**CQI การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**

**หลักการและเหตุผล**

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สำหรับผู้ที่ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย บรรเทาความความเจ็บปวดที่เกิดจากโรค พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี บรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดหรืออาการของโรคในระยะสุดท้าย สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจในการเผชิญกับกระบวนการตายได้อย่างสงบ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลยะหริ่งในปัจจุบัน ยังมีการจัดรูปแบบการให้บริการไม่ชัดเจน ไม่มีแนวทางในการดูแลที่ชัดเจน ครอบครัวผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีความแตกต่างกัน และผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะถูกจัดอันดับความสำคัญในการดูแลเป็นลำดับท้ายๆ เนื่องจากไม่มีความหวังในการรักษาแล้ว และ ส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพ มีคุณค่า และเสียชีวิต อย่างสมศักดิ์ศรีความ

เป็นมนุษย์ จากความสำคัญและจำเป็นดังกล่าว จึงได้พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายขึ้น

**วัตถุประสงค์**

 1.มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ชัดเจน

2.เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม

3.เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติมีความพึงพอใจ

**กิจกรรมการพัฒนา**

1.มีการจัดโซนเตียงในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองคือเตียง 13,14,17,18

2.ประเมินระดับผู้ป่วยที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง ด้วยเครื่องมือ Palliative Performance Scale version 2 (PPSv2) เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยแต่ละระยะ

 3.ให้การดูแลผู้ป่วย ทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม และการจัดการเกี่ยวกับอาการรบกวนต่างๆ โดยปรับตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น

 ประเมินเรื่องปัญหาการเจ็บปวด โดยใช้ Pain score และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์

 ประเมินเรื่องการหายใจลำบาก และให้การพยาบาลต่างๆเช่น ประเมินภาวะขาดออกซิเจน การใช้พัดลมเป่าให้เย็น การจัดท่าเพื่อให้ปอดขยายตัวดีขึ้นและเพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนแก๊ส การหายใจโดยการเป่าปาก(pursed-lip) และการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้อง diaphragmatic หากมีดีขึ้น รายงานแพทย์ทราบเพื่อการรักษาที่เหมาะสม

 ประเมินปัญหาท้องผูก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม Opioid แนะนำการปฏิบัติตัว เช่น ให้ดื่มน้าเพิ่มขึ้น รับประทานอาหารที่มีกากใย เพิ่มกิจกรรมทางกายเช่นการพลิกตัว การลุกนั่งบนเตียง และให้

ยาระบายสาหรับอาการท้องผูกตามแผนการรักษาของแพทย์

 ประเมินปัญหาผิวหนังและแผลกดทับโดยใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ(Barden Score) แล้วให้การดูแลตามคะแนนจากการประเมินเช่น พลิกตัวเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยบ่อย ๆ ทุก 2 ชั่วโมง หรือตามสภาพผู้ป่วย ควรใช้ผ้าขวางเตียงช่วยในการพลิกตัวไม่ลากตัวผู้ป่วยเพราะจะทาให้ผิวหนังถลอก จัดให้มีที่นอนลม จัดผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง ไม่ยับย่นหลังเช็ดตัวต้องซับผิวหนังให้แห้งโดยใช้ผ้าขนหนูไม่ถูแรง ทาแป้งฝุ่นหรือครีมเพื่อให้เกิดความชุ่มชื้นแก่ผิวหนัง

 4.วางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย โดยเป็นผู้ประสานการดูแลในด้านต่างๆให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

 ประสานนักจิตวิทยาเพื่อให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ และติดตามประเมินอาการทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ

 ประสานนักโภชนาการเพื่อให้การดูแลเรื่องภาวะโภชนาการที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เช่น การทำอาหารเหลว การซื้ออาหารเหลวสำเร็จรูปมาใช้ และดูแล สอนญาติเรื่องการให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วยในรายที่ต้องให้อาหารทางสายยาง

 ประสานเภสัชกรในการเตรียมยาที่จำเป็นให้เพียงพอ เช่น ยาระงับปวด โดยเฉพาะ morphine รูปแบบต่าง ๆ และประสานความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการบริหารยา ปฏิกิริยาของยาต่างๆ

5.ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจผู้ป่วย และสนับสนุนบุคคลในครอบครัวให้ได้มีโอกาสแสดงความรู้สึก และญาติผู้ดูแลได้ ผ่อนคลาย ได้พักทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

 6.เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีคนเดียวได้มีโอกาสพักในระหว่างวัน โดยพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเอง เช่นให้ผู้ดูแลพักประมาณ 2-3 ชม. ในช่วงกลางวัน เพราะการดูแลผู้ป่วยทั้งวัน ทั้งคืนเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด และการพักผ่อนที่ไม่เพียงพออาจทำให้ผู้ดูแลล้มป่วยไปอีกคนก็ได้

7.ประเมินความต้องการ และภาวะการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ

-กรณีผู้ป่วย/ญาติอยู่ในภาวะยอมรับได้ ให้มีการตัดสินใจวางแผนการดูแลร่วมกัน

-กรณีที่ผู้ป่วย / ญาติ ไม่สามารถยอมรับได้ ให้คำปรึกษาจนสามารถวางแผนและตัดสินใจในการดูแลร่วมกันได้

-ให้การดูแลตามให้การดูแลแบบประคับประคองตามวิถีพหุวัฒนธรรม ได้แก่ การจัดกิจกรรมบำบัดในผู้ที่นับถือศสานาพุทธ เช่น การจัดให้มีห้องไหว้พระ สวดมนต์ ที่ตึกผู้ป่วยในชั้นบน และ นิมนต์พระให้ผู้ป่วยและญาติได้มีการตักบาตรถวายสังฆทาน การจัดกิจกรรมบำบัดในผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม เช่น การจัดให้มีหนังสืออัรกุรอ่าน การเปิดซีดีอัรกุรอ่าน ให้ญาติอ่านญาซีน ให้โต๊ะอีม่าม มาอ่านญาซีน เปิดโอกาสให้ญาติเยี่ยมได้ตลอดเวลา

 8. กรณีที่ผู้ป่วยกลับบ้าน

 -การสอนและการเตรียมครอบครัวของผู้ป่วยในเรื่องดังนี้

1.การประเมินอาการรบกวนต่างๆของผู้ป่วย เช่น หายใจลำบาก เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ลฯ

2.อธิบายการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับ

3.วิธีการดูแลการทำแผล

4.วิธีการดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย และการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย และการดูแลความสะอาดช่องปากของผู้ป่วย

5.การดูแลระบบขับถ่ายของผู้ป่วย

6.การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการเรื่องอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วย

7.การดูแลเรื่องการให้อาหารทางสายยาง ถ้าผู้ป่วยคาสายยางให้อาหาร แนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และสอนวิธารช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การจัดท่าของผู้ป่วย และการดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย

 -จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ที่บ้าน ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้ป่วย เตียง เบาะลม ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ จากหน่วยงานที่สนับสนุนภายในรพ. รพสต. หรือ อบต. เป็นต้น

 -ดูแลประสานรพสต.ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปที่บ้าน เพื่อมาร่วมกันรับรู้ข้อมูลผู้ป่วย การดูแลหัตถการที่จำเป็นที่ต้องให้แก่ผู้ป่วย เช่น การทำแผลขนาดใหญ่ การดูแลเรื่องการดูดเสมหะ การให้ออกซิเจน การฉีดยาเช่น MO ,Dexa

 -ส่งต่อข้อมูลให้ทีมเยี่ยมบ้าน ทีมรพสต. และติดตามการเยี่ยมในชุมชนร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน และทีม รพสต.

 -เป็นที่ปรึกษาให้กับ รพสต.ที่ได้ส่งผู้ป่วยระยะท้ายไปดูแล วางแนวทางในการปรึกษาให้รพสต.สามารถปรึกษาได้

9.กรณีผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต

 -จัดอำนวยความสะดวกในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีให้ผู้ป่วย เช่น จัดเตียง กั้นม่าน แยกให้เป็นสัดส่วนที่สงบเงียบให้ผู้ป่วยได้อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว

-ปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ได้แก่ ความต้องการเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ ความต้องการเรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่เครื่องช่วยหายใจ การเลือกสถานที่ให้การดูแลผู้ป่วย การเลือกสถานที่ถึงแก่กรรม

-เตรียมครอบครัวของผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิต ประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณและพิธีกรรมทางศาสนา เช่น เปิดเทปบทสวดมนต์ การตักบาตร การนิมนต์พระ ในผู้ป่วยไทยพุทธ และการอ่านอัลกุรอ่าน การเปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมเป็นครั้งสุดท้าย ในผู้ป่วยมุสลิม เป็นต้น

-หากผู้ป่วยและญาติต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน และไม่มีรถนำส่งผู้ป่วยกลับบ้าน ดูแล จัดการเรื่องการติดต่อรถมูลนิธิเพื่อนำส่งผู้ป่วยกลับบ้าน

10. เมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมให้มีการจัดการกับร่างกายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และถูกต้องเหมาะสมตามความเชื่อและศาสนาของแต่ละบุคคล ดังนี้

- รายงานให้แพทย์รับทราบ และช่วยประสานงานกับครอบครัวของผู้ป่วยให้ได้พบแพทย์ เพื่อรับทราบข้อมูลการถึงแก่กรรมของผู้ป่วย

- เปิดโอกาสให้ญาติได้ปฏิบัติตามพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนา เช่น การจัดการศพ

- เปิดโอกาสให้ญาติได้อยู่ตามลำพงกับผู้ป่วยหลังจากที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรมแล้ว

- อธิบายขั้นตอนและประสานการจัดการเอกสารเกี่ยวกับการแจ้งตาย การนำศพกลับบ้าน

- ดูแลความเศร้าโศกของญาติในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม โดยยอมรับความรู้สึกต่างๆของครอบครัว เช่น ความรู้สึกผิดของญาติที่ไม่ได้มาดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ อาการตกใจ ร้องไห้ของญาติผู้ป่วย และช่วยดูแลปลอบใจครอบครัวของผู้ป่วย เป็นต้น

**ผลการดำเนินงาน**

 ในปี 2561 ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 16 ราย จาก 16 รายคิดเป็น 100 %

อัตราความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 99.00 %

**แผนการพัฒนาต่อไป**

* การติดตามเยี่ยมครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต
* พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ( Total Care )

**แบบประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง**

**คำชี้แจง** ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน

มากที่สุด หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด มาก หมายถึง พึงพอใจมาก

ปานกลาง หมายถึง พึงพอใจปานกลาง น้อย หมายถึง พึงพอใจน้อย น้อยที่สุด หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **กิจกรรม** | **ระดับความพึงพอใจ** |
| **มากที่สุด(5)** | **มาก****(4)** | **ปานกลาง****(3)** | **น้อย****(2)** | **น้อยที่สุด****(1)** |
| 1 | ท่านได้รับทราบข้อมูลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง  | 17 | 2 |  |  |  |
| 2 | ท่านได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนดูแลผู้ป่วย  | 17 | 2 |  |  |  |
| 3 | ท่านคิดว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม  | 17 | 2 |  |  |  |
| 4 | ท่านให้ความไว้วางใจในทีม จนท. ให้การดูแล  | 17 | 2 |  |  |  |
| 5 | ท่านได้รับความสะดวกในการดูแล และอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา  | 19 |  |  |  |  |
| 6 | ผู้ป่วยได้รับการการดูแลที่ตอบสนองตามประเพณี ความเชื่อ และศาสนาที่นับถืออย่างเหมาะสม  | 17 | 2 |  |  |  |
| 7 | ผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม  | 4 |  |  |  |  |
| 8 | ท่านได้รับความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการนำผู้ป่วยกลับบ้าน  | 17 | 2 |  |  |  |
| 9 | ท่านมีความพึงพอใจต่อการดูแลของ จนท. โดยรวม  | 17 | 2 |  |  |  |
| 10 | ท่านพึงพอใจต่อกิจกรรมในกิจกรรมที่จัดขึ้น 10.1 การฟังธรรมะหรือญาซีน กุรอ่าน10.2 การใส่บาตร การถวายสังฆทาน10.3 การเปิดโอกาสให้ญาติเยี่ยมได้ตลอดเวลา  | 17 | 2 |  |  |  |

**ข้อเสนอแนะ** ......................................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................................... ..........................................................................................................................................................................