

# โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รพ.แม่สอด จ. ตาก

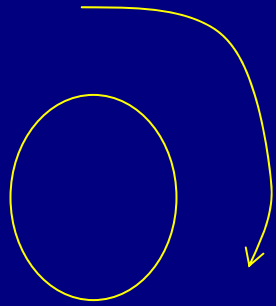


# เป้าหมายของโครงการ

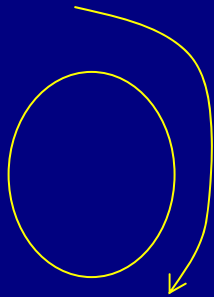
- เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความตื่นตัว และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- เพื่อเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล (shared learning)
- พัฒนาระบบเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลและในชุมชน( networking)

# โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

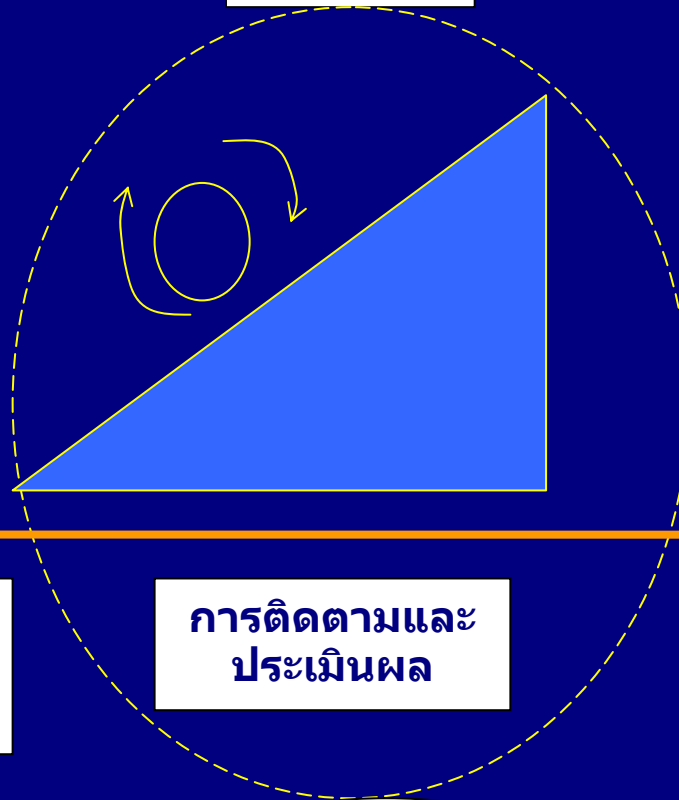
ระยะที่ 1



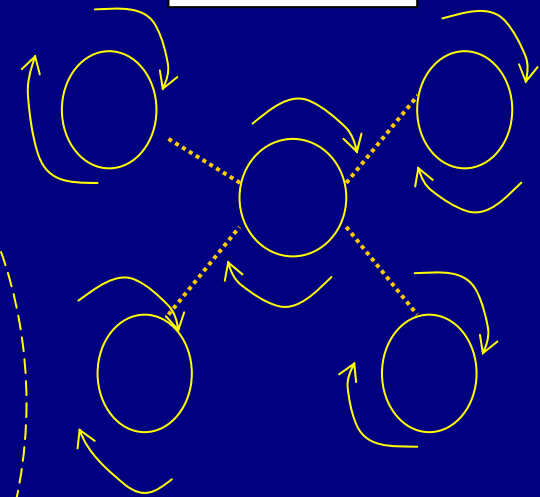
ระยะที่ 2



ระยะที่ 3



ระยะที่ 4



จุดประกาย  
ความคิดและหา  
แนวร่วม

ปี 2548

เผยแพร่  
แนวคิดและ  
เสริมความรู้

ปี 2549

การติดตามและ  
ประเมินผล

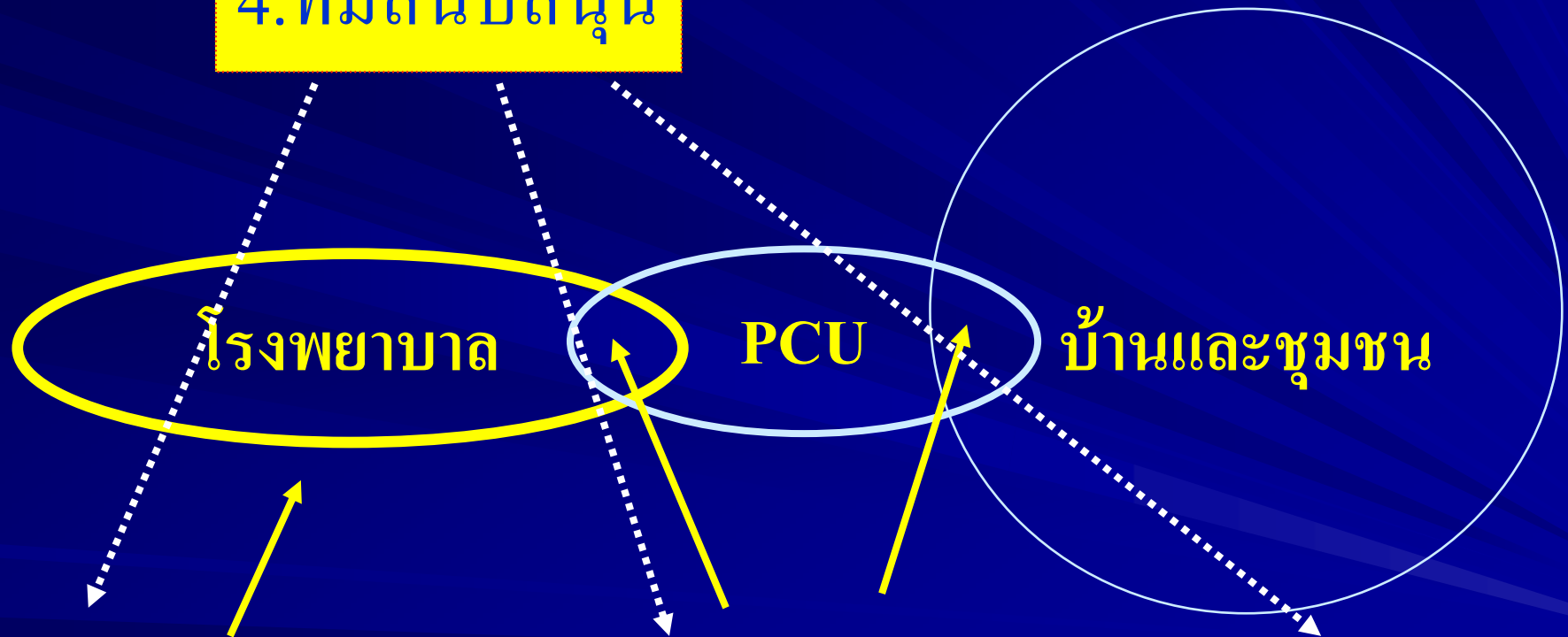
ปี 2550

ขยายเครือข่ายใน  
โรงพยาบาลและชุมชน

ปี 2551

# ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

4. ทีมสนับสนุน



1. อาสาสมัคร

2. ผู้ประสานงาน

3. ทีมชุมชน

# กระบวนการดูแล

## ผู้ประสานงาน

1. ลงทะเบียน/จัดการข้อมูล
2. ประสานงาน
3. เยี่ยม ward 1 ครั้ง/สัปดาห์
4. จัดการประชุม

บ้าน

PCU/สอ.

โรงพยาบาล

อสก.



# ประชุมทีมกัลยามิตร





10 2:01 PM

# ខ្មែរ វ៉ារ៍





# Palliative grand round



# ประชุมกับผู้นำชุมชน



# คุยกับแพทย์เจ้าของไข้



# เยี่ยมบ้านโดย PCU



# เยี่ยมบ้านนอกพื้นที่ PCU





# ประชุมทีมแกนนำ 6 เดือน



## ระยะที่ 3 การติดตามและประเมินผล

ผู้ป่วยในโครงการ	ปี	
	2550 (56 ราย)	2551 (56 ราย +12รายเก่า)
การใส่ท่อช่วยหายใจ	3.57%	1.49%
เสียชีวิตที่บ้าน	42.85%	44.78%



## ระยะที่ 3 ติดตามและประเมินผล(ต่อ)

	ปี	
	2550 (ร้อยละ)	2551 (ร้อยละ)
ผู้ป่วยในโครงการทราบ เกี่ยวกับการวินิจฉัย	46.43	41.82
ทราบทั้งผู้ป่วยและครอบครัว	53.52	58.18

## ระยะที่ 3 ติดตามและประเมินผล(ต่อ)

ปัญหาที่แพทย์เจ้าของไข้ระบุ	ปี	
	2550	2551
การสื่อสารกับครอบครัว	14	33
การปวด	15	36
อาการทุกข์ทรมาน	11	11
อื่น ๆ ด้านจิตใจ การดูแล ต่อเนื่อง	13	9

## ตัวชี้วัดงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- ร้อยละ **100** การเยี่ยมผู้ป่วยที่มีใบส่งต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ( ตั้งไว้ร้อยละ 80 )
- ร้อยละ **96.42** ผู้ป่วยที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัยหลังการเยี่ยมบ้าน ( ตั้งไว้ร้อยละ 80 )
- ร้อยละ **100** ของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดได้รับการประเมินระดับความรุนแรงและได้รับการบำบัดอาการปวดอย่างเหมาะสมตามความรุนแรงขณะอยู่ที่บ้าน ( ตั้งไว้ร้อยละ 80 )
- ร้อยละ **100** ของผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมเพื่อวางแผนการรักษา ( ตั้งไว้ร้อยละ 80 )

## จุดอ่อนโครงการ

1. **สถานที่**ไม่เอื้ออำนวย
2. **อาสาสมัคร**กัลยาณมิตร **ยังขาดความมั่นใจ**
3. **การดูแลผู้ป่วย**ระยะสุดท้ายในแต่ละ case **ต้องใช้เวลา**
4. **case** นอกเขตตำบลแม่สอด
5. **ช่องว่างการประสานงาน** (consult, ส่งข่าว)
6. **ยังขาดการมีส่วนร่วม**ของภาคประชาชน

# แผนพัฒนาในปี 2551

- พัฒนาคณะบุคคลากร
- ปรับระบบบริหารจัดการ
- เสริมผู้บริหาร
- หางองค์กรแนวร่วมดูแล (จิตอาสา)

# Project manager



# พัฒนาคนทักษะบุคลากร

- ประชุมเชิงปฏิบัติการ “เผชิญความตายอย่างสงบ”  
8-9-10 กุมภาพันธ์ 2551
- เสวนา “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมุมมองของศาสนา  
ศาสนา” 14 ก.พ. 2551
- ประชุมเชิงปฏิบัติการ “ทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน  
บุคลากรใหม่” 29 เม.ย. 2551



ผู้เข้าประชุม 156 คน



# โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ



# เสวนา

## “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมุมมองของศาสนาศาสนา”



# จิตอาสา รพ. แม่สอด



ชุมชนมีส่วนร่วมใน  
การดูแลผู้ด้อยโอกาส

จนท. รพ. มีความเข้าใจใน  
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ทีมกัลยาณมิตร

ระบบ การดูแลผู้ป่วย  
ระยะสุดท้ายที่ยั่งยืน

เชื่อมโยงกับเครือข่าย  
เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้/พัฒนา

สนับสนุน/  
เปลี่ยนแปลงทีม

ปรับระบบ