

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
แบบประคับประคองในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

จัดทำโดย นางสาวรัชนิกร ท่อนแก้ว
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
สำนักงานแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๓
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑. ชื่อเรื่อง พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคต่าง ๆ ลดต่ำลง อายุเฉลี่ยของประชากรเพิ่มมากขึ้น การเกิดโรคเรื้อรังมีมากขึ้นตามไปด้วย การพึ่งพาการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นหลัก ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ได้เสียชีวิตอย่างสงบท่ามกลางญาติพี่น้องแบบในอดีต แนวโน้มการเกิดปัญหาสุขภาพจึงเป็นลักษณะของการเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีความซับซ้อนของโรคมามากขึ้นเรื่อย ๆ มีความเกี่ยวเนื่องกับสุขภาพของร่างกายในหลายระบบ จึงจำเป็นต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย อาศัยวิทยาการสมัยใหม่มาใช้วางแผนการดูแลรักษา ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อใช้เทคโนโลยีที่สามารถช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยได้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามโดยลักษณะธรรมชาติของโรค ผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้ต้องเผชิญกับความไม่สบายและอาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน จึงต้องการการดูแลสุขภาพแบบประคับประคอง ซึ่งในยุค High Technology คนส่วนใหญ่ต่างมีความคาดหวังว่า เครื่องมือทางการแพทย์และวิธีการรักษาที่ทันสมัย จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ไม่มีวิธีการรักษาเพื่อการฟื้นหายจากโรค ความตายเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องประสบเมื่อถึงวาระ ไม่มีใครที่จะรอดพ้นไปได้ การดูแลผู้ป่วยในแบบประคับประคองไปจนถึงระยะสุดท้าย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในระบบสุขภาพปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองไปถึงระยะสุดท้าย ได้มีการเตรียมตัว สามารถเผชิญความตายอย่างสงบ ไม่มีความหวาดกลัว ปราศจากความทุกข์ทรมาน

“การรักษาพยาบาลใด ๆ ก็ตามที่จะเพิ่มความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วย โดยไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายหรือดีขึ้นจากโรคจนสามารถช่วยตนเองได้ ย่อมเป็นการทรมานมากกว่า การดูแลรักษา (Care) ผู้ป่วย แล้วยังเป็นการเบียดเบียนประโยชน์จากผู้ป่วยอื่น ๆ และสังคม” (สันต์ พัทธธีรัตน์, /๒๕๕๒)

จากคำกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นมิติใหม่ที่ท้าทาย บทบาทของบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยจะต้องอาศัยความรู้ความสามารถในหลายด้าน ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม ต้องทราบบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติในทุกระดับของการให้บริการสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อสามารถให้การดูแลที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะสุดท้ายของชีวิต

องค์การอนามัยโลก การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง วิธีการหนึ่งที่จะเพิ่มคุณภาพให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ด้วยการป้องกัน ประเมิน รักษาความเจ็บปวด และปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณให้ได้ตั้งแต่เริ่มต้นและให้การดูแลรักษาเพื่อบรรเทาอาการเหล่านั้น

การให้บริการ Palliative care ที่ดี ผู้ป่วยต้องมีการเตรียมตัวในระยะสุดท้ายที่จะมาถึง ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยควรต้องได้รับรู้ความจริงตั้งแต่แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคและระยะของโรคที่ดำเนิน

จนเข้าสู่ระยะท้าย ๆ ของโรค เนื่องจากการดูแลต้องมีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า การพิจารณาการรักษาที่มุ่งเน้นคุณภาพชีวิต การงดเว้นการรักษาที่ไม่ก่อเกิดประโยชน์ซึ่งรังแต่จะทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่สังคมให้รู้จักการรักษาแบบ Palliative care และให้เห็นความสำคัญของการตายดี ในปัจจุบันที่พระราชบัญญัติสุขภาพมาตรา ๑๒ ที่กำหนดให้บุคคลมีสิทธิแสดงเจตจำนงล่วงหน้าที่จะเลือกปฏิเสธการรักษาที่เป็นไปเพื่อการยืดชีวิต ถือเป็นโอกาสอันดีที่จะทำการรณรงค์ พบ.มาตรานี้ควบคู่กับความเข้าใจเรื่องของ Palliative care

จากสถิติผู้ป่วยที่เสียชีวิตในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลาดกระบัง-กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านมามีพบว่าโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ๕ อันดับแรก คือ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด โรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเชื่อมโยงทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และหลาย ๆ รายยังมีประเด็นทางจริยธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ประเด็นขัดแย้งกรณียุติการรักษา และการช่วยให้ตายอย่างสงบ ดังนั้นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะสุดท้ายของชีวิตซึ่งไม่ต้องการความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากการรักษาพยาบาล ต้องการจากไปด้วยอาการสงบ ไม่มีความหวาดกลัว และนำไปสู่การตายดี ทำให้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตต้องการการดูแลจากพยาบาลเจ้าของห้องอย่างใกล้ชิด รวมถึงการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับปฏิกิริยาด้านจิตใจ ความเชื่อ และความศรัทธา อย่างไรก็ตามจากประสบการณ์การทำงานพบว่าพยาบาลที่ให้การดูแลยังขาดความรู้ ความเข้าใจการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบกับยังไม่มีกระบวนการดูแลที่ชัดเจน ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความแตกต่าง ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

เมื่อโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะทนทุกข์ทรมานจากการรักษา เมื่อถึงระยะเวลานั้นการยืดชีวิตผู้ป่วยอาจจะไม่ก่อประโยชน์ Palliative care เป็นทางเลือกที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานเมื่อระยะสุดท้ายมาถึง การดูแลแบบ Palliative care เป็นการดูแลที่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่เน้นการรักษาตัวโรคที่เป็นสาเหตุ เพราะอยู่ในภาวะที่โรคคลุกรามากหรือเป็นโรคที่รักษาไม่หาย การมุ่งเน้นคุณภาพชีวิต หมายความว่า อาการทางกายต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายต้องได้รับการประเมินและรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาการที่มีความสำคัญมากคือ อาการปวด อาการหายใจหอบเหนื่อย นอกจากอาการทางกายแล้ว การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ ก็เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตเช่นกัน

การให้บริการ Palliative care ที่ดี ผู้ป่วยต้องมีการเตรียมตัวในระยะสุดท้ายที่จะมาถึง ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยควรต้องได้รับรู้ความจริงตั้งแต่แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคและระยะของโรคที่ดำเนินจนเข้าสู่ระยะท้าย ๆ ของโรค เนื่องจากการดูแลต้องมีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า การพิจารณาการรักษาที่มุ่งเน้นคุณภาพชีวิต การงดเว้นการรักษาที่ไม่ก่อเกิดประโยชน์ซึ่งรังแต่จะทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่สังคมให้รู้จักการรักษาแบบ Palliative care และให้เห็นความสำคัญของการตายดี ในปัจจุบันที่พระราชบัญญัติสุขภาพมาตรา ๑๒ ที่กำหนดให้บุคคลมีสิทธิแสดงเจตจำนงล่วงหน้าที่จะเลือกปฏิเสธการรักษาที่เป็นไปเพื่อการยืดชีวิต ถือเป็นโอกาสอันดีที่จะทำการรณรงค์ พบ.มาตรานี้ควบคู่กับความเข้าใจเรื่องของ Palliative care

จะเห็นได้ว่ากระบวนการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความแตกต่างตามความรู้ ประสบการณ์ ความเชื่อ ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้การดูแลไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่สามารถวัดผลงานได้อย่างชัดเจน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการสร้างมาตรฐานการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยการฝึกอบรมให้ความรู้ พัฒนาทักษะ และส่งเสริมเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผลที่ได้รับจากการพัฒนาระบบการดูแลครั้งนี้จะนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เช่น การพัฒนาด้านความรู้ การพัฒนาด้านทักษะการดูแล และเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างพอเพียงและทั่วถึง รวมทั้งพัฒนาคู่มือการดูแลเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี

๓. วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเสียชีวิตได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างถูกต้อง
- เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการระบบดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองให้มีมาตรฐานและมีคุณภาพในการให้บริการ
- เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
- เพื่อให้ผู้ดูแลและครอบครัวมีความพึงพอใจในการรับบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

๔. เป้าหมาย

- พยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐
- ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองให้ได้ตามมาตรฐาน ภายในปี ๒๕๕๙
- เพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลและครอบครัวต่อการให้บริการมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

- ผลงานวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ๑๐ ประการ
- การบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน (Pain Management)

- หลักคำสอนศาสนา
- กฎหมายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จริยธรรม ๖ ประการ จรรยาบรรณ

พยาบาล ๙ ข้อ

- ทฤษฎีบรรลุป่าหมายของคิง มุ่งเน้นการตั้งเป้าหมายร่วมกัน
- ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม
- การดูแลระบบทางเดินหายใจ

๖. กรอบแนวทางดำเนินงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ได้รับการตอบสนองความต้องการในมิติจิตวิญญาณ สามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ พยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงควรเป็นผู้ที่มีลักษณะที่เหมาะสม ดังนี้

๑. ความรู้สึกเมตตา สงสาร ด้วยความรู้สึกเข้าใจและเห็นใจต่อสภาวะผู้ป่วย ความรู้สึกเมตตา สงสารนำไปสู่ความอดทนและเพียรทำสิ่งที่ดีกับผู้ป่วย
๒. มีจิตใจที่อยากช่วยเหลือนั้นแสดงออกทั้งกาย วาจา ที่คนใกล้ตายสามารถสัมผัสและรับรู้ได้
๓. รู้เขา รู้เรา รู้เขาคือรู้จักผู้ป่วยเพื่อให้สามารถช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รู้เราคือ รู้จักความสามารถของตนเองและรู้จักสภาพจิตใจของตน ยอมรับขีดจำกัดของตนเองและศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้มีความรู้มากขึ้น
๔. เอาใจเขามาใส่ใจเรา ทำให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ทำให้เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมตามธรรมชาติของบุคคลยามปกติ และยามเจ็บป่วย ซึ่งจะสามารถดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดีขึ้น
๕. การตระหนักถึงความสำคัญของการตอบสนองด้านจิตวิญญาณ
๖. มีความรู้ ความเข้าใจในธรรมชาติของบุคคลโดยรวมให้เข้าใจทั้งส่วนของร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคลิกภาพแตกต่างกันไป ทำความเข้าใจกับศาสนาและความรู้สึกนึกคิดในเรื่องชีวิต
๗. เข้าใจวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ภาษา และศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
๘. ความเคารพในความเป็นบุคคล
๙. การให้อภัย ในภาวะสุดท้ายของชีวิตทั้งตัวผู้ป่วยและญาติอยู่ในสภาพทุกขเวทนา อารมณ์ การแสดงออกอาจเป็นไปในทางที่ไม่ดีและไม่เหมาะสม พยาบาล จำเป็นต้องมีความอดกลั้นและการให้อภัย
๑๐. มีทักษะการสื่อสาร ต้องฟังและสังเกตผู้รับบริการอย่างระมัดระวัง เนื่องจากภาวะจิตวิญญาณของบุคคลมีลักษณะเฉพาะและมีความละเอียดอ่อนมาก

แบบการดำเนินงานเป็น ดังนี้

๑. วางแผนนโยบายในองค์กร ทบทวนจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบ
 ประคับประคองในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ๓ ปีย้อนหลัง เพื่อให้
 บุคลากรได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
๒. สร้างทีมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยส่งอบรมจากองค์กร
 ภายนอกทั้งระยะสั้นและระยะยาว
๓. ร่วมกันระดมสมอง พิจารณาถึงปัญหาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน
 ร่วมกันสร้างมาตรฐานการดูแลระยะสุดท้ายให้แบบประคับประคองเหมาะสมกับบริบทของหออภิบาล
 ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
๔. นำมาตรฐานการดูแลที่สร้างขึ้น มาจัดการฝึกอบรมบุคลากรในหอผู้ป่วย ให้เกิด
 ความรู้ ความเข้าใจ และนำไปสู่การปฏิบัติที่มีมาตรฐานเดียวกัน
๕. จัดทำแบบประเมินในการวัด เจตคติ ความรู้ ของพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วย
 ระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และแบบประเมินวัดความพึงพอใจของญาติและครอบครัวในการดูแล
 ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
๖. สร้างเครือข่าย และวางแนวทางปฏิบัติ จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 แบบประคับประคองของหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๗. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ระหว่าง
 พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าหรือมีความรู้มากกว่ากับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า
 ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
๘. นำแนวปฏิบัติ ไปสู่กระบวนการทำงาน ซึ่งกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 แบบประคับประคอง เป็นการทำงานร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ มีทีมให้คำปรึกษา ทีมประเมินปัญหา
 ทีมประเมิน PPS วางแผนการดูแล ให้คำแนะนำ และให้ความรู้เกี่ยวกับดำเนินของการเจ็บป่วย
 ทีม Complementary Nursing เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความผ่อนคลาย ได้แก่ กิจกรรม ศิลปะ
 บำบัด ดนตรีบำบัด ธรรมะบำบัด กิจกรรมอ่านหนังสือ กิจกรรม Hospice world care เป็นการจัด
 กิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยตามความประสงค์ของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การทำบุญตักบาตรในวาระ
 ต่าง ๆ , ถวายสังฆทาน และกิจกรรม Last Wish เป็นกิจกรรมการขอครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย เช่น
 การจัดพิธีบวชบุตรชายหรือติดต่อบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบให้ได้พบผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต
๙. เก็บข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง
๑๐. เก็บข้อมูลการประเมิน จากแบบวัด เจตคติ ความรู้ ทักษะ ของพยาบาลในเรื่อง
 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
๑๑. เก็บข้อมูลการประเมิน จากแบบวัดความพึงพอใจของญาติและครอบครัวในการ
 ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองผู้ป่วยของหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

๑๒. มีการทบทวน Case ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเมื่อพบปัญหาในการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทุก ๓ เดือน

๑๓. นำเสนอข้อมูลที่พบปัญหาให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานได้รับทราบ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

๑๔. มีการจัดเวทีนำเสนอกรณีศึกษา ที่ประสบความสำเร็จในการดูแล เป็นลักษณะ story telling เพื่อเป็นการสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานในทีม ให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่องต่อไป

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

- แพทย์ การวินิจฉัยที่ถูกต้อง การให้ข้อมูลที่ครบถ้วน การดูแลรักษาที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ต้องให้ความสนใจ ให้ความสำคัญกับคำพูด ลักษณะท่าทางและอาการแสดงของผู้ป่วย แพทย์ควรสอบถามผู้ป่วยถึงลำดับของอาการที่สร้างความทุกข์ทรมานให้มากที่สุด และสนใจดูแลรักษาอาการเหล่านั้นอย่างครบถ้วน

- พยาบาล ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินสภาพ กำหนดข้อวินิจฉัยวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล

- เภสัชกร การเตรียมยาที่จำเป็นให้เพียงพอ เช่น ยาระงับปวด ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการบริหารยา ปฏิกริยาของยาต่าง ๆ

- นักสังคมสงเคราะห์ ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านการเงิน สิทธิประโยชน์ การสนับสนุนให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมต่อไปได้ การให้ความช่วยเหลือทางสังคม โดยให้คำปรึกษาสนับสนุนผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน การประสานการเข้าออกโรงพยาบาล การเยี่ยมบ้าน การติดต่อประสานงานองค์กรให้ความช่วยเหลือในภูมิภาคของของผู้ป่วย การติดตามญาติพี่น้องหรือเพื่อนฝูงที่ขาดการติดต่อ การปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยก่อนและหลังการเสียชีวิตและการจัดกิจกรรมทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมของตนเองได้อย่างมีคุณภาพ

- ผู้นำศาสนา ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญภาวะวิกฤตของชีวิตจากความเจ็บป่วยและความตายได้โดยความต้องการและสมัครใจของผู้ป่วย ด้วยการให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางในการดำรงชีวิต หรือสวดมนต์ไหว้พระ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางจิตวิญญาณ จากการได้ทำบุญหรือร่วมพิธีกรรมตามความเชื่อ การได้พบพระหรือผู้นำทางศาสนาเพื่อปลดเปลื้องความขัดแย้งทางจิตวิญญาณหรือบาปที่ฝังใจอยู่ก่อนเสียชีวิต

- ครอบครัว ญาติพี่น้องหรือผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วย เช่น สามี ภรรยา บิดามารดา หรือบุตรคนใดคนหนึ่ง สำคัญในการช่วยเหลือดูแลเป็นกำลังใจ สนับสนุน ชี้แนะแนวทาง พยาบาลควรทราบความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลต่าง ๆ กิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่เป็นประจำ เพื่อใช้พิจารณา ดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ป่วย เช่น การได้พบบุตรที่อยู่ห่างไกลเพื่อกล่าวอำลา เป็นต้น ญาติที่

น้องควรได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา และพยากรณ์โรค และมีโอกาสได้ร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาให้มากที่สุด โดยเฉพาะในประเด็นที่มีทั้งผลดีผลเสียหรืออาจมีความขัดแย้งในขนาดที่ได้ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การใส่ท่อหรือสายต่าง ๆ ในร่างกาย สถานที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ญาติที่น้องควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลอาการสำคัญต่าง ๆ และการช่วยเหลือดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย

๗. ระยะเวลาดำเนินการ

มิถุนายน ๒๕๕๘ – ธันวาคม ๒๕๕๘

แผนปฏิบัติงาน (Action Plan)

รายละเอียด	พ.ศ. ๒๕๕๘											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
๑. ชั้นเตรียมการ												
๑.๑ วางแผนดำเนินการ						↔						
๑.๒ ส่งบุคลากรอบรมจากองค์กรภายนอกทั้งระยะสั้นและระยะยาว								↔				
๑.๓ ระดมสมอง พิจารณาถึงปัญหาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน								↔				
๑.๔ สร้างมาตรฐานการดูแลระยะสุดท้ายให้แบบประคับประคอง									↔			
๒. ชั้นดำเนินการ												
๒.๑ นำมาตรฐานการดูแลที่สร้างขึ้น มาจัดการฝึกอบรมบุคลากรในหอผู้ป่วย										↔		
๒.๒ จัดทำแบบประเมินในการวัดเจตคติ ความรู้ ทักษะ ของพยาบาล										↔		
๒.๓ สร้างเครือข่าย และวางแนวทางปฏิบัติ										↔		

รายละเอียด	พ.ศ. ๒๕๕๘												
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
<p>๒.๔ จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง๒.๕ นำแนวปฏิบัติ ไปสู่กระบวนการทำงาน</p> <p>๒.๖ จัดกิจกรรม Complementary Nursing เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความผ่อนคลาย กิจกรรม Hospice world care เป็นการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยตามความประสงค์ของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การทำบุญตักบาตรในวาระต่าง ๆ ,ถวายสังฆทาน และกิจกรรม Last Wish เป็นกิจกรรมการขอครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย เช่น การจัดพิธีบวชบุตรชายหรือติดต่อบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบให้ได้พบผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต</p>									↔				
<p>๓. ชั้นสรุปผล</p> <p>๓.๑ เก็บข้อมูลการประเมิน จากแบบวัดเจตคติ ความรู้ ทักษะ</p> <p>๓.๒ เก็บข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง</p> <p>๓.๓ เก็บข้อมูลการประเมิน จากแบบวัดความพึงพอใจของญาติและครอบครัว</p> <p>๓.๔ ทบทวน Case ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเมื่อพบปัญหาในการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทุก ๓ เดือน</p>													↔
													↔
													↔
													↔
									↔				↔

รายละเอียด	พ.ศ. ๒๕๕๘												
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
๓.๕ นำเสนอข้อมูลที่พบปัญหาให้ เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานได้รับทราบ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ๓.๖ จัดเวทีนำเสนอกรณีศึกษา story telling							←						→
											↔		

๘. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๘.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) หรือระดับผลลัพธ์ (Outcome) ระดับผลผลิต (Output)

- ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
ให้ได้ตามมาตรฐาน ภายในปี ๒๕๕๘

ระดับผลลัพธ์ (Outcome)

- ร้อยละพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการ
ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐
- ร้อยละความพึงพอใจของผู้ดูแลและครอบครัวต่อการให้บริการมากกว่าหรือ
เท่ากับร้อยละ ๘๐

๘.๒ วิธีการ / เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล

วิธีการ

- ประเมินวัดความรู้ ทักษะ เจตคติ ของพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
แบบประคับประคอง
- ประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลและครอบครัวต่อการให้บริการ
- Story Telling
- จัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

- แบบประเมินวัดความรู้ ทักษะ เจตคติ ของพยาบาล
- แบบความพึงพอใจของผู้ดูแลและครอบครัวต่อการให้บริการ

๙. ข้อเสนอแนะ

- จัดทำระบบ Consult ทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
- จัดทำระบบการส่งต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้เครือข่ายได้ดูแลต่อเนื่อง โดยประสานกับศูนย์บริการสาธารณสุขในเครือข่ายร่วมในการดูแล
- จัดทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้การสนับสนุน ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- ประเมินปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวได้อย่างครอบคลุม
- พัฒนาศักยภาพและการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในเครือข่ายทีมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง