

ศูนย์เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย (ศูนย์พลังใจ)

บทนำ

โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน รับส่งต่อผู้ป่วยจากสถานบริการสุขภาพทั้งระดับโรงพยาบาลชุมชน และระดับจังหวัด ครอบคลุมผู้ป่วยทุกสาขาทั้งที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งและไม่ใช่มะเร็ง ซึ่งต้องได้รับการดูแลและรักษาที่ต้องการความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะ ผู้ป่วยบางกลุ่มมีพยากรณ์ของโรคที่ดี สามารถพ้นหายจากอาการที่เป็นอยู่กลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ แต่บางกลุ่มพยากรณ์ของโรคไม่เป็นไปตามความคาดหวัง เนื่องด้วยพยาธิสภาพของโรค ซึ่งไม่อาจเยียวยาให้หาย พ้นคืนสู่สภาวะปกติได้ แต่ยังคงมีรอยโรคที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในหลายรูปแบบ เช่น ความทุกข์ทรมานจากความปวด อาการคุกคามต่างๆที่ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติเหมือนคนทั่วไปได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากภาวะคุกคามต่างๆ ดังนั้น โรงพยาบาลขอนแก่นจึงนำแนวคิด“การดูแลแบบประคับประคอง” (Palliative care) ซึ่งเป็นการดูแลโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่มุ่งเน้นการจัดการกับอาการอย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงอาการรบกวนและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ มาใช้เป็นแนวทางการดูแล

ศูนย์เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย ดำเนินการภายใต้ชื่อ “ ศูนย์พลังใจ” มีภารกิจหลัก ในการเป็นศูนย์ประสานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทั้งภายในโรงพยาบาลและเครือข่าย เป็นแหล่งเรียนรู้อบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้แก่บุคลากรทีมสุขภาพทั้งเครือข่ายร่วมกับสถาบันการศึกษาต่างๆเช่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ศูนย์การุณรักษ์)โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นต้น โครงสร้างการทำงานของศูนย์พลังใจประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันทำงานในรูปของคณะกรรมการชื่อ ทีมพลังใจจำนวน22 คน ทีมPalliative care zone nurseจำนวน 17 คน และทีมPalliative care ward nurse จำนวน 69 คนภายใต้ร่มของผู้บริหารโรงพยาบาล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และรองหัวหน้าพยาบาลด้านชุมชนและตติยภูมิ ซึ่งพยาบาลในทีมจะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยในการสร้างเสริมสุขภาพ ต่อไปนี้คือ 1)บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงรุก จากการที่มี การพัฒนาระบบและเครื่องมือการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ได้นำจิตอาสาในชุมชน และ ผู้นำทางศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม เข้ามาร่วมเยียวยาผู้ป่วยระยะท้าย 2)เป็นผู้สนับสนุนชี้แนะการดูแลให้แก่ทีมสุขภาพ สหสาขาวิชาชีพ ทั้งภายใน โรงพยาบาลและเครือข่าย ที่ยังไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลให้สามารถดูแลระยะท้าย ที่บ้าน ได้ด้วยความมั่นใจ 3)บทบาทการให้ความรู้ แก่ผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล ทีมสุขภาพ และนักศึกษาในหลักสูตรต่างๆทั้ง แพทย์ เภสัชกรและ พยาบาล ที่มาฝึกภาคปฏิบัติและเชิญไปเป็นวิทยกรในสถาบันต่างๆ 4)เป็นผู้เสริมพลังอำนาจ ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล สามารถเผชิญความจริงจากการรับทราบโรคและการพยากรณ์จากแพทย์เจ้าของไข้

หรือเผชิญการพลัดพรากได้ 5)เป็นผู้ประสานการดูแลต่อเนื่องกับหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลในเครือข่าย 6)เป็นผู้ให้คำปรึกษาการดูแลแก่ ผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล และ ทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยตลอด24 ชั่วโมง 7) เป็นผู้สื่อสารการดูแลทีมสุขภาพให้เข้าใจเป้าหมายและแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง และสิ่งที่สำคัญที่สุดในบทบาทของพยาบาลที่จะหลีกเลี่ยงไม่ได้คือ 8)เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต

1. ประวัติความเป็นมา

ศูนย์เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย (ศูนย์พลังใจ)มีที่มาในการพัฒนาดังนี้

ปี พ.ศ. 2553 โรงพยาบาลขอนแก่นยังไม่มีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ชัดเจน ลักษณะการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จึงเป็นแบบต่างคนต่างทำตามความเข้าใจและเท่าที่สามารถทำได้ ขาดผู้รับผิดชอบโดยตรง นโยบายโรงพยาบาลขอนแก่นจึงกำหนดให้มีบริการการแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย โดยมอบหมายให้นางศุภราภรณ์ พรหมลักขโณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการเป็นผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย จัดตั้งคณะทำงานที่เป็นพยาบาล จำนวน 16 คน ร่วมกันจัดตั้งศูนย์ฯเขียนโครงการแผนงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลขอนแก่น

ปีพ.ศ. 2554 -2555 ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะท้ายไม่ได้รับการจัดการอาการที่เหมาะสม เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานและทีมสุขภาพ ยังไม่มีองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยเฉพาะในเรื่องของการจัดการอาการรบกวน ดังนั้นการดูแลในช่วงแรกๆจึงเป็นการดูแลด้านจิตวิญญาณ การประสานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจึงล่าช้า เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบจากแพทย์เจ้าของไข้ว่าโรคที่เป็นอยู่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ก็จะกลับบ้าน ในระยะแรกนี้ผู้ป่วยที่ส่งกลับไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่ดีพอ เพราะยังไม่มีการทำงานเชื่อมโยงระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระดับเครือข่าย ดังนั้นในปีพ.ศ.2555 จึงได้วางแผนพัฒนาองค์ความรู้ของผู้รับผิดชอบงานด้านนี้ของโรงพยาบาลขอนแก่น และเริ่มประสานงานเครือข่ายนำร่อง 5 โรงพยาบาลหลักได้แก่ รพช.พล รพช.บ้านฝาง รพช.ชุมแพ รพช. อุบลรัตน์ และรพช.น้ำพอง มาทบทวนความรู้จากการเข้าร่วมประชุม/อบรมกับสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อจัดทำขั้นตอนแนวทางปฏิบัติ พัฒนาศักยภาพของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งเครือข่าย และจัดทำโครงการเครือข่ายสัญจรในเครือข่ายนำร่อง 5 โรงพยาบาล เพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่ทีมสุขภาพในเครือข่าย แลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับทราบปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานของแต่ละเครือข่าย พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ครบวงจร ตั้งแต่ในโรงพยาบาลถึงชุมชน

ปีพ.ศ.2556 จากปัญหาที่พยาบาลไม่มีสมรรถนะในการจัดการอาการรบกวนต่างๆในศาสตร์ของPalliative care ได้ จึงได้ส่งพยาบาลประจำศูนย์ดูแลแบบประคับประคอง(พว.ศุภราภรณ์ พรหมลักขโณ)ไปอบรมที่ศูนย์การุณรักษ์ ใน **หลักสูตรหลักสูตร** Basic Certificate in Palliative nurse เป็นเวลา 6 สัปดาห์ เมื่อพยาบาลผู้รับผิดชอบมีความรู้ความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองดีแล้วจึงได้พัฒนาระบบภายในโรงพยาบาลขอนแก่นให้ครบวงจร

ตั้งแต่ในโรงพยาบาลถึงชุมชน ต่อมาได้ขยายเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น ให้ครอบคลุมทุกอำเภอของ จังหวัดขอนแก่น โดยมีสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เป็นผู้ประสานเครือข่ายประชุมทบทวนระบบการทำงานร่วมกัน ได้พบว่ามีปัญหาระบบการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องคือ ผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองไม่ได้รับการจัดการอาการรบกวนอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยระยะท้ายที่กลับไปดูแลในชุมชนไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างทั่วถึง จึงได้วางแผนพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพ จัดอบรมทีมแกนนำประจำหน่วยงานและแกนนำเครือข่าย เพื่อให้เข้าใจแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่มีข้อแตกต่างจากการรักษาทั่วไป และได้จัดทำแนวทางการจัดการอาการรบกวน (symptom management) ร่วมกับเครือข่าย 7 อาการคือ Pain, Breathlessness, Nausea Vomiting, Constipation, Dry mouth, Mucositis และ Fatigue โดยมีวิทยากรจากศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ปีพ.ศ.2557 ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลขอนแก่นจะส่งพยาบาลที่รับผิดชอบศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองไปอบรมแล้วก็ตาม แต่ก็มีเพียง 1 คนเท่านั้น เมื่อเทียบกับปริมาณของบุคลากรอีกจำนวนมากที่ยังไม่เข้าใจแนวคิดและระบบของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ผู้ป่วยระยะท้ายไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวมยังมีจำนวนมากอยู่ และถึงแม้ว่าเครือข่ายจังหวัดขอนแก่นจะได้รับการพัฒนาและจัดทำแนวทางการส่งต่อภายในจังหวัดองค์ความรู้แล้วก็ตาม ก็ยังพบปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตจังหวัดของเครือข่ายระดับเขตบริการสุขภาพที่ 7 ร้อย แก่น สาร สันธุ์ว่ามีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในแต่ละจังหวัดของเขตสุขภาพที่ต่างกันและยังไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยระดับเขตอย่างเป็นระบบ จากสภาพปัญหาดังกล่าว ศูนย์พลังใจ จึงได้ทำแผนขอเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลประจำศูนย์เพิ่มอีก1คน และทำแผนพัฒนาบุคลากร ประสานศูนย์การุณรักษ์ ขอส่งพยาบาลเข้าอบรมหลักสูตร Basic Certificate in Palliative nurse 6 สัปดาห์เพิ่มอีก2 คน (พว.พรพิมล กิตติวงศ์วิสุทธิ จากเวชกรรมสังคม และ พว.จตุรรัตน์ ศรีเศษพิมพ์ จากศูนย์พลังใจ ตามลำดับ) และขอส่งแพทย์เข้าอบรมหลักสูตร Basic Certificate in Palliative Medicine 8 สัปดาห์จำนวน 1 คน (นพ.วัชรพงษ์ รินตระ)

เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยทั้งภายในโรงพยาบาลและที่ส่งออกสู่ชุมชนโดยมีพยาบาลจากเวชกรรมสังคมที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดูแลและประสานงานชุมชนช่วยอีกแรงหนึ่ง เมื่อโรงพยาบาลขอนแก่น มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Basic Certificate in Palliative nurse 6 สัปดาห์ ถึง 3 คน ทำให้ทีมการดูแลเข้มแข็งขึ้น หัวหน้าศูนย์พลังใจ (พว.ศุภราภรณ์ พรหมลักขโณ) จึงได้ประชุมทีมเพื่อพัฒนาระบบ ให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการดูแลแบบประคับประคองได้เร็ว ทั่วถึงและต่อเนื่องขึ้น โดยจัดให้มีพยาบาลแกนนำดูแลแบบประคับประคองประจำหน่วยงานที่เรียกว่า Palliative care Zone nurse (PCZN.) และ Palliative care ward nurse (PCWN.) มาร่วมดูแลผู้ป่วยด้วย ในส่วนของการดำเนินงานระดับเขตได้มีการประชุมแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายบริการโรคที่มีอัตราตายสูงและโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 โดยมี รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล เป็นประธาน และประชุมพัฒนาระบบเครือข่ายให้เข้มแข็ง และได้พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยระดับเขตโดยใช้โปรแกรม Thai palliative care cloud ในการจัดเก็บข้อมูลเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันทั้งภาพเขต

ปีพ.ศ.2558 มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยเนื่องจากทีมพยาบาลแกนนำประจำหน่วยงานภายในโรงพยาบาลไม่เข้มแข็ง เพราะ มีการเปลี่ยนตัวพยาบาลแกนนำดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองประจำหน่วยงานบ่อย(ย้ายหน่วยงาน) และในบางหน่วยงานก็มีภาระงานในหอผู้ป่วยมากแกนนำจึงไม่มีโอกาสได้หาประสบการณ์จากการเข้าร่วมประชุมนัดพบแกนนำประจำเดือนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยทำให้ขาดความมั่นใจในการ

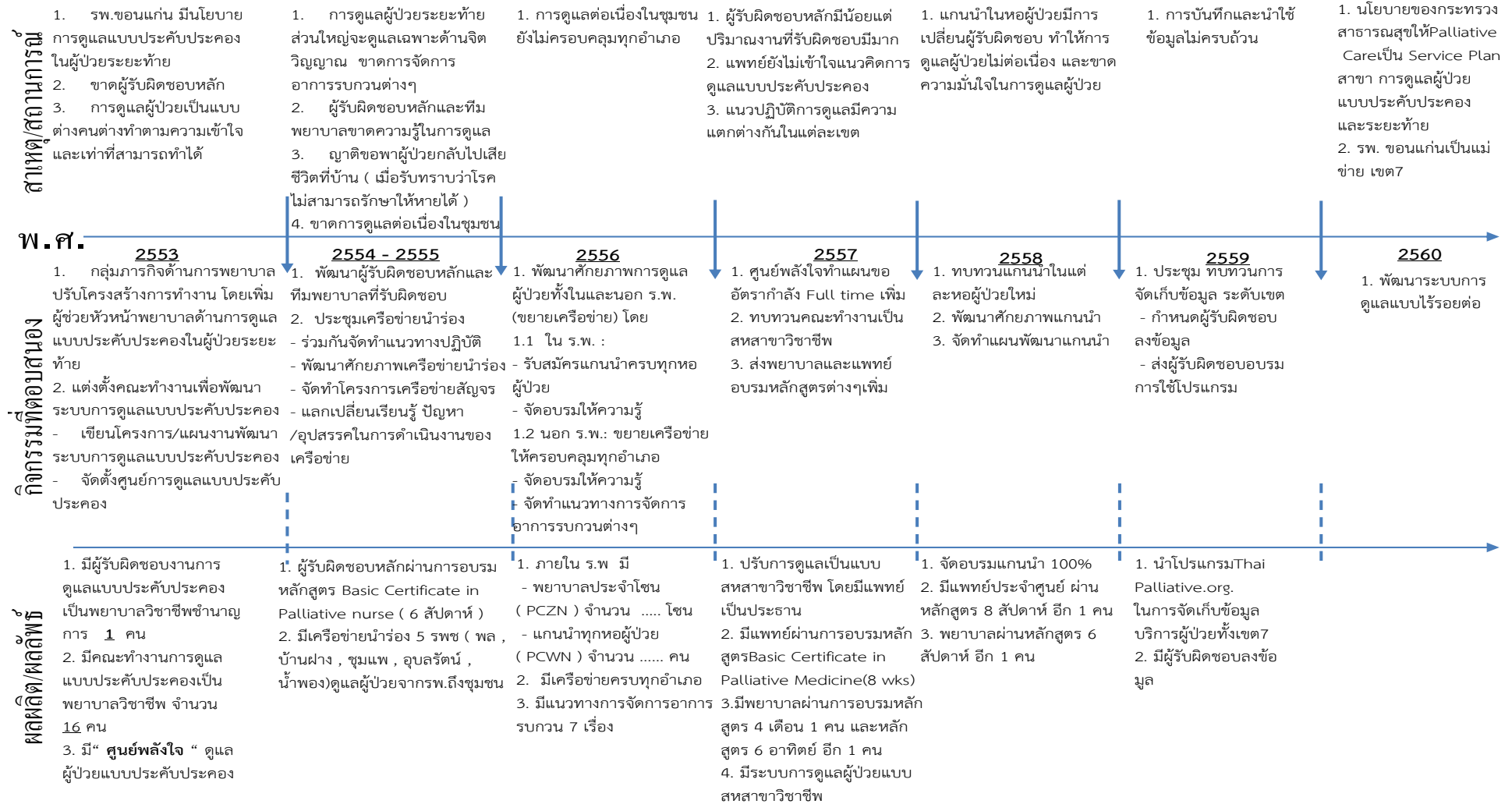
ดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ก็ยังพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่ไม่มีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และทีมแพทย์ที่รับผิดชอบทำให้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองยังไม่ผ่านการอบรม จึงได้วางแผน ทำโครงการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลแกนนำประจำหน่วยงาน จำนวน 2 รุ่นโดยใช้วิทยากรจากภายในโรงพยาบาล และทำแผนพัฒนาบุคลากร ประสานศูนย์การุณรักษ์ ขอส่งแพทย์เข้าอบรมหลักสูตร Basic Certificate in Palliative Medicine 8 สัปดาห์จำนวน 1 คน (พญ.มาลินี พิสุทธิโกศล) และพยาบาลจากศูนย์ดูแลต่อเนื่องอบรมในหลักสูตร Basic Certificate in Palliative nurse 6 สัปดาห์เพิ่มอีก 1 คน (พว.ณัฐยาน์ จุลหนองใหญ่)

ปีพ.ศ.2559 เมื่อทีมเข้มแข็ง ภาระงานย่อมเพิ่มขึ้นเพราะมีการบริการเชิงรุกค้นหาผู้ป่วย ด้วยการมี Palliative conference และ Palliative care ward round แพทย์เจ้าของไข้ในสาขาต่างๆ เริ่มเข้าใจและเห็นประโยชน์ของการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น แต่ระบบการบันทึกและนำใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนางานไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ขาดผู้รับผิดชอบในการลงข้อมูลจัดเก็บของศูนย์พลังใจ กว่าที่พยาบาลประจำศูนย์จะมาลงข้อมูลก็ล่าช้าไม่เป็นปัจจุบัน และ ยังพบปัญหาว่ามีความหลากหลายของการใช้โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลซึ่งจะใช้ตามความถนัดของแต่ละพื้นที่ ดังนั้น กรรมการพัฒนาระบบระดับเขต จึงได้จัดประชุมเพื่อทบทวนปรับเปลี่ยนระบบการจัดเก็บข้อมูลของเขต 7 และได้ตกลงร่วมกันเลือกนำใช้โปรแกรม Thai Palliative.org. ในการจัดเก็บข้อมูลบริการผู้ป่วยทั้งเขต 7 โดยให้แต่ละเขตกำหนดผู้รับผิดชอบลงข้อมูล ส่งอบรมการใช้โปรแกรม Thai Palliative.org. ให้แก่ผู้รับผิดชอบลงข้อมูลของแต่ละเครือข่าย

ปีพ.ศ.2560 นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ให้ Palliative Care เป็น Service Plan สาขา การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย จังหวัดขอนแก่นเป็นแม่ข่ายเขต 7 โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น นายแพทย์ ชาญชัย จันทรรักษ์กุล เป็นประธานจึงได้มีการพัฒนาระบบบริการด้านการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องและจัดบริการแบบไร้รอยต่อได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น

ที่มาของนวัตกรรม ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

เส้นทางการพัฒนาศูนย์พลังใจ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล รพ.ขอนแก่น



2. องค์ประกอบของนวัตกรรม

การดำเนินงานต่างๆที่เกิดขึ้น ตลอดระยะเวลา 8 ปี นั้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิดการดำเนินงาน ภายใต้กรอบการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอตตาวาคือ การสร้างการมีส่วนร่วมของพยาบาลแกนนำดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคองประจำหน่วยงาน หรือที่เรียกว่า Palliative care Ward Nurse (PCWN.) ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คำนึงถึงคุณภาพชีวิตระยะท้าย และการตายดี โดยการทำงานเป็นทีมสหสาขาและเครือข่าย สถานบริการทุกระดับเพื่อสานพลัง สานแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อให้การดูแลครอบครัวผู้ป่วย และครอบครัวในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการปรับระบบบริการจากเชิงรับเป็นเชิงรุก การพัฒนาทักษะ และเสริมสร้างความเข้มแข็งทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพดังนี้ **ด้านบริหาร** มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลในรูปของสหสาขาวิชาชีพ และกำหนดให้มีพยาบาลพยาบาลแกนนำดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองประจำหน่วยงาน หรือที่เรียกว่า Palliative care Ward Nurse (PCWN.) โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงประจำ ZONE ที่เรียกว่า Palliative care zone Nurse (PCZN.) เป็นที่ปรึกษาการดูแลผู้ป่วยในเบื้องต้น หากซับซ้อนมากจะปรึกษาไปที่ศูนย์พลังใจ นอกจากนี้ ยังมีคณะกรรมการขับเคลื่อน service plan ของเขตบริการสุขภาพที่ 7 จากมติยภูมิสู่ชุมชนไร้รอยต่อ โดยตัวชี้วัดด้านโครงสร้าง ยังได้กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนต้องมีพยาบาล รับผิดชอบงาน Palliative care เต็มเวลา ควบคู่กับพยาบาลเจ้าของไข้ โดยทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงรุก เป็นผู้สนับสนุนชี้แนะ เป็นผู้ให้ความรู้ เป็นแบบอย่างการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่บ้านเกิด ควบคู่กับการทำหน้าที่เป็นผู้เสริมพลังอำนาจผู้ให้และประสานการดูแลผู้ให้คำปรึกษา การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล **ด้านบริการ** ศูนย์พลังใจมีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็น 3 ระดับชั้น ได้แก่ 1) PCWN. เป็นพยาบาลประจำหน่วยงานที่ผ่านการอบรม Basic Palliative Care 1-3 วัน เป็นผู้พบและใกล้ชิดผู้ป่วยมากกว่าจะทำหน้าที่คัดกรอง และประเมินอาการ ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยก่อนให้การดูแลตามระยะของผู้ป่วย 2) PCZN. ผ่านการอบรม Basic Palliative Care 7วัน -1 เดือน จะเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำในกรณีมีความซับซ้อนและร่วมดูแลผู้ป่วย 3) PCN. คือพยาบาลประจำศูนย์พลังใจผ่านการอบรม Basic Palliative Care 6 สัปดาห์ – 4 เดือน เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญมากกว่า จะรับปรึกษาการดูแลในกรณีที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้เร็วและครอบคลุมมากขึ้น ได้รับการจัดการอาการที่เหมาะสมทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปชุมชน ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตระยะท้ายที่ดี สดท้ายก็เสียชีวิตอย่างสงบ เนื่องจากผู้ป่วยและหรือครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เลือกรับการดูแลตามที่ต้องการ ได้จัดการสิ่งค้างคาใจ(unfinished business) ก่อนเสียชีวิต

องค์ประกอบของนวัตกรรมทางการพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนา 5 ด้าน ได้แก่ 1)คน 2)แผนยุทธศาสตร์ 3)ข้อมูล 4)เครื่องมือ และ 5)งบประมาณ ดังรายละเอียด

1. คน ที่เกี่ยวข้องในการเกิดนวัตกรรมและการพัฒนานวัตกรรมซึ่งประกอบด้วย ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้สนับสนุนให้เกิดบริการ ดังนี้

1.1)กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

1.1.1) กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วย

1.1.2) กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการให้การดูแลเป็นกรณีเร่งด่วนในวันจำหน่ายจากโรงพยาบาล (กลุ่มที่ไม่สมัครใจอยู่รักษา)

1.1.3) กลุ่มผู้ป่วยที่มีความต้องการดูแลระยะท้ายที่บ้าน เนื่องจากอาการทรุดหนักและไม่สามารถรักษาให้หายจากโรคได้

1.1.4) ผู้ป่วยที่ต้องใช้อุปกรณ์ หรือเครื่องมือพิเศษ ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน เช่น เครื่องช่วยหายใจ มีการให้ยาต่อที่บ้าน และSyringe driver เป็นต้น

1.2) กลุ่มผู้ให้บริการประกอบด้วย ทีมดูแล 3 ทีมคือ

1.2.1 แพทย์ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรBCCPM.มาแล้ว ปัจจุบันเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจำนวน2 คน ทำหน้าที่แพทย์ให้การรักษาดูแล เยี่ยมบ้าน และเป็นพี่ปรัษากรณีไม่สามารถเข้าร่วมดูแลผู้ป่วยกับPCN.ได้ เพราะแพทย์ ทั้ง2คนนี้ต้องรับผิดชอบตรวจรักษาผู้ป่วยที่ศูนย์แพทย์ต่างๆและยังต้องสอนนักศึกษาแพทย์อีกด้วย

1.2.2 ทีมPCN. คือพยาบาลประจำศูนย์พลังใจ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรBCCPN จำนวน 2 คน ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งภายในโรงพยาบาลและเครือข่าย ให้การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่มีการใช้Syringe driver หรือมีอาการรบกวนและปัญหายุ่งยากซับซ้อนมาก

1.2.3 ทีมPCZN. คือพยาบาลพี่เลี้ยงประจำZone ที่ผ่านการอบรม Basic Palliative Careจำนวน17 คน ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงของPCWN.ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในรายที่ซับซ้อน

1.2.4 ทีมPCWN. คือพยาบาลแกนนำดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองประจำหน่วยงานจำนวน69คน ซึ่ง จะได้รับการสอน สาดิการดูแลผู้ป่วยจากทีมแพทย์และPCN. เพื่อทำหน้าที่ ประเมินสภาพผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในหน่วยงาน และทำหน้าที่ประสานการดูแลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมดูแลผู้ป่วย กรณีที่มีปัญหาซับซ้อนจะปรึกษาตามลำดับจากPCZN, PCN ตามลำดับ

1.3) กลุ่มผู้สนับสนุนเป็นการสนับสนุนทั้งด้านวิชาการ การใช้เครื่องมือในการทำงาน และงบประมาณในการทำงาน ได้แก่คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลขอนแก่น ที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย พญ.มาลินี พิสุทธิโกศล เป็นประธาน พญ. ปานใจ อินพุ่ม เป็นรองประธานด้านบริหาร, พว.ศุภราภรณ์ พรหมลักขโณ เป็นรองประธานด้านบริการ และ นพ.วัชรพงษ์ รินทรธะ เป็นรองประธานด้านวิชาการ มีบทบาทหน้าที่ กำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย,พัฒนาศักยภาพบุคลากรดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล,จัดทำผลงานวิชาการ นำเสนอในการประชุมวิชาการต่างๆ,นิเทศติดตามการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายและสรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานประจำปี

2. สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ : ศูนย์พลังใจตั้งอยู่ชั้น3 อาคารสิรินธร โรงพยาบาลขอนแก่น ปัจจุบันมีอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับบริการผู้ป่วยภายในศูนย์คือ Syringe driver จำนวน 12 เครื่อง, เครื่องผลิตออกซิเจน จำนวน 7 เครื่อง และเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนานวัตกรรม ประกอบด้วย

๒.๑) แบบฟอร์มต่างๆในการดูแลผู้ป่วยเช่น ใบประสานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง,แบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วย ,แบบฟอร์มOPD.PC.,แบบฟอร์มFamily meeting, แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย และแบบฟอร์มการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

๒.๒) การจัดอบรมเพิ่มพูนทักษะ พัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากรทางการแพทย์โดย วิทยากรจากศูนย์การณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์, อาจารย์เกื้อจิตต์ แซร์มย์, ศูนย์พลังใจ โรงพยาบาลขอนแก่นและจากผู้นำศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม เป็นต้น

๒.๓) การศึกษาดูงานจากหน่วยงาน Best Practice

๒.๔) การเรียนรู้โดยการฝึกปฏิบัติจริงเน้นการมีส่วนร่วมของ ผู้ดูแล จิตอาสา และชุมชน

๒.๕) การเข้าร่วมประชุมวิชาการในเวทีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

๒.๖) การจัดทำเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแกนนำในหน่วยงานต่างๆและเครือข่าย

๒.๗) จัดเวทีการถอดบทเรียนเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์โอกาสพัฒนา

๒.๘) การจัดเวทีทำแผนร่วมกับองค์กร ภาควิชาเครือข่าย เพื่อออกแบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแลและชุมชน

3. ข้อมูล : ประกอบด้วยข้อมูล 3 ประเภท คือ

3.1) ข้อมูลที่แสดงถึงศักยภาพของพื้นที่

3.2) ข้อมูลที่แสดงถึงปัญหาความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

3.3) ข้อมูลการให้บริการของหน่วยงาน องค์กร และข้อมูลที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย ๑)ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจากเวชระเบียน ๒) ข้อมูลการรักษาโรคและแผนการรักษาผู้ป่วยจากแพทย์เจ้าของไข้ 3) ข้อมูลการตัดสินใจเลือกการรักษาและความต้องการดูแลของผู้ป่วย/ครอบครัว จากการทำAdvance Care Plan และ Family meeting ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยจะนำข้อมูลทั้ง๓ส่วนมาพิจารณาเพื่อให้เกิดบริการผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตระยะท้ายที่ดี ซึ่งข้อมูลทั้งสามส่วนนี้ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะท้ายตั้งแต่ ปีพุทธศักราช 2553 เป็นต้นมา

4. งบประมาณ : หน่วยงาน องค์กรที่สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนานวัตกรรมได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๗ สำนักงานสนับสนุนและการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครขอนแก่น และเงินบริจาคจากญาติผู้ป่วย หรือผู้มีจิตศรัทธาบริจาค

5. แผนการดำเนินงาน พยาบาลประจำศูนย์พลังใจได้ปรับระบบบริการผู้ป่วยจากการตั้งรับ ให้หอผู้ป่วยส่งปรึกษา มาเป็นการบริการเชิงรุกให้มี Palliative care round ทุกเช้าวันจันทร์ และจัดให้มีพยาบาลแกนนำดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อช่วยคัดกรองและประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้เร็วและมากขึ้น ทีม PCN. ร่วมกับศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เวชกรรมสังคม พยาบาลประจำรพ.สต. อสม. ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยด้วยกัน ทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้ายของผู้ป่วย

6. กระบวนการ กิจกรรม

ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนานวัตกรรม จัดเตรียมการ ปฏิบัติการ ถอดบทเรียน ประเมินผล ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยแสดงให้เห็นถึงกระบวนการพัฒนา นวัตกรรมใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะปฏิบัติการ ระยะถอดบทเรียน ดังนี้

6.1 ระยะเตรียมการ ในบริบทการดำเนินงานของศูนย์พลังใจ จะเห็นว่า การเตรียมคนเป็นสิ่งแรกที่จะต้องเตรียมการเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นเรื่องใหม่สำหรับประเทศไทย ดังนั้นความรู้ ความเข้าใจของทีมสุขภาพจึงมีน้อยมาก ดังจะเห็นว่าใน ปี พ.ศ. 2553 โรงพยาบาลขอนแก่นยังไม่มีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ชัดเจน ลักษณะการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จึงเป็นแบบต่างคนต่างทำตามความเข้าใจและเท่าที่สามารถทำได้ ขาดผู้รับผิดชอบโดยตรง นโยบายโรงพยาบาลขอนแก่นจึงกำหนดให้มีบริการการแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย โดยมอบหมายให้นางศุภราภรณ์ พรหมลักขโณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลขอนแก่น มีการจัดตั้งคณะทำงานที่เป็นพยาบาล จำนวน 16 คน ด้วยกระบวนการค้นหาผู้สนใจ แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ และส่งอบรมเพิ่มพูนทักษะ เมื่อคนหรือทีมทำงานเข้มแข็งจึงได้มีการเตรียมพื้นที่ เพื่อให้เป็นศูนย์กลางของข้อมูล เอกสารเครื่องมือวิชาการและอุปกรณ์การดูแล สำหรับทีมสุขภาพ และยังเป็นสถานที่พูดคุยปัญหาความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย จึงได้มีการเลือกหาสถานที่จัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย และตั้งชื่อศูนย์ว่า “ศูนย์พลังใจ” โดยมี นางศุภราภรณ์ พรหมลักขโณ เป็นหัวหน้าศูนย์ฯ ในระยะแรกศูนย์ฯอยู่ที่อาคาร 8 ชั้น 4 ต่อมาในปี 2558 ได้ย้ายไปยังอาคารสิรินธร ชั้น 3 เนื่องจากได้มีการขยายงานเพิ่ม ให้ตอบสนองต่อตัวชีวิตของเครือข่ายบริการสุขภาพเขต 7 ที่ต้องให้ศูนย์ฯ เปิดบริการผู้ป่วยนอก (OPD.) ดังนั้นสถานที่ใหม่จึงเป็นทั้งที่ทำการศูนย์ฯ และเป็นหน่วยบริการผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการ การดูแลแบบประคับประคองด้วย เมื่อทีมทำงานเข้มแข็งและมีสถานที่ให้บริการแล้ว สิ่งที่สำคัญต่อไปที่ต้องเตรียมคือ กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประกอบไปด้วยผู้ป่วยระยะสุดท้าย ญาติ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป ให้มีความรู้ความเข้าใจเน้นการมีส่วนร่วม ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ทั้งนี้เพื่อความร่วมมือที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตระยะท้ายที่ดีในที่สุด

6.2 ระยะเวลาปฏิบัติการ เนื่องจากการดำเนินงานของศูนย์พลังใจ จำเป็นต้องอาศัยทีมสุขภาพของเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลโดยมีการประสานความร่วมมือในทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถกลับไปดูแลระยะท้ายที่บ้านได้ตามความประสงค์ และเสียชีวิตอย่างสงบ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับระบบบริการ ดูแลการผู้ป่วยแบบประคับประคอง และผู้ป่วยระยะท้าย โดยนำบทบาทของพยาบาลในระบบบริการระดับตติยภูมิ ในการเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านดูแลการผู้ป่วยแบบประคับประคอง และผู้ป่วยระยะท้าย ให้กับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ เสริมสร้างความรู้และพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพรวมถึงการจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ว่าด้วย

6.2.1 การปรับระบบบริการสุขภาพ ทั้งในมิติการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยมีการจัดระบบบริการเชิงรุก ทั้งในรูปแบบของการลงประเมิน คัดกรองในหน่วยงานและการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะท้ายร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และทีมสุขภาพในเครือข่าย

6.2.2 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

- ทีมสหสาขาวิชาชีพภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาทักษะจากสถาบันเดียวกันคือ ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล นวัตกรรมการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนาทักษะ 4 กลุ่มได้แก่ 1) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์ของศูนย์พลังใจ 2) พยาบาลพี่เลี้ยงประจำZONE(Palliative Care Zone Nurse) 3) พยาบาลแกนนำประจำหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse) 4) ทีมสุขภาพในเครือข่าย รายละเอียดดังนี้

1) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์ของศูนย์พลังใจ ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยเฉพาะการจัดการอาการทุกข์ทรมานของผู้ป่วยด้วยเทคนิคพิเศษ การจัดทำแผนปฏิบัติงาน การประสานองค์กรเครือข่าย การพัฒนาโครงการ การเป็นผู้จัดการรายกรณี(Case manager) การเป็นผู้นิเทศงาน รวมทั้งได้พัฒนาทักษะการเป็นกระบวนกร ที่สำคัญได้พัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและหรือครอบครัวที่เรียกว่าการทำFamily meeting & Advance Care Plan ซึ่งได้พัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นต้องนำมาใช้ในกระบวนการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญปัญหาซับซ้อนอย่างครบวงจร วิธีการพัฒนาทักษะเป็นการเรียนรู้จากทีมวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์การุณรักษ์ และจากต่างประเทศเพื่อการเปลี่ยนแปลงแนวคิด กระบวนการทำงานและทักษะสำคัญการให้บริการแบบเสริมสร้างศักยภาพ เช่นทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง การฝึกสติ การสะท้อนความรู้สึก การตั้งคำถามเพื่อให้เกิดปัญญา และเทคนิคการจัดการอาการทุกข์ทรมานของผู้ป่วยทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา เป็นต้น ซึ่งเป็นการพัฒนาสุขภาวะระดับจิตวิญญาณของคนทำงานไปด้วย เพื่อการเติบโตภายในจิตวิญญาณและสามารถนำไปใช้กับผู้ใช้บริการได้อย่างเข้าใจตามความแตกต่างของบุคคล เห็นคุณค่าอ่อนโยนและมีเมตตา

2) พยาบาลพี่เลี้ยงประจำZONE(Palliative Care Zone Nurse) เป็นการพัฒนาศักยภาพและเสริมทักษะส่วนบุคคลของ พยาบาลพี่เลี้ยงประจำZONE ให้มีความรู้ความเข้าใจหลักของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้เข้มแข็งสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลแกนนำประจำหน่วยงานได้ระดับหนึ่ง โดยอบรมจากวิทยากรภายนอก และภายใน

3) พยาบาลแกนนำประจำหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse) พัฒนาศักยภาพและเสริมทักษะส่วนบุคคลของ พยาบาลแกนนำประจำหน่วยงาน ให้มีความรู้ความเข้าใจหลักของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการเสริมทักษะให้สามารถคัดกรองและประเมินผู้ป่วย เพื่อปรึกษาแผนการดูแลกับแพทย์เจ้าของไข้ และให้การดูแลเบื้องต้นได้ ซึ่งจะได้รับการอบรมสม่ำเสมอประจำทุกเดือนโดยทีมวิทยากรจากศูนย์พลังใจ

4) ทีมสุขภาพในเครือข่าย เนื่องจากศูนย์พลังใจ โรงพยาบาลขอนแก่น อยู่ในฐานะแม่ข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งเครือข่ายจังหวัดและเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่7 จึงเสี่ยงไม่ได้ที่จะต้องสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายโดยการจัดทำโครงการ ส่งบุคลากรในเครือข่ายเข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่างๆที่สถาบันการศึกษาได้จัดขึ้นอย่างทั่วถึง

6.2.3 สร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง จากกระบวนการพัฒนานวัตกรรมแสดงให้เห็นถึงบทบาทพยาบาล การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์เกิดเป็น องค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง ร่วมทั้งการประสานงานกับชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่กลับบ้าน

6.2.4 สร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ เกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการพัฒนานวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ และแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดตามบริบทของแต่ละคน

6.2.5 การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างสุขภาพ มีการเปิดคลินิกพลังใจเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยระยะท้ายโดยเฉพาะ ไม่ต้องไปเข้าคิวกับผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งมีจำนวนมาก จัดให้มีมุมเรียนรู้ เป็นสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดให้มี Hospice corner ในหอผู้ป่วยต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้มีโอกาสอยู่ด้วยกันตลอดเวลา

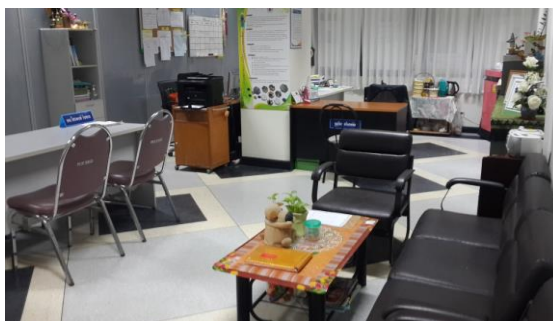
6.3 ระยะเวลาอบรม โดยสรุป ประเมินผล ดำเนินการใน 2 รูปแบบคือ

6.3.1) การประชุมประจำเดือนเพื่อทบทวนการปฏิบัติงานของทีมดำเนินงาน ได้แก่ ทีมพลังใจซึ่งเป็น คณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 22 คน และPCZN. (Palliative care zone nurse) ทุก 3 เดือน, และ ทีม PCWN. (Palliative care ward nurse)ทุกเดือน เพื่อร่วมพิจารณาวางแผน แก้ไขปัญหาจากการทำงานร่วมกันและยังเสริมความรู้ให้แก่ทีมงานด้วย

6.3.2) จัดเวทีสรุปบทเรียน และเวทีการนำเสนอผลงานทางวิชาการ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล

ภาพประกอบกระบวนการ กิจกรรม

ภาพศูนย์พลังใจ ในปัจจุบัน อาคารสิรินธร ชั้น3และสัญลักษณ์

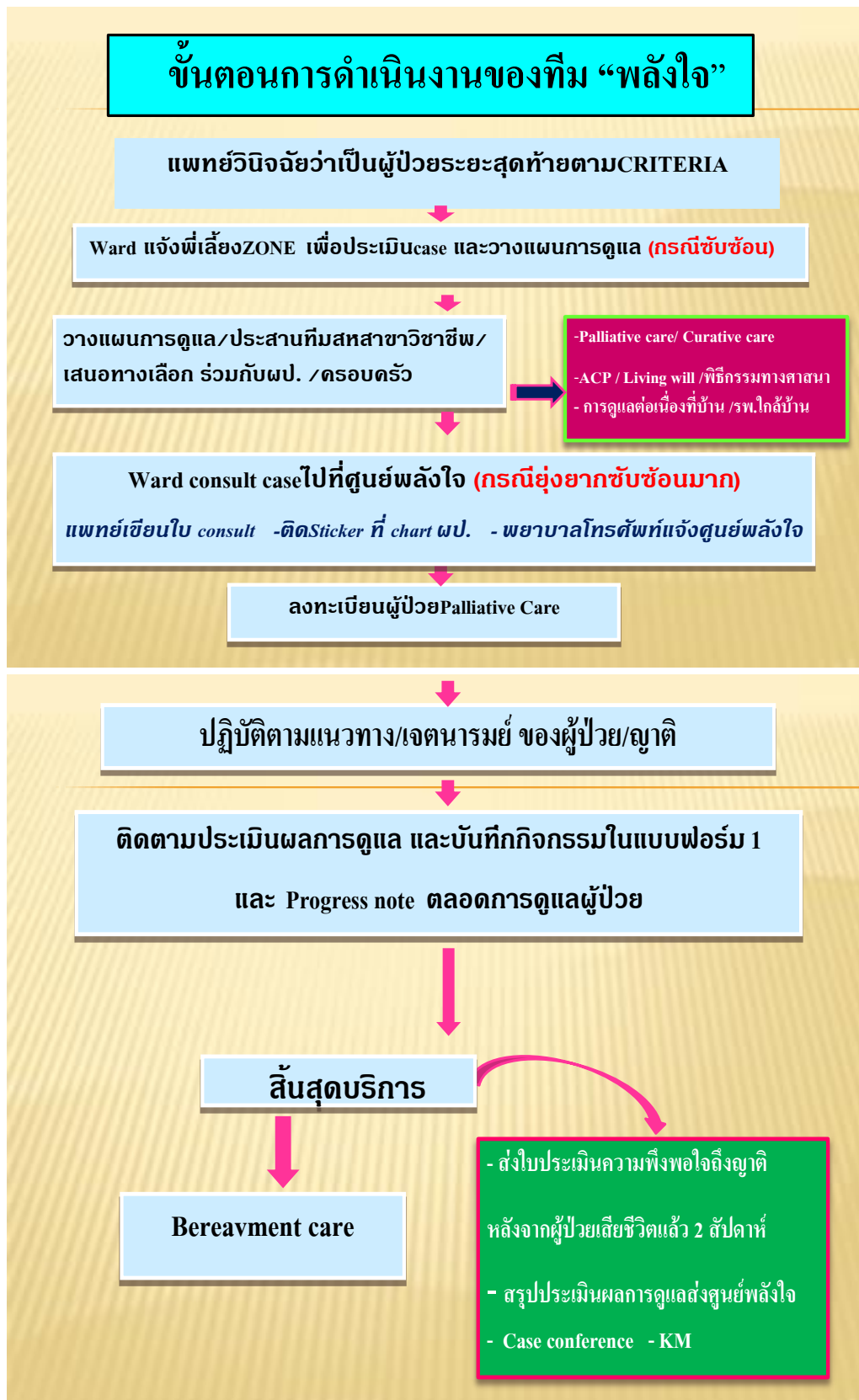


ทีมพลังใจ PCZN และPCWN



การพัฒนาเพิ่มพูนทักษะทีมสุขภาพ





ในส่วนของการเจ็บป่วย เศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัวและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยของครอบครัวศูนย์พลังใจจะประเมินแต่แรกเริ่ม จากแหล่งข้อมูลหลายแห่งเช่น จากผู้ป่วยหรือครอบครัว จากทีมสุขภาพ จากเวชระเบียน และจากการประเมินPPS. (Palliative Performance Scale)เป็นต้น เพื่อนำมาวางแผนการดูแลและวางแผนจำหน่าย หรือส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญกรณีผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหา เช่นการปรึกษาสังคมสงเคราะห์ จิตเวช การประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง ตามความจำเป็นเช่นประสาน CHC.เตรียมอุปกรณ์ที่ต้องการในการดูแลรักษาสุขภาพ เช่นออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ ฯลฯ ประสานสถานบริการในชุมชนช่วยให้ผู้ป่วยที่บ้านตามเวลาและควบคุมการรับยาที่เหลือและหาลอดบรรจยาที่ใช้แล้วส่งกลับแผนกเภสัชกรรม โดยผู้ป่วย/ครอบครัวจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการดูแลรักษาตลอดการดูแล เมื่อผู้ป่วยและหรือครอบครัวต้องการกลับบ้านจะได้รับการประเมินซ้ำ เพื่อวางแผนและเตรียมความพร้อมในการดูแล ตลอดจนการนัดหมายเพื่อรับการดูแล โดยทีมพลังใจจะส่งข้อมูลต่อหรือประสานสถานบริการใกล้บ้านเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง/เยี่ยมบ้านต่อไป

นอกจากนี้ศูนย์พลังใจยังมีระบบให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เมื่อมีปัญหาสุขภาพ มีการติดตามประเมินและแก้ไข ปัญหา ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับหน่วยงานต่างๆเช่นศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เวชกรรมสังคม พยาบาลรพ.สต.และอสม.ใกล้บ้านผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาซับซ้อนหรือต้องใช้เครื่องมือพิเศษ

๗. ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ

7.1 ผลผลิตจากการพัฒนานวัตกรรมในศูนย์เรียนรู้ ได้แก่ การมีศูนย์พลังใจเป็นศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของโรงพยาบาลขอนแก่น และเครือข่ายระดับจังหวัดและระดับเขต ,มีพยาบาลรับผิดชอบแบบเต็มเวลา, มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ผ่านการอบรมหลักสูตรBasic Palliative Care ถึง 2 คนร่วมดูแลผู้ป่วยในคลินิก ,มีการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ,มีแนวทางการใช้ยาOpioids ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน,มีคลินิกPalliative Care บริการผู้ป่วยทุกวันอังคาร เวลา 13.00 -16.00น.

7.2 ผลลัพธ์ จากการพัฒนานวัตกรรมในศูนย์เรียนรู้ ได้แก่ เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งภายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ,ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตระยะท้ายที่ดี และได้เสียชีวิตสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

7.3 ผลกระทบของนวัตกรรม ที่เกิดขึ้น ได้แก่

1) จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนและส่งเสริมงานด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีพ.ศ.2558เป็นต้นมาจนกระทั่งปีพ.ศ.2560ที่การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้เข้าร่วมเป็น 1 ใน 15 สาขา ทำให้ผู้บริหารและทีมสุขภาพตื่นตัว ให้ความสนใจมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายก็ทำได้ง่ายและสะดวกขึ้นมาก

2) เกิดกิจกรรมการส่งต่อข้อมูลแก่เครือข่าย และการเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อหนุนเสริมศักยภาพพื้นที่ ในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วยระยะท้ายที่ส่งกลับสู่ชุมชนและเป็นการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในชุมชน รวมทั้งเป็นการพัฒนาศักยภาพของคนและเจ้าหน้าที่ในชุมชน

3) จากการทำงานเป็นเครือข่ายจึงเกิดความร่วมมือ ช่วยเหลือและดูแลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะท้ายและญาติ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ทั้งรัฐบาลและเอกชน และได้มีการร่วมกันพัฒนาโปรแกรมการลงทะเบียนผู้ป่วยระดับเขต

4) จากการขยายบริการโดยเปิดคลินิก เพื่อรับปรึกษาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจากแผนกผู้ป่วยนอกอื่นๆที่การรักษาทำต่อไปไม่ได้แล้ว และการตรวจ ติดตามอาการในผู้ป่วยรายเก่า ทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายสามารถเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้มากและเร็วยิ่งขึ้น

8.ปัจจัยเงื่อนไขในการพัฒนานวัตกรรม

- ผู้บริหารเห็นความสำคัญและมีนโยบายชัดเจน
- มีผู้รับผิดชอบหลัก มีบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะด้านการดูแล**ผู้ป่วย** เป็นวิทยากรผู้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ได้
- มีเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพที่เข้ามามีส่วนร่วม ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน รวมทั้งเครือข่ายต่างประเทศ
- มี Guideline แนวทางปฏิบัติงานร่วมกัน
- มีงบประมาณสนับสนุนทั้งภายในและต่างประเทศ

มีระบบการ**จัดเก็บข้อมูลการบาดเจ็บ**และนำเสนอข้อมูลเพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

๙.บทบาทการพยาบาลศูนย์พลังใจ ได้แก่

๙.๑ บทบาทการเป็นผู้จัดการรายกรณี พยาบาลศูนย์พลังใจต้องเป็นพยาบาลที่สามารถดูแลผู้ป่วยในลักษณะการจัดการดูแลรายกรณี (nurse case manager) ซึ่งเป็นกระบวนการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันในการประเมิน วางแผน ดูแล ประสานงาน ติดตาม และประเมินผล ตลอดระยะเวลาที่รับไว้ดูแล โดยมีผู้จัดการผู้ป่วย (Case Manager) คือพยาบาล เป็นผู้ประสานงานติดต่อสื่อสาร และกำกับดูแล มีเครื่องมือในการกำกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาเป็นแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า (Clinical Pathway) เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายในเวลาที่กำหนด สิ่งสำคัญคือ คุณภาพ คุ่มทุน และผลลัพธ์

๙.๒ บทบาทด้านการส่งต่อข้อมูล พยาบาลผู้วางแผนจำหน่ายจะต้องมีการพูดคุย ถึงแผนการดูแลล่วงหน้ากับผู้ป่วยและหรือครอบครัว (Family meeting & Advance care plan) เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ครอบครัวก่อนที่จะกลับไปที่บ้าน หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน หากมีการใช้เครื่องมือหรือการดูแลพิเศษ ก็จะต้องแนะนำสอนสาธิตจนกว่าผู้ดูแลหลักจะเกิดความมั่นใจ

นอกจากนั้นพยาบาลพลังใจจะให้หมายเลขโทรศัพท์ แก่ผู้ป่วย/ญาติ สำหรับติดต่อตลอด ๒๔ ชั่วโมง ยังต้องแนะนำแหล่งประโยชน์ในชุมชน ใกล้บ้านเพื่อผู้ป่วย/ครอบครัวจะได้มั่นใจว่าจะมีผู้ดูแลแนะนำได้ตลอดเวลา หากผู้ป่วย/ญาติมีอาการที่ต้องติดตามและสะดวกที่จะมาตรวจตามนัดที่คลินิกพลังใจ ก็จะนัดมาในวันอังคาร เวลา๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐น. ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการมารับยาจัดการอาการต่างๆต่อเนื่อง โดยญาติมารับแทน

๙.๓ บทบาทในการติดตามเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้าน(home visit)เป็นภารกิจหนึ่งที่อยู่ในความรับผิดชอบของทีมพลังใจ เช่นกันซึ่งจะกำหนดไว้ในช่วงบ่ายของวันพุธและวันศุกร์ โดยพยาบาลทีมพลังใจจะประสานสถานพยาบาลใกล้บ้านผู้ป่วยร่วมดูแลผู้ป่วยด้วย แต่ถ้ามีกรณีฉุกเฉินยุ่งยากซับซ้อนก็จะออกเยี่ยมก่อนวันที่กำหนดไว้ การเยี่ยมบ้านจะมีแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านและกระเป๋าสื่ออุปกรณ์เยี่ยมบ้านออกไปด้วยทุกครั้ง โดยมีหน้าที่ของพยาบาลประจำศูนย์Palliative care (Nurse co ordinate)ดังนี้

- 1) ความสามารถในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติสมควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
- 2) ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (bedside nursing care) ผู้ป่วยและครอบครัวแบบประคับประคองตามกระบวนการทางการพยาบาล (nursing care process)
- 3) ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวแบบครอบคลุมเป็นองค์รวม
- 4) ความสามารถในการช่วยแพทย์ตรวจวินิจฉัย รักษา และจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน
- 5) ความสามารถในการจัดการอาการปวดและไม่สบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 6) ความสามารถในการดูแลประคับประคองด้านด้านจิตใจ/สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 7) ความสามารถในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เช่น การบอกความจริง (telling the truth) การประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ (family meeting) เพื่อกำหนดเป้าหมายวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning) รวมทั้งประเมินความต้องการในการปฏิเสธการรักษาหรือการพ่วงชีพที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ด้วยตนเองของผู้ป่วยในวาระสุดท้าย (living will, advance directive)
- 8) ความสามารถในการพยาบาลที่จำเพาะการดูแลแผลมะเร็ง การประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิต (dying stage) เป็นต้น
- 9) มีองค์ความรู้เรื่องยา เช่น การบริหารจัดการยามอร์ฟิน **ที่ให้ทางชั้นใต้ผิวหนังโดยใช้เครื่องมือให้ยาอย่างต่อเนื่อง**การให้ยาทางชั้นใต้ผิวหนัง การใช้เครื่องมือให้ยาทางชั้นใต้ผิวหนังอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เป็นต้น
- 10) ความสามารถในการวางระบบการดูแล (care flow) และพัฒนา CNPG ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 11) ความสามารถในการสอนทักษะผู้ดูแลในการดูแลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับความสุขสบายที่สุด
- 12) ความสามารถในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม กับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ ที่จะเกิดขึ้นได้ พร้อม กับสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยกับครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองได้
- 13) ความสามารถในการจัดหาบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น เตียง เครื่องผลิตออกซิเจน ที่นอนลม เครื่องพ่นยา ให้กับผู้ป่วยและครอบครัวได้

- 14) ความสามารถในการวางแผนการจำหน่ายและส่งต่อที่มีประสิทธิภาพเพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดยพัฒนาระบบการส่งต่อแผนการดูแล รวมทั้งมีระบบการติดตามและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ที่มีประสิทธิภาพผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าถึงการดูแลได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- 15) ความสามารถในการสร้างและพัฒนาเครือข่ายในการดูแล – สามารถจัดอบรมให้ความรู้ / เป็น trainer ให้กับลูกข่ายได้
- 16) ความสามารถในการประเมินความเสี่ยงต่อการปรับตัวที่ยากลำบากต่อการสูญเสีย (Bereavement risk assessment) และความสามารถในการดูแลครอบครัวภายหลังการสูญเสีย (Bereavement counseling)
- 17) ความสามารถในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 18) ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ ที่ชัดเจน
- 19) ยึดมั่นในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในระยะสุดท้ายด้วยความเชื่อมั่นร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และองค์กร

9.4 บทบาทการพยาบาลดูแลต่อเนื่อง พยาบาลศูนย์พลังใจต้องมีความรับผิดชอบและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ ที่มีอยู่เช่น การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เมื่อมีปัญหาสุขภาพกรณีผู้ป่วยอยู่ที่บ้านจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ติดตามอาการ โดยแบ่งระยะของการประเมินสภาพผู้ป่วย ตามคำแนะนำจากแบบประเมินPPS ด้วยการนัดมาที่คลินิกพลังใจ หรือออกเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน การดูแลผู้ป่วยร่วมกับเครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

10 สมรรถนะในการพัฒนาศูนย์เรียนรู้

เมื่อวิเคราะห์บทบาทพยาบาล ในการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้ “ศูนย์เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และระยะสุดท้ายจากตติยภูมิสู่ชุมชน เพื่อสร้างสังคมสุขภาวะกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น” ใน ๗ กิจกรรม ซึ่งได้แก่

10.1) การประเมินและคัดกรองผู้ป่วย ตามเกณฑ์ของ General medical guidelines for determining prognosis in selected non-cancer diseases ซึ่งเป็น guideline ที่ National Hospice Organization สหรัฐอเมริกาที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการพยากรณ์โรค และช่วยในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าในการดูแลแบบ palliative care Criteria การวินิจฉัยผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบ Palliative care ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ผู้ป่วยได้แก่ ผู้ป่วยมีโรคที่คุกคามต่อชีวิต และผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวทราบภาวะที่คุกคามต่อชีวิตนี้อาจเกิดจากโรคที่จำเพาะหรือไม่จำเพาะ หรือเกิดจากโรคหลายโรค ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวได้ตกลงเลือกการรักษาที่มีเป้าหมายประสงค์ในการปลดปล่อยอาการไม่สุขสบายแทนการรักษาตัวโรค ผู้ป่วยมีสภาวะอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

10.2 มีบันทึกอาการลูกกลามของโรคซึ่งอาจประกอบด้วย :

- 1) การลูกกลามของโรคที่เป็นสาเหตุตามที่กำหนดไว้ใน disease-specific criteria จากบันทึกการประเมิน
- 2) ของแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสี หรือการตรวจอื่นๆ;

3) ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลหรือมาที่ห้องฉุกเฉินหลายครั้งในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

4) ผู้ป่วยที่ป่วยเรื้อรังอยู่ที่บ้านและได้รับการบริการเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพ ให้ใช้บันทึกของพยาบาลเยี่ยมบ้าน

5) ผู้ป่วยที่ไม่เข้ากับข้อ 1, 2, หรือ 3 ต้องมีบันทึกที่แสดงการถดถอยของสมรรถภาพ ได้แก่ การถดถอยของสมรรถภาพจะต้องเป็นมาไม่นาน ทั้งนี้เพื่อการแยกจากผู้ป่วยที่มีการถดถอยของสมรรถภาพที่เกิดจากการป่วยเรื้อรัง การถดถอยของสมรรถภาพอาจวินิจฉัยโดย Karnofsky Performance Status < 50% ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันอย่างน้อย 3/6 กิจกรรม (ADL's) ซึ่งได้แก่: การอาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร การเคลื่อนย้าย การกลืนปัสสาวะและอุจจาระ ความสามารถในการไปเข้าห้องน้ำด้วยตนเอง

6) บันทึกที่แสดงให้เห็นภาวะโภชนาการที่บกพร่องที่เกิดจากระยะสุดท้ายของโรคโดยพบ น้ำหนักลดอย่างต่อเนื่องมากกว่า 10% ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา และ Serum albumin < 2.5 gm/dl อาจเป็นตัวช่วยทำนายพยากรณ์โรค แต่ไม่ควรใช้เป็นตัวบ่งชี้เพียงตัวเดียว

7) เครื่องมือที่ใช้ประเมินสมรรถนะผู้ป่วยที่ศูนย์พลังใจใช้อยู่คือเครื่องมือที่เรียกว่า “PPS”

(Performance Palliative Score) เป็นเครื่องมือใช้ประเมินผู้ป่วยใน 5 หัวข้อหลัก ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว กิจกรรมและความรุนแรงของโรค การดูแลตนเอง การกินอาหาร และความรู้สึกตัวเพื่อติดตามผลการรักษา, ประเมินภาระงานของผู้ดูแลผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยที่มีคะแนน 0-40% หมายถึงว่าผู้ป่วยจะต้องการการดูแลทางด้านการพยาบาลมากขึ้นและญาติผู้ป่วยมักจะต้องการการดูแลทางจิตใจมากขึ้น, ใช้สำหรับสื่อสารกันระหว่างบุคลากรในทีม และใช้ประเมินการพยากรณ์โรคโดยคร่าว ดังตัวอย่างด้านล่างนี้

นอกจากนี้พยาบาลในศูนย์พลังใจ ต้องปรับบทบาทตามโครงสร้างใหม่ เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความจำเป็นของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งสภาพความต้องการของพื้นที่ โดยมีบทบาทต่าง ๆ ได้แก่ ๑) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงรุก ๒) ผู้สนับสนุนชี้แนะ ๓) ผู้ให้ความรู้ ๔) ผู้เสริมพลังอำนาจ ๕) ผู้ประสานการดูแล ๖) ผู้ให้คำปรึกษา ๗) ผู้สื่อสาร ๘) ผู้ให้การดูแล ๙) ผู้เป็นแบบอย่าง และ ๑๐) ผู้นำ/สมาชิกในวิชาชีพ ด้วยการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง สร้างแรงจูงใจให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง เช่น การทำ Family meeting & Advance care plan เพื่อให้ทราบปัญหาอุปสรรคและความต้องการในการดูแลผู้ป่วย จัดการอาการรบกวนเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตระยะท้ายที่ดี การดูแลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณให้ผู้ป่วยได้ปล่อยวางและได้จัดการสิ่งค้างคาก่อนที่จะเสียชีวิตไป อันจะช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

การวางแผนจำหน่าย จะเริ่มทำไปพร้อมๆ กับการประเมินและรับผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยระยะสุดท้าย

มีช่วงชีวิตไม่ยาวนาน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและหรือครอบครัวได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพและแผนการรักษาของแพทย์ ความรู้สึกนึกคิดต่อการเจ็บป่วย ศักยภาพการดูแลสุขภาพ ความเชื่อ ทรัพยากรในการดูแลรักษาสุขภาพ ปัญหาความกังวลต่อการเจ็บป่วย เศรษฐกิจ การสนับสนุนการดูแลสุขภาพ และการบริการสุขภาพ ปัญหาครอบครัวและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยของครอบครัวศูนย์ดูแลสุขภาพต่อเนื่องจะประเมินความพร้อมของผู้ป่วยจากผู้ป่วย และประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลหรือครอบครัวจากผู้ดูแลหรือสมาชิกครอบครัว จากผู้ปกครองเด็ก โดยเน้นจิตใจครอบครัว สังคม วัฒนธรรมผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินทรัพยากร ระบบบริการรักษาพยาบาล เพื่อนำมาวางแผน

จำหน่าย หรือส่งปรึกษาผู้เกี่ยวข้องหากผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหา เช่นการปรึกษาสังคมสงเคราะห์ จิตเวช การประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง ตามความจำเป็น มีการส่งข้อมูลต่อหรือประสานผู้เกี่ยวข้องหากมีปัญหาการดูแลเฉพาะ โดยร่วมวางแผนจำหน่ายกับหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย วางแผนจำหน่ายในรายที่ไม่ต้องการเสียชีวิตในโรงพยาบาล ร่วมกับครอบครัวผู้ป่วย เตรียมญาติในการดูแลร่างกายจิตใจขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน โดยศูนย์พลังใจจะจัดเตรียม หรือประสานอุปกรณ์ที่ต้องการในการดูแลรักษาสุขภาพ เช่นออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ ฯลฯ ประสานการขอใช้ยาเป็นกรณีพิเศษเช่นการใช้ยาแก้ปวดที่บ้านโดย ศูนย์พลังใจเป็นผู้รับผิดชอบเบิกยา ส่งให้สถานบริการในชุมชนจัดหาให้ผู้ป่วยที่บ้านตามเวลาและควบคุมการรับยาที่เหลือและหลอดบรรจุยาที่ใช้แล้วส่งกลับแผนกเภสัชกรรม ส่วนการเตรียมการเดินทาง ประสานรถยนต์ส่งกลับ โรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ประสานงานให้

11. ปัจจัยเงื่อนไขของการพัฒนาศูนย์เรียนรู้

ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือและกลไกที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลในการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล

- การส่งเสริมสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาทุกระดับและผู้ร่วมงาน
- ความเข้มแข็งขององค์กรในชุมชน
- ความร่วมมือและความสามัคคีของทุกองค์กร
- การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพประชาชน
- ผู้ร่วมปฏิบัติงาน ได้แก่ แพทย์ ทีมสุขภาพสหสาขา พยาบาลประจำหอผู้ป่วย PCZN.(Palliative care zone nurse), PCWN(Palliative care ward nurse) พยาบาลประจำหน่วยงานนอกโรงพยาบาล ภาควิชาเครือข่ายเช่น ศูนย์แพทย์เขตเมือง รพ.สต. อสม.,พระภิกษุ, จิตอาสา หน่วยยานพาหนะ

12. คุณลักษณะของนวัตกรรมศูนย์เรียนรู้ทางการพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นงานการดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย(ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก) และครอบครัว ที่มีปัญหา เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต รวมถึงการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน หรือหมายถึงการ บริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือการบริหารเพื่อบรรเทาอาการ หรือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มที่ทรุดลง หรือเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต หรือป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย ของชีวิตเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยอยู่บนเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรี

ความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไป ของผู้ป่วย (Bereavement Care) ซึ่งต้องดำเนินการในรูปแบบของเครือข่าย จึงจะเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

13. ข้อเสนอแนะเพื่อการต่อยอดนวัตกรรมศูนย์เรียนรู้ทางการแพทย์พยาบาล

หากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และการสนับสนุนผลักดันของผู้บริหาร ยังคงเป็นเช่นนี้ก็เชื่อแน่ว่าการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองก็ยังคงเดินหน้า ส่งผลให้มีการต่อยอดนวัตกรรมศูนย์เรียนรู้ทางการแพทย์พยาบาลให้เจริญก้าวหน้าต่อไป
