



พลังเครือข่ายเข้มแข็ง

เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

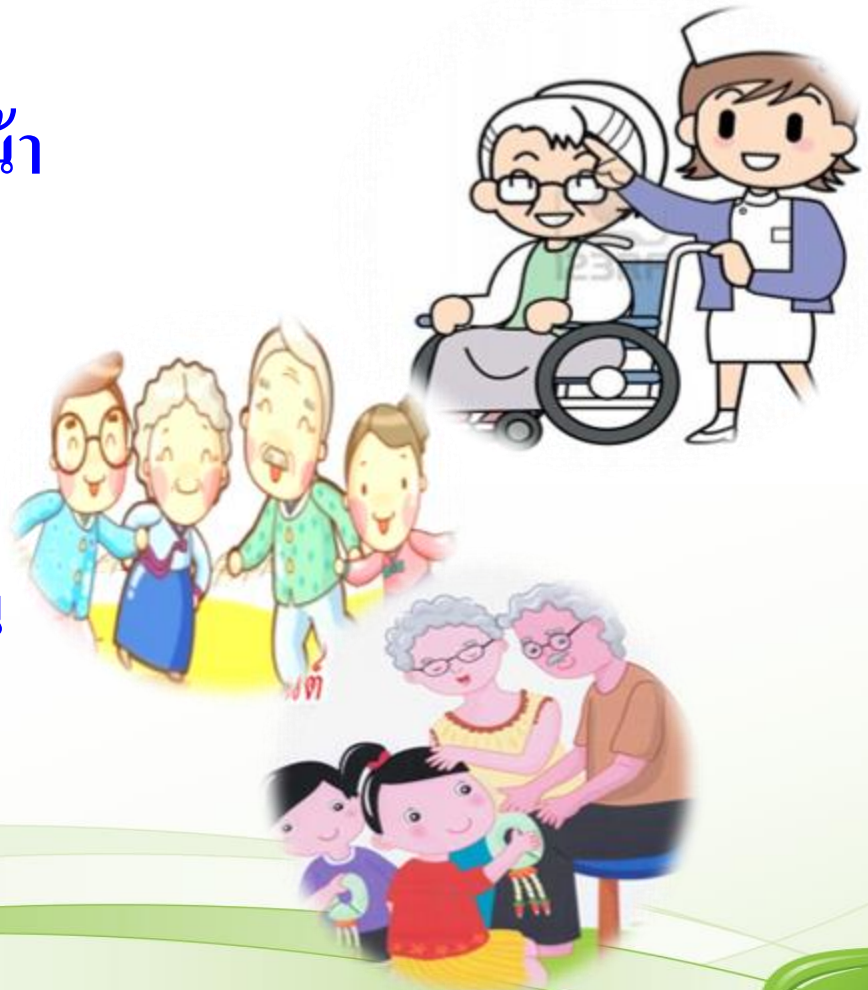
อำเภอพล

นางมาลินันท์ พิมพ์พิสูทธิพงศ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความสำคัญ

- เทคโนโลยีเจริญก้าวหน้า
- โรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น
- สังคมผู้สูงอายุ
- ค่าใช้จ่ายสูง
- วัฒนธรรม + ประเพณี
- อัตราป่วย
- อัตราตาย



บริบทอำเภอพล



โครงสร้าง



นพ.วิระชัย วรรณसार
เมธาผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลพล
ที่ปรึกษา



นายบุญส่ง แสนสุข
สาธารณสุขอำเภอพล
ที่ปรึกษา



นางสมลักษณ์ ศรีน
วกุล
หัวหน้าพยาบาล
โรงพยาบาลพล
ที่ปรึกษา



นพ.อุทิศศักดิ์ เครือวรรณ
นายแพทย์ชำนาญการ
พิเศษ
ประธาน Palliative care



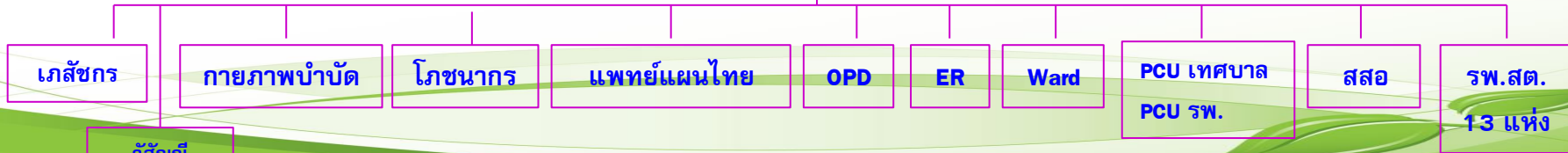
พญ.ชัญชนก บุระพันธ์
นายแพทย์ปฏิบัติการ
แพทย์ประจำศูนย์
Palliative care



นางมาลินันท์ พิมพ์พิสุทธิ
พงศพยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ
ผู้ประสานงาน



นางจิตรกร สือศิริ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญ
การ
ผู้ประสานงาน



วิสัย
ณีย
พยาบาล

คณะกรรมการ



นางมาลินันท์ พิมพ์พิสุทธิพงศ์
ผู้ประสานงาน



นางจิตกร ลือศิริ
พยาบาลประจำศูนย์ฯ



รพ.สต. 13 แห่ง

เครื่องมือ อุปกรณ์ ภายในศูนย์ PC.



เครื่องมือ อุปกรณ์ ภายในศูนย์ PC. ได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชน

มูลนิธิเจ้าพ่อละเลิงหวาย อำเภอฟล

- เครื่องผลิตออกซิเจน 3 เครื่อง
- เครื่อง Syringe driver 1 เครื่อง

ศูนย์การุณรักษ์

- เครื่องผลิตออกซิเจน 1 เครื่อง

บริษัทเนปจูนการไฟฟ้าอำเภอฟล

- รถเยี่ยมบ้าน



ก้าวอย่างของความมั่งคั่ง

ดูแลภายใน รพ.
นำร่อง 6 รพ.
จังหวัดขอนแก่น

รพ.สต. เข้ามามี
ส่วนร่วมอบรม
ดูแลผู้ป่วย

พัฒนาบุคลากร
สหสาขาวิชาชีพ

- พัฒนาโครงสร้าง
- พัฒนาบุคลากร
- พัฒนาระบบบริการ
- เผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน

เครือข่ายเข้ามามี
ส่วนร่วม

ปี 2554

ปี 2555

ปี 2556

ปี 2557

ปี 2558

DHML



คณะกรรมการ CUP พล

ได้พัฒนาระบบดังนี้

1. การพัฒนาด้านโครงสร้าง

1. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ และกำหนดบทบาทหน้าที่
2. จัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอำเภอพล
3. มีคณะกรรมการพัฒนา และคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ
4. มีพยาบาล Full time
5. มีศูนย์อุปกรณ์เครื่องมือสำหรับบริการผู้ป่วยทั้งอำเภอพล
6. จัดตั้ง OPD Palliative care



2. พัฒนาด้านบุคลากร

- Pain and PC for doctor and advance palliative care หลักสูตร 5 วัน 2 คน
- พยาบาลอบรม หลักสูตร BCCPN 6 สัปดาห์ 1 คน (ผู้ประสานงานศูนย์ P.care)
- พยาบาลอบรม หลักสูตร 4 สัปดาห์ 2 คน (พยาบาลประจำศูนย์ P.care 1 คน)
- พยาบาลอบรม หลักสูตร Basic 3 วัน 7 คน
- พยาบาล + สหสาขาวิชาชีพ ฟันฟู รพ. 3 วัน 60 คน [รวม รพ.สต.]
[พยาบาล รพ.สต. อบรม Basic P.care หลักสูตร 3 วัน จัดโดย สสจ. 15 คน]
- Comprehensive management of Dyspnea in Palliative care 2 คน
- Bereavement care 1 คน
- Pain and PC เกณฑ์กร 1 คน
- TOT 5 คน



2. พัฒนาด้านบุคลากร (ต่อ)

- ส่งบุคลากรสหสาขาวิชาชีพอบรมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- จัดทำทำเนียบบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยทั้งระดับโรงพยาบาล, รพ.สต. เพื่อการส่งต่อที่รวดเร็ว
- เผยแพร่ความรู้สู่ อสม. ผู้ป่วยและญาติ พระภิกษุ ผู้นำชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 - อบรมผู้ป่วย + Caregiver จำนวน 100 คน
 - อบรม อสม. จิตอาสา ผู้นำชุมชน จำนวน 235 คน
 - อบรมพระ จำนวน 18 รูป
 - อบรมเชิงปฏิบัติการที่ รพ.สต. อสม.ทุกหมู่บ้าน จำนวน 375 คน

2. พัฒนาด้านบุคลากร (ต่อ)



บทพจนการใช้ syring diver



ทีม TOT@อบรม P-CARE สด เมืองพล



2. การพัฒนาบุคลากร (ต่อ)

สรุปข้อมูลตัวชี้วัด Palliative care จังหวัดขอนแก่น ปี 2558 - 2559

หน่วยงานโรงพยาบาล

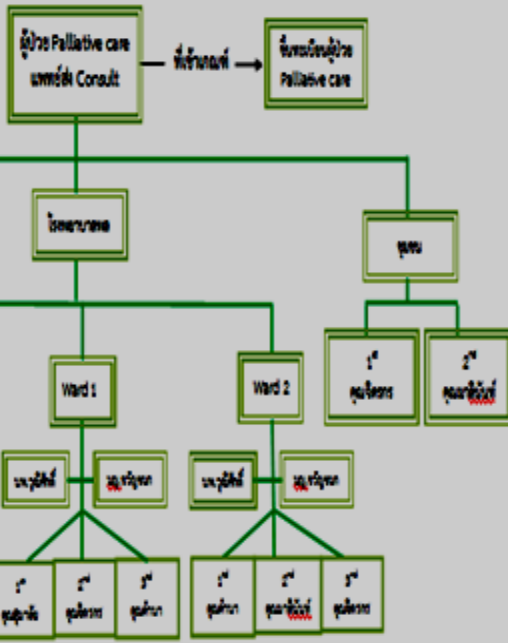
ปี	ด้านการพัฒนาบุคลากร						รพ.ส.ค	TOT จิตอาสา
	แพทย์ผ่าน การอบรม	เภสัชกร ผ่านการอบรม	พยาบาล ผ่านการอบรม 6 wks.	พยาบาล ผ่านการอบรม 4 wks.	พยาบาล ผ่านการอบรม Basic Palliative			
2558	1	0 (ผ่านการอบรมย้าย)	1	2	5 คน (กับศูนย์การรณรงค์) 25 คน (กับ รพ.พล)	30 คน (รพ.จิตหลักสูตร 3 วัน) 15 คน (สสจ.จิต)	5	
2559	1	1	-	1	5 คน (กับศูนย์การรณรงค์)	-	-	
รวม	2	1	1	3	35	45	5	

3. พัฒนาการให้บริการ

- จัดทำคู่มือสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย Palliative care สำหรับบุคลากร CUP พล
- จัดทำ Flow chart สำหรับการ Consult
- จัดหายากลุ่ม Opioid และยาในกลุ่มอื่น ๆ สำหรับผู้ป่วยและจัดทำแนวทางการใช้ทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยและญาติได้รับการจัดทำ Advance care plan และ Family meeting ทุกราย
- ผู้ป่วยในความดูแลของโรงพยาบาลรวมทั้งรับ Refer จาก รพ.แม่ข่าย และ รพ.อื่น ๆ
- ผู้ป่วยจากที่อื่นที่อยู่ในชุมชน โดยรับแจ้งจาก อสม. รับแจ้งจาก จนท.รพ.สต.
- หน่วยระดับประคองลงเยี่ยมร่วมกับ จนท.รพ.สต.
- จัดทำแบบฟอร์มบันทึกยาในชุมชน

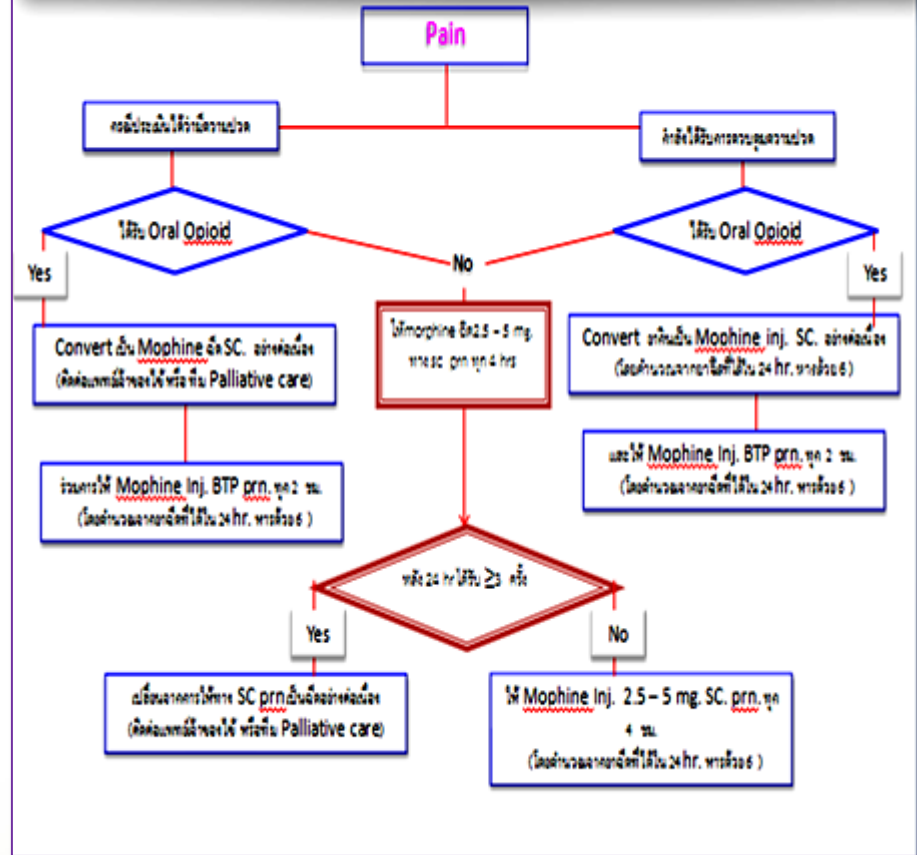
3. พัฒนาการให้บริการ (ต่อ)

ระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย และระบบ Consult ผู้ป่วย Palliative care



หมายเหตุ : - บริการโสตมรณะ Consult ผู้ป่วยในเวลาราชการ 10.00 - 24.00 น.
- กรณี Consult ฉุกเฉินที่รับเวลา และบริการ 06.00 - 24.00 น.

แนวทางการให้ยาผู้ป่วยกลุ่ม Opioid



3. พัฒนาการให้บริการ (ต่อ)

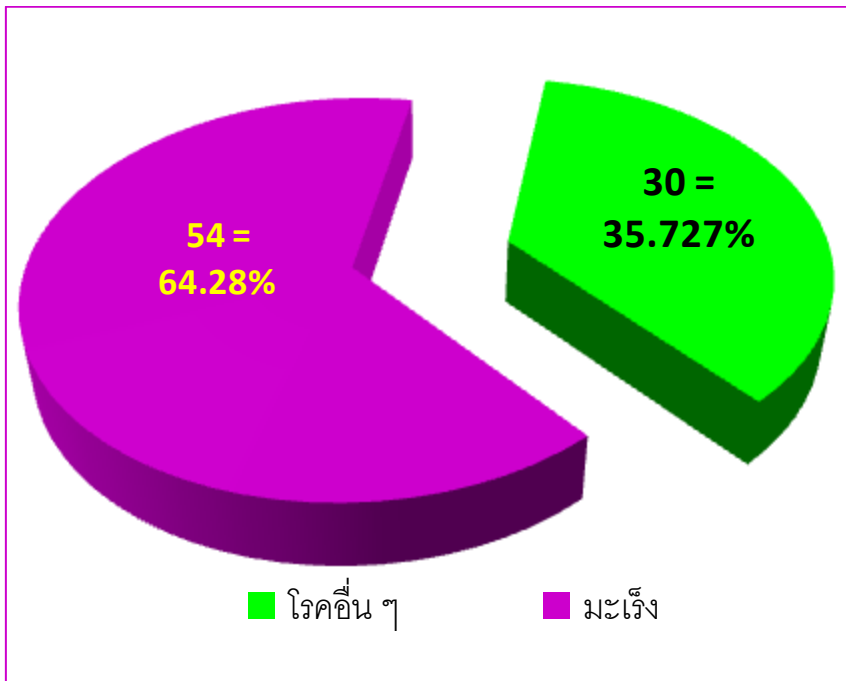


ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย 2559	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559 (ต.ค.58 – มิ.ย.59)
1. ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	$\geq 85\%$		72%	100%	100%	100%
2. ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการปวด และทุกข์ทรมานจากโรค	$\geq 80\%$	NA	72%	100%	100%	100%
3. ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ	$\geq 85\%$	NA	86.44%	87%	86.74%	94.20%
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการดูแลแบบประคับประคอง	$\geq 90\%$	95.5%	95%	100%	100%	98.00%
5. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลต่อเนื่อง	$\geq 85\%$	80%	83%	100%	100%	97.06%
6. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการทำ Advance care plan	$\geq 80\%$	NA	NA	100%	100%	97.36%

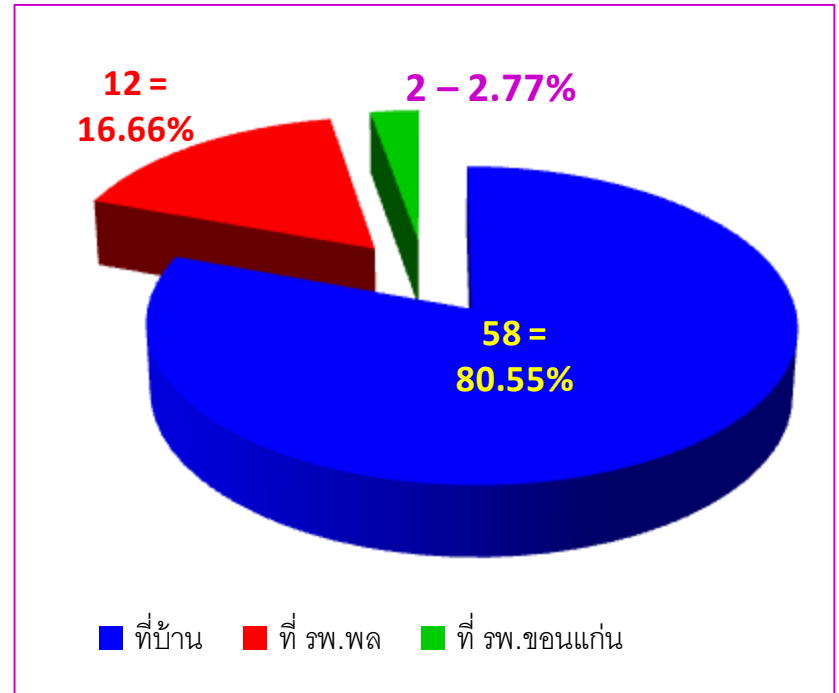
ผลลัพธ์การดำเนินงาน ปี 2559

จำนวนผู้ป่วย PC



ผู้ทั้งหมด 84 ราย (ตค.58 - มิย.59)

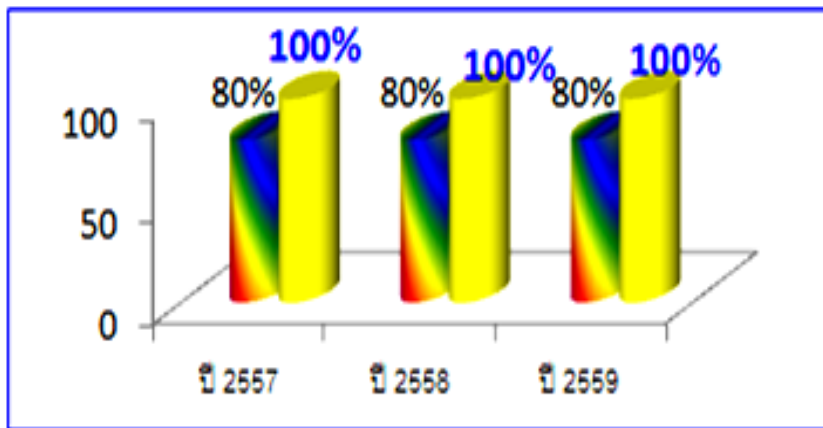
การเสียชีวิต



ผู้เสียชีวิตทั้งหมด 72 ราย (ตค.58 - มิย.59)

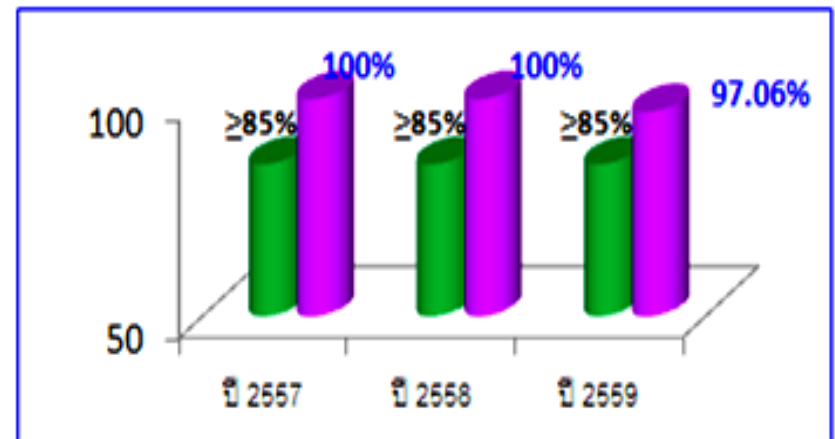
ผลลัพธ์การดำเนินงาน ปี 2559

ผู้ป่วยที่มีภาวะปวด และได้รับ Opioid



■ เป้าหมาย ■ ผู้ป่วยที่มีภาวะปวด และได้รับ Opioid

การดูแลต่อเนื่อง



■ เป้าหมาย ■ การดูแลต่อเนื่อง

4. พัฒนาการดูแลต่อเนื่อง

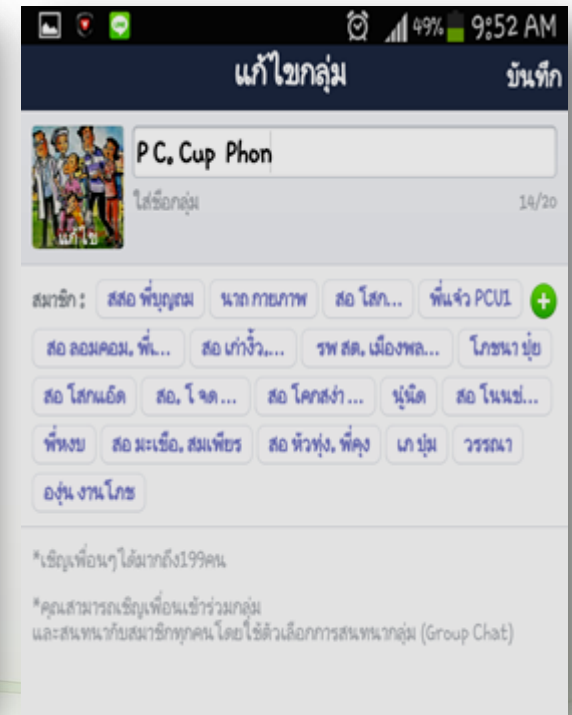
กำหนดเกณฑ์การเยี่ยม

1. ลงเยี่ยมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่รพ.สต./อสม/จิตอาสา
2. เยี่ยมทางโทรศัพท์
3. ประสานข้อมูลส่งต่อ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทาง Line และแบบฟอร์มการส่งต่อ



4. พัฒนาการดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)

การให้คำแนะนำทาง Line



5. การเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน

- อบรมผู้ป่วย + Caregiver จำนวน 100 คน
- อบรม อสม. จิตอาสา ผู้นำชุมชน จำนวน 235 คน
- อบรมพระ จำนวน 18 รูป
- อบรมเชิงปฏิบัติการที่ รพ.สต. อสม.ทุกหมู่บ้าน



อบรมผู้ดูแล + Caregiver



อบรมอสม. จิตอาสา ผู้นำชุมชน

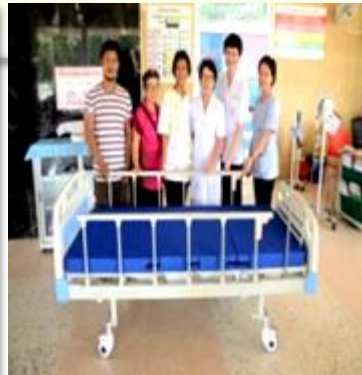




อบรมเชิงปฏิบัติการให้กับ อสม. จำนวน 13 รพ.สต. และ 1 PCU



การมีส่วนร่วมของชุมชน





พัฒนาระบบบริการเยี่ยมบ้าน





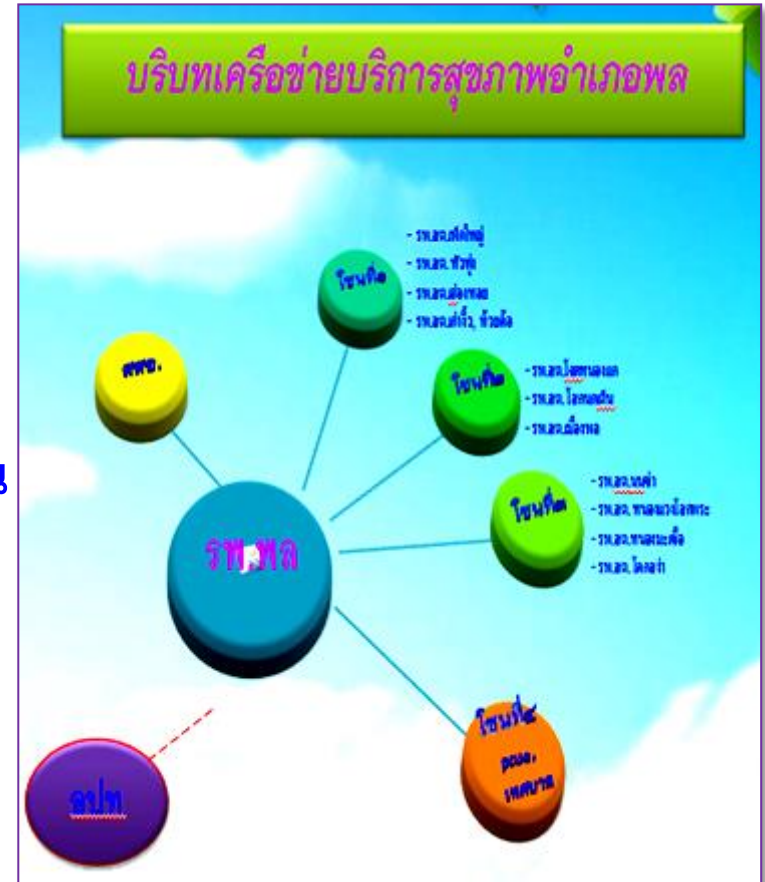
อบรมผู้ดูแล + Caregiver



อบรมอสม. จิตอาสา ผู้นำชุมชน


การสร้างทีม

- ผลักดันด้านนโยบายเข้าแผนยุทธศาสตร์
เครือข่าย CUP พล
- แต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่าย, อบรม,
ศึกษาดูงาน
- ให้ทุกคนเข้ามามีส่วนทำแผนพัฒนาร่วมกัน
- ประชุมทีมสม่ำเสมอ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน
เรียนรู้
- ทุกคนสำคัญ สร้างขวัญ และกำลังใจ
- คืบข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง
- ร่วมรับผิดชอบ และรับชอบ





ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีการกำหนดนโยบายหลักของโรงพยาบาล และ CUP พลผู้บริหารให้ความสำคัญให้การสนับสนุน และร่วมขับเคลื่อนให้เกิดการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม
 2. ทีมภาคีเครือข่ายสุขภาพใน CUP พลให้ความร่วมมือร่วมใจ จับมือก้าวไปด้วยกันด้วยความรัก มีจิตอาสา ก่อให้เกิดการประสานงานในแนวราบอย่างราบรื่น
 3. บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกิดแรงบันดาลใจ และกำลังใจ และเกิดความสุขจากการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยให้ไม่ทุกข์ทรมาน จากไปอย่างสงบ
- 

ผลงานเด่น และความภาคภูมิใจ

1. ได้รับรางวัลเครือข่ายบริการดีเด่น ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2557
2. ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ผลงานวิชาการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอำเภอพล [R2R] งานประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ 7 ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2558 ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2558
3. ได้รับรางวัลวิจัยดีเด่น พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอำเภอพล [R2R] ในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2558



ผลงานเด่น และความภาคภูมิใจ

4. ได้รางวัลชนะเลิศระดับโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคอง ในการประชุมวิชาการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พลังเครือข่ายเข้มแข็ง ปี 2559
5. เป็นแหล่งฝึกงานของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วย
ประคับประคองของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามในปี 2558 – 2559
6. การมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งภาคีเครือข่ายสุขภาพ และเอกชน






ก้าวต่อไป.....

- ทำแผนร่วมกับภาคีเครือข่ายนอก
 - เผยแพร่ความรู้ได้ทั้งในเจ้าหน้าที่ และภาคประชาชน สร้างความตระหนักในหมู่ประชาชน
- 



ขอขอบคุณ

- ทีม Palliative Care อำเภอพล
 - ผู้ป่วย และญาติ
 - ผู้บริหาร
 - ศูนย์การุณรักษ์ ที่เป็นที่สร้างแรงบันดาลใจให้
คนทำงาน มุ่งมั่น ผลักดัน ประสานจนเกิดการ
ทำงานที่ดี *สร้างระบบที่ดีเพื่อพวกเราเอง*
- 



ขอบคุณค่ะ
๑

