



แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ  
(โปรดแนบส่วนนี้ในระบบสมัครรางวัล)

- โปรดกรอรายละเอียดเกี่ยวกับผลงานที่ขอรับรางวัล ดังนี้ (กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมตามการดำเนินการของผลงาน)
- เป็นผลงานการให้บริการที่เป็นการพัฒนา/ปรับปรุงงานบริการที่แตกต่างไปจากเดิม หรือเป็นผลงานการให้บริการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานในเชิงบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน
  - ผลงานที่เสนอไม่เป็นรูปแบบเดียวกับที่หน่วยงานเคยได้รับรางวัลมาแล้ว
  - เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริง และมีผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถตรวจสอบได้ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี (ในวันที่ปิดรับสมัคร)
    - หน่วยงานได้นำผลงานไปเริ่มใช้แล้ว เมื่อ (โปรดระบุ วัน/เดือนปี).....

ชื่อผลงาน : Home PC Happy everywhere : การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบ  
ประคับประคองที่บ้าน

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี

ชื่อผู้ประสานงาน นางสาวจันทร์พร กลั่นประสิทธิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สำนัก/กอง โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี เบอร์โทรศัพท์ 02-5461960 ต่อ 1200 , 1201

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 0971010893 เบอร์โทรสาร 02-5461968

e - Mail darawankkpp@gmail.com



## ส่วนที่ 1 สรุปผลการดำเนินการในภาพรวม

โปรดสรุปผลการดำเนินการในภาพรวม สามารถแทรกภาพประกอบได้ โดยต้องมีความยาวไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4 (เริ่มนับหน้าที่ 1 ตั้งแต่บทสรุปสำหรับผู้บริหาร) ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 และอยู่ในรูปแบบ .docx เท่านั้น

### บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) (ความยาวไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

#### 1. ปัญหา/สาเหตุ/ที่มาของการให้บริการ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชอุดรธานี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง นอกจากการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้านรังสีรักษา เคมีบำบัดและเวชศาสตร์นิวเคลียร์แล้ว โรงพยาบาลยังมีความโดดเด่นและได้รับมอบหมายจากกรมการแพทย์ให้เป็น Center of excellence ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง มีการดำเนินการพัฒนาต้นแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เหมาะสมกับบริบทการดูแลผู้ป่วยของประเทศไทย ได้ร่วมเป็นกลไกในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ทางการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ของกรมการแพทย์ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2558 ได้มีการประกาศให้เป็นวาระและนโยบายระดับประเทศ และผลักดันไปสู่การกำหนดเป็นนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดตั้งหน่วยบริการด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้าย ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศเข้าถึงการบริการได้ง่ายและสะดวก ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมรวมทั้งได้รับการตอบสนองความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตและจากไปอย่างสงบ ท่ามกลางสถานที่และบุคคลอันเป็นที่รัก

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชอุดรธานี จึงริเริ่มให้มีการพัฒนารูปแบบและจัดตั้งหอผู้ป่วยเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 ซึ่งเป็นแห่งแรกของกรมการแพทย์และแห่งแรกของประเทศ ภายใต้ชื่อ QCU : Quality of life Care Unit หรือหออภิบาลคุณภาพชีวิต และได้มีการพัฒนาระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดกว่า 20 ปี เพื่อผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามสถานการณ์และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างแท้จริง โดยให้ความสำคัญตั้งแต่การจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย ภายใต้แนวคิด “Second Home” เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความสะดวกสบาย รู้สึกคุ้นชินเสมือนอยู่บ้าน การดูแลผู้ป่วยในหออภิบาลคุณภาพชีวิตจะเป็นการดูแลตาม Care map 14 days ร่วมกับกิจกรรมทางเลือก เช่น Art therapy , Dog therapy ซึ่งเป็นระบบการดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล (Caregiver) ครอบคลุมการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย (Quality of life) และการเตรียมครอบครัวเพื่อให้มีความพร้อมในการกลับไปดูแลผู้ป่วยต่อเองที่บ้าน จากสถิติโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชอุดรธานีตั้งแต่ปี 2561-2565 พบว่าผู้ป่วยมีวันนอนเฉลี่ยในหออภิบาลคุณภาพชีวิต 12 วัน ผู้ป่วย



มะเร็งระยะท้ายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 พร้อมกลับไปใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี มีระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านโดยทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล ระบบประสานส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ COC และระบบ BMA ในกรุงเทพมหานคร

จากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง โดยมีการทำงานร่วมกันของทีมแพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ โดยการประสานกับเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั่วประเทศผ่าน Palliative care nurse coordinator (PCNC) ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีและจากไปอย่างสงบ จากสถิติของหออภิบาลคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรีมีผู้ป่วยได้รับการดูแลในระบบการดูแลแบบประคับประคองไม่น้อยกว่า 30,000 ราย (สถิติโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี ปี 2552-2565) ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรีเป็นต้นแบบสำหรับโรงพยาบาลและหน่วยงานต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศเข้ามาศึกษาดูงาน (สถิติผู้ศึกษาดูงานและเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติด้านการดูแลแบบประคับประคอง ปี 2563-2565 เท่ากับ 443, 288, 550 ราย ตามลำดับ) รวมทั้งเป็นแหล่งฝึกอบรมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในเขตสุขภาพที่ 4 และทั่วประเทศ (สถิติผู้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และศักยภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง ปี 2563-2565 เท่ากับ 536, 562, 575 ราย ตามลำดับ) นอกจากนี้ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรียังได้รับรางวัล และการรับรองระบบต่างๆ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้แก่ รางวัล Healing Environment Award ในปี 2554, รางวัล Spiritual Healthcare Award : SHA ในปี 2556, ได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ : Disease Specific Certification (DSC) “ระบบการดูแลแบบประคับประคอง”ในปี 2565 และในปี 2563 ได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐระดับดี จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ : จากผลงาน “QCU บ้านหลังที่สองของผู้ป่วยมะเร็ง”

อย่างไรก็ดี จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ตั้งแต่ปี 2563 ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายบางส่วนไม่ได้รับการดูแลในระบบของโรงพยาบาลและตามระยะเวลาที่เหมาะสม เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี เป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่ได้รับมอบภารกิจจากกรมการแพทย์ ให้เปิดรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จากสถานการณ์ความรุนแรงของโรคจึงมีการนำระบบการแพทย์ทางไกล (Tele medicine) เข้ามาใช้ในการดูแลติดตามผู้ป่วยทั้งแบบผู้ป่วยใน (Cohort ward) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ CI (Community Isolation) และในรูปแบบ HI (Home Isolation) ทำให้ทีมผู้บริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้มีการทบทวนและถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทั้งระบบ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี จึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่บ้าน (Home PC) เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยและเมื่อเกิดเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ เหมือนที่ผ่านมาทำให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวจะเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะพักอาศัยอยู่ในที่แห่งใดหรือเกิดสถานการณ์ใดขึ้นก็ตาม



## 2. การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ/จุดเด่นของผลงาน)

ทีมผู้บริหารของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณบุรี วางแผน ออกแบบระบบร่วมกับทีมสารสนเทศ กรมการแพทย์ในการนำเอาระบบการแพทย์ทางไกล(Tele medicine) มาใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย มะเร็ง ประสานงานกับทีมสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดนครนายกเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านร่วมกัน มีการวางระบบการจัดส่งอาหารให้ผู้ป่วยที่บ้าน (Food delivery) และการวางแผนให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายสามารถเข้าถึงบริการ การดูแลแบบประคับประคองที่บ้านได้ โดยมีการคัดเลือกผู้ป่วยที่คำนึงถึงความปลอดภัยของการให้บริการ และคุณภาพชีวิต

## 3. ผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินการ

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้น และเมื่อพิจารณาคูณภาพชีวิตรายด้านผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความ ผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านจิตใจและความผาสุกอารมณ์รวมทั้งความผาสุกด้านสังคมเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้ป่วย ได้รับการดูแล เอาใจใส่โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์เสมือนอยู่โรงพยาบาลภายใต้สิ่งแวดล้อมและครอบครัว บุคคลที่คุ้นเคย

## 4. ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ/ประชาชน (ระบุข้อมูลเชิงประจักษ์)

### 4.1 ผู้ป่วยระยะท้าย/ครอบครัว :

4.1.1 ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัวโดยไม่ต้องมาพบ แพทย์หรือนอนพักที่โรงพยาบาล ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

4.1.2 ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในส่วนของค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายระหว่างอยู่ โรงพยาบาล ซึ่งพบว่าขณะดูแลผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลสามารถประกอบอาชีพที่บ้านได้

4.1.4 ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามความต้องการ ได้อยู่ในสถานที่ที่ คุ้นเคย ได้อยู่กับบุคคลอันเป็นที่รักที่คุ้นเคย

4.1.5 ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สามารถกลับไปใช้ชีวิตในวาระ สุดท้ายที่บ้าน เสียชีวิตที่บ้านท่ามกลางความอบอุ่นของบุคคลอันเป็นที่รัก และสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยในชุมชน

### 4.2 ผู้ให้บริการ :

4.2.1 ลดจำนวนวันนอนจากเดิมนอนโรงพยาบาล 14 วัน ลดลงเหลือ 4 วัน คิดเป็นร้อยละ 71.43 เพิ่ม ประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ทำให้บริหารจัดการเตียงในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

4.2.2ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในส่วน of ค่าห้องพักจาก 5,600 บาท ลดลงเหลือ 1,600 บาท คิดเป็นร้อยละ 71.43

- ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพ ทั้งในการจัดการต้นทุน ด้านการบริหารกำลังคน ด้านการใช้ เทคโนโลยีและทรัพยากรในการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ จาก 4,200 บาท ลดลงเหลือ 1,200 บาท คิดเป็น 71.43