

การติดตามผลการดำเนินงานโครงการ

เกิดรูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของอำเภอเขาชัยสนด้วยการจัดการเชิงเครือข่าย การปรับโครงสร้างระบบบริการ บุคลากรมีศักยภาพ และการจัดบริการมีคุณภาพตามรูปแบบ N3S “N3S Model”

1) เครือข่าย (Network) ทีมสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ทั้งบทบาทการดูแล และ จำนวนเครือข่ายที่เพิ่มขึ้น บทบาทที่มีส่วนร่วมชัดเจน คือ พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยในและประจำ รพสต. มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยและประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้มากขึ้น เครือข่ายที่มีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น คือ แพทย์แผนไทย อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งก่อนการปฏิบัติการเครือข่ายกลุ่มนี้ไม่ได้มีส่วนร่วมในการ คิด ดำเนินงาน และวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แม้แต่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก่อนปฏิบัติการมองว่าตนเองไม่มีบทบาทในการดูแล แต่เมื่อมีส่วนร่วมและรับรู้ปัญหาของผู้ป่วย จึงทราบว่า บทบาทในส่วนของการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีงบประมาณอยู่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลส่วนนี้ได้

2) โครงสร้าง (structure) ปรับปรุงโครงสร้างองค์กรใหม่ให้เป็นปัจจุบัน และ กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละสาขาวิชาชีพชัดเจนขึ้น โดยเฉพาะพยาบาล เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทในแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน โดยกำหนด บทบาทของพยาบาลระดับประคอง พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน พยาบาลระดับประคองในชุมชน

3) พัฒนาบุคลากร (staff) โดยการเพิ่มส่วนที่ขาดและเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อบรมเชิงปฏิบัติ โดยมีทีมพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลพัทลุง ในการให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษา เรียนรู้โดยลงมือทำ การเรียนรู้ระหว่างวิชาชีพ และ ในทีมขณะดูแลผู้ป่วย เช่นกรณี การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยจากแพทย์แผนไทย การใช้สมุนไพร ผงขมิ้นในการทำแผล การใช้เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนหลังการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าทีมสุขภาพมีความกระตือรือร้นมากขึ้น มีส่วนร่วมในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สังเกตจากการติดตาม สอบถามในกลุ่มไลน์การส่งต่อของทีมสุขภาพ การเสนอแนวคิดและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในที่ประชุม เช่นเดียวกับผลการศึกษาของวีสาร์กร มดทอง(2555:5) พบว่าการประชุมเชิงปฏิบัติการที่ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน มีความผูกพัน และกระตือรือร้นร่วมกันปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบงาน

4) การจัดบริการ (service) การจัดบริการผู้ป่วยระยะสุดท้าย จัดบริการแบบประคับประคองและมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงการดูแลโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ตั้งแต่ การคัดกรองรับผู้ป่วยเข้ารับบริการ ประเมิน

ความต้องการและ จัดหาบริการ ตลอดจนถึงการส่งต่อและจำหน่ายผู้ป่วย ดังนี้

4.1) การคัดกรองผู้ป่วย ก่อนการปฏิบัติการ รับผู้ป่วยจากการส่งต่อจาก รพ. พัทลุง ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยเริ่มอยู่ในระยะท้ายของชีวิต บางท่านไม่สามารถที่จะสื่อสารบอกความต้องการที่แท้จริงของตนเองได้ หลังปฏิบัติการ ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยรวมถึงชุมชน มีส่วนร่วมในการคัดกรองผู้ป่วยเข้ามารับบริการในระบบได้ โดยใช้แบบประเมิน PPS และ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ที่มีอาการทรุดลงและไม่แปลกใจหากผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 6 เดือน หลังการเรื้อร่อย่างมีส่วนร่วม พยาบาลชุมชนมีส่วนร่วมในการคัดกรองผู้ป่วยมากขึ้น มีการแจ้งข้อมูลผู้ป่วยจากชุมชนมากขึ้น

4.2) การวินิจฉัยและให้ข้อมูล เป็นขั้นตอนของแพทย์ ก่อนการปฏิบัติการ แพทย์จะพบผู้ป่วยกรณีที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยในเท่านั้น หลังปฏิบัติการ หน่วยบริการต่างๆ รวมทั้ง ชุมชน ส่งผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรอง จาก หน่วยงานของตนเองมาพบแพทย์ เพื่อให้แพทย์ วินิจฉัยและให้ข้อมูลเพิ่มเติม

4.3) การตัดสินใจเข้าสู่ระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าระบบอย่างสมบูรณ์ ก่อนการปฏิบัติการ ผู้ที่จะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจอีกครั้ง คือพยาบาลประคับประคอง แต่หลังปฏิบัติการ พยาบาลประคับประคองประจำหน่วยบริการ และ ชุมชน สามารถอธิบายให้ข้อมูลกับผู้ป่วยได้

4.4) การวางแผนการดูแลการประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติกิจกรรม และ อาการรบกวนของผู้ป่วย ก่อนปฏิบัติการพยาบาลประคับประคองต้องประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยเอง หลังปฏิบัติการ พยาบาลประจำหน่วยงาน และพยาบาลประคับประคองชุมชน สามารถประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยได้ด้วยเครื่องมือ PPS และ ประเมินอาการรบกวนด้วยเครื่องมือ ESAS ได้ เพื่อวางแผนการให้ความช่วยเหลือด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและญาติ

4.5) การให้บริการแบบประคับประคอง เป็นขั้นตอนการให้บริการทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน โดย สหวิชาชีพและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการบริการ บนพื้นฐานตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยยึดการให้บริการแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ จากการปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ ผู้ป่วยแต่ละรายมีอาการรบกวน และความต้องการแตกต่างกันไม่สามารถใช้สูตรสำเร็จได้ สหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมไม่เหมือนกัน ใช้ทรัพยากรแตกต่างกัน และต้นทุนทางสังคม ปัญญา เศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว มีความแตกต่างกัน การช่วยเหลือและบริการจึงแตกต่างกัน เช่น

การบรรเทาอาการรบกวน อาการปวด อาการคลื่นไส้อาเจียน ความวิตกกังวล เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสุข และ สามารถผ่อนคลายความเครียดของญาติ เช่นญาติผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย ท่านหนึ่ง ได้เล่าให้ฟังว่า ก่อนหน้าที่จะเข้ามาปรึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับโรงพยาบาลเขาชัยสนและเครือข่าย ผู้ป่วยและญาติมีความเครียดมาก ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร เมื่อเห็นมะมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ แต่เมื่อได้รับการแนะนำและมีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมที่บ้าน ทำให้เรามีอาวุธในการดูแลมากขึ้น มะเองก็มีความสุข

เรื่องโรคและการบรรเทาอาการปวดด้วยตนเอง ด้วยการหายใจแบบผ่อนคลาย มะบอกว่า “มะมีความสุขกับลมหายใจของตัวเอง” และสามารถประเมินอาการหายใจเหนื่อย หรืออาการปวดด้วยตัวเองได้มากขึ้น โดยการให้คะแนน 1-10 และมั่นใจในเรื่องการจัดการด้านการรับประทุษณยา โดยมีทะเบียนตารางการรับประทุษณยา และ มีเจ้าหน้าที่ที่จะโทรไปหาหรือปรึกษาเมื่อมีภาวะฉุกเฉินหรือไม่สบายใจ

การดูแลแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้ายท่านหนึ่ง เลือดออกให้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (Subarachnoid Hemorrhage) หลังผ่าตัดไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ ญาติปฏิเสธการเจาะคอ ขาซ้ายมีภาวะลิ่มเลือดอุดตันกันหลอดเลือดดำที่ขา (DVT) ปลายนิ้วเท้าดำจากปลายนิ้วเท้าถึงหน้าแข้ง ปฏิเสธการตัดขา ญาติต้องการนำกลับมาถอดท่อช่วยหายใจ ที่บ้าน ส่งต่อจากโรงพยาบาลพัทลุงมา อ. เขาชัยสน ผ่านการดูแลแบบประคับประคอง ของอ.เขาชัยสน พยาบาลประคับประคองโรงพยาบาลเขาชัยสน พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกสักร ประเมินผู้ป่วยเตรียมความพร้อมและดูแลผู้ป่วยตามปัญหา พร้อมมีอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยดูแลเรื่องแผล ผู้ป่วยมีบุตร 8 คน เสียชีวิตแล้ว 1 คน เหลือ 7 คน แต่ทุกคนล้วนมีภาระครอบครัว และต้นทุนทางเศรษฐกิจไม่ดี มีเพียง 2 คนที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยส่วนคนอื่น อยู่ต่างอำเภอและต่างจังหวัด ด้วยความคิดของญาติ คิดว่า 2-3 วัน ผู้ป่วยคงเสียชีวิต แต่เมื่อเวลาผ่านไป 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยหายใจได้เองไม่ต้องใช้เครื่องผลิตออกซิเจน ไม่มีอาการหายใจเหนื่อย ลืมตาเองเป็นบางครั้ง แผลที่เท้า มีกลิ่นเหม็นมาก ลูกๆ เริ่มมีปัญหา ขัดแย้ง น้อยใจ ซึ่งกันและกัน จนทีมสุขภาพ ต้องลงไปทำกิจกรรมการประชุมครอบครัวอีกครั้ง ลูกๆ 5 คน พบว่า ปัญหาหลักคือ ด้านเศรษฐกิจ และ กำลังคนในการดูแล กำลังใจจากพี่ๆ น้องๆ ที่ไม่ได้ถามข่าวคราวกันเลย ว่าเป็นอย่างไรบ้าง จนมีประโยคที่บอกมาบ่อยมากคือ “โทรไปไม่รับ โทรกลับไม่มี เราต้องการแค่กำลังใจ แค่นั้นยังไม่มีเลย” แม้การทำแผล จะมีพยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม.และ แพทย์แผนไทย มาทำแผลให้ แต่ยังคงมีการดูแลด้านอื่น ทีมจึงได้ทบทวนเป้าหมายการดูแลของครอบครัว ทุกคนบอกอยากให้แม่สบายที่สุด มีความสุขที่สุด ปรับแบ่งหน้าที่ช่วยเหลือกันใหม่ เช่น การให้เวลา การให้แรงในการเฝ้า การทำแผล การให้ทรัพย์สินเงินทองช่วยเหลือบุคคลที่ไม่สามารถออกไปทำงานได้เนื่องจากต้องเฝ้าแม่ จับมือรวมพลังกันและกอดให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ประสานเชื่อมโยงปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัวต่อเทศบาลตำบลโคกม่วง เพื่อหาช่องทางการช่วยเหลือ ได้รับคำตอบว่า มีงบประมาณช่วยเหลือสวัสดิการประชาชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่ต้องผ่านมติของคณะกรรมการ จึงจะใช้ได้ และขอความร่วมมือให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อ

4.6) การส่งต่อ และ ติดตาม เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูล ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน มีการปรึกษาแม่ข่ายคือ รพ.พัทลุง โดยมีพยาบาลประคับประคอง เป็นผู้ประสานอย่างไร รอยต่อ มีกลุ่มไลน์ในทีมสหวิชาชีพ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ มีกลุ่มไลน์ เฉพาะรายไว้ปรึกษา ติดตามอาการ และให้คำปรึกษากับญาติที่ดูแลโดยเฉพาะ

สรุปรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบมีส่วนร่วมของอำเภอเขาชัยสน ตามรูปแบบ N3S (N3S Model)

