



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ

# การพัฒนาเครือข่าย

ด้านโรคมะเร็งและระบบส่งต่อในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน



**S**ymposium on Development  
of Network for Cancer and Referral  
System in ASEAN Community

วันที่ 25 – 26 พฤษภาคม 2560

ณ โรงแรมสุโขทัย แกรนด์ แอนด์คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์

จัดโดย โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

## การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแล ต่อเนื่องที่บ้านโดยภาคีเครือข่าย

สุทธิราวรรณ บุญปก, วชิรญา ศรีอ่อน, สาวิตร์ตรี บุญสมยา  
โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

**สรุปผลงานโดยย่อ :** โรงพยาบาลม่วงสามสิบได้จัดทำระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อดูแลต่อเนื่องใกล้บ้านใกล้ใจมุ่งเป้าหมายสู่ความเป็นเลิศ เริ่มจากการประชุมกำหนดปัญหา อบรมให้ความรู้ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านการติดตามเยี่ยมบ้าน home visit ให้กับผู้ป่วยและครอบครัวโดยมีกลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากทางโรงพยาบาลที่ต้องดูแลแบบประคับประคองและต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยระยะท้าย ฯลฯ เน้นการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary team) โดยมีระบบอาสาสมัคร จิตอาสา เข้ามาสนับสนุนการทำงาน เช่น CG, อสม. รวมทั้งประสานภาคีเครือข่ายในการให้ความช่วยเหลือ และจัดตั้งศูนย์การดูแลต่อเนื่องเพื่อบริการ ยืม คืน และรับบริจาค อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ที่บ้าน เช่น เตียงนอน, ที่นอนลม, ออกซิเจน, เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น

**เป้าหมาย :** เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ขอกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในงานดูแลแบบประคับประคอง ให้สามารถได้รับการดูแลถูกต้องเหมาะสมภายใต้บริบทของชุมชน โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

**ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :** ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยหลายรายต้องกลับมารับการรักษาอีก เนื่องจากขาดผู้ดูแล และอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นฟูสภาพ ประกอบกับผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะ และไม่มีใจในการดูแล ผู้ป่วยในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน รวมทั้งปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมด้วยที่ส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เตียง ที่นอนลม เครื่องดูดเสมหะ และออกซิเจน ใช้ในการดูแลบ้าน จะพบข้อจำกัดในด้านจำนวนที่จำกัดและไม่เพียงพอของอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย หากได้รับการสนับสนุนความรู้และทักษะของผู้ดูแลอุปกรณ์ต่างๆ จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ดูแลมีความมั่นใจและครอบครัวมีความพึงพอใจ

### กิจกรรมการพัฒนา :

1. การประชุมและกำหนดปัญหาร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย (Evidence trigger phase)
2. การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยระบบเครือข่าย (Evidence support phase)

3. การนำสู่การปฏิบัติ (Evidence observe phase)
- การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
  - การจัดการรายโรค (Disease management)
  - การบริการเยี่ยมบ้านแบบครบวงจร (Home visit/homo health care)
  - การบริการรับส่งต่อผู้ป่วย
  - การจัดตั้งศูนย์ดูแลต่อเนื่อง บริการรับบริจาค ยืม คินอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์
  - การให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ สายด่วน 24 ชั่วโมง 086-651-8590, 045-489-064 ต่อ 215 และระบบ Line group
  - มีบริการสุขภาพ ภาคประชาชน และภาคีเครือข่าย เช่น ผู้ดูแล (Care giver), อสม, เพื่อนช่วยเพื่อน, อบท.
4. การนำแนวทางการดูแลไปใช้ (Evidence based phase)

**การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง :**

1. ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
2. ผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคอง มีการจัดการอุปกรณ์ การเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลต่อที่บ้านอย่างเหมาะสม ร้อยละ 100
3. การนำแนวทางการดูแลต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการแม่ข่ายสู่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ภายใต้การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายมีความเป็นได้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 90.04
4. ความพึงพอใจของพยาบาลและหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ในการนำแนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมาใช้ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 95.50
5. ความพึงพอใจของครอบครัวและผู้ป่วย ต่อการดูแลและการให้บริการในภาพรวมระดับมากที่สุด ร้อยละ 98.25

**บทเรียนที่ได้รับ :**

1. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย ควรให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม โดยเน้นความเป็นปัจเจกของบุคคลที่มีความหลากหลาย ตามประสบการณ์ การรับรู้ ความเชื่อ และวัฒนธรรม
2. ผลการดำเนินโครงการนี้ พบว่า สามารถจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้เร็วขึ้นภายใต้ อุปกรณ์ดูแลต่อเองที่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย
3. สมาชิกในครอบครัว ชุมชน ภาคีเครือข่ายเกิดการตื่นตัวในการเรียนรู้ร่วมกัน