การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี

การดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) หมายถึง

การดูแลทางการแพทย์ การพยาบาลทุกชนิดตามความต้องการของผู้ป่วยที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งการดูแลจะรวมได้ด้วยการดูแลทางด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตลอดช่วงเวลาการป่วยไข้ของผู้ป่วย รวมถึงการดูแลครอบครัวผู้ป่วยหลังการตายของผู้ป่วย

เกณฑ์ในการพิจารณารับผู้ป่วยเข้าไว้ในการดูแลแบบประคับประคอง (Criteria for Palliative Care)

1. เป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน

-ถูกปรับเปลี่ยนสถานะภาพจากการบำบัดรักษาโรคให้หายขาด มาเป็นเพียงการดูแลรักษาตามอาการ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตที่เหลืออย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้เนื่องมาจากโรคที่ป่วย อยู่ เช่น มะเร็ง ได้ลุกลามไปมากแล้ว

-ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้าน โดยคาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ไม่เกิน 6-12 เดือน

-โรคที่ผู้ป่วยเจ็บไข้อยู่ มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้ผู้ป่วยจบชีวิตในช่วงท้ายๆของการป่วยไข้

2.ผู้ป่วย ครอบครัว และคนใกล้ชิด เข้าใจถึงสภาพของโรคที่ป่วยอยู่และต้องการกลับไปใช้ชีวิตช่วงท้ายที่บ้านโดยครอบครัวมีความพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

3.ผู้ป่วยที่โรคลุกลามไปมากแล้ว และมีความต้องการกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน แต่สภาพแวดล้อมของชุมชนที่ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ไม่เหมาะสม รวมถึงระบบบริการสาธารณสุขไม่ครอบคลุมในการให้บริการ

4.ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถาบันการแพทย์อื่น โดยโรคที่เป็นอยู่ได้ลุกลามไปเกินกว่าที่จะให้การบำบัดใดๆได้เป็นการเฉพาะ และคาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ไม่เกิน 6 เดือน

5. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาแล้วเห็นว่ามีความเสี่ยงสูงมากต่อการควบคุมความปวดหรืออาการอื่นที่ก่อให้เกิดความทุกข์ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ภายหลังให้กลับไปรักษาตัวต่อที่บ้าน

6. เป็นผู้ป่วยในระยะโรคลุกลามไปมาก มีปัญหาของการบำบัดความปวดที่เป็นอยู่ซับซ้อน จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อปรับขนาดของยาแก้ปวด

7.เป็นผู้ป่วยที่โรคลุกลามไปมาก และพบว่ามีความต้องการยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาความปวดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีความเป็นไปได้ที่ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการให้ยาแก้ปวดไปเป็นรูปแบบอื่น

แนวทางการดำเนินงาน

1.ทุกจุดบริการ OPD, IPD,ERและทีมเยี่ยมบ้านพบผู้ป่วย โดยเข้าเกณฑ์ 7 ข้อ

2.ส่งพบทีมให้คำปรึกษาเพื่อประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และสามารถสมัครเข้าร่วมโครงการโดยความสมัครใจ

3.ลงทะเบียน ณ จุดบริการให้คำปรึกษา

4.ประชุมวางแผนการดูแลร่วมกันโดยทีม Palliative care รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ โดยยึดตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

5.จัดกิจกรรมตามความเหมาะสม

6.ประเมินผลรายกรณี

กรณีผู้ป่วยมานอกเวลาราชการ เป็นผู้ป่วยรายใหม่/รับ refer ด้วย NR จาก รพท.,รพศ. ดำเนินการดังนี้

1.ถ้าอาการรุนแรง ให้Admit และ Couselling ผู้ป่วยและญาติโดยแพทย์และพยาบาล IPD

2.ถ้าอาการไม่รุนแรง และสมควรที่จะเข้ารับบริการแบบประคับประคองให้นัดผู้ป่วยในเวลาราชการ / ส่งต่อข้อมูลให้ทีมให้คำปรึกษา

การดำเนินงานสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ IPD

1. พิจารณาเข้าห้องพิเศษ เป็นห้องแยกสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งพิจารณาตามเกณฑ์กำหนดโดยองค์กรแพทย์

2. กรณีที่มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายพร้อมกัน 2 ราย ให้จัดมุมสำหรับผู้ป่วยและญาติ ฝั่งหญิง (เตียงที่ 25-26) ฝั่งชาย (เตียงที่ 12-13) เพื่อให้มีพื้นที่เพียงพอในการดำเนินกิจกรรมตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เช่น พิธีกรรมทางศาสนา

3.สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการ เตรียมพิธีกรรมทางศาสนาตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยมีการประสานงานกับเครือข่าย (วัดท่าหลวง) นิมนต์พระเพื่อประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

4.ประสานงานกับชมรมจริยธรรม ในการนิมนต์พระเพื่อบินฑบาตร สัปดาห์ละ 1 วัน ที่หอผู้ป่วย และช่วยเหลือกรณีที่ผู้ป่วยและญาติมีความขัดสนเรื่องค่าใช้จ่ายที่จำเป็น

แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวอย่างเหมาะสมและเป็นองค์รวม
2. เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว

ขอบข่าย

ครอบคลุมผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวทุกราย

คำนิยาม

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคลุกลาม จนถึงขั้นรักษาไม่หาย และมีอาการบ่งชี้ว่ามีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน และอาการมีแนวโน้มว่าจะทรุดลงเรื่อยๆ และไม่มีแผนการรักษาใดๆอีกต่อไป นอกจากรับการดูแลแบบประคับประคองตามอาการจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

การดูแลแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลทางด้านร่างกาย,จิตใจและอารมณ์,สังคม ,จิตวิญญาณ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีจุดมุ่งหมายหลักคือ ลดหรือระงับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ซึ่งการที่จะทราบความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย จำเป็นต้องมีการประเมินผู้ป่วยรอบด้านทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งประกอบด้วยการประเมินประวัติของโรค อาการไม่สบายทางกาย จิตใจ ความสามารถในการตัดสินใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร สภาพทางสังคม ความต้องการทางจิตวิญญาณ และการเตรียมตัวต่อการตาย

ขั้นตอน

1.แพทย์เจ้าของไข้

1.1 ประเมินสภาวะของผู้ป่วย

1.2 ประเมินความสามารถของผู้ป่วย ทางด้านร่างกาย สังคมและจิตวิญญาณ ร่วมกับทีมสุขภาพ

1.3 ปรึกษาพยาบาลจิตเวช เข้าร่วมประเมินสภาวะทางจิตใจ

1.4 ปรึกษาผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลเพื่อวางแนวทางการดูแลรักษา

1.5 บันทึกการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค คำปรึกษาความสามารถและความต้องการของครอบครัว ข้อคิดเห็นอื่นหลังจากการพูดคุย ประเมินร่วมกับทีมรักษาพยาบาลท่านอื่นแล้ว

2. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลรวมถึงพยาบาลจิตเวช ให้การดูแลแบบองค์รวมแต่ละด้าน ดังนี้

2.1 การดูแลด้านจิตวิญญาณ เป็นการดูแลเพื่อให้สามารถ ตอบสนองความต้องการด้านความเชื่อศรัทธา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงทางใจ รู้สึกว่ามีบุญบารมีคุ้มครอง

วิธีการ

1. พยาบาลประเมินด้านความเชื่อ ศรัทธา ความหวัง สิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางใจ เป้าหมายชีวิต การปรับเปลี่ยน เป้าหมายชีวิต คุณค่าในตนเอง
2. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าระบายความรู้สึก และยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ โดยใช้เทคนิคผ่อนคลายเบี่ยงเบน อยู่เป็นเพื่อน
3. พยาบาลอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม หรือพิธีกรรมตามความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณ

การดูแลทางด้านสังคม คือ การช่วยเหลือเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทางสังคม

วิธีการ

1. ประเมินสภาวะทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านครอบครัว สัมพันธภาพทางสังคม ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ
2. ผู้ป่วยและญาติจะต้องร่วมวางแผนไว้ตั้งแต่ผู้ป่วยยังไม่มีอาการถึงขั้นรุนแรง สามารถคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน
3. ให้คำปรึกษา ประสานงานกับสังคมสงเคราะห์ ให้ได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสม

การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ คือ การช่วยให้เกิดการยอมรับ เกิดความเข้าใจ ความรู้สึกตนเอง สามารถจัดการกับอารมณ์ได้

วิธีการ - สร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจโดยใช้เทคนิคสื่อสารอย่างมีคุณภาพ ความเข้ากันได้กับผู้ป่วย ความเห็นอกเห็นใจและความรู้สึกอบอุ่นใจ

การดูแลด้านร่างกาย เน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานทางร่างกาย

- บรรเทาอาการปวด
- ดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย
- ดูแลการได้รับสารน้ำและอาหาร
- บรรเทาอาการของโรค เช่น คลื่นไส้ อาเจียน
- การขับถ่าย

มาตรฐานการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาล	เกณฑ์กิจกรรมการประเมิน	เกณฑ์ผลลัพธ์การพยาบาล
1.ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายด้านร่างกาย	1.ดูแลเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าที่แห้งสะอาดทุกวันและทุกครั้งที่เปรอะเปื้อน 2.ดุแลความสะอาดผมของผู้ป่วยและหวีให้เรียบร้อย สระผมสัปดาห์ละครั้งหรือตามสภาพของผู้ป่วย 3.ดูแลความสะอาดของปากและฟันโดยเช็ดด้วย NSS วันละ 2 ครั้ง หรือภายหลังรับประทานอาหาร 4.ดูแลความสะอาดของเล็บมือและเล็บเท้า 5.ดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์วันละ 2 ครั้ง หรือภายหลังการขับถ่ายทุกครั้ง 6.ดูแลความสะอาดของแผลเช้า-เย็น ตามมาตรฐานการทำแผล 7.รักษาความสะอาดของเตียงและผ้าปูที่นอนเรียบตึง 8.ประเมินลักษณะการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ เพื่อให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม	ผิวหนังสะอาดไม่มีกลิ่นหรือ Discharge เปรอะเปื้อน ปากฟันสะอาด
2.ผู้ป่วยได้รับอาหารและมีความสมดุลของ Electrolyte	1.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำทางปากและทางสายยางตามสภาพความเจ็บป่วย อย่างเพียงพอโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา 2.ดูแลให้สารอาหารในปริมาณที่เพียงพอ ลักษณะอาหารมีความเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย 3.ประเมินความสมดุลกรด-ด่างโดยติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ค่า Electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติ น้ำหนักตัวไม่ลดลงจากเดิม ความตึงตัวของผิวหนังดี

มาตรฐานการพยาบาล	เกณฑ์กิจกรรมการประเมิน	เกณฑ์ผลลัพธ์การพยาบาล
3.ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ	1.ประเมินอุปนิสัยการนอนหลับและระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องการพักผ่อนในวันหนึ่งๆเพื่อสนับสนุนให้ได้พักผ่อนตามต้องการ 2.จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบ มีทางระบายอากาศ อุณหภูมิเหมาะสมและแสงสว่างพอควร 3.สอนให้ผู้ป่วยใช้วิธีการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก เพื่อช่วยให้พักผ่อนนอนหลับได้ดี 4.ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย 5.ให้ยาสงบประสาทหรือยานอนหลับ ตามความจำเป็นตามแผนการรักษา	ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ สีหน้าสดชื่น
4.ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานจากการปวด	1.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ประเมินความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน 2.พูดปลอบโยนแสดงความเห็นอกเห็นใจ 3.จัดท่านอนให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสม สุขสบาย 4.ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา 5.ประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวด 6.แนะนำให้ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติตามความเหมาะสมนอกเหนือจากการทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ เช่น การออกกำลังกาย การฟังเพลง การนวด การฝังเข็ม การทำสมาธิ การฝึกลมหายใจ การประคบด้วยความร้อนหรือความเย็น เป็นต้น 7.บันทึกอาการและการจัดการในบันทึกทางการพยาบาล	ผู้ป่วยบอกได้ว่าระดับความเจ็บปวดลดลง

มาตรฐานการพยาบาล	เกณฑ์กิจกรรมการประเมิน	เกณฑ์ผลลัพธ์การพยาบาล
5.ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ปอดบวม	1.กระตุ้นและช่วยให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวข้อต่างๆ 2.ป้องกันปลายเท้าตก 3.ป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับตามปุ่มกระดูก 4.ดูแลผิวหนังให้แห้งสะอาด ผ้าปูแห้งสะอาดเรียบตึง 5.ช่วยสอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารปอดโดยการหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ 6.กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต	ผู้ป่วยไม่มีแผลกดทับตามปุ่มกระดูก กล้ามเนื้อแขนขาไม่ลีบ
6.ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและฆ่าตัวตาย	1.กั้นไม้กั้นเตียงในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือไม่รู้สึกตัว 2.ใช้เครื่องผูกมัดตามความเหมาะสมตามสภาพผู้ป่วย ในกรณีจำเป็น 3.จัดของเครื่องใช้ที่จำเป็นให้อยู่ในตำแหน่งที่หยิบใช้ได้สะดวก 4.วางสัญญาณกดขอความช่วยเหลือจากพยาบาลให้อยู่ในตำแหน่งที่หยิบใช้ได้สะดวก 5.ตรวจเยี่ยมดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 6.ไม่มีของมีคมหรือเครื่องมืออื่นๆที่อาจใช้ทำร้ายตนเองอยู่ที่ผู้ป่วย 7.สังเกตประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยทำร้ายตนเอง	ผู้ป่วยไม่ตกเตียง ไม่หกล้ม และไม่มีความคิดทำร้ายตนเอง
7.ผู้ป่วยตายอย่างมีศักดิ์ศรีและได้รับความเคารพเยี่ยงบุคคล	1.ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการที่จะตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลหรือ ตามความต้องการ เช่น จะกลับไปรักษาที่บ้านตามความเชื่อหรือต้องการจะรับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป 2. ก่อนทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัว อาจจะบอกผู้ป่วยแล้วใช้การสัมผัส 3.ระวังคำพูดและการสนทนาขณะให้การรักษาพยาบาลที่อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความ	

มาตรฐานการพยาบาล	เกณฑ์กิจกรรมการประเมิน	เกณฑ์ผลลัพธ์การพยาบาล
	กระทบกระเทือนทางด้านจิตใจหรือทำให้หมดหวังในชีวิตมากขึ้น 4.ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือนำไปวิจารณ์ 5.ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยอย่างนิ่มนวลเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไปโดยไม่คิดว่าผู้ป่วยนั้นอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต 6.ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมแล้วด้วยวิธีปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ เช่น การเช็ดตัว ให้เช็ดด้วยความนุ่มนวล พลิกตะแคงตัวอย่างระมัดระวัง	
8.ผู้ป่วยพ้นความทุกข์ทรมานและจากไปอย่างสงบ	1.ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยซึ่งทำให้ผู้ป่วยกระวนกระวายไม่สงบเพราะมีภาระหน้าที่ที่จะทำให้เสร็จสิ้นก่อนจากไป เช่น ความรับผิดชอบต่อครอบครัว การงาน หนี้สิน ทรัพย์สิน 2.ประคับประคองจิตใจผู้ป่วย ให้กำลังใจ โดยพยายามอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง 3.เปิดโอกาสให้ญาติได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลาจนถึงระยะสุดท้าย 4.พยายามพูดคุยกับผู้ป่วยหรือสนทนากับญาติในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสบายใจ เช่น พูดถึงบุญกุศลที่ผู้ป่วยทำไว้	ผู้ป่วยจิตใจสงบ

การดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

1.เยี่ยมบ้าน ส่งต่อข้อมูลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

2.เตรียมผู้ดูแล สอนการทำแผล , การพลิกตะแคงตัว , การเตรียมอาหารทางสายยางและการให้อาหารทางสายยาง , การดูแลสายสวนปัสสาวะ , การดูดเสมหะ

3.สนับสนุนอุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์ทำแผล , ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น เตียงลม , ถังออกซิเจน ,เครื่องดูดเสมหะ

4. ประสานงานกับเครือข่าย/องค์กร เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย

5.สนับสนุนรถบริการรับ-ส่งกรณีผู้ป่วยมีปัญหาในการเดินทาง

ทีม Palliative Care โรงพยาบาลท่าหลวงประกอบด้วย

ทีมที่ปรึกษา

1.นายแพทย์วิโรจน์	รัตนอมรสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าหลวง
2. นางจันทนา	ชวฤทธิ์	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ทีมดูแลผู้ป่วย/เยี่ยมบ้าน

1. นายแพทย์อมรพันธุ์	วงศ์กาญจนา	นายแพทย์ปฏิบัติการ
2. นางวารุณี	มากำเนิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. นางสาวรัตนา	รุ่งเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4. นางสาวศศิธร	สอนง่าย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
5. นางฐาปิยา	ไชยบำรุง	เภสัชกรชำนาญการ
6. นางสาวจุไรรัตน์	เติมแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
7. นางสาวจรีวรรณ	ทองประ	นักกายภาพบำบัด
8. นางสาวศศิมา	ประจำเขตต์	จนท.แพทย์แผนไทย
9. นางละออง	สีเกิดพงศ์	ลูกจ้างประจำ

ทีมให้คำปรึกษาช่วยเหลือด้านการส่งต่อ

1.นางสาวอัมพร	สันติตรานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
2.นางขวัญใจ	โชคค้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ทีมบริหารจัดการ จัดหาครุภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์

1.นางสาวอัญชลี	ทรงผาสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2.นางสาววารี	อยู่พร้อม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3.นายสุเทพ	ทองอึ้ง	ลูกจ้างประจำ

ทีมติดตามประเมินผล

1.นางจุฑามณี	สมานวงศ์สถิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2.นางสาวอัจฉรา	อินทรทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บทบาทหน้าที่

1. กำหนดนโยบาย แผนงาน/โครงการในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
2. กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลและในชุมชน
3.จัดกิจกรรมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลและในชุมชน
4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(Palliative care)

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากการพัฒนาด้านสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมส่งผลให้เกิดโรคมะเร็ง รวมทั้งโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น จากอัตราการเสียชีวิตของประชากรในเขตอำเภอท่าหลวงปี 2549 - 2551 พบอุบัติการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ในอัตรา 78.58 ,42.61และ 126.61 ต่อแสนประชากร และปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยเรื้อรังที่การดำเนินโรคอยู่ในระยะสุดท้าย 20 คน ซึ่งจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะใกล้ตายหรือกำลังจะตาย เจ็บหนักหรือสิ้นหวัง พบปัญหา ความปวด ทรมาน ปัญหาภาพลักษณ์ กังวล เครียด หดหู่ สับสน นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จิตใจ รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ป่วยและผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ญาติ คนใกล้ชิดและถ้าการเจ็บป่วยนั้นดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยและครอบครัวจะยิ่งมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์มากตามไปด้วย

โรงพยาบาลท่าหลวงเห็นว่า การให้การดูแลแบบประคับประคอง หรือ Palliative care มีหลักการคือ มุ่งให้การดูแลแบบประคับประคอง ให้ความสะดวกสบายด้านร่างกาย บรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค บำบัดรักษาเท่าที่จำเป็น ตอบสนองทางจิตวิญญาณและให้ความสำคัญต่อเกียรติภูมิความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้ป่วย ญาติและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตลอดจนเป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อไป

วัตถุประสงค์

1.เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

2.เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และตอบสนองความต้องการของครอบครัวโดยอาศัยความร่วมมือและประสานงานที่ดีของทีมสหวิชาชีพระหว่างโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรต่างๆในชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 20 คน ในเขตอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี
2. แพทย์ พยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วย 40 คน
3. ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 20 คน

วิธีและขั้นตอนการดำเนินงาน

1. สำรวจและจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่

2. ศึกษาดูงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

3. จัดทำแนวทางการดูแลแบบประคับประคองโดยทีมสหวิชาชีพ เช่น แนวทางการให้คำปรึกษา(Couselling) ผู้ป่วยและญาติ , แผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) ,แนวทางการเยี่ยมบ้าน

4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่และเครือข่ายผู้ดูแล

-เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย/จนท.ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน

1. การตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย
2. การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์
3. การตอบสนองความต้องการของครอบครัวและสังคม

-เครือข่ายผู้ดูแล

1. การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
2. การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา เรื่องการดูแล การส่งต่อ ครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็น

5. จัดตั้งทีมดูแลเฉพาะด้าน ได้แก่ ทีมบริการเยี่ยมบ้านโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครและท้องถิ่น , ทีมให้คำปรึกษาและช่วยเหลือด้านการดูแลส่งต่อ , ทีมบริหารจัดการจัดหาครุภัณฑ์/อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น และทีมติดตามประเมินผล

6. ประสานความร่วมมือจากองค์กรและบุคลากรต่างๆที่สนับสนุนการดำเนินงานของกิจกรรม ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น , วัด,พระสงฆ์ , เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ , พัฒนาชุมชน

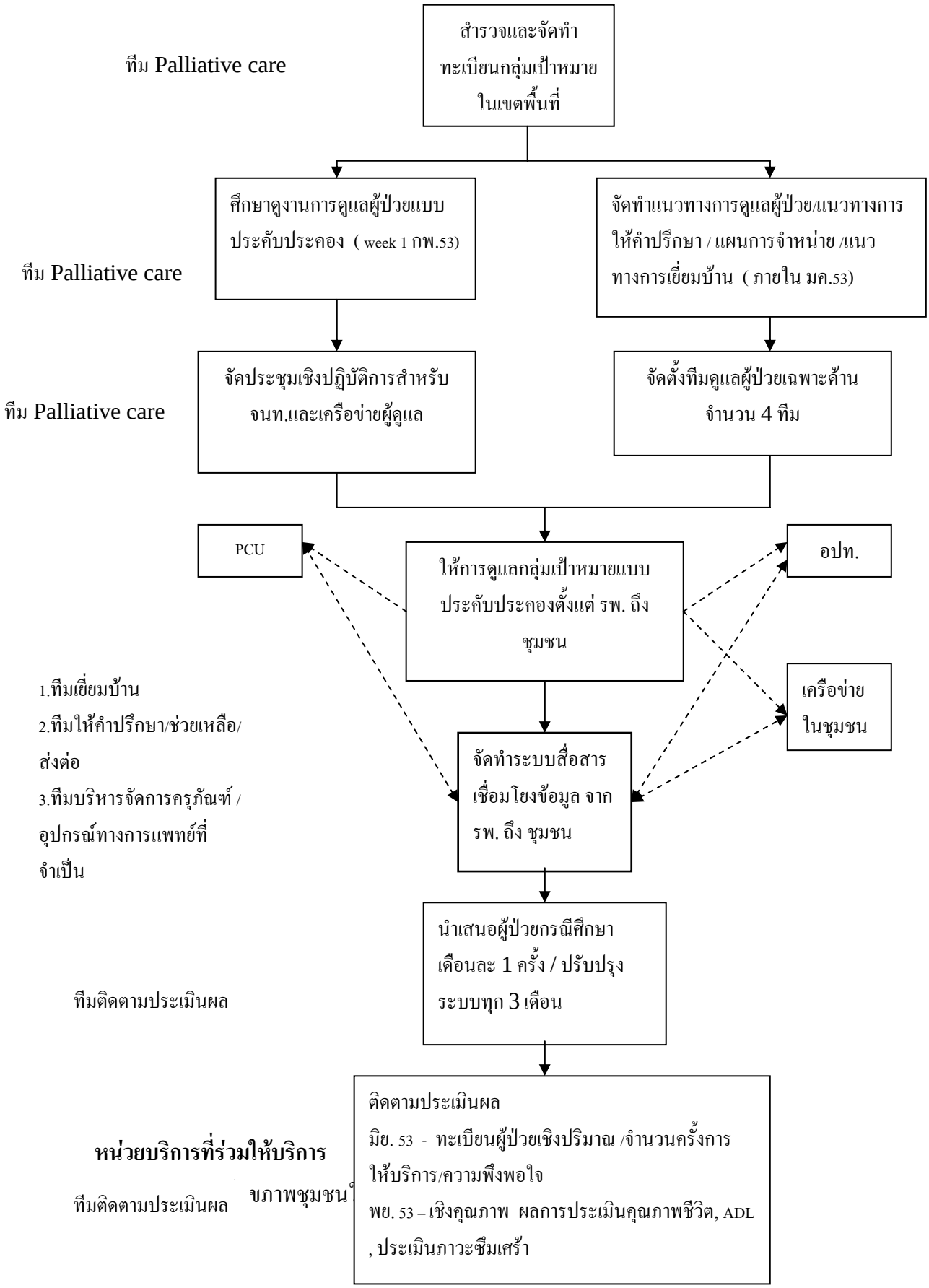
7. ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายแบบประคับประคอง ที่งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยนำแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง การดูแลต่อเนื่อง การวางแผนการจำหน่าย

8. จัดทำระบบการติดต่อสื่อสารและเชื่อมโยงข้อมูลจากเครือข่ายในชุมชนถึงทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาล

9. นำเสนอผู้ป่วยกรณีศึกษา เดือนละ 1 ครั้ง ในกลุ่มเป้าหมายตำบลละ 1 กรณีศึกษา และร่วมกับปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองทุก 3 เดือน

10. ติดตามประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ / ผู้ให้บริการ ,ต้นทุนบริการ และประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล

Flow Map


ทีม Palliative care
สำรวจและจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่
ทีม Palliative care
ศึกษาดูงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (week 1 กพ.53)
จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย/แนวทางการให้คำปรึกษา / แผนการจำหน่าย /แนวทางการเยี่ยมบ้าน (ภายใน มค.53)
ทีม Palliative care
จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับ จนท.และเครือข่ายผู้ดูแล
จัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้าน จำนวน 4 ทีม
PCU
ให้การดูแลกลุ่มเป้าหมายแบบประคับประคองตั้งแต่ รพ. ถึง ชุมชน
อปท.
เครือข่ายในชุมชน
1.ทีมเยี่ยมบ้าน
2.ทีมให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ/ส่งต่อ
3.ทีมบริหารจัดการครุภัณฑ์ / อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น
จัดทำระบบสื่อสารเชื่อมโยงข้อมูล จาก รพ. ถึง ชุมชน
นำเสนอผู้ป่วยกรณีศึกษา เดือนละ 1 ครั้ง / ปรับปรุงระบบทุก 3 เดือน
ทีมติดตามประเมินผล
ติดตามประเมินผล
มิย. 53 - ทะเบียนผู้ป่วยเชิงปริมาณ /จำนวนครั้งการให้บริการ/ความพึงพอใจ
พย. 53 – เชิงคุณภาพ ผลการประเมินคุณภาพชีวิต, ADL , ประเมินภาวะซึมเศร้า
หน่วยบริการที่ร่วมให้บริการ
ทีมติดตามประเมินผล
ขภาพชุมชน

ผลการดำเนินงาน

1. สำรวจและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 36 ราย

เสียชีวิตแล้ว 11 ราย

2.จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง 1 ชุดและให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแล 36 ราย

3.จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านดังนี้

ที่นอนลม	2	ชุด
เครื่องดูดเสมหะ	2	ชุด
เครื่องพ่นยา	1	ชุด

ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ที่นอนลม	5	ชุด
เครื่องดูดเสมหะ	1	ชุด
รถเข็นนั่ง	2	ตัว

และสนับสนุนงบประมาณสำหรับส่งผู้ป่วยไปตรวจตามนัด 800 บาท/ครั้ง/คน

4.ประชาสัมพันธ์โครงการผ่าน Website ของ รพ. www.Thaluanghospital.com ,วิทยุชุมชน และจัดทำแผ่นพับประชาสัมพันธ์

5. จัดทำเครือข่ายในการเชื่อมโยงข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยจากศูนย์สุขภาพชุมชนทาง internet

6. ประชุมทีมเพื่อดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองรายกรณีตามสภาพปัญหา

7. ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติในการเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 98 พบข้อเสนอแนะในการจัดห้องแยกในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ภาพกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

กิจกรรมเยี่ยมบ้าน

ทีม Palliative Care และญาติ ร่วมวางแผนในการดูแลรักษา

ทีม สหวิชาชีพ เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน

นวดคลายเครียดเพิ่มความสุขสบายให้ผู้ป่วย

ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

เปิดโอกาสให้ญาติได้ดูแลอย่างใกล้ชิด ในระยะสุดท้าย

จัดพิธีกรรมทางศาสนาตามความต้องการของญาติ

ทีม Palliative Care มีส่วนร่วมในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

จัดบริการส่งผู้ป่วยกลับบ้านกรณีเสียชีวิต

ร่วมพิธีกรรมทางศาสนาเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต