



การประชุม 9th HA National Forum “องค์กรที่มีชีวิต”
ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี ห้อง Meeting Room 7
14 มีนาคม 2551 เวลา 13.00-14.30 น.

จิตวิญญาณ ผสมผสานธรรม นำสู่ความสุข (C37)

นางลักษณ์ เต็งประวัติ (รพ.สุรินทร์)

เสาวภา ปานเพชร (รพ.สวนสราญรมย์ จ.สุราษฎร์ธานี)

พญ.บุษกร พัวเกาศัลย์ (รพ.ทุ่งใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช)

สุธิมา บุตรรัตน์ (รพ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี)

นพ.นพดล วณิชฤดี (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา) ผู้ดำเนินการอภิปราย

นพ.นพดล วณิชฤดี (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา) ผู้ดำเนินการอภิปราย

สวัสดีท่านผู้มีเกียรติทุกท่านที่สนใจในเรื่องธรรมะ ชัดเจนเลยนะครับว่าวันนี้ ห้องนี้ เราจะมองเรื่องของคุณภาพกับธรรมะอย่างไร คงจะไม่พูดในลักษณะห่มจีวรมาพูดกัน เราจะพูดแต่ข้อเท็จจริง

บรรยากาศในห้องประชุมนี้ตั้งแต่เช้า เป็นเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะจากเราไปอย่างสงบด้วยการทำงานที่มีคุณภาพของพวกเราอย่างไร session สุดท้ายก็ยังเป็นเรื่องที่ต่อเนื่อง

เชื่อว่าการมีธรรมะที่อยู่ในใจพวกเราหรือว่าการมีหัวใจความเป็นมนุษย์ในการดูแลผู้ป่วย ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน แล้วก็อยู่ในตัวพวกเราอยู่แล้วทุกคน คงเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนกันมากๆ ดูว่าประสบการณ์ของพวกเราแต่ละคนที่เคยพบผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื้อรังมากๆ เราเอาความเป็นคน ความเป็นมนุษย์ของเราไปดูแลผู้ป่วยเหล่านั้นอย่างไร ไม่ต้องคิดถึงถึงหนังสือ คู่มือ หรือตำราเลยก็ได้

เรามีเรื่องเล่าดีๆ จากเพื่อนร่วมทางการพัฒนาคุณภาพจาก รพ.ต่างๆ 4 ท่าน ท่านแรกคือ อาจารย์นางลักษณ์ เต็งประวัติ พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายจาก รพ.สุรินทร์ ท่านต่อมาอาจารย์เสาวภา ปานเพชร พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานผู้ป่วยใน รพ.สวนสราญรมย์ มีการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังหญิงที่ไม่มีญาติ เป็นตึกโดยเฉพาะเลย อาจารย์ พญ.บุษกร พัวเกาศัลย์ รพ.ทุ่งใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช อาจารย์ท่านสุดท้ายคืออาจารย์สุธิมา บุตรรัตน์ อาจารย์มาจาก รพ. บ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ขออนุญาตเริ่มต้นเลยนะครับ

การดูแลผู้ป่วยด้วยจิตวิญญาณในกลุ่มโรคเรื้อรัง / ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

นางลักษณ์ เต็งประวัตติ (รพ.สุรินทร์)

สวัสดีค่ะ จะขอนำเสนอเรื่องการดูแลผู้ป่วยด้วยจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและระยะสุดท้าย จะกล่าวถึงเหตุผลในการพัฒนาสัก 5 นาที จากนั้นจะให้ชมวีดีโอประมาณสัก 9 นาที

เหตุผลในการพัฒนา

เนื่องจากว่าตัวเองทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นหอผู้ป่วยที่รับคนไข้หนักและมีผู้ป่วยจำนวนมาก ที่โรงพยาบาลจะอนุญาตให้ญาติเฝ้าคนไข้ได้ทุกราย ฉะนั้นจะเป็นหอผู้ป่วยที่หนักและมีความแออัดทั้งผู้ป่วยและญาติ ประกอบกับเจ้าหน้าที่ของเรามีน้อย อัตรากำลังไม่เพียงพอ การทำงานจึงมุ่งเน้นให้เสร็จทันเวลา การที่เราจะให้ความเอาใจใส่ หรือให้กำลังใจกับผู้ป่วยอาจจะน้อยไปหรือบางที่อาจจะลืมนึกไปว่าการรักษาใจยามเจ็บไข้่นั้นมีความสำคัญ เช่นเดียวกับการรักษาทางกาย

สะท้อนเห็นภาพถ้าเป็นเราอยู่ในสภาพอย่างนี้เราจะรู้สึกอย่างไร คงจะมีความทุกข์มาก ก็เลยเกิดแรงบันดาลใจว่าเราจะต้องช่วยเหลือคนไข้ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคลายความเป็นทุกข์ได้ จึง **นึกพุทธภาษิตที่ว่าใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว ถึงจะอยู่ในสภาพอย่างไร ถ้าใจยอมรับได้ก็จะมีความสุข** การที่จะทำตรงนี้ต้องนึกถึง 3 ส่วนคือ (1) ให้คนไข้มีกำลังใจ เพื่อที่เขาจะพึ่งตนเองได้ในยามที่ช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต (2) ให้ญาติเกิดความพึงพอใจที่จะช่วยเราในการดูแลแบบประคับประคอง ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น และที่สำคัญก็คือ (3) **เจ้าหน้าที่ต้องมีความสุขในการทำงาน** จะทำให้เกิดพลังใจที่จะทำงานอย่างไม่เหน็ดเหนื่อยในภาระงานที่หนัก¹

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

จึงได้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตวิญญาณขึ้น กิจกรรมที่พัฒนาเราจะจัดการปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน พร้อมทั้งสร้างวัฒนธรรมของหน่วยงาน

1. ส่งเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยเข้ารับการอบรมวิปัสสนากรรมฐานเพื่อนำแนวทางด้านธรรมะมาประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันและในการดูแลผู้ป่วย มีเจ้าหน้าที่ 20 คน ส่งไปแล้ว 19 คน
2. ให้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณด้วยการประยุกต์ธรรมะมาร่วมในการรักษา

¹ วัตถุประสงค์ของโครงการคือ (1) เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะที่ดี และทักษะเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้าย (2) เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual care) โดยมีระบบดูแลประคับประคองผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง (3) เพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัว สามารถปรับตัวในดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. มีการปรับระบบการทำงานกับคนไข้ ทำให้เราได้มีเวลาได้พูดคุยกับคนไข้ทุกคน ให้กำลังใจกับคนไข้ให้ได้มาก มีการแบ่งทีมงานให้ได้รับผิดชอบคนไข้เท่าๆ กัน เวลาส่งเวรก็มีการส่งเวรที่เตียง พร้อมซักถามอาการคนไข้ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร คำพูดที่ต้องการให้การช่วยเหลือ เพื่อให้คนไข้สบายใจว่าอยู่กับเราแล้วจะได้รับการช่วยเหลืออย่างดี

4. หลังจากรับ-ส่งเวรตอนเช้า ก่อนทำงาน เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติ จะร่วมกันสวดมนต์พร้อมกันทั้งโรงพยาบาล เพื่อสร้างพลังใจในการดูแลคนไข้ หลังจากสวดมนต์เสร็จก็แผ่เมตตา หนึ่งสมาธิ อุทิศผลบุญให้เจ้ากรรมนายเวร

5. มีการสอนการเจริญสติให้คนไข้ คือการกำหนดสติให้อยู่กับใจ เราต้องศึกษาพื้นฐานของคนไข้ว่าเขาต้องการอย่างไร เคยมีพื้นฐานการปฏิบัติธรรมมาก่อนหรือไม่ **จะไม่มีแบบอย่างก็ตามแต่ ต้องดูว่าใครต้องการอย่างไร** เช่น หากคนไข้นอนให้น้ำเกลืออยู่ก็ให้มองไปที่หยดน้ำเกลือ น้ำเกลือหยดแรกให้กำหนด “พุท” หยดต่อไปให้กำหนด “โธ” และให้กำหนด “พุท-โธ” ไปเรื่อยๆ คนไข้ที่ไม่ได้ให้น้ำเกลือ ก็อาจจะให้กำหนดลมหายใจเข้า-ออก หรือดูที่ท้องพอง-ยุบ การเคลื่อนไหวของการกำมือ เป็นกำ-เหยียด หรือการจ้องมองที่องค์พระแล้วกำหนดลมหายใจ แล้วแต่ความถนัดของแต่ละคน

6. ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจระยะสุดท้าย ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา โดยกระซิบที่ข้างหูผู้ป่วยและพูดให้กำลังใจ อนุญาตให้ญาติเข้ามาเยี่ยม และเฝ้าอยู่ข้างๆ แนะนำให้มีการพูดในสิ่งที่ดี ถ้าผู้ป่วยจากไป ก็จะจากไปอย่างสงบ

7. ญาติผู้ป่วยจะได้รับ **counseling** จากแพทย์และพยาบาล ในเรื่องพยาธิสภาพของโรค แผนการรักษาพยาบาล วิธีการดูแลผู้ป่วย และให้กำลังใจผู้ป่วย

8. สอนวิธีการเจริญสติให้กับญาติ เพื่อให้ญาติสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข เนื่องจากการที่จะต้องนั่งเฝ้าคนไข้หลังขดหลังแข็งก็ทำให้เป็นทุกข์ บางคนจะมีความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมานเช่นเดียวกับผู้ป่วยหรืออาจจะมากกว่า โดยให้ฝึกกิจกรรมดังนี้ การกำ-เหยียด, การดูลมหายใจ กำหนด พุท-โธ (หายใจเข้าพุท-หายใจออกโธ), ขณะเฝ้าผู้ป่วยได้ฟังเทศธรรมะ บทสวดมนต์ และอ่านหนังสือธรรมะ มีการช่วยเหลือญาติคนไข้ที่อยู่ในภาวะเครียดโดยประสานเจ้าหน้าที่จิตอาสาแนะนำออกกำลังกายคลายเครียดเรียกเสียงหัวเราะ เสียงหัวเราะจากญาติคนไข้ทำให้เรามีกำลังใจในการทำงานต่อไป

9. จัดมุมธรรมะไว้ที่ตึก จะมีหนังสือธรรมะ, CD ธรรมะ, บทสวดมนต์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้อ่าน ฟัง และถ้าสนใจสามารถนำกลับบ้านได้

10. จัดกิจกรรมทำบุญตักบาตรภายในหอผู้ป่วยทุกวันพฤหัสบดี และในช่วงเทศกาลวันปีใหม่ โดยนิมนต์พระมารับบิณฑบาตที่เตียงผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ ได้ทำบุญร่วมกัน จากตรงนี้เราจะสังเกตเห็นว่าคนไข้มีความปิติยินดี มีความสุขจากการได้ทำบุญ มีสีหน้าสดชื่นที่

ออกมาจากใจของทุกคน ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยให้มีผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้เรารู้สึกมีความสุขที่ได้ทำ และอยากทำอีกโดยไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย

11. เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำและเปิดบริการสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์เมื่อมีปัญหาหรือต้องการคำปรึกษาโดยตรงกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้ทุกคน จากนั้นประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมสังคมเพื่อออกไปเยี่ยมบ้าน

12. ผู้ป่วยทุกรายที่รับเข้ารักษาในหอผู้ป่วยจะได้รับการดูแลโดยทีมแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาผู้เชี่ยวชาญตามสภาพอาการของโรคตามมาตรฐานวิชาชีพ ร่วมกับการดูแลรักษาด้วยจิตวิญญาณตามแนวทางพุทธศาสนาทุกราย

โครงการนี้เริ่มที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และสามารถเป็นโครงการนำร่องพัฒนาโรงพยาบาลสุรินทร์ให้เป็นโรงพยาบาลคุณธรรม พัฒนาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นเลิศ ดังคำกล่าวที่ว่า

**กายหายไข้ ใจหายป่วย หหมดเรื่องทุกข์
ด้วยประยุกต์ ธรรมะ มารักษา
น้อมกายใจ ให้เป็นสุข ทุกเวลา
ขอเพ็ญญา มาร่วมกัน สรรสร้างใจ**

นพ.นพดล วณิชฤดี

ขอบคุณอาจารย์นงลักษณ์ที่น่าเรื่องดี ๆ เรื่องใหม่ ๆ มาเล่าให้เราได้เห็นภาพ ไม่ทราบว่าเป็นที่นี้จะเคยเห็นผู้ป่วยที่อยู่บนเตียงมาฟังพระสวดมนต์แบบนี้หรือเปล่า คิดว่าที่อื่นคงจะมีอยู่ บรรยากาศที่ทำให้หอผู้ป่วยกับวัดไม่แตกต่างกัน เพราะว่าจริงๆ เราไปวัด เราก็ต้องการหายทุกข์ไปโรงพยาบาลเราก็มีทุกข์ เราก็อยากหายจากทุกข์เหมือนกัน ถ้าเรานำมาผสมผสานกันตอนนี้ไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไหนขนาดไหน มีปัญหา อุปสรรคอะไรที่ยังเหลืออยู่ หรือว่ามีข้อร้องเรียนอะไรเกิดขึ้นบ้างหรือไม่

นงลักษณ์ เต็งประวัติ

ข้อร้องเรียนลดลง ญาติ ผู้ป่วยพึงพอใจ ก็อยากจะให้ขยายเพื่อนำร่องต่อไป ตอนนี้กำลังจะขยายนำร่องไปตามหอผู้ป่วยต่างๆ ในโรงพยาบาล

นพ.นพดล วณิชฤดี

คิดว่าตอนนี้บรรยากาศที่ รพ.สุรินทร์คงจะเปลี่ยนไป เมื่อปี 2531 ผมเป็น extern อยู่ที่นั่น ดูจาก VCD แล้วรู้สึกว่าโรงพยาบาลเปลี่ยนไปมาก พยาบาลยิ่งมากขึ้น ท่านต่อไปคงจะเป็นเรื่องของระบบ และอาจารย์อีกสองท่าน คงจะเป็นเรื่องเล่าของ case

ประยุกต์ธรรม นำสิ่งดีคืนหัวใจ สู่ผู้ป่วยจิตเวช

เสาวภา ปานเพชร (รพ.สวนสราญรมย์ จ.สุราษฎร์ธานี)

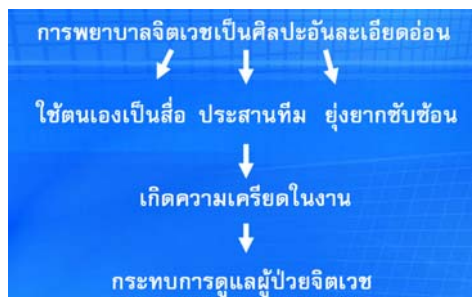


วันนี้ดิฉันมากับพระ จากแหล่งธรรมะท่านพุทธทาส

ขอขอบคุณ พรพ. และคณะกรรมการ ในวันที่ วันที่คนเล็กๆ ได้มีโอกาสแบ่งปันความดี จากหัวใจ ปลุกปลอบใจของใครๆ ด้วยไมตรี

ความเป็นมาและความสำคัญ

รพ.สวนสราญรมย์เป็น รพ.จิตเวชแห่งหนึ่งในภาคใต้ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความพร้อมทาง จิตสังคมและจิตวิญญาณ นำสู่ความพร้อมทางด้านร่างกาย การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยใน ของ รพ.สวนสราญรมย์ เราได้ใช้ธรรมะมาประยุกต์ใช้ในการดูแลคนไข้อย่างแพร่หลาย วันนี้เรา นำส่วนหนึ่งในมุมเล็กๆ ของตึกๆ หนึ่งใน รพ.สวนสราญรมย์ ที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื่อรังที่ไร้ญาติมา นำเสนอ ผู้ป่วยจิตเวชมีความพร้อมทุกด้านแล้วยังไร้ญาติขาดมิตร เป็นบุคคลที่น่าสงสาร น่าเห็นใจ ที่พยาบาลควรใส่ใจดูแลด้วยความรัก



การพยาบาลจิตเวชเป็นศิลปะอันละเอียดอ่อน ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ เครื่องมือที่สำคัญที่ทีมการพยาบาลจิตเวชใช้คือตัวเองเป็นสื่อในการบำบัด มีความยุ่งยากซับซ้อน มีการ

ประสานทีมต่างๆ และอาจเกิดความเครียดในการทำงาน เมื่อเกิดความเครียดแล้วอาจมีผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ ต่อทั้งตัวผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ และทีมสหวิชาชีพ

ผู้นำเสนอได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ “การประยุกต์อริยสัจ 4 ในการดูแลคนไข้” เป็นการศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดของพยาบาลจิตเวชใน รพ.สวนสราญรมย์ งานวิจัยนี้เป็นโอกาสซึมซับความดีของเพื่อนร่วมงาน และนำมาขยายผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน รพ.สวนสราญรมย์

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังไร้ญาติ

- ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ไม่มีสิทธิรักษา ไม่มีญาติ ไม่มีเงิน
- มีความพร้อมทุกด้าน
- ดูแล/ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- ทีมการพยาบาลต้องดูแลให้เกือบทั้งหมด
- อาจเกิดความเสียด้านจิตวิญญาณ
- อาจเกิดความเสียด้านจริยธรรม

แต่ผู้ป่วยจิตเวชธรรมดาก็ยุ่งยากซับซ้อนแล้ว เมื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังไร้ญาติยิ่งซับซ้อนมากขึ้น ผู้ป่วยไร้ญาติเหล่านี้ไม่มีเงิน ไม่มีสิทธิการรักษา ผู้ป่วยเหล่านี้มีทั้งหมด 50 ชีวิต ใน รพ.สวนสราญรมย์ ทั้งผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง เวลาจะส่งต่อไปรับการรักษาที่ รพ.ทางกายมีความยุ่งยากมาก เพราะไม่มีเงิน ไม่มีสิทธิการรักษาใดๆ แต่ผู้นำของ รพ. ตั้งแต่ทีมบริหารเป็นต้นมา จนถึงหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยในหอผู้ป่วย ทุกระดับที่นำทั้งหมด มีความเห็นใจ ใส่ใจ และให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงานตลอดเวลา มีการประสานเครือข่ายประสานเพื่อหาค่ารักษาพยาบาล แสดงถึงความใส่ใจและให้กำลังใจเรา ผู้ป่วยเหล่านี้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พยาบาลต้องดูแลให้ทั้งหมด อาจเกิดความเสียด้านจิตวิญญาณและด้านจริยธรรม

กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

ดิฉันคิดว่าน่าจะมีกลยุทธ์สักอย่างในการปฏิบัติงานตรงนี้ คนไข้ที่ตีตกหญิง 6 เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่มีโอกาสได้ออกจาก รพ. เลย โอกาสจำหน่ายผู้ป่วยเหล่านี้มีอยู่ 2 ทางคือ เสียชีวิตหรือจำหน่ายไปอยู่สถานสงเคราะห์ ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีความสุขเหมือนคนไข้ตีกอื่นที่เดินไปไหนมาไหนได้ เป็นคนไข้ทั่วไป สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ไปวัด ไปร่วมพิธีต่างๆ ตามนักษัตถุษ์ ไม่ว่าจะเป็นมุสลิมหรือว่าเป็นพุทธ แต่โอกาสที่คนไข้ในตีกนี้จะไปร่วมกิจกรรมแบบนั้นมีน้อยมาก เราต้องจัดการให้ทั้งหมดในหอผู้ป่วย

- ติดตามดูแลประเมินผลต่อเนื่องด้วย C³ THER
- 12 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
- สร้างบรรยากาศของการพัฒนาคุณภาพ ประยุกต์ธรรมะ
- ทำงานประจำให้ดีขึ้นในทุกวัน และสุนทรีย์สนทนา
- สร้างสุขนิสัยพัฒนาคุณภาพ/เสริมสร้างพลังอำนาจ
- กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และ PDSA
- สอดแทรกวิชาการ ทบทวนวรรณกรรม/งานวิจัย

กลยุทธ์ที่ใช้ได้แก่การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องด้วย C³ THER มี 12 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ สร้างบรรยากาศของการพัฒนาคุณภาพโดยประยุกต์ธรรมะ ทำงานประจำให้ดีขึ้นในทุกวัน และสุนทรีย์สนทนา สิ่งนี้เป็นการสื่อสารที่สำคัญที่ผู้นำจะได้ใจจากลูกน้อง ทำตัวเองให้เป็นแบบอย่างที่ดี ส่งเสริมให้น้องทำ และทำให้น้องดู

กลยุทธ์ที่สำคัญอีกอย่างคือการสอดแทรกให้ซึมซับเป็นประจำทุกวันขณะรับ-ส่งเวร เราอาจจะเปลี่ยนคำว่ารับ-ส่งเวร เป็นรับ-ส่งบุญ จะได้พบความยิ้มแย้มแจ่มใส มีรอยยิ้ม เพราะ**เราขึ้นไปทำบุญและก็มี การส่งบุญต่อ เหมือนกับการแบ่งปันความดี แบ่งปันบุญให้คนอื่น** ได้ซึมซับตรงนี้ และก็สร้างสุขนิสัยพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะเราที่เป็นทีมนำ เป็นผู้นำทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย เราจะไม่โอตครวญ ไม่แสดงความย่อท้อให้น้องเห็น ไม่ทำให้น้องหมดกำลังใจ เราต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการรุดหน้าในการพัฒนาคุณภาพให้ได้ สร้างพลังอำนาจ ถ้าน้องบอกว่าน้องทำไม่เป็น พูดไม่ได้ น้องเขียนได้พูดไม่ได้ บางคนพูดได้แต่เขียนไม่เก่ง เราก็มีการเสริมพลังอำนาจตรงนี้ มีกิจกรรมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง PDSA

การดูแลผู้ป่วย

อยู่ รพ.จิตเวช ความรู้เกี่ยวกับโรคทางกายก็อาจลดน้อยถอยลง แต่เราอย่าทิ้งหนังสือ เมื่อไรที่เราพบว่าคนไข้ของเรามีปัญหา เราต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการค้นคว้าหาความรู้ตลอดเวลา ถ้าคนไข้จิตเวชของเราเป็นเบาหวาน เป็น COPD เมื่อกลับบ้านไปจะต้องไปค้นคว้าหนังสือ ไปค้นคว้าทาง internet เพื่อนำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์และสอดแทรกวิชาการในทุกๆ วัน ให้น้องได้ร่วมกันทำงานอย่างมีความสุข ให้เป็นวัฒนธรรมที่ยั่งยืน

- ประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุ ดังนี้
 1. ช่วยเหลือการดูแลตนเองทุกด้าน
 2. ดูแลผิวหนัง การกดทับ
 3. ดูแล/ป้องกันการสำลักอาหารและน้ำ
 4. ดูแล ADR จากยาทางจิต
 5. ดูแลระวังการพลัดตกหกล้ม
 6. เสริมสร้างคุณค่าความเป็นมนุษย์ และสร้างนวัตกรรม

ในการดูแลผู้ป่วยเรามีการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลอย่างครอบคลุม ช่วยเหลือการดูแลตัวเองทุกด้าน ดูแลผิวหนัง การกดทับ สิ่งที่เรานำมาเสริมสร้างการพยาบาลที่ดีที่สุดก็คือประเมินจากการทำงานของเรากันทุกวัน เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาหย่อนประสิทธิภาพในการดูดกลืน มีการสำลักบ่อยๆ เราก็มีการสร้างนวัตกรรม ทำ CQI มีการทบทวน 12 กิจกรรม ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงจากการใช้ยาทางจิต เราก็ดูแลระมัดระวังการพลัดตกหกล้ม โดยใช้ทฤษฎีการพลัดตกหกล้มเข้ามาช่วย

พลิกวิกฤติเป็นโอกาส

จากการทำงานจะสังเกตว่าพยาบาลที่ดูแลคนไข้จิตเวชหรือทีมการพยาบาลก็อาจจะเครียดได้ง่ายเหมือนกัน รพ.ทางกายก็อาจจะวุ่นวายแบบหนึ่ง แต่ รพ.ทางจิตก็วุ่นวายมากพอควร ถ้าบุคลากรของเราเหนื่อยและเครียดจากเรื่องส่วนตัวมาบ้างแล้ว เช่น เรื่องสามี เรื่องลูก เมื่อเข้ามาทำงาน หากมีความเครียดเรื่องการดูแลคนไข้เพิ่มขึ้น ก็อาจจะทำให้ส่งผลกระทบต่อ

- พลิกวิกฤติเป็นโอกาส ประยุกต์ธรรมะ**
- ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ ประสพการณ์การจัดการความเครียดบนพื้นฐานหลักอริยสัจ 4 ของพยาบาลจิตเวชพบว่าพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ประยุกต์หลักธรรมในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพจิตทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย ดังนี้ (เสาวภา, 2549)
 1. ศีล 5
 2. พรหมวิหาร 4
 3. สังคหวัตถุ 4

4. อธิปไตย 4

5. บุญกิริยาวัตถุ 10

6. มงคลชีวิต 38 และสุนทรียสนทนา

นอกจากนี้ได้รวบรวมวิชาการ หลักฐานเชิงประจักษ์ ผลงานวิจัย นวัตกรรมนำสู่การดูแลผู้ป่วย เช่นการดูแล แผลกดทับ เลือ้งจำกัดพฤติกรรมเพื่อระวังอุบัติเหตุขณะนั่งรถเข็นนั่ง (Safety First) เป็นต้น

เป็นนิมิตหมายที่ดีที่พยาบาลจิตเวชของ รพ.สวนสราญรมย์ได้ให้ข้อสัมภาษณ์ที่เป็นเรื่องดีๆ ไว้ว่าพวกเขาเหล่านี้ได้**ใช้ธรรมะบนพื้นฐานของอริยสัจ 4 ในการดูแลคนไข้ให้มีความสุขและเขาก็มีความสุข** ซึ่งเป็นเรื่องที่ดีมากที่นำมาขยายผล และนำสู่เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำ KM ในเรื่องการประยุกต์หลักอริยสัจ 4 ในการดูแลตนเองของพยาบาล ของทีมงานของทีมนสหสาขาวิชาชีพ และนำ KM เหล่านี้ประยุกต์สู่ผู้ป่วย เพราะเราเชื่อว่าถ้าเรามีความสุข รู้จักให้ความรักกับทุกคน บุคคลเหล่านั้นก็จะได้รับอานิสงส์ตรงนี้ไปด้วย

เรานำเรื่องง่ายๆ มาทบทวนกัน ในเรื่องศีล 5 พรหมวิหาร 4 (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) เป็นธรรมะที่สมควรจะอยู่คู่กับพยาบาล ไม่ว่าพยาบาลทางกายหรือทางจิต เมื่อเราศึกษาอย่างลึกซึ้งเราจะพบสังขธรรมว่า **เมื่อไหร่ที่เรามีเมตตา คำพูดก็สร้างโลกได้** สังคหวัตถุ 4 และอธิปไตย 4 **อยู่กับคนไข้จิตเวชต้องอดทน ไม่ใช่บังคับให้อดทน แต่อดทนอย่างมีธรรมะ** มงคลชีวิต 38 เป็นมงคลที่คู่โลกมาตลอดเวลา แต่ที่เราไม่ได้ศึกษากันอย่างลึกซึ้ง สุนทรียสนทนาเป็นเรื่องใหม่ที่เรากำลังใช้กันอยู่ นอกจากนี้ได้รวบรวมหลักฐานทางวิชาการต่างๆ มาประยุกต์ใช้ ก่อนที่จะเล่าถึงความสำเร็จและความภาคภูมิใจ

กรณีตัวอย่าง

จะขอยกกรณีตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุ เดินไม่ได้ การทรงตัวไม่ดี มีความพร่องทุกด้าน อาหารก็ต้องป้อน น้ำก็ต้องอาบให้ ฟันก็ไม่มีแล้ว ต้องบ้วนปากด้วย Special Mouth Wash อาจจะมีแผลกดทับ

เรานำคนไข้คนนี้มาประเมินว่ามีความพร่องในด้านใดบ้าง นำไปทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ถ้ามีความพร่องในเรื่องการสำลักอาหาร ดิฉันและทีมการพยาบาลก็จะไปทำ CQI ในเรื่องนี้ ไปหาหลักฐานเชิงประจักษ์มา ถ้ามีความพร่องทางกาย มีโรคเรื้อรัง COPD เราก็ค้นหาข้อมูลทาง internet มาพูดคุยกันทุกวันในตอนเช้า มีการมอบหมายให้ดูแล case นี้ต่อเนื่องกัน 7 วัน ก่อนที่จะเปลี่ยนให้คนอื่นดูแล มีนวัตกรรมป้องกันแผลกดทับ มีสื่อ Safety First ที่เราจะให้

ผู้ป่วยสวมเพื่อป้องกันจากอุบัติเหตุต่างๆ รวมทั้งสอดแทรกธรรมะในการดูแล เป็นเวลาประมาณ 4 สัปดาห์ คนไข้ก็หายเป็นปกติ



ในแต่ละวันเราจะเห็นภาพผู้ป่วยท่านนี้นั่งยิ้มบนรถเข็น ปะแป้งหน้าขาว สวมเสื้อ Safety First เป็นความภาคภูมิใจ สิ่งที่ดิฉันภาคภูมิใจในทีมการพยาบาลก็คือ แต่ละคนบอกว่า **“การเป็นพยาบาลตึกนี้ เราไม่ได้ไปทำบุญที่วัดก็จริง การที่เราตกข้าวป้อนคนไข้ ให้เปรียบเสมือนเราตกข้าวใส่บาตรพระ”** นี่เป็นคำพูดที่น่าภาคภูมิใจ อีกเรื่องหนึ่งที่เขาพูดให้ชื่นใจใจก็คือ **“เราไม่ได้ดูแลพ่อแม่ของตัวเอง แต่เราให้เราดูแลคนไข้คนนี้ เหมือนญาติ เหมือนพ่อแม่ของเรา”**

ความสำเร็จและความภาคภูมิใจ

- เกิดขึ้นได้เพราะ
1. ผู้บริหาร/ผู้นำทุกระดับมีความมุ่งมั่น
 2. ผู้บริหารมีความเข้าใจ ใส่ใจ เอื้ออาทร
 3. ผู้บริหารมีการประสานบริการที่มีคุณภาพ
 4. ผู้บริหารมีธรรมะ และสุนทรียสนทนา
 5. ผู้บริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นต้นแบบที่ดีในการพัฒนาคุณภาพ
 6. ทีมการพยาบาลรักมันผูกพันต่อองค์กร และมีศักยภาพ รวมทั้งมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

เราจะใช้สุนทรียสนทนา ดิฉันในฐานะที่เป็นผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำหน้าที่แทนพี่หัวหน้าหอผู้ป่วย พี่ของเราเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและก็เป็นหัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพด้วย สิ่งนี้เป็นแรงกระตุ้นให้เราทำให้ดีของเราเป็นแบบอย่างที่ดีใน รพ. เราได้มีการขยายผลตรงนี้ และเมื่อประสบความสำเร็จตรงนี้เราก็จะแบ่งปันเล่าสู่กันฟังในทุกๆ วัน มีความยิ้มแย้ม แจ่มใส มีความอímเอม สูดหายใจที่ดิฉันภูมิใจและอímเอมคือทีมการพยาบาลดูแลคนไข้ด้วยหัวใจ รู้จัก

ประยุกต์ธรรมะตามบริบท ใช้วิกฤตให้เป็นโอกาส ใส่ใจดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งกาย จิตสังคัม จิตวิญญาณ แบบองค์รวม มีสุนทรียสนทนาในการปฏิบัติงาน

สำหรับตัวดิฉันเองความภาคภูมิใจเกิดขึ้นได้เพราะดิฉันได้ช่วยเหลือคนอื่นให้พ้นจากความทุกข์ โดยความสุขของดิฉันก็หมายถึงการที่เรากลับมาทุกข์ลดลง หัวใจของดิฉันจะพองโตถ้าได้ช่วยเหลือผู้อื่นให้มีความสุข แม้แต่เพียงเล็กน้อยบนความทุกข์ของเขา วิธีการต่างๆ เหล่านี้จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ให้ดีขึ้น จากใจถึงใจ และช่วยขยายผลการพัฒนาระบบสุขภาพที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ได้อย่างแท้จริง ดิฉันมักพูดกับบุคลากรที่ทำการพยาบาลของดิฉันเสมอว่า เราทำดีแล้ว แล้วจะต้องดี เดียวนี้เราจะไม่สอนลูกว่าทำดีแล้วจะได้ดี เพราะเราไม่รู้ว่าจะได้ดีเมื่อไหร่ เห็นผลช้า แต่จะสอนว่า**ทำความดีแล้วจะมีสิ่งดี ๆ อยู่กับตัวเราเสมอและจะเกิดความงดงาม สิ่งดีงามเหล่านี้จะเป็นพลังศรัทธาให้เกิดขึ้นทุกแห่งหน**

ประยุกต์ธรรมเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิต	ช่วยพิชิตความทุกข์เศร้าพาสุสันต์
ใช้พระธรรมนำสิ่งดีทุกวัน	ผลอนันต์เสริมพลังสู่ผู้คน
ขยายผลพัฒนาให้ความหวัง	สร้างพลังแห่งศรัทธาทุกแห่งหน
จิตวิญญาณผสมผสานธรรมรู้ค่าคน	เป็นมรรคผลองค์รวมดีมีชีวา

นพ.นพดล วนิชฤดี

ขอขอบคุณอาจารย์เสาวภาครับ ขอถามอาจารย์ว่าช่วงแรกๆ มีปัญหา อุปสรรคอะไรบ้างในการที่จะทำให้ธรรมะค่อยๆ ฟิ้นเข้ามาอยู่ในบุคลากร หรือว่าที่จริงทุกคนมีความพร้อมอยู่แล้ว เพียงแต่อาจารย์แค่ดึงตรงนั้นออกมา

เสาวภา ปานเพชร

จากการสังเกตในช่วงที่ทำงานมา 20 กว่าปี ทราบว่าบุคลากรทุกคนของ รพ. สวณสรานุรมย์มีศักยภาพในเรื่องนี้อยู่แล้ว ทีมพัฒนาบริการผู้ป่วยในของเราได้จัดกิจกรรมทางศาสนาในพุทธพิธีต่างๆ อย่างต่อเนื่องเสมอมา เพียงแต่ว่าเราดึงศักยภาพตรงนั้น ดึงสิ่งดี ๆ ตรงนั้นมารวบรวมแบ่งปัน อุปสรรคก็มีบ้าง เนื่องจากเราทำงานกับคนไข้ และคนไข้เหล่านี้จะบกพร่อง ไม่ค่อยรับรู้เหมือนกับคนไข้ทางกาย เราใช้วิธีการทำซ้ำๆ และการสอดแทรกให้ซึมซับ ก็คือใช้อิทธิบาท 4 คือฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา

ฉันทะก็คือความพอใจ รักใคร่ในงาน **ถ้าเราทนอยู่กับสิ่งที่เราไม่ได้รัก แม้ว่าจะเป็นที่บ้าน สามี ภรรยา หรือลูก เราก็จะไม่มีความสุขไปตลอดชีวิต เพราะฉะนั้นถึงคุณจะไม่รักวิชาชีพพยาบาล เมื่อมาเป็นพยาบาลแล้วต้องทำใจให้รัก** เมื่อไหร่ที่

เราอยู่กับความรัก เราชักใคร่ก็ตาม เราก็อยากให้คนๆ นั้นมีความสุข เพราะฉะนั้นเราต้องใช้ฉันทะ
วิธีะก็คือความเพียรพยายามอดทน อดทนกับอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย อดทนกับ
พฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่ดีเหล่านั้น ให้มีเมตตากับเค้า **จิตตะ**คือเมื่อเราดูแลเค้าใส่ใจเขา ดูแลเขา
อย่างจดจ่อเอาใจใส่เค้าต่อเนื่องอยู่เสมอ **วิมังสา**คือมีการประเมินผล คล้ายๆ วงล้อ PDCA

นพ.หพตล วณิชฤดี

ไม่ทราบว่าเป็นที่นี้จะสนใจตรงนี้เหมือนผมหรือเปล่า จะขอถามแทน ให้อาจารย์ช่วยขยาย
ความตรง KM เรื่องอริยสัจ 4

เสาวภา ปานเพชร

ตรงนี้คือ Research Utilization เมื่อเรามีบทสัมภาษณ์ดีๆ เป็นข้อคิดดีๆ จากการ
สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลจิตเวช ใน รพ.สวนสราญรมย์ แล้วว่าพวกเขาเหล่านี้มีธรรมะ และ
ประยุกต์ใช้ธรรมะกับตนเองและผู้ป่วยได้ผลดี เราจึงนำเรื่องนี้ไปทำ KM แลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน รพ.
เรามี CoP ที่เรียกว่า CoP อริยสัจ 4

นพ.หพตล วณิชฤดี

คิดว่าตรงนี้น่าจะจุดประเด็นบางอย่าง เชื่อว่าหลายๆ รพ. ตอนนี้กำลังได้รับนโยบายเรื่อง
การทำ KM ผมว่า**เราน่าจะลองนำเอานโยบายที่บางที่เรารู้สึกอัดอัดมาเป็นโอกาส
พัฒนา** เพราะว่าพออาจารย์พูดเรื่องถึงเรื่อง KM อริยสัจ 4 เรากำลังมองถึงกระบวนการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผมคิดว่าการเรียนธรรมะที่จะฝังเข้าไป คงไม่ใช่การเอาพระมาเทศน์ แต่จะทำ
อย่างไรที่จะแลกเปลี่ยนนำหัวข้อความรู้เรื่องธรรมะมาคุยกัน แล้วค่อยๆ ฝังลงไปแบบไม่เป็น
ทางการ น่าจะได้ประโยชน์ในเชิงบวก

อาจารย์เสาวภาทำให้เราเรียนรู้วิธีการเปลี่ยนกระบวนการคิด ดูเหมือนง่ายๆ ผมชอบ
หลายๆ คำ เช่น **การรับ-ส่งเวร ก็เหมือนการรับส่งบุญ** ถ้าเกิดทุกคนรู้สึกอย่างนี้ ตอน
รับส่งเวรทุกเวรก็จะรู้สึกว่าเรามาร่วมทำบุญจริงๆ **การมาทำงาน การดูแลผู้ป่วยก็คือมา
ทำบุญ** ไม่ต้องไปทำบุญที่วัดแล้ว รพ.ก็เหมือนวัด รับส่งเวรก็เหมือนรับส่งบุญ เหมือนกับเริ่มต้น
มาทำงาน เราจะมาทำบุญแล้ว ทำบุญเสร็จแล้วก็ยังส่งต่อบุญให้กับอีกเวรหนึ่งด้วย ผมคิดว่าเป็น
คำที่เราน่าจะลองนำไปใช้กันได้หลายๆ ที่ **ใส่บาตรพระกับการป้อนข้าวผู้ป่วย ผมคิดว่า
เป็นคำง่าย ๆ ที่มีพลังเยอะมาก** เวลาที่เราจะนำไปใช้ใน KM หรือว่าการแลกเปลี่ยน นำมา
ปรับใช้ตรงนี้ ไม่จำเป็นต้องมี CareMap ไม่จำเป็นต้องมี Work Instruction อะไร ก็คิดว่าคงจะได้
ประโยชน์พอสมควร

ต่อไปจะเป็นเชิงการเรียนรู้เรื่องระบบที่อาจารย์บุษกรได้ Implement ลงไปใน รพ.ทุ่งใหญ่
ว่าสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ถ้าเราจะผสมผสานเชิงระบบกับความเป็นมนุษย์ลงไป
จะต้องทำอย่างไรบ้าง

โครงการอาทิตย์อัสดง (Sun Set Empowerment Approach)

พญ.บุษกร พัวเกาศัลย์ (รพ.ทุ่งใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช)

Living Organization



ที่มา

วันนี้ รพ.ทุ่งใหญ่ มีความภูมิใจที่จะมานำเสนอโครงการอาทิตย์อัสดง เรามาดูที่มาที่ไปก่อนนะคะว่าเกิดจากสาเหตุอะไร เรามาดู case ตัวอย่าง ผู้ป่วยชายอายุ 48 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็น CA Esophagus Invasive trachea การรักษาตอนนั้นคือ palliative care ถ้าเราสังเกตจากรูปจะเห็นว่าผู้ป่วยมีก้อนขนาดใหญ่ประมาณ 20 cm. และกดเบียด trachea ซึ่งแน่นอนการทานอาหารย่อมสร้างความเจ็บปวดทรมาน เดิมได้รับการฉีดมอร์ฟินเพื่อระงับความเจ็บปวด จากทุก 12 เป็น 8 และทุก 4 ชั่วโมง

ในวันที่เกิดเหตุการณ์ คนไข้เอะอะโวยวายมาก ต่ำทอญาติและพยาบาลบอกว่าไม่มีใครที่จะมาสนใจดูแล คำต้องการยาฉีดแก้ปวด ณ ตอนนั้น ซึ่งพยาบาลเพิ่งจะฉีดยาแก้ปวดไปไม่ถึง 3 ชั่วโมง เราได้อธิบายถึงอันตรายที่จะเกิดจากการใช้ยาแก้ปวดมากเกินไป คนไข้ก็ไม่สนใจบอกว่าต้องการแค่อยาฉีดแก้ปวดเท่านั้น

บทวนเหตุการณ์สำคัญ

สาเหตุ

ด้านผู้ป่วย

- เป็นไปตามสภาวะของโรคที่อยู่ในขั้น End stage
- ปวดมาก ทำให้ติดยา Morphine ฉีดระงับปวด
- หงุดหงิด เครียด ต้องการกำลังใจ

ด้านเจ้าหน้าที่

- คิดว่ายังไม่ถึงเวลาที่จะได้ยาฉีดและมียา Durogesic แปะหน้าอกอยู่แล้ว
- ไม่ได้ไปพูดคุยอธิบายเหตุผลซ้ำ เพราะได้อธิบายไปหลายครั้ง
- ขาดการประเมินผู้ป่วยด้านความเชื่อ และจิตวิญญาณ

ด้านญาติ

- ไม่ได้บอกพยาบาลให้ไปฉีดยาให้ผู้ป่วยเพราะคิดว่ายังไม่ครบ 4 ชั่วโมง
- ญาติแสดงท่าทางเหมือนไม่ได้ยินคำร้องขอของผู้ป่วย

ด้านสิ่งแวดล้อม

- อยู่ในห้องรวมมีญาติเตียงอื่นส่งเสียงรบกวน ทำให้หงุดหงิด
- นาฬิกาในหอผู้ป่วยชายมี 1 เรือน โกลจากเตียงผู้ป่วยทำให้มองไม่ชัด



จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเราก็ได้นำมาบทวนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพโดยใช้เครื่องมือ C³THER ซึ่งถ้าถามว่าสาเหตุเกิดจากอะไรบ้าง ก็เป็นไปได้หลายด้าน ทั้งด้านผู้ป่วย ด้านญาติ ด้านเจ้าหน้าที่ และด้านสิ่งแวดล้อม



แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น เมื่อนำมาประมวลแล้ว พบว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ รพ. ทุ่งใหญ่ เรายังขาดการดูแลแบบองค์รวม และขาดการดูแลที่เป็นระบบที่ชัดเจน

และเมื่อนำมาวิเคราะห์เข้ากับระบบสารสนเทศของ รพ. ปี 2549 เราพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะวันนอนนานที่สุดมาเป็นอันดับหนึ่งคือกลุ่มผู้ป่วยที่มีวาระสุดท้ายของชีวิต

จากสาเหตุและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้เห็นภาพรวมว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังขาดการดูแลที่เป็นองค์รวม ซึ่งสิ่งที่คนไข้ในกลุ่มนี้ต้องการ ไม่ใช่เพียงแค่การดูแลทางกายเท่านั้น แต่หมายรวมถึงการดูแลคนไข้ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ก็เลยมีแนวทางที่จะใช้ดูแลคนไข้ร่วมกันว่า **“ในวินาทีที่ผู้ป่วยมีลมหายใจอยู่ เขาสามารถทำสิ่งดี ๆ มีคุณค่าต่อชีวิตของเขาได้ เขาจะต้องมีโอกาสได้พบกับสิ่งที่ใฝ่ฝัน ได้ทำในสิ่งที่อยากทำโดยไม่คิดว่าจะมีโอกาสได้ทำ”** จึงกลายมาเป็นโครงการอาทิตย์อัสดง

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์/เครื่องชี้วัด

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณความเชื่อ
2. เพื่อให้ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
4. เพื่อควบคุมบรรเทาอาการปวดจากโรคของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อลดระยะวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณความเชื่อ ครบคลุมมีดีต้องครบ 100%
2. ร้อยละของความรู้ความเข้าใจและทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และปฏิบัติได้จริง ≥ 80
3. ร้อยละของความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติที่ลดลงหลังจากได้รับการดูแล ≥ 25
4. ปริมาณการใช้ยาฉีดแก้ปวดลดลง
5. ระยะวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลงน้อยกว่า 13 วัน

วัตถุประสงค์ของการทำโครงการคือ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2. เพื่อให้ญาติและผู้ดูแลมีความริ่ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
4. บรรเทาอาการปวดจากโรคของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อลดระยะเวลานอนเฉื่อยของผู้ป่วย

กระบวนการดูแลผู้ป่วย

1. การรับผู้ป่วย

จะมีพยาบาล manager ทำหน้าที่ประเมินผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวม โดยใช้เครื่องมือ ดังนี้ เครื่องมือแบบบันทึกส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบประเมินพลังอำนาจในผู้ป่วย แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด 4 มิติ

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ศูนย์รังสีรักษาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	แบบประเมินพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ศูนย์รังสีรักษาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์																																					
<p style="text-align: center;">(Patient's data of an asset empowerment approach)</p> <p>คำชี้แจง โปรดเติมค่าลงในช่องว่าง.....และทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง <input type="checkbox"/> คนที่ผู้ป่วยเลือกตอบ</p> <p>ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....HN.....</p> <p>1. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง</p> <p>2. อายุ.....ปี</p> <p>3. ระดับการศึกษาสูงสุด</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>ต่ำกว่าประถมศึกษา</td> <td><input type="checkbox"/> ประถมศึกษา</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา</td> <td><input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>ปริญญาตรี</td> <td><input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....</td> </tr> </table> <p>4. สถานภาพสมรส</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> โสด</td> <td><input type="checkbox"/> คู่ (อยู่รวมกัน)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่</td> <td></td> </tr> </table> <p>5. อาชีพ</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> แม่บ้าน/ไม่ประกอบอาชีพ</td> <td><input type="checkbox"/> ทนาย(เช่น ทนาย ทนาย ทนาย ไร) เสี่ยงชีวิต (เป็นต้น)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ตัวขาย</td> <td><input type="checkbox"/> รับราชการ(ทำงานในหน่วยงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> รับจ้าง(ผู้ที่ทำงานโดยรับค่าจ้างจากนายจ้างซึ่งไม่ใช่หน่วยงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....</td> <td></td> </tr> </table> <p>6. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว.....บาทต่อเดือน</p> <p>7. รายได้ที่ผู้ป่วยได้รับเพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> เพียงพอและมีเหลือเก็บ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน</td> </tr> </table> <p>8. วิธีเลือกรักษาพยาบาล</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> เมื่อกันสัปดาห์/ปะกันสังคม</td> <td><input type="checkbox"/> ข้าะเอง</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> สังคมสงเคราะห์</td> <td><input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....</td> </tr> </table> <p>9. การวินิจฉัยโรคที่ได้รับ.....</p> <p>ระยะ เวลาที่เป็นโรค.....เดือน/ปี</p>	<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่ (อยู่รวมกัน)	<input type="checkbox"/> หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่		<input type="checkbox"/> แม่บ้าน/ไม่ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> ทนาย(เช่น ทนาย ทนาย ทนาย ไร) เสี่ยงชีวิต (เป็นต้น)	<input type="checkbox"/> ตัวขาย	<input type="checkbox"/> รับราชการ(ทำงานในหน่วยงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ)	<input type="checkbox"/> รับจ้าง(ผู้ที่ทำงานโดยรับค่าจ้างจากนายจ้างซึ่งไม่ใช่หน่วยงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ)		<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....		<input type="checkbox"/> เพียงพอและมีเหลือเก็บ	<input type="checkbox"/> เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	<input type="checkbox"/> เมื่อกันสัปดาห์/ปะกันสังคม	<input type="checkbox"/> ข้าะเอง	<input type="checkbox"/> สังคมสงเคราะห์	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	<p style="text-align: center;">แบบประเมินพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ศูนย์รังสีรักษาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์</p> <p>คำชี้แจง มีบัตรข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยก่อนทำการรักษา กำหนด รวมถึงสิ่งบ่งชี้และปัจจัยสาเหตุที่พบจากการประเมินผู้ป่วย</p> <p>1. ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย</p> <p>1.1 ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ปกติ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> คิดปกติหรือข้อจำกัด (สิ่งบ่งชี้).....</td> </tr> </table> <p>ปัจจัยสาเหตุ.....</p> <p>1.2 ความสามารถในการทำกิจกรรมกิจวัตรประจำวัน</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> สามารถทำได้ด้วยตนเอง</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วย</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นและต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วย</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ต้องพึ่งผู้อื่นทั้งหมด</td> </tr> </table> <p>1.3 ระดับของพลังงานของร่างกายที่ใช้ในการทำกิจกรรมกิจวัตรประจำวัน</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ปกติ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ลดลง(สิ่งบ่งชี้).....</td> </tr> </table> <p>ปัจจัยสาเหตุ.....</p> <p>1.4 ความรู้สึกนึกคิดและการตัดสินใจ</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ปกติ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> คิดปกติ(สิ่งบ่งชี้).....</td> </tr> </table> <p>ปัจจัยสาเหตุ.....</p> <p>2. การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย</p> <p>2.1 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย</p> <p>2.2 การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของอาการเจ็บป่วย</p> <p>2.3 การรับรู้เกี่ยวกับวิธีการดำเนินของโรค</p>	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> คิดปกติหรือข้อจำกัด (สิ่งบ่งชี้).....	<input type="checkbox"/> สามารถทำได้ด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/> ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วย	<input type="checkbox"/> ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น	<input type="checkbox"/> ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นและต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วย	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ต้องพึ่งผู้อื่นทั้งหมด	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ลดลง(สิ่งบ่งชี้).....	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> คิดปกติ(สิ่งบ่งชี้).....
<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา																																					
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร																																					
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....																																					
<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่ (อยู่รวมกัน)																																					
<input type="checkbox"/> หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่																																						
<input type="checkbox"/> แม่บ้าน/ไม่ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> ทนาย(เช่น ทนาย ทนาย ทนาย ไร) เสี่ยงชีวิต (เป็นต้น)																																					
<input type="checkbox"/> ตัวขาย	<input type="checkbox"/> รับราชการ(ทำงานในหน่วยงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ)																																					
<input type="checkbox"/> รับจ้าง(ผู้ที่ทำงานโดยรับค่าจ้างจากนายจ้างซึ่งไม่ใช่หน่วยงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ)																																						
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....																																						
<input type="checkbox"/> เพียงพอและมีเหลือเก็บ																																						
<input type="checkbox"/> เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ																																						
<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน																																						
<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน																																						
<input type="checkbox"/> เมื่อกันสัปดาห์/ปะกันสังคม	<input type="checkbox"/> ข้าะเอง																																					
<input type="checkbox"/> สังคมสงเคราะห์	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....																																					
<input type="checkbox"/> ปกติ																																						
<input type="checkbox"/> คิดปกติหรือข้อจำกัด (สิ่งบ่งชี้).....																																						
<input type="checkbox"/> สามารถทำได้ด้วยตนเอง																																						
<input type="checkbox"/> ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วย																																						
<input type="checkbox"/> ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น																																						
<input type="checkbox"/> ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นและต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วย																																						
<input type="checkbox"/> ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ต้องพึ่งผู้อื่นทั้งหมด																																						
<input type="checkbox"/> ปกติ																																						
<input type="checkbox"/> ลดลง(สิ่งบ่งชี้).....																																						
<input type="checkbox"/> ปกติ																																						
<input type="checkbox"/> คิดปกติ(สิ่งบ่งชี้).....																																						

ตัวอย่างแบบประเมิน

แบบประเมินเหล่านี้มีความสำคัญมาก เพราะข้อมูลที่เราได้มาเป็นตัวที่ทำให้เราสามารถดูแลคนไข้ได้ตรงจุด ตรงประเด็นที่สุด เพราะความต้องการของคนไข้แต่ละคนไม่เหมือนกัน

2. ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

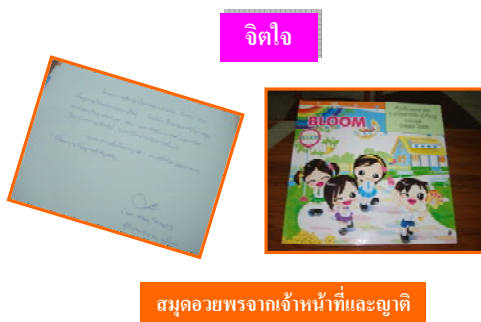
เมื่อเราได้ข้อมูลมาแล้วเราจะนำข้อมูลที่ได้นำมาประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอีกครั้งหนึ่ง ตั้งตัวอย่างใน case แรก

ด้านจิตวิทยาณ คนไข้มีความวิตกกังวลว่าเคยบนบวชไว้ก่อนที่บิดาของผู้ป่วยจะเสียชีวิต และตอนนี้ก็ยังไม่ได้อ่านบวช คนไข้จะมีความเครียดมากกว่าสิ่งที่ตนติดบวชเอาไว้เป็นตัวการที่ทำให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ช้า และมีความกังวลว่าอยากจะบวชให้บิดาก่อนที่ตนจะเสียชีวิต

ทางเราจึงได้นิมนต์พระภิกษุมาทำพิธีให้ที่ รพ. เพราะด้วยเรี่ยวแรงในตอนนั้น คนไข้ก็ไม่สามารถไปทำข้างนอก รพ. ได้อยู่แล้ว นอกจากนั้นคนไข้ก็มีโอกาสได้ฟังธรรมและทำพิธีแก้บน สิ่งเกิดจากสีหน้าคนไข้ว่ามีสีหน้าที่สดชื่นขึ้นและบอกว่าโล่งอก ถ้าจะตายตอนนี้ก็ตายตาหลับ

ด้านจิตใจ เราได้ประสานกับฝ่ายบริหาร ในกรณีที่มีห้องพิเศษว่างก็สามารถจัดให้คนไข้ได้นอนห้องพิเศษโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพราะว่าตรงนี้จะลดการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ทำให้เขาสามารถพักผ่อนได้เต็มที่ ลดการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อม และได้จัดพยาบาล manager เป็นพยาบาลประจำตัวคนไข้เพื่อที่คนไข้สามารถมีที่ระบาย มีที่ปรึกษาโดยตรง

เราจัดสิ่งที่คนไข้สนใจ เช่น หนังสือธรรมะ เทปเพลง ไว้ให้ เพื่อให้เขาได้ผ่อนคลายเต็มที่



จัดทำสมุดจดด้วยพรจากเจ้าหน้าที่และญาติ อย่างอันนี้เป็นอันที่ผู้อำนวยการมาเขียนให้ เวลาคนไข้นอนอยู่ก็จะมีแพทย์ พยาบาล และญาติที่มาเยี่ยมมาเขียนอวยพร ว่างๆ เขามานำมาอ่าน เขาจะรู้สึกได้ว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้ง

เราได้จัดหนังสือให้เค้าได้เขียน diary เวลาที่แพทย์หรือพยาบาลมาดูแล เราก็จะนำหนังสือเล่มนี้มาอ่าน เราก็จะได้อ่านความต้องการของคนไข้ ตรงนี้มันได้มากกว่าการที่เราจะเดิน round คนไข้อย่างเดียว

ด้านกาย เราได้ประสานกับทีมแพทย์แผนไทย นอกเหนือจากเราจะใช้ยาฉีดแก้ปวด เรานำสมุนไพรมาใช้ร่วมด้วย เช่น สมุนไพรชนิดทา ชนิดนวดประคบ มีการสอนญาติเพื่อจะได้กลับไปดูแลคนไข้ได้

ด้านสังคม ผู้ป่วย case นี้มีภรรยา 2 คน และตอนนี้ก็ได้กลับมาอยู่กับภรรยาคนแรก เขามีความกังวลมากกว่าจะไม่มีใครดูแล กลัวจะไม่มีใครมารับไปดูแล กลัวจะไม่มีใครเผาศพให้ ทางเราจึงได้ประสานไปทางครอบครัว และสรุปว่าจะมีลูกมารับไปดูแล เมื่อผู้ป่วยทราบ ก็ทำให้ลดความกังวลสบายใจมากขึ้น และพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคนี้ต่อไป

จากการดูแลทั้ง 4 ด้านทำให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน case นี้สามารถลดปริมาณยาฉีดแก้ปวด จากเดิมที่ใช้มอร์ฟีนทุก 3 ชั่วโมง สามารถลดใช้ยาฉีดได้ในเวลา 5 วันหลังจากเริ่มทำ

โครงการ ผู้ป่วยมีความสงบมากขึ้น ผ่อนคลาย ไม่เกรี้ยวกราด คนดูแลมีความมั่นใจมากขึ้น ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านภายในเวลา 5 วันหลังจากเริ่มโครงการ จากเดิมที่ไม่รู้ว่าจะมีโอกาสที่จะออกไปและกลับไปอยู่บ้านได้หรือเปล่า

3. การวางแผนจำหน่าย

เมื่อคนไข้พร้อม คนดูแลพร้อม ก็จะถึงขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย ก็คือเราจะต้องเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน เช่น ถ้าต้องมีการ suction มีการทำ BD การทำแผล bed sore เราก็ต้องสอนเขา และจะมีการประเมินผู้ดูแลอีกครั้งว่าสามารถทำได้ตามเกณฑ์หรือไม่

ก่อนที่คนไข้จะกลับบ้านเราต้องไปดูสภาพความพร้อมที่บ้านว่าถ้าต้องใช้ IV ระดับความสูงพอเหมาะหรือไม่ บริเวณที่ผู้ป่วยจะนอนพัก อากาศถ่ายเทดีหรือไม่

4. การส่งผู้ป่วยกลับบ้าน

เมื่อที่บ้านพร้อม คนไข้พร้อม คนดูแลพร้อม ก็จะเป็นขั้นตอนการส่งผู้ป่วยกลับบ้าน โดยในครั้งแรกเราจะประสานกับทีมบริหาร มีรพพยาบาลนำส่งผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมพยาบาล manager ทุกราย

5. การดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน

เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านเราจะออกเยี่ยมบ้านตามที่วางแผนไว้ เราจะออกเยี่ยมบ้านครั้งแรกหลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้านไปได้ 1 อาทิตย์ ส่วนในกรณีฉุกเฉิน เราสามารถให้คนดูแลประสานกับทาง รพ. และหน่วยงาน EMS ได้โดยตรง เราก็จะออกไปรับคนไข้ได้ทันที หรือว่าให้เขาสามารถโทรศัพท์คุยกับพยาบาลได้โดยตรง

6. การดูแลผู้ป่วยหลังเสียชีวิต

เราทราบกันว่าผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่วนใหญ่โอกาสที่จะหายคงน้อย คงไม่มี ส่วนใหญ่ก็จะ end stage เราก็จะมีการดูแลผู้ป่วยหลังการเสียชีวิต ซึ่งการดูแลตรงนี้ก็ไม่ใช่เป็นการดูแลแต่ผู้ป่วย แต่จะเป็นการรักษาทางด้านจิตใจทางญาติมากกว่า

ผลลัพธ์ของโครงการ

ตั้งแต่ มีนาคม ถึง พฤศจิกายน 2550 มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ 11 ราย เป็น CA 10 ราย CRF จำนวน 1 เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี 9 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 2 ราย ถามว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ก็อย่างที่ปรากฏใน slide



Performance

- 1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตามความเชื่อครบคลุมมิต้องครบ 100%
- 2. ร้อยละของความรู้ความเข้าใจและทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติได้จริง >=80

- 1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้ง 4 ด้านครบคลุมมิต้องครบ 100%
- 2. ร้อยละของความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติได้จริง = 85



Performance

- 3. ร้อยละของความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติที่ลดลงหลังจากได้รับการดูแล >=25
- 4. ปริมาณการใช้ยาฉีดแก้ปวดลดลง
- 5. ระยะเวลานอนเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลงน้อยกว่า 13 วัน

- 3. ร้อยละของความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติที่ลดลงหลังจากได้รับการดูแล = 33
- 4. ผู้ป่วยสามารถลดยาฉีดแก้ปวดและหยุดใช้ยาฉีดได้ หลังจากใช้ยาสมุนไพรประคบ สมุนไพรทา บรรเทาปวดแทน
- 5. ระยะเวลานอนเฉลี่ย 8 วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

ด้านผู้ป่วยและญาติ คนไข้ได้รับการดูแลแบบองค์รวมเสมือนตั้งญาติมิตร และนี่เป็น case ตัวอย่าง สิ่งที่เราทำมันสะท้อนออกมาจากตัวคนไข้และญาติเอง อย่างเช่น case คนลุงที่เป็น CA esophagus เขาพูดออกมาเองว่า **“เหมือนอยู่ในที่มีตเดินทางมาพบแสงสว่าง ขอให้ทำโครงการนี้ต่อไป อย่าหยุดทำ”**

คนลุงที่เป็น CA lung ต้องได้รับเตียงที่ปรับหัวสูง และถึง oxygen ทาง รพ.ก็ให้ยืมกลับไปด้วย เขาไม่เคยคิดเลยว่าตัวเองจะได้กลับบ้าน เขาบอกว่า **“ครอบครัวผมกำลังจะจมน้ำ มาเจอขอไม่ให้ยัดเกาะ”**

คนลุง CA stomach เนื่องจากครอบครัวลำบากมาก ในวันที่เกิดเหตุการณ์ เขาปวดท้องมาก แต่ภรรยาไม่มีรถที่จะนำมาส่ง จึงต้องรอให้ถึงเช้าจึงจะนำมาส่ง รพ.ได้ นี่ก็คือตัวอย่างคำพูดที่คนไข้พูดกับเรา **“โชคดีที่เดินมาชนโครงการนี้ ต่อไปไม่ต้องลำบากเหมือนคิดนั้นอีกแล้ว”**

อย่างที่สองเราได้ปรับ รพ.ให้เหมือนบ้าน และบ้านให้เหมือน รพ.ก็คืออยู่ที่ไหนเค้าก็มีความอุ่นใจได้ เหมือนกัน และที่สำคัญที่สุดคนไข้สามารถกลับไปใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่าและรายล้อมด้วยบุคคลที่เขารัก

สุดท้ายแล้วก็คือสิ่งที่สำคัญที่สุด เขาได้เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี

ด้านเจ้าหน้าที่ สิ่งที่ได้จากการทำโครงการนี้ ทำให้เรารู้ว่าจากเดิมเรารู้สึกการดูแลคนไข้แบบองค์รวมมีอยู่ เรารู้แต่ทฤษฎีแต่เราไม่เคยนำมาปฏิบัติจริง เมื่อเรานำมาปฏิบัติจริง ทำให้เรารู้สึกว่ามันมีสิ่งดีๆ ของดีๆ มันอยู่จริง

“แต่เดิมหดหูในการดูแล แต่เมื่อทำโครงการเริ่มรู้สึกว่าเรายังทำสิ่งดี ๆ ให้คนไข้ได้อีกมาก มีความตั้งใจอยากดูแลคนไข้ให้ดีเพื่อให้ผู้ป่วยเดินทางสู่บ้านปลายชีวิตอย่างมีความสุข รู้สึกอัมบุนุญ และอัมใจมีความสุขในสิ่งที่ทำ จาก

ความหดหู่ มาเปลี่ยนเป็นความรู้สึกที่อยากจะดูแลคนไข้กลุ่มนี้ให้ดีที่สุดเพื่อให้พวกเขามีความสุขที่สุดก่อนที่จะจากไป”

ประโยชน์ด้านเจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น การเพิ่มศักยภาพในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น ทำให้เกิดการอบรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้เกิดความรักสามัคคี และสิ่งที่สำคัญก็คือคนที่อยู่ในโครงการที่ทำได้ สิ่งที่ทำให้เป็นสิ่งที่คิดค้นขึ้นมาเอง ไม่ใช่การทำด้วยหน้าที่ เช่น บอร์ดแสดงภาพที่เรานำไปให้คนไข้ เราจะให้แทนพวงหรีด สมุดอวยพร ต้นไม้ลดภาวะโลกร้อน นี่คือนื่องๆ ในโครงการทำขึ้นมาเอง

ด้านองค์กร เมื่อชุมชนเห็นว่าเรารักเขาแบบญาติมิตร เขาก็รักเราแบบญาติมิตร ก็ให้เกิดชุมชนที่เข้มแข็งขึ้น องค์กรก็มีชื่อเสียงและภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น

สิ่งที่พัฒนาต่อ

สิ่งที่พัฒนาต่อก็คือ

(1) ใช้สมาริบำบัดทางการพยาบาล โดยใช้โยคะบำบัด

(2) ประสานเครือข่ายในโรงพยาบาลให้มีส่วนร่วมในการดูแล เช่น ชมรมผู้สูงอายุร่วมทำพิธีกรรมทางศาสนา

(3) จัดให้มีการยืมเครื่องมือที่จำเป็นไปใช้ที่บ้านได้

โรงพักศพที่มีชีวิต	
	
โรงพักศพหลังเก่า	โรงพักศพหลังใหม่
(4) นอกจากนี้จะทำโรงพักศพให้เป็นโรงพักศพที่มีชีวิต ก็คือจากเดิมโรงพักศพเป็นสถานที่ที่ตั้งศพไว้รอให้ญาติมารอรับกลับ ตอนนี้อาจจัดให้มีโต๊ะหมู่บูชา เป็นสถานที่ที่เราจะรักษาจิตใจของญาติ เช่น การอัญเชิญดวงวิญญาณ ซึ่งจะเป็นการรักษาจิตด้านสภาวะจิตใจของญาติ	

(5) โครงการบัวกลางใจ สงบภัยมะเร็ง หมายถึงว่าเราจะไม่ใช่แค่การดูแลเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย แต่เราจะดูแลคนไข้ที่เป็นมะเร็งตั้งแต่ระยะแรกๆ ให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

(6) เราได้ประสานไปยังผู้ชุมชน เช่น อบต. เทศบาล เพื่อมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น ในด้านงบประมาณ ค่าครองชีพ ที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นสิ่งเล็กๆ น้อยๆ รพ.ได้ทำให้กับคนไข้ แต่สิ่งที่คนไข้ได้รับนั้น มันมีคุณค่ามหาศาล



นพ.นพดล วณิชฤดี

ขอบคุณอาจารย์บุษกรนะคะ รับ เรียนถามอาจารย์บุษกรว่า ผมว่าพวกเราทุกคนในห้องจะคิดเหมือนกันว่าเรื่องพวกนี้จริง ๆ เป็นเรื่องที่เราเรารู้กันอยู่ว่ามันควรทำ และตอนที่เรารเรียนเป็นหมอ เป็นพยาบาล เราก็มักจะถูกปลุกฝังในเรื่องของจริยธรรม แต่ว่าที่ผ่านมาแต่ในหลายๆ รพ. ก็อาจจะถูกละเลย ด้วยข้อจำกัดต่างๆ ที่นี้เราเริ่มกลับมาสนใจตรงนี้ มันมีจุดเปลี่ยนอะไรจะทำให้เราบอกว่าเราจะ empower ผู้ป่วยและญาติ แต่ผมว่าจุดที่ยากที่สุดก็คือการที่เรา empower พวกเราเอง ตรงนี้อาจารย์ทำอย่างไร

พญ.บุษกร พัวเกาศัลย์

ก่อนอื่นต้องขอบอกก่อนเลยว่าโครงการนี้ หมอเองคนเดียวทำไม่ได้ เพราะมันเป็นอะไรที่เราต้องเห็นถึงความสำคัญร่วมกัน ถ้าตอบตามตรงเลยก็คือ หนึ่งเราต้องมาเจอกับทีมงานที่เห็นถึงความสำคัญ เห็นถึง point ตรงนี้ร่วมกัน บางทีอาจจะแค่คนจุดประกาย บางทีร้อยคนเราไม่จำเป็นว่าทั้งร้อยคนจะเห็นพ้อง แต่จะมีแค่บางคนที่เห็นพ้องกัน เราทำแล้วผลงานมันออกมาดี ทุกคนเห็นว่าสิ่งที่ทำมันดี มันได้ประโยชน์จริง ทุกคนที่เหลือก็จะตามมา

นพ.นพดล วณิชฤดี

อันนี้ก็ต้องใช้ธรรมะเหมือนกัน ความอดทน และก็ความต่อเนื่อง คิดว่าเราคงได้ประโยชน์มีไอดีหนึ่งก็คือคิดว่าบางทีเราฟังแล้วอาจจะเพลินๆ แต่สำหรับผมจะนำไปผลักดัน สมุดอวยพรจากเจ้าหน้าที่และญาติ เราดูข่าวคราวอะไรต่างๆ เวลาที่มีดาราป่วยก็จะมีสมุดอวยพร จริงๆ แล้วผู้ป่วยที่เราจะมองเป็นญาติถ้ามีสมุดอวยพรกันคนละเล่มก็น่าจะดี ผู้ป่วยจิตเวชก็น่าจะทำได้ เวลาญาติมาเยี่ยมสักครั้งก็อาจจะเขียนอะไรไว้ก่อนที่กลับไป อันนี้น่าสนใจลองเอาไปต่อยอดกันดู แล้วก็เรื่องพยาบาล manager จริงๆ ตรงนี้เราจะทำให้ไม่จำเป็นต้องมีพยาบาล manager คนเดียวได้หรือไม่

เรียนเชิญอาจารย์ท่านสุดท้ายเลยนะคะ อาจารย์สุธิมา บุตรรัตน์ จาก รพ.บ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

สายหยุด ผู้ไม่เคยหยุดหวัง

สุธิมา บุตรรัตน์ (รพ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี)

ดิฉันรู้สึกภูมิใจเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพ PCU รพ.บ้านลาด ได้รับเกียรติให้นำเสนอเรื่องเล่า ซึ่งเป็น case ตัวอย่าง PCU ของ รพ.เรายืดหลัก 4 มิติในการดูแลสุขภาพ ใช้นโยบายสร้างนำซ่อม ยืดหลักใกล้บ้าน ใกล้ใจ แล้ว PCU ของ รพ.เองก็เป็นยังตัวเชื่อมกระบวนการคุณภาพลงไปสู่ชุมชน เพื่อเติมเต็มระบบคุณภาพให้มีความเข้มแข็ง ยั่งยืน ครอบคลุมทั้งด้านวิชาการ คุณธรรม และจริยธรรม โดยพัฒนาระบบการบริการสุขภาพใน รพ. ลงไปสู่เครือข่าย ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

เมื่อเกิดปัญหาจากการปฏิบัติงาน เราก็นำปัญหามาทบทวนอย่างต่อเนื่อง ทำให้พบว่าจากกระบวนการการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาความผิดปกติของมะเร็งเต้านมในกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ มีอยู่ case หนึ่งที่น่าสนใจ และก็มีปัญหาหลากหลายที่พวกเราต้องช่วยกันดูแล

สายหยุดเป็นหญิงไทย อายุ 40 ปี รูปร่างท้วม ผิวดำแดง ได้ตรวจพบความผิดปกติของเต้านมจากการคัดกรอง โดยที่เราไปสอน อสม. แล้วอสม.ไปแนะนำให้เขาตรวจ เมื่อตรวจพบความผิดปกติก็เดินทางไป รพ.เพื่อไปรับการรักษา คุณหมอตตรวจแล้ววินิจฉัยว่าอาจจะเป็นก้อนเนื้อที่ผิดปกติจึงส่งต่อไปที่ รพ.พระจอมเกล้า เมื่อไปตรวจที่ รพ.พระจอมเกล้า คุณหมอก็ไม่ได้ให้คำตอบที่ชัดเจนว่าเป็นมะเร็งหรือเปล่า สายหยุดเองก็กังวลเป็นอย่างมาก หลังจากที่ออกจาก รพ.ก็ไม่ได้สนใจปฏิบัติตามคำแนะนำหรือสิ่งที่คุณหมอบอก ไปแสวงหาวิธีการรักษาด้วยตนเอง ไป รพ.เอกชน เพื่อไปตรวจให้แน่ชัดว่าเค้าเป็นมะเร็งจริงหรือเปล่า และไปคลินิกอีก 2-3 แห่ง

สุดท้ายสายหยุดนำผลการตรวจ mammogram ที่ตรวจจาก รพ.เอกชนไปยื่นที่ รพ.พระจอมเกล้า หมอบอกว่าสายหยุดเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 และแผนการรักษาก็คืออาจจะต้องตัดเต้านมข้างซ้ายออกไปและให้เคมีบำบัด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ได้มาจาก อสม.มาเล่าให้เราฟัง เราได้รับลงไปเยี่ยมในครั้งแรก พบว่าสายหยุดร่างกายซูบผอม หน้าตาอิดโรย แหวดบ่งบอกถึงความวิตกกังวล ท้อแท้และสิ้นหวัง ไม่สนใจในการดูแลตนเอง ข้าวของเก็บไม่เป็นระเบียบ และไม่เชื่อมั่นในตัวองเจ้าหน้าที่ **รพ.บ้านลาดเป็นเพียง รพ.เล็ก ๆ แม้แต่วินิจฉัยเรายังไม่ฟันธงว่าเขาเป็นโรคอะไรกันแน่ แล้วจะมาดูแลเขาเพื่ออะไร**

สิ่งเหล่านี้เองที่ทำให้ทีมของเราต้องกลับมาคุยกันว่าเราจะ approach case นี้อย่างไรให้ครบ 4 มิติ **เราคงจะต้องไปนั่งในใจของสายหยุดให้ได้ก่อนที่จะค้นหาปัญหาของเขาได้** จึงได้แนวทางออกมา คือทีมสุขภาพออกเยี่ยมเยียนพร้อมเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ เราไม่ได้ใช้ตัวตนของเรา **เราไม่ได้ใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพเพียงอย่างเดียว แต่ใช้ศักยภาพชุมชนที่มีอยู่** ป้าหลงซึ่งเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุในเขตของตำบลท่าช้างและมี

ศักดิ์เป็นญาติ คือเป็นน้องสาวของพ่อสามีของสายหยุด ได้ออกเยี่ยมบ้านกับเราด้วย และยังโชคดีที่ยังมีคณานที่ทำงานอยู่ใน รพ. ทำงานอยู่ที่ PCU ซึ่งรู้จักและสนิทสนมกับสายหยุดเป็นอย่างดี เรานำเขาออกไปเยี่ยมบ้านกับเราด้วย พี่นาคจะช่วยทำกิจกรรมง่าย ๆ เช่น การวัดความดัน สายหยุดก็จะรู้สึกผ่อนคลาย มีความเป็นกันเองและยอมที่จะระบายความในใจหรือปัญหาให้เราทราบ

สุดท้ายเราใช้ความสม่ำเสมอ ใช้เวลาราชการ แทนเวลาราชการ เพราะเราไปในเวลาราชการเราจะไม่ได้เจอครอบครัวเขาทั้งหมด ไปเยี่ยมตอนเย็น ๆ ก็จะเจอทั้งสามีและลูก สัมพันธภาพเป็นศิลปะในเชิงสังคมและเชิงวิชาชีพที่เราจำเป็นต้องใช้ ทีมภาคีเป็นทีมเครือข่ายที่สายหยุดให้ความสนิทสนม จนกระทั่งสายหยุดยอมรักษาและเยียวยา สายหยุดบอกว่าเขากำลังจะผ่าตัดในเดือนหน้า อับอาย ถ้าเหลือเต้านมข้างเดียวแล้วจะอยู่ได้อย่างไร ขณะที่เขามีเต้านมสองข้าง ทุกวันนี้สามีเขาก็มีภรรยาอยู่แล้ว ถ้าหากว่าเขาเหลือข้างเดียวสามีก็คงจะจากไปอย่างไม่หวนกลับ จะเอารายได้จากไหนมาจากที่เคยทำได้ และลูกชายก็กำลังเรียนอยู่ที่วิทยาลัยเทคนิค สิ่งที่เราไม่เคยรู้มาก่อนเลยว่านี่คือปัญหาอย่างสาหัสของสายหยุด

เราไปเยี่ยมยาที่บ้าน เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อน ป้องกันการติดเชื้อของแผล และใช้ 60. ในการดูแลตนเอง

แต่เราไม่ได้มองเพียงแค่นั้น ภายกับจิตมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เมื่อป่วยที่กายก็ต้องดูแลที่ใจเพื่อไม่ให้ใจป่วยด้วย และกายจะฟื้นตัวได้ดีขึ้น สายหยุดเริ่มแสวงหาการดูแลตนเอง เริ่มมีหนังสือธรรมะอ่านเพียงสองสามเล่มเท่านั้น ได้ประสานไปที่ป่าหลง ป่าหลงก็เลยไปประชาสัมพันธในชมรมผู้สูงอายุ ก็มีลุง ๆ ป้า ๆ เอาหนังสือมาให้ **ป่าหลงก็ได้ให้วิทยุทรานซิสเตอร์ซึ่งเป็นระบบ AM ด้วย เพราะว่าจะมีนิยายและนิทานธรรมะตอนเย็น ๆ ประมาณ 4-5 โมงเย็น เจ้าหน้าที่เองพอทราบว่าสายหยุดใช้วิธีนี้ เราก็ต้องกลับไปฟังวิทยุ AM เหมือนกันว่ามีนิทานหรือว่านิยายช่องไหน ทุกวันเราก็ได้นำไปแลกเปลี่ยนกัน และถ้ามีเวลาว่างเราก็จะดูรายการธรรมะจากโทรทัศน์ร่วมด้วย**

เราคิดว่าปัญหาของสายหยุดจะหมดไปหลังจากที่สายหยุดได้รับการผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว หมอก็ได้ให้เคมีบำบัดต่อ แต่ว่าในขณะที่ให้เคมีบำบัดในช่วงแรก สายหยุดก็มีปัญหา กลางดึกคืนหนึ่งสายหยุดก็ได้โทรศัพท์มาหา มีเสียงสะอื้น ร่ำไห้ เหมือนเขาเจ็บปวดอย่างแสนสาหัส เขาบอกว่าเขาอยากตาย พ่อดีมีอาจารย์จากสวนสราญรมย์ ใช้เทคนิคเดียวค่ะ using silent & อือ อี เพราะว่ตอนนั้นเราไม่สามารถช่วยอะไรเค้าได้ ช่วงนั้นเราทำ part-time อยู่ที่ รพ.เอกชน ก็พยายามเปิดโอกาสให้เค้าได้ระบายความรู้สึกออกมาให้มากที่สุด ใช้เวลาให้เค้าสงบและพักใจสักพัก

ถึงแม้ว่าเราจะทำด้วยตัวเองไม่ได้แต่เรามีภาคีเครือข่าย ก็เลยติดต่อไปที่ป่าหลง บอกว่าสายหยุดมีปัญหาอย่างนี้นะ พูดคำว่าอยากตาย ป่าหลงเองก็รู้ปัญหาพื้นฐานของสายหยุดอยู่แล้วว่าน่าจะมาจากเรื่องสามีแน่นอน ป่าหลงก็เลยรับปากว่าเดี๋ยวจะไปนอนเป็นเพื่อน และบ้านสายหยุดเองก็อยู่ใกล้กับบ้านพ่อสามี ป่าหยุดก็เลยไปเรียกลุงอ่อนมาด้วย เค้าก็ไปช่วยกันดูแล จนกระทั่งสายหยุดสงบลง ตอนเช้าเราพอลงเวรเราก็ไปเยี่ยมสายหยุดก่อนที่จะไปทำงาน แล้วก็ plan ว่าจะช่วงกลางวันคงจะยังไม่ไป เพราะว่าคงจะต้องไปช่วงเย็นเพื่อที่จะได้เจอสามีและลูกด้วย หลังจากพบสามีเราก็ได้เล่าปัญหาของสายหยุดให้ฟัง สามีก็ไม่คิดว่าจะเป็นปัญหาใหญ่ของเขา หรือของครอบครัวเลย เราก็ให้แง่คิดว่าการที่เขาร่วมหัวจมท้ายกันมา จนกระทั่งมีทุกวันนี้ และวันที่สายหยุดประสบกับความทุกข์แสนสาหัสไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายหรือจิตใจ และตัวสามีเองมีส่วนที่ทำให้จิตใจของสายหยุดแย่ลงไปอีก แล้วสายหยุดเค้าจะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปได้อย่างไร

จนกระทั่งสามีและลูกของสายหยุดก็รับรู้และคิดได้ว่าชีวิตเป็นของเรา ครอบครัวเราก็ต้องช่วยกันดูแล การที่จะผลัดภาระไปให้เจ้าหน้าที่อย่างเดียวก็น่าจะไม่ใช้

สุดท้ายมันก็เหมือนจะมีเคราะห์ซ้ำกรรมชดมาก 3 เดือนต่อมาหลังจากที่สายหยุดให้เคมีไปเกือบครบระยะแล้ว ปรากฏว่าก็เริ่มมีภาวะแทรกซ้อนจากการให้เคมีบำบัด ผมร่วง มีแผลปากเปื่อยในปาก รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียน บัสสาวะแสบขัด และอ่อนเพลีย น้ำหนักลดลงไปมาก ทำให้ซุบผอมกว่าทุกครั้งที่ผ่านมา สายหยุดบอกว่าสภาพตอนนี้ไม่ต่างอะไรกับที่เค้าต้องตายทั้งเป็น พอ approach ลงไปจริงๆ เราเข้าเยี่ยมอย่างต่อเนื่องโดยมีทีมพวกนี้ไปด้วยรวมทั้ง อบต. พบว่าสายหยุดไม่อยากจะออกจากบ้านเพราะว่าผมร่วง ไม่มีผม และนมก็มีข้างเดียว

Create Idea **วิกผม** โดยชุมชนมีส่วนร่วม



เกิดนวัตกรรม นมปลอม



สายหยุดบอกว่าอยากจะได้วิกผม อยากมีนมสองข้างเพื่อจะได้ไม่อายคนอื่น ก็เลยไปปรึกษาพี่แสงซึ่งเป็น อบต. ในหมู่บ้าน พี่แสงก็รับปากว่าจะไปคุยกับ อบต. ให้ว่าพอจะมีงบประมาณสนับสนุนหรือไม่ อบต. ก็เห็นความสำคัญก็ให้งบสนับสนุนซื้อวิกผมปลอมมาชุดหนึ่งประมาณ 1,700 บาท ตอนแรกเขาก็ใส่แต่ตอนนี้ผมขึ้นแล้วก็ไม่ได้ใส่ ทาง รพ.เองได้ทำนวัตกรรมนม

ปลอมให้ ในช่วงของการที่ทำนวัตกรรมปลอมก็เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เราก็คิดกันว่าเราจะใช้วัสดุอะไรดี ตอนแรกก็คิดว่าจะใช้กะลาเพราะว่ามันรูปทรงคล้ายนมดี สายหยุดก็บอกว่าแหม..น่าเกลียดจังและมันก็แข็ง ต่อมาเราก็ใช้เป็นฟองน้ำและก็บุด้วยผ้า และพีที่เค้าทำนมให้เราที่อยู่ในรพ.เค้าก็นำไปใส่ห้วนนม ปรากฏว่านมจริงกับนมปลอมไม่เหมือนกัน เพราะนมจริงพอใส่เสื่อไปแล้วห้วนนมมันหายไป พอใส่ลงไปห้วนมันตั้งอยู่ เขาก็บอกว่าเขาอายุ แล้วก็บอกว่าไปขยับนิดหนึ่งนะ รู้สึกมันจะใหญ่ไป เอาเข้าอีกข้างละ 1 cm. ก็กลับมาทำกันใหม่อีก ครั้งนี้สายหยุดก็ฟังพอใจแต่ทุกวันนี้ก็ยังเปรยๆ ว่าของเก่ามันจะยานไปนิด แต่ของใหม่มันจะอยู่กับที่ เราก็บอกว่าเค้าไม่รู้หรอก ถ้าไม่สังเกต ให้ใส่เสื่อตัวโตๆ อย่าใส่เสื่อรัด เขาก็ OK และนี่เป็นครั้งแรกที่เรามีความรู้สึกเห็นแววตาของความเป็นสุขของสายหยุด

จากที่ผ่านมา กว่าสายหยุดจะผ่านเส้นทางของความทุกข์ ความเจ็บปวดมาได้ เขาคิดว่ามะเร็งเป็นพลังที่ทำให้เค้าได้ทำสิ่งที่ดีๆ ถ้าเลือกได้เค้าก็ไม่อยากที่จะเป็นมะเร็ง แต่เค้าก็ยอมรับได้ พ่อและแม่ก็เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง สายหยุดมีพี่น้องฝาแฝดด้วย สายหยุดได้รับการวินิจฉัยแล้ว ตอนนี้พี่สาวมีน้ำเหลืองไหลออกจากเต้านม สายหยุดก็แนะนำให้พี่สาวไปตรวจเหมือนกัน



“ พวกเรานั่งมองสายหยุดพับถุงกระดาษด้วยใบหน้าเปื้อนยิ้ม โดยมีสามีและลูกชายมองดูด้วยสายตาแห่งความรักและเอื้ออาทรแล้ว..... หันหลังกลับด้วยหัวใจฟองโต

เพราะ..... เราก็คือเป็นส่วนหนึ่งในความสุขแห่งครอบครัวของสายหยุด กลับ รพ. ด้วยใจที่ปราบปลื้ม มีความสุข ความปิติ ท่วมท้นจนอดยิ้มกับตัวเองไม่ได้

เราก็คงเหมือนกันนะ ที่ทำให้คนอยากตายกลับมามีความสุขได้ และรำพึงกับตัวเองว่า เราจะทำต่อไป”

นอกจากครอบครัวของสายหยุดจะมีความสุขแล้ว เจ้าหน้าที่เองก็มีความสุขไปด้วย เราอยากจะทำให้ครอบครัวของเขาอบอุ่น อยากจะทำให้สังคมเข้มแข็ง และได้เห็นสังคมที่อยู่ดีมีสุขต่อไป



ผลลัพธ์

ชุมชน

ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

องค์กร

1. เกิด Know how (รู้อาจจะทำอย่างไร)
2. เกิด Knowledge (เกิดความรู้ว่าจะจัดการกับปัญหาของเขาและของเราอย่างไร) ซึ่งผู้ช่วยแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกัน
3. เกิดแนวความคิดดูแลสุขภาพเชิงรุกแบบผสมผสาน ยึดหลักธรรมะกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
4. เกิดนวัตกรรมนวมปลอม
5. เวทีเรื่องเล่า ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
6. ทำให้เกิด Learning Organization
7. ทำให้เกิด Living Organization

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เรารู้สึกว่าชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมกับเรา องค์กรของเราเกิด Known How เรารู้ว่าจะทำอย่างไร และเกิด Knowledge เราเกิดความรู้ว่าจะจัดการกับปัญหาของเขาและของเราอย่างไร ซึ่งแต่ละคนแต่ละบริบทก็ต่างกัน ส่วนแนวคิดในการดูแลสุขภาพเชิงรุกโดยยึดหลักของธรรมะมาผสมผสาน เกิดนวัตกรรม และใน รพ. ก็มีเวทีเรื่องเล่าในสิ่งต่างๆ ที่ทุกคนได้ทำ ทำให้เกิด Learning Organization ความสุข ความสดชื่นในองค์กร ก็ทำให้เกิด Living Organization

จากผลลัพธ์สู่กิจกรรมในชุมชน

- จัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ในเรื่องอันตรายของมะเร็งเต้านมและค้นหาความผิดปกติเบื้องต้น
- สหวิชาชีพให้ความรู้แก่ประชากรในเขตรับผิดชอบ และขยายผลไปยังเครือข่าย
- อสม. สามารถคัดกรองและส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
- ภาคีเครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วม

และขณะนี้เราก็ได้ขยายผลไปสู่ชุมชนแล้ว จาก case นี้ทำให้เกิดโครงการในการรณรงค์ของทั่วทั้งอำเภอ ทุกสถานื่อนามัยในอำเภอบ้านลาด เรารณรงค์ให้ อสม. ได้ฝึกฝนให้เชี่ยวชาญในการตรวจมะเร็งเต้านม เพื่อให้เขาได้วินิจฉัยและส่งต่อให้เราได้อย่างเหมาะสม และเราก็โชคดีที่รพ. บ้านลาดเป็นแหล่งฝึกงานของนักศึกษาแพทย์ศิริราชด้วย ซึ่งจะมาให้องค์ความรู้กับเราทุกปี

เราคงจะไม่เกิดเรื่องเล่าดีๆ หากว่า PCU ไม่ได้เชื่อมต่อกระบวนการคุณภาพกับชุมชน ถ้าหากว่าเราไม่ได้ทำงานโดยยึดหลักที่ว่า

เรา..จงเข้าไปหาชาวบ้าน
เรา..จงเรียนรู้กับชาวบ้าน
เรา..จงเรียนรู้จากชาวบ้าน
เรา..จงทำงานร่วมกับชาวบ้าน
จงเริ่มต้นจากสิ่งที่ชาวบ้านรู้
จงสร้างจากสิ่งที่ชาวบ้านมี
ทำให้เห็นเป็นแบบอย่าง
และเราก็ทำงานเป็นระบบ



นพ.นพดล วณิชฤดี

ตรงที่อาจารย์บอกว่า เราได้เรียนรู้จาก Best Practice อันนี้ ก็มองว่าอันนี้ก็คือ Best Practice ที่เกิดในองค์กร อาจารย์ก็พยายามขยายผลออกไป ตอนนี่เรื่องของการขยายผลออกไป พอไปสู่ Learning Organization มีแนวโน้มเป็นอย่างไรบ้าง เรื่องของระบบ กว่าจะเกิดระบบพวกนี้

สุธิมา บุตรรัตน์

จากนโยบายของผู้บริหารทำให้เราทำงานเป็นระบบและเชื่อมโยงไป สิ่งที่ต้องการที่สุดก็คือการที่ชุมชนตระหนักได้เองว่าอะไรคือปัญหาของเขา ศักยภาพที่เขา มี เขาจะต้องทำอย่างไรต่อไป ถ้าสิ่งพวกนี้เกิดขึ้นจากชุมชน จากตัวตนของเขา มันจะทำให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

นพ.นพดล วณิชฤดี

ถามเกี่ยวกับ process เพื่อเป็นกระบวนการเรียนรู้พวกเราเองว่า เวลาอาจารย์เอาเรื่อง
ดี ๆ มาเล่าสู่กันฟัง และเรื่องที่ทำอาจารย์ทำเป็น Best Practice มันกระจายไปสู่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
ร่วม เวลาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อาจารย์ดึงชุมชนเข้ามาเรียนรู้หรือว่ามี การชื่นชมกันหรือไม่

สุธิมา บุตรรัตน์

ในเวทีของ รพ. ทุกครั้งที่มีการประชุมเครือข่าย เราจะมีเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัย จาก
อบต. มาประชุมร่วมด้วย เราจะให้เขาได้เสนอความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเราอยู่
ตลอดเวลา

นพ.ภัทร มุสิขธรรม (เลขา PCT ของ รพ.บ้านลาด)

ปีนี้เราทำทั่วทั้งองค์กร หลังจาก case นี้ก็เป็น case การดูแลระยะสุดท้ายของผู้ป่วย
ซึ่งพ.บ้านลาด เราทำแม้กระทั่งงานกายภาพบำบัด งานห้องคลอด PCU ซึ่งมีการนำเสนอในที่
ประชุมนี้ จะเห็นได้ว่าเราทำทุก ๆ ที่ จนกระทั่งปีนี้เราได้รับรางวัล Humanized Healthcare
Award ถ้าอยากทราบตรงนี้ เชิญไปดูได้ค่ะ

นพ.นพดล วณิชฤดี

มีหลาย ๆ เรื่องที่อาจารย์สุธิมาทำให้ผมเรียนรู้ว่าจริง ๆ แล้ววิทยุ AM ก็ดีกว่า FM เยอะนะ
ครับ ส่วนใหญ่พวกเราไม่ค่อยเปิดฟังกัน ก็ลองไปเปิดดู อาจจะทำให้เราเกิด idea หลาย ๆ อย่าง
อีกอันหนึ่งที่ผมนึกได้ตอนนี้ ทำให้คิดว่าเป็นประโยคสำคัญเหมือนกัน เป็นประโยคที่เป็น key
word อาจารย์สุธิมาบอกว่า **เริ่มต้นคงจะต้องเข้าไปนั่งในใจเขาให้ได้** คิดว่า
concept นี้คงเป็นเรื่องที่จะสามารถขยายผลไปสู่การปฏิบัติได้หลากหลายมาก เราจะเข้าไปนั่งอยู่
ในใจของผู้ป่วยได้อย่างไร แล้วก็นั่นคงจะทำให้เราทราบว่าควรจะทำอย่างไรต่อในผู้ป่วยแต่ละคน
มันอาจจะไม่ใช่เรื่องการวางแผนจำหน่ายทีเดียว แต่มันซ้อน ๆ กับการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่วัน
แรกที่ผู้ป่วยเข้าไป ก็คงต้องฝากไปคิดต่อ

อีกส่วนหนึ่งที่รู้สึกว่าเป็น idea ที่อยู่ในห้องนี้ อาจารย์สุธิมาและอาจารย์ท่านอื่น ๆ ก็พูดถึง
อยู่เหมือนกันถึงเรื่องการทบทวน 12 กิจกรรม 12 กิจกรรม 12 กิจกรรม ว่ามีเรื่องอะไรที่จำเป็นต้อง
เพิ่มเป็น 13 กิจกรรม ถ้าทบทวนเรื่องธรรมะกับการทำงานอยู่ แต่จริงๆ เป็นเรื่องของ Gap
Analysis ถ้าเรามองเรื่องของการทบทวนการปฏิบัติงานเสร็จแล้ว เรามาทบทวนกับ Standard
อะไรบางอย่างเรานำมาดูกับธรรมะว่ามีข้อไหนที่เกี่ยวกับธรรมะบ้าง เราไปสร้าง KM ใน รพ. หรือ
จะอบรมอะไรแบบให้ในที่มีมันไม่เป็นทางการ และฝังเข้าไปอยู่ในคน ทำ Gap Analysis เรื่องธรรมะ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริม Best Practice เอาธรรมะมาผสมผสาน คิดว่าทุกอย่างก็จะเกิดขึ้น เหมาะ
กับบริบทของอาจารย์แต่ละท่าน แต่ละ รพ. ก็คงได้ประโยชน์พอสมควร

สงฆ์

นพ.นพดล วณิชฤดี

มีเวลาอีกนิดหน่อย อยากให้อาจารย์แต่ละท่านได้พูดเพิ่มเติมว่าจะมีอะไรฝากพวกเราไว้หรือไม่

เสาวภา ปานเพชร

จากที่เราทราบกันแล้วว่า ธรรมะคำจุนโลก เพราะฉะนั้น**ที่ได้มีธรรมะ ที่น้อยอมมีความสุข** และปัจจัยแห่งความสำเร็จต้องขึ้นอยู่กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เราทำได้สำเร็จต้องเกิดจากทุกระดับตั้งแต่ผู้นำทุกระดับ จนถึงหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความมุ่งมั่น มีหัวใจที่พัฒนาคุณภาพ และมีการประสานบริการที่มีคุณภาพ มีน้ำใจเอื้ออารีย์ ใช้สุนทรียสนทนา ที่สำคัญบุคลากรของเราทุกคนมีศักยภาพ มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่จะพัฒนาคุณภาพด้วยหัวใจ

หงลักษณ์ เต็งประวัติ

อยากจะฝากไว้ว่า ผู้ป่วยนั้นนอกจากป่วยกายแล้วยังป่วยใจด้วย อย่าลืมน่า**การรักษาใจเมื่อยามเจ็บป่วย มีความสำคัญเช่นเดียวกับการรักษาทางกาย** เพราะฉะนั้นตัวเรา คนทำงานต้องมีจิตเมตตา หรือว่าถ้าเป็นหัวหน้างานต้องเป็นตัวอย่างที่จะนำลูกน้องหรือทีมงาน เมื่อเราเป็นแบบอย่างที่ดี ทีมงานของเราก็จะเห็นตัวอย่างที่ดี ทุกคนก็จะมีใจของการบริการที่มีเมตตา และเอื้ออาทร ทำให้มีความสุขในการทำงาน และจะมีพลังที่ไม่เหน็ดเหนื่อย มีความคิดสร้างสรรค์ มีนวัตกรรมที่คิดจะทำอยู่เรื่อยๆ เป็นการพัฒนาที่ไม่หยุดยั้ง

พญ.บุษกร พัวเกาศัลย์

คิดว่าทุกท่านในที่นี้มีประสบการณ์ที่มีคุณค่าและยิ่งใหญ่ เราทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย แต่ที่สำคัญ อย่าลืมนดูแลตัวเราเอง เราจะสังเกตเห็นได้เรื่องต่างๆ ที่เราทำได้ มักมาจากความสุขในใจเราเอง อย่างเช่นเรื่องโครงการที่หมอบำ หมอรู้สึกว่าการดูแลคนไข้ระยะสุดท้าย หมอมีความรู้สึกว่ายากให้เขาจากไปด้วยความสุข ความสงบ จะสังเกต**โครงการดี ๆ เหล่านี้มักเริ่มมาจากภายใน ความคิดภายในมันรู้สึกว่ามันดี มันก็เลย generalize ออกมาสู่ภายนอกได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นเราจะทำให้คนรอบข้างมีความสุขได้ มันต้องเริ่มจากตัวเรา ดูแลตัวเองด้วย**

สุธิมา บุตรรัตน์

จะเห็นได้ชัดว่าการเจ็บป่วยทางกาย จะมีแนวทางการรักษาอย่างเด่นชัด ไม่ว่าจะเป็นยาหรือว่ากระบวนการพยาบาลของเราที่แล้วแต่ แต่**ในเรื่องของจิตใจ การใช้ธรรมะมีส่วนในการเยียวยา ธรรมะก็เหมือน diazepam ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและสงบลงได้**

สายหยุดไม่เคยใช้ยาเหล่านี้เลย แล้วค้นหาศักยภาพในตัวของเขา ในคนรอบข้าง และในชุมชน
ของตัวเอง สิ่งเหล่านี้จะช่วยเยียวยาเขาได้ โดยผสมผสานกัน อาจจะไม่ใช้ธรรมะเพียงอย่างเดียว

เฉลิมขวัญ จาดเงิน ถอดเทป

อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล ตรวจทาน