.1. องค์ความรู้ของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาจากการทดสอบก่อนหลังการฝึกอบรม
- 4.2. ระบบบริการที่เหมาะสมในการจัดบริการสุขภาพของรัฐเพื่อประชากรกลุ่มดังกล่าว
- 4.3. เครือข่ายและระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
- 4.5. ข้อมูลประเมินผลโครงการได้แก่

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการระดับเขตเปรียบเทียบก่อนและหลังจบโครงการ

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่บ้าน

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ opioids ในการจัดการอาการ ซึ่งสามารถสะท้อนถึงการจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพ

ความพึงพอใจและความมั่นใจของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยรวมถึงความรู้และประสบการณ์เปรียบเทียบก่อนและหลังโครงการสิ้นสุด

## 5. กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่ดำเนินการเขตบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขที่ 7, 8, 9, 10 และอีก 5 จังหวัดในเขตอื่นๆ

## 6. ระยะเวลาดำเนินงาน

กันยายน 2558 – สิงหาคม 2559

## 7. กิจกรรมการดำเนินงาน

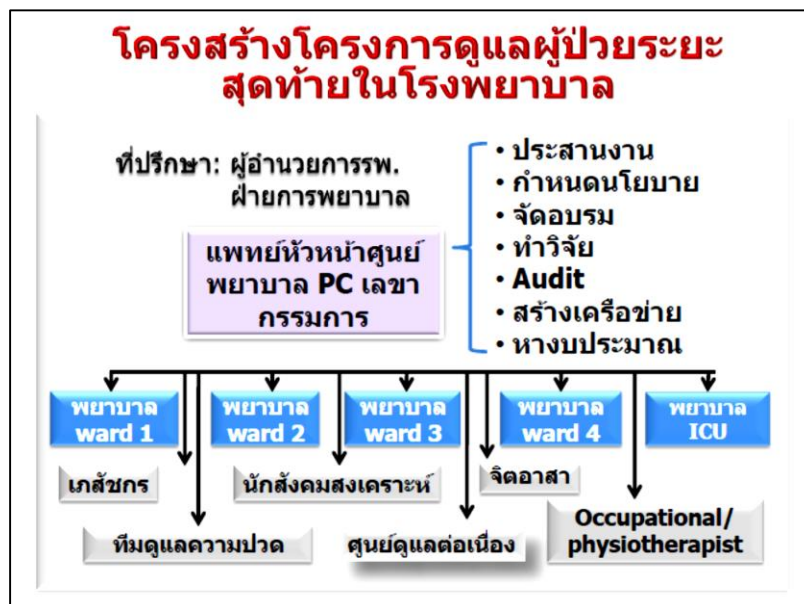
7.1 แต่งตั้งคณะทำงานการดูแลแบบประคับประคองในเขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขที่ 7, 8, 9, และ 10 ซึ่งประกอบด้วย แพทย์และพยาบาลศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของทุกโรงพยาบาลจังหวัดในเขต เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของสำนักงานสาธารณสุขแต่ละจังหวัด พยาบาลศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองของโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลงานโดดเด่นไม่ต่ำกว่า 2-3 แห่ง คณะกรรมการทำหน้าที่กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน

7.2 ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อชี้แจงการดำเนินการภายใต้โครงการศึกษาพัฒนาระบบสาธารณสุขในการบริหารผู้ป่วยระยะท้ายโดยมีส่วนร่วมของชุมชนของสมาคมบริหารผู้ป่วยระยะท้ายโดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

7.3 การพัฒนาศักยภาพศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของโรงพยาบาลจังหวัดเพื่อให้เป็นแม่ข่ายที่แข็งแกร่งโดย

การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

การสร้างเครือข่ายในโรงพยาบาล โดยการคัดเลือกตัวแทนพยาบาลหอผู้ป่วยอย่างน้อยหอละ 2 คนมารับการอบรมองค์ความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง โดยการจัดอบรมในหัวข้อเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างต่อเนื่องทุกเดือน สร้างแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในหอผู้ป่วย ระบบขึ้นทะเบียน ระบบการขอรับการปรึกษาจากศูนย์ดูแลระดับประคองของโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้าย การประสานการเยี่ยมบ้าน และระบบส่งต่อเครือข่าย



การฝึกอบรม palliative care ward nurses จะทำโดยศูนย์ดูแลระดับประคองของโรงพยาบาลจังหวัดแต่ละแห่ง โดยศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ขอนแก่นสร้าง module การอบรมและจัดการอบรม training for the trainers อบรมพยาบาลดูแลศูนย์ดูแลระดับประคองเพื่อไปทำหน้าที่ฝึกอบรม palliative care ward nurse ต่อไป นอกจากนี้ศูนย์การุณรักษ์จะทำหน้าที่อบรมทีมดูแลระดับประคองที่ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรประจำศูนย์ของแต่ละโรงพยาบาล (ภายใต้โครงการฝึกอบรม 4.2 ของชุดโครงการ) และจัดเตรียมเครื่องมือต่างๆในการทำงานให้ ซึ่งทางศูนย์ดูแลระดับประคองต่างๆสามารถนำไปประยุกต์ใช้ (เอกสารแนบที่1) นอกจากนี้โรงพยาบาลจังหวัดที่มีศักยภาพเพียงพอโดยมีพยาบาลประจำศูนย์ที่ผ่านการอบรมระยะกลางจะทำหน้าที่เป็นศูนย์ฝึกปฏิบัติการทางคลินิกสำหรับพยาบาลดูแลศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโรงพยาบาลชุมชน โดยทางศูนย์การุณรักษ์ช่วยสอนภาคทฤษฎีให้ในสัปดาห์แรก

การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของโรงพยาบาลจังหวัดจะประกอบด้วย 20 โรงพยาบาลจังหวัดในเขต

7, 8, 9, และ 10 และประกอบด้วยโรงพยาบาลจังหวัดในเขตอื่น ๆ ที่มีความประสงค์จะร่วมโครงการอีก 5 จังหวัด รวมโรงพยาบาลที่เข้าร่วมทั้งสิ้น 25 โรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งคาดว่าจะมีโรงพยาบาลที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

7.4 การสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน โดยการพัฒนาพยาบาลดูแลศูนย์ดูแลระดับรองระดับ โรงพยาบาลชุมชนด้วยการพัฒนาศักยภาพพยาบาลระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีตารางอบรมดังนี้ การฝึกภาคทฤษฎี 5 วันภายใต้ศูนย์การอนุรักษ์ ส่วนภาคปฏิบัติ 3 สัปดาห์จะทำการฝึกปฏิบัติในแหล่งฝึกโรงพยาบาล จังหวัดในเขตจังหวัดของตนเองหรือจังหวัดใกล้เคียง ทั้งนี้ทำให้เกิดความสนิทสนมและความคุ้นเคย ทำให้เครือข่ายสามารถสื่อสารติดต่อกันได้เป็นอย่างดี รายละเอียดการฝึกอบรมดังกล่าว**เอกสารแนบที่ 2**

การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของโรงพยาบาลชุมชนจะประกอบด้วย 364 โรงพยาบาลชุมชนในเขต 7, 8, 9, และ 10 และประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนในเขตอื่น ๆ ที่มีความประสงค์จะร่วมโครงการอีก 39 โรงพยาบาลชุมชน รวมโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมทั้งสิ้น 345 โรงพยาบาลชุมชน คาดว่าจะมีโรงพยาบาลที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

7.5 เครื่องมือการทำงาน เช่น สมุดประจำตัวผู้ป่วย ใบส่งต่อ แบบฟอร์มการเยี่ยมบ้าน และแบบบันทึกต่างๆ ใช้ร่วมกันใน เขตสุขภาพ 7, 8, 9, และ 10.

7.6 เครือข่ายแต่ละเขตดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามที่ได้กำหนดในแผนของแต่ละเขต/จังหวัดตามงบประมาณของแต่ละที่ๆได้รับ

7.7 มีการจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวม 4 เขตเพื่อแบ่งปันประสบการณ์การทำงานและการจัดระบบการดูแลเมื่อสิ้นสุดโครงการ

## 8. ผลผลิต/ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

8.1. บุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เพียงพอให้สามารถปฏิบัติงานได้

8.2. ระบบบริการที่เหมาะสมในการจัดบริการสุขภาพของรัฐเพื่อประชากรกลุ่มดังกล่าว

8.3. ระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

8.4. เครือข่ายที่แข็งแกร่ง

8.5. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างมีประสิทธิภาพ

## 9. แผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย
เตรียมบทเรียน เอกสาร คู่มือการทำงาน	*	*										
ประชุมพยาบาลรพจ.			*			*						
การฝึกอบรมภายในของรพจ.				*	*							
การฝึกอบรมพยาบาลรพจ. รุ่นที่ 1 จำนวน 100 คน						*						
การฝึกอบรมพยาบาลรพจ. รุ่นที่ 2 จำนวน 100 คน							*					
การฝึกอบรมพยาบาลรพจ. รุ่นที่ 3 จำนวน 100 คน								*				
การฝึกอบรมพยาบาลรพจ. รุ่นที่ 4 จำนวน 100 คน									*			
การดำเนินงานและติดตามโครงการ												→
การประชุมเครือข่ายทั้งหมด											*	
สรุปรายงาน												*

งบประมาณโครงการ	
กิจกรรม	บาท
เงินเดือนเจ้าหน้าที่ประสานโครงการ 15,000 บาท x 12 เดือน	180,000
คู่มือการทำงานสำหรับพยาบาลศูนย์ดูแลระดับประคอง 1,000 x 400 ชุด	400,000
สมุดประจำตัวผู้ป่วย 50,000 เล่ม x 10 บาท	500,000
การอบรม TOT for Palliative Care Ward Nurse Training Modules สำหรับพยาบาลศูนย์ดูแลระดับประคองระดับจังหวัดครั้งที่ 1 จำนวน 60 คน ค่าอาหาร 300 x 70 คน x 3 วัน = 63,000 บาท ค่าที่พัก 30 ห้อง x 800 บาท x 2 คืน = 48,000 บาท ค่าวิทยากร 8,000 บาท x 2 คน x 3 วัน = 48,000 บาท ค่าเอกสาร 6,000 บาท	165,000
การประชุมพยาบาลศูนย์ดูแลระดับประคองระดับจังหวัดครั้งที่ 2 จำนวน 60 คนเพื่อเตรียมการฝึกปฏิบัติพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ค่าอาหาร 300 x 70 คน x 1 วัน = 21,000 บาท ค่าวิทยากร 8,000 บาท x 2 คน = 16,000 บาท ค่าเอกสาร 3,000 บาท = 3,000 บาท	40,000

การฝึกอบรมพยาบาลศูนย์ดูแลระดับประคองระดับโรงพยาบาลชุมชน 4 ครั้งๆละ 80 คน ค่าอาหาร 300 x 90 คน x 5 วัน x 4 ครั้ง = 660,000 บาท ค่าที่พัก 40 ห้อง x 800 บาท x 4 คืน x 4 ครั้ง = 640,000 บาท ค่าวิทยากร 8,000 บาท x 5 วัน x 4 ครั้ง = 160,000 บาท ค่าเอกสาร handout 100 บาท x 500 เล่ม = 50,000 ค่าถ่ายเอกสาร 3,000 บาท x 4 ครั้ง = 12,000 บาท	1,274,000
ค่าตอบแทนครูคุมการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก วันละ 1,000 บาท x 15 วัน x 16 รพ. x 4 รุ่น	960,000
การประชุมเครือข่ายเมื่อสิ้นสุดโครงการ ค่าอาหาร 300 บาท x 500 คน x 2 วัน = 300,000 บาท ค่าวิทยากร 8,000 บาท x 2 วัน = 16,000 บาท ค่าเอกสาร 10,000 บาท ค่าติดต่อประสานงาน 5,000 บาท	331,000
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ (ค่าเดินทางติดตามโครงการ ผู้ประสานโครงการเขต)	250,000
รวมค่าใช้จ่ายตลอดโครงการ	<b>4,100,000</b>

\*คู่มือการทำงานประกอบด้วยแฟ้มแนวทางการการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แบบประเมินต่างๆ เครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการทำงาน หนังสือคู่มือทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหอบเหนื่อย คู่มือการใช้ syringe driver สมุดพกคู่มือการใช้ยาใน palliative care

\*\* การอบรมโรงพยาบาลชุมชนในเขต 7 จะใช้งบประมาณของเขต 7 เอง เนื่องจากงบโครงการ 3 สสส.ไม่เพียงพอ

## เอกสารแนบที่ 1

### การจัดระบบบริการผู้ป่วยระยะท้ายในระดับโรงพยาบาลจังหวัด

การจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในระดับโรงพยาบาลจังหวัดมีความซับซ้อนและลำบาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัดมักมีการดำเนินโรคที่ซับซ้อน แพทย์และผู้ป่วยยังคงมีความพยายามรักษาตัวโรค จนกว่าจะไม่มีอะไรจะทำต่อไปจึงขอรับการปรึกษาจากทีมดูแลประคับประคอง ซึ่งทีมมักต้องทำงานหนักในด้านการสื่อสารกับแพทย์เจ้าของไข้และผู้ป่วยและครอบครัวให้เห็นความสำคัญของการขอรับการปรึกษาแต่แรกเริ่ม รวมถึงจำนวนผู้ป่วยที่มีปริมาณมากเนื่องจากเป็นแหล่งให้การวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อน

ในปัจจุบันโรงพยาบาลจังหวัดส่วนใหญ่ยังมีพยาบาลทำงานเต็มเวลาเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แต่เนื่องจากปริมาณงานที่มาก จากจำนวนคนไข้ที่มีจำนวนมาก และการทำงานกับผู้ป่วยระยะท้ายต้องใช้เวลาเนื่องจากต้องทำการประเมินอย่างทั่วถ้วน ต้องดูแลในทุกมิติรวมถึงการดูแลครอบครัว พยาบาลศูนย์ดูแลประคับประคองไม่สามารถแบกรับการดูแลผู้ป่วยทั้งหมดได้ จึงมีความสำคัญที่ต้องมีการจัดระบบการดูแลในโรงพยาบาล โดยการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในหอผู้ป่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ไม่ซับซ้อน เพื่อให้ครอบคลุมผู้ป่วยที่มีจำนวนมากได้

ศูนย์การุณรักษ์ ได้จัดการสัมมนาถอดบทเรียนพยาบาลที่ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลที่ทำงานได้เป็นระบบอย่างดี ได้ข้อมูลด้านปัญหาและอุปสรรคและ key success ในการทำงานด้าน palliative care ที่ช่วยในการประเมินสถานการณ์ของหน่วยงาน การวิเคราะห์และวางแผนการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่ง

ศูนย์ดูแลระดับประคองควรทำการค้นหาปัญหาและอุปสรรคของการทำงานในหน่วยงาน และมองหาช่องทางการพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

## ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานศูนย์ดูแลระดับประคอง

### ด้าน Man Power

- โครงสร้างศูนย์ PC ต้องสร้างความมั่นคงต่อผู้ทำงาน เพราะเป็นงานหนักทั้งกายและใจ อาศัยความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัว
- ต้องมีพยาบาลทำงาน fulltime มี career path เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ พยาบาลดูแลศูนย์ควรขึ้นโดยตรงกับกลุ่มงานบริการพยาบาล ทำให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่งเทียบเท่าหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าตอบแทนพิเศษ เพราะบ่อยครั้งต้องทำนอกเวลา
- โครงสร้างศูนย์ PC ต้องสร้างความมั่นคงต่อผู้ทำงาน เพราะเป็นงานหนักทั้งกายและใจ อาศัยความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัว

### ด้าน Material/Money

- มีข้อจำกัดของการใช้ยา ยามีไม่ครบ ยาฉีด opioids ไม่สามารถนำออกจากโรงพยาบาลได้
- ไม่มีสถานที่ทำงานเฉพาะทำให้ไม่สะดวกในการทำงาน
- ขาดเครื่องมือเพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้านได้ เช่น oxygenator, syringe driver, ที่นอนลม
- ขาดงบประมาณสนับสนุนในการทำงาน เพื่อใช้ในการฝึกอบรมและสร้างเครือข่าย แต่เดิมได้งบประมาณจากสปสช

**ข้อเสนอแนะ:** จัดให้มียา opioids ใช้ยาล่วงตัว เนื่องจากโรงพยาบาลจังหวัดเป็นที่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ จึงต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในการทำระบบยา เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถเอาเป็นแบบอย่างได้ รวมถึงให้การสนับสนุนยา opioids กรณีโรงพยาบาลชุมชนมียาขาดแคลน เกสซ์โรงพยาบาลควรต้องอยู่ในทีมกรรมการศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคอง จัดหายา opioids ให้มีใช้อย่างพอเพียงในโรงพยาบาล รวมถึงเป็นที่เลี้ยงให้แก่ เกสซ์ชุมชน ควรทำระบบ node ยา ศูนย์ควรจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ให้ผู้ป่วยไปใช้ที่บ้านได้อย่างเพียงพอ และ



ต้องมีงบประมาณดำเนินงานรายปีอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้ในการอบรมวิชาการและการดำเนินงานของศูนย์อย่างต่อเนื่อง

## ด้าน Management

- ขาดองค์ความรู้ของบุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะแพทย์ที่ช่วยในการจัดการอาการผู้ป่วย
- ยังขาดระบบการค้นหาผู้ป่วย โดยเฉพาะในชุมชน
- ขาดระบบ consult ในโรงพยาบาลที่ชัดเจน
- ขาดเครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน แบบประเมินต่างๆ
- ขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- บางจังหวัดยังไม่มีเครือข่ายส่งต่อ
- ไม่มีระบบการ audit เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง

## Key Success การทำงานด้าน PC

### Management

- กำหนด criteria ของการ consult
- จัดหาเครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน และฝึกอบรมพยาบาลที่ช่วยดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในหอผู้ป่วย (palliative care ward nurse) ให้รู้วิธีใช้: pain scale, ESUS, PPS, POS การประเมินด้านจิตวิญญาณ การประเมินครอบครัว รวมถึงการฝึกอบรมให้มีความรู้พื้นฐานในระดับที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ไม่ซับซ้อนได้
- สร้างระบบประเมินคุณภาพในโรงพยาบาล และควรมีการประเมินทุก 6 เดือน
- สร้าง champion ในโรงพยาบาล ทำให้เกิดการแข่งขันและมีการพัฒนางาน
- จัดอบรมบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับอย่างทั่วถึง
- อบรมพยาบาลดูแลศูนย์ดูแลประคับประคองระดับโรงพยาบาลชุมชนและสร้างเครือข่ายส่งต่อ
- ควรมีการนิเทศติดตามงานโรงพยาบาลชุมชนเป็นระยะ

## ข้อเสนอแนะ

- ในระดับรพศ/รพท ควรให้มีการดูแลเป็นแบบ hospital wide โดยการจัดโครงสร้างในโรงพยาบาล โดยให้ทุกหอผู้ป่วยมีพยาบาลดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยระยะท้ายที่ไม่ซับซ้อน กรณีมีอาการที่ต้องจัดการหรือมี conflict ในครอบครัว หรือมีปัญหาซับซ้อน ให้พยาบาลดูแลศูนย์ดูแลประคับประคองเป็นผู้ดูแล
- มีระบบการขึ้นทะเบียนและการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามแบบ OPD case หรือโดยการเยี่ยมบ้านโดยศูนย์ฯเอง หรือโดยเครือข่าย
- สร้างเครือข่ายและทำระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลรพศ/รพท ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับรพช/รพสต

การพัฒนาบุคลากรเป็นหัวใจที่สำคัญของการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง และจำเป็นต้องทำในทุกระดับ การพัฒนา palliative care ward nurses มีความจำเป็น เพื่อให้มีองค์ความรู้มากพอในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ไม่ซับซ้อน โดยควรมีการให้องค์ความรู้ในหัวข้อที่มีความสำคัญ

### หัวข้อการอบรม palliative care ward nurse (ครึ่งละ 2 ชั่วโมง)

ศูนย์การุณรักษ์ได้จัดทำ modules สำเร็จรูปสำหรับฝึกอบรม palliative care ward nurse จำนวน 8 modules เพื่อให้ศูนย์ดูแลประคับประคองสามารถนำไปใช้ในการอบรม palliative care ward nurse โดย module แต่ละชุดประกอบด้วย แผนการสอน power point กรณีศึกษา เอกสารอ่านประกอบ เพื่อให้พร้อมใช้ในการนำไปสอน ประกอบด้วย modules ดังต่อไปนี้

Module 1. Palliative care and assessment

Module 2. Pain

Module 3. Non-pain symptom management

Module 4. Final hours of life

Module 5. Ethics

Module 6. Psychosocial and spiritual care

Module 7. Communication skills

Module 8. Service system and quality improvement

การอบรม palliative care ward nurse ทำสัปดาห์ละครั้งๆละ 1 module คาดว่าการอบรมจะใช้เวลา 2 เดือน หลังการอบรมสิ้นสุดควรมีการประชุมพูดคุยจัดระบบการดูแลและระบบประเมินคุณภาพ

การอบรมแพทย์และเภสัชทางเครือข่ายสามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมที่สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายจัดที่ ศูนย์อบรม 4 แห่งทั่วประเทศ โดยศึกษาได้จาก website ของสมาคมฯ

### ตัวชี้วัดการทำงานศูนย์ดูแลประคับประคองระดับรพศ/รพท

ตัวชี้วัดเป็นตัวช่วยให้เดินทางถึงเป้าหมาย คือการดูแลที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ช่วยกำหนด เป้าหมายการทำงานเพื่อบรรลุผลสำเร็จ ศูนย์การุณรักษ์ได้กำหนดตัวชี้วัดการทำงานศูนย์ดูแลประคับประคองดังนี้

1. โครงสร้างการทำงาน โครงการเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างและการบริหารของโรงพยาบาล เพื่อให้มั่นใจว่า การดำเนินการและผลลัพธ์ที่ได้สอดคล้องกับพันธกิจและเป้าหมายของโรงพยาบาล
2. การบริการ: คุณภาพการบริการและจำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการ
3. การประเมินความรับรู้โรค การให้ข้อมูล ความต้องการด้านการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
4. การวางแผนดูแลล่วงหน้าและแผนจำหน่าย
5. การสร้างเครือข่าย
6. การบริการวิชาการ
7. การสร้างความตระหนักและให้ความรู้กับประชาชน

เป้าหมายระดับ รพศ/รพท	
1. โครงสร้างการทำงาน	
1.1	Palliative care เป็นหน่วยงาน/โครงการหนึ่งของโรงพยาบาล มีคณะกรรมการดำเนินงานของโรงพยาบาล
1.2	มีทีมสหสาขาที่ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลประจำศูนย์ฯ พยาบาลจากศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์
1.3	ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลในการทำงาน/งบประมาณ/ความร่วมมือของบุคลากร
1.4	มีเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้าในการดูแล
1.5	มีแนวปฏิบัติในการทำงาน
1.6	มีแพทย์ประจำศูนย์เป็นที่ปรึกษาในการจัดการอาการและการดำเนินการและเคยได้รับการฝึกอบรมด้าน Palliative care
1.7	มีพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมด้าน Palliative care nursing ระยะยาวอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ทำหน้าที่

	บริหารศูนย์ฯ และเป็น case manager/co-ordinator ทำงาน full time
1.8	มีอุปกรณ์การแพทย์ให้ผู้ป่วยยืมไปใช้ที่บ้าน
<b>2. คุณภาพการบริการและจำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการ</b>	
2.1	ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม
2.2	ให้การดูแลเป็นทีมสหวิชาชีพ
2.3	มีบริการรวดเร็วทันการ ภายใน 24 ชม.หลังปรึกษา
2.4	มีการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง
2.5	มีการจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่อาการปวด อาการไม่สุขสบายอื่นๆ รวมถึงภาวะฉุกเฉิน
2.6	มีการจัดการอาการในระยะก่อนเสียชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ
2.7	มีการดูแลด้านจิตสังคม: ประเมินผู้ดูแล ปัญหาเศรษฐกิจสังคม ให้การช่วยเหลือครอบครัว
2.8	มีการดูแลด้านจิตวิญญาณ: ประเมินความเชื่อ เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ความต้องการระยะสุดท้าย บริการพิธีกรรมทางศาสนา/ความเชื่อ
2.9	มีระบบให้การปรึกษาตลอด 24 ชม.
2.10	มีการเยี่ยมบ้านดูแลต่อเนื่องจนเสียชีวิต
2.11	มีการติดตามหลังการสูญเสีย
2.12	การประเมินความพึงพอใจระดับมาก
2.13	จำนวนผู้ป่วยรับปรึกษา (consult)/ปี
2.14	จำนวนผู้ป่วยที่นัดติดตามที่ OPD/ปี, ครั้ง/ปี
2.15	โทรเยี่ยมติดตามอาการทางโทรศัพท์/ปี
2.16	จำนวนผู้ป่วยที่เยี่ยมบ้านในเขตรับผิดชอบ/ปี
<b>3. ประเมินการรับรู้โรคและมีส่วนร่วมตัดสินใจ</b>	
3.1	มีการประเมินการรับรู้โรคและพยากรณ์โรค โดยมีการสื่อสารกับทีมเจ้าของไข้
3.2	มีการให้ข้อมูลสถานะโรคและพยากรณ์โรคที่ช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว
3.3	มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
3.4	ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลและสถานที่ดูแล
3.5	อาจต้องมีการทำประชุมครอบครัว
<b>4. การวางแผนการดูแลล่วงหน้าและแผนจำหน่าย</b>	
4.1	มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning)
4.2	มีแผนจำหน่าย
4.3	มีการส่งต่อเครือข่ายอย่างเป็นระบบ

5. การสร้างเครือข่าย	
5.1	มีการสร้างเครือข่ายกับรพช.
5.2	มีการสร้างระบบส่งต่อกับเครือข่ายในเขตอย่างเป็นรูปธรรม
6. การบริการวิชาการ	
6.1	มีการฝึกอบรมวิชาการด้าน palliative care แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง
7. การสร้างความตระหนัก	
7.1	การจัดนิทรรศการ/ออกวิทยุ/ออกสิ่งพิมพ์



การประชุมพยาบาลศูนย์ดูแลประคับประคอง  
การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลจังหวัด

ศูนย์การณรักรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**วันที่ 1**

09.00 – 10.00	ชี้แจงโครงการและบทบาทโรงพยาบาลจังหวัดในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
10.00 – 10.15	รับประทานอาหารว่าง
10.15 – 11.15	ปัญหาอุปสรรคและ key success ในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
11.15 – 12.00	ชี้แจงเครื่องมือ คู่มือ และแนวปฏิบัติที่จัดเตรียมให้และแนวทางการทำงาน
12.00 – 13.00	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 13.30	ชี้แจง modules สำหรับอบรม palliative care ward nurses
13.30 – 14.30	Module 1 Palliative care and assessment
14.30 – 15.30	Module 2. Pain
15.39 – 15.45	รับประทานอาหารว่าง
15.45 – 16.45	Module 3. Symptom management
16.45 – 17.45	Module 4. Final hours of life

**วันที่ 2**

08.30 – 09.30	Module 5. Ethics
09.30 – 10.30	Module 6. Psychosocial and spiritual care
10.30 – 10.45	รับประทานอาหารว่าง
10.45 – 11.45	Module 7. Communication skills
11.45 - 12.30	Module 8. Service system and quality improvement
12.30 – 13.30	รับประทานอาหารกลางวัน
13.30 – 14.30	ชี้แจงการฝึกอบรม 4 สัปดาห์ของพยาบาลดูแลศูนย์ประคับประคองโรงพยาบาลชุมชน
14.30 – 15.00	Wrap up และเดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ

## เอกสารแนบที่ 2

### กำหนดการฝึกอบรม Clinical Palliative Care for Community Nurses

ระยะเวลา 4 สัปดาห์

#### กำหนดการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 1



ศูนย์การุณรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

#### วันที่ 1

- 08.30 - 09.00 น. ชี้แจงตารางการฝึกอบรมและตารางทำงาน  
รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล หัวหน้าศูนย์การุณรักษ์
- 09.00 - 09.45 น. Pre-test
- 09.45 - 10.00 น. อาหารว่าง
- 10.00 - 10.45 น. ปรึกษาและหลักการเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย  
รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล หัวหน้าศูนย์การุณรักษ์
- 10.45 - 12.00 น. การประเมินผู้ป่วยระยะท้ายแบบองค์รวมและทำแบบฝึกหัด  
รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล หัวหน้าศูนย์การุณรักษ์
- 12.00 - 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 14.30 น. การประเมินและจัดการอาการปวดและทำแบบฝึกหัด  
รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล
- 14.30 - 15.30 น. การจัดการอาการด้านอื่นๆ ในผู้ป่วยระยะท้าย  
นางปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ
- 15.00 - 15.15 น. อาหารว่าง
- 15.15 - 17.15 น. Workshop: Symptom management  
นางปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ

#### วันที่ 2

08.30 – 09.30 น.	Nursing issues: Management of fungating wound, and ostomy care นางณัฐชญา บัวละคร
09.30 - 10.15 น.	การบริหารในช่วงก่อนเสียชีวิต นางณัฐชญา บัวละคร
10.15 – 10.30 น.	รับประทานอาหารว่าง
10.30 – 12.00 น.	Palliative care emergencies: Spinal cord compression, SVT obstruction, delirium, hemorrhage, hypercalcemia รศ.พญ. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.30 น.	Non-cancer palliative care รศ.พญ. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล
14.30 – 15.00 น.	Palliative care in elderly รศ.พญ. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล
15.00 - 15.15 น.	รับประทานอาหารว่าง
15.15 – 16.15 น.	Palliative care in children รศ.พญ. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล

### วันที่ 3

08.30 – 09.30 น.	จริยธรรมกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (การยับยั้ง/การยุติการรักษา) และ Palliative sedation รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล
09.30 – 10.30	การวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อเครือข่าย นางปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ
10.30 – 10.45 น.	รับประทานอาหารว่าง
10.45 – 11.45 น.	การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน นางปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ
11.45 – 12.45 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
12.45 – 14.00 น.	การให้ยาใต้ผิวหนังและการใช้ Syringe driver นางปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ
14.00 – 16.30	Workshop: การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน (อาหารว่าง) นางปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ



#### วันที่ 4

08.30 – 09.15 น.	การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาล <i>รศ.พญ. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล</i>
09.15 – 10.30 น.	การสร้างเครือข่ายในชุมชน <i>รศ.พญ. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล</i>
10.30 – 10.45 น.	รับประทานอาหารว่าง
10.45 – 11.45 น.	Essential drug in palliative care and opioid availability <i>รศ.พญ. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล</i>
11.45 – 12.45 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
12.45 – 13.45 น.	Caring of carers <i>นางสุธีรา พิมพ์รส</i>
13.45 – 15.15 น.	Psychosocial/spiritual care and bereavement care <i>นางสุธีรา พิมพ์รส</i>
15.15 – 15.30 น.	รับประทานอาหารว่าง
15.30 – 17.00 น.	Self care <i>พระจิต ตันเสถียร</i>

#### วันที่ 5 Communication skill workshop

08.00 – 09.00 น.	Communication techniques, breaking bad news, and conduction family meeting
09.00 – 10.00 น.	Role play
10.00 – 10.15 น.	รับประทานอาหารว่าง
10.15 – 12.00 น.	Goal setting and advance care planning with role play
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00 น.	Role play with reflection

#### การฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2-4

	8.00- 9.30	9.00-12.00	13.00- 17.00
จ	Admission round	Ward round/intake	Ward round/Intake/Home visit
อ	Admission round	Ward round/intake	Palliative Care OPD

พ	Admission round	Ward round/intake	Ward round/Intake/Home visit
พฤ	Admission round	Ward round/intake	Ward round/Intake/Home visit
ศ	Admission round	Ward round/intake	Ward round/Intake/Home visit

### การสอบและ case presentation (สองวันสุดท้าย)

#### วันที่ 1

08.30 – 09.00 น. สอบ MCQ

09.00 – 16.00 น. Case presentation

#### วันที่ 2

8.30. – 12.00 น. Case presentation

แจกประกาศนียบัตร ถ่ายรูปหมู่

### สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน

#### เขตสุขภาพที่ 7 (รวม 62 โรงพยาบาลชุมชน)

จังหวัดขอนแก่น – โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

จังหวัดร้อยเอ็ด – โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

จังหวัดกาฬสินธุ์ – โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

จังหวัดมหาสารคาม – โรงพยาบาลมหาสารคาม

#### เขตสุขภาพที่ 8 (รวม 86 โรงพยาบาลชุมชน)

จังหวัดอุดรธานี บึงกาฬ และหนองคาย - โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

จังหวัดสกลนคร นครพนม - โรงพยาบาลสกลนคร

จังหวัดเลยและหนองบัวลำภู – โรงพยาบาลเลย

#### เขตสุขภาพที่ 9 (รวม 97 โรงพยาบาลชุมชน)

จังหวัดสุรินทร์และชัยภูมิ – โรงพยาบาลสุรินทร์

จังหวัดนครราชสีมา – โรงพยาบาลนครราชสีมา

จังหวัดบุรีรัมย์ – โรงพยาบาลบุรีรัมย์

เขตสุขภาพที่ 10 (รวม 61 โรงพยาบาลชุมชน)

จังหวัดอุบลราชธานี อำนวยเจริญ ยโสธร โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

จังหวัดมุกดาหาร - ศูนย์แม่เรื่งอุบลราชธานี

จังหวัดศรีสะเกษ - โรงพยาบาลศรีสะเกษ

จังหวัดนครปฐม (รวม 8 โรงพยาบาลชุมชน)

สงขลาและหาดใหญ่ (รวม 15 โรงพยาบาลชุมชน)

สุพรรณบุรี (รวม 8 โรงพยาบาลชุมชน)

แพร่ (รวม 8 โรงพยาบาลชุมชน)

ฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลจังหวัดของตนเอง

รวมโรงพยาบาลที่มีโอกาสเข้าร่วมในโครงการ

25 โรงพยาบาลจังหวัดและ 345 โรงพยาบาลชุมชน