

รายละเอียดการนำเสนอผลงานเข้าร่วมโครงการ CMU-KM DAY ประจำปี 2565

วันที่ 30 สิงหาคม 2565 ณ สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ชื่อผลงาน.. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต COVID -19 ในระยะสุดท้าย และครอบครัว

.....
ของหอผู้ป่วยโรคปอด cohort ICU COVID 19 งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์
.....

2. เจ้าของผลงาน...งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

.....
สังกัด..ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
.....

3. ประเภทผลงาน

[] งานวิจัย/นวัตกรรมเพื่อการพัฒนางาน

แนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการความรู้ของส่วนงาน

[✓] การพัฒนาส่วนงานสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข/องค์กรสุขภาพ/องค์กรคุณธรรม

ประเภทการนำเสนอ

[] แบบบรรยาย (Oral Presentation)

[✓] แบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)

4. ที่มาและความสำคัญ

จากสถานการณ์ การระบาดของเชื้อไวรัส โควิด 2019 (COVID-19) ในพ.ศ. 2563 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้จัดตั้งให้หอผู้ป่วยโรคปอด งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ เป็นหอผู้ป่วยอุบัติเหตุใหม่และอุบัติเหตุทำให้การดูแลผู้ป่วยที่สงสัยและผู้ป่วยมีการติดเชื้อ COVID-19 ในการระบาดในระลอกที่ 1 และ 2 จำนวนผู้ป่วยมีจำนวนที่มีความรุนแรงของโรคน้อยไม่มาก แต่ในสถานการณ์การระบาดระลอกที่ 3 เดือน เมษายน 2564 เป็นต้นมาพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มของการระบาดเพิ่มจำนวนมากขึ้น ระดับความรุนแรงตาม Triage ในระดับสีส้มจนถึงระดับสีแดง ผู้ป่วยมีความซับซ้อนต้องได้รับการดูแลในลักษณะผู้ป่วย ICU COVID-19 ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการดูแลโดยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล และปลอดภัย รวมทั้งป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคล สิ่งแวดล้อม และชุมชน ในปี 2564 หอผู้ป่วยโรคปอดให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต COVID - 19 จำนวนทั้งหมด 410 ราย สามารถจำหน่ายผู้ป่วยที่กักตัวครบจนกำหนด 64 ราย และ ส่งต่อผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงลดลงไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลสนาม หรือโรงพยาบาลเครือข่ายดูแลผู้ป่วย COVID- 19 เป็นจำนวน 279 ราย แต่ก็ยังมีผู้ป่วยวิกฤต COVID-19 ที่มีอาการทรุดหนักมีความไม่แน่นอนต่อสถานภาพที่มีอาการดำเนินเข้าสู่ระยะวาระสุดท้ายของชีวิต โดยในปี2564 มีผู้ป่วยวิกฤต COVID-19 ถึงแก่กรรม 10 ราย ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต

เป็นช่วงเวลาที่ครอบครัว รู้สึกกังวลใจอย่างมาก ครอบครัวมักจะมีความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการดำเนินอาการในระยะวาระสุดท้ายโดยลำพัง และโดดเดี่ยวในห้องแยกโรคติดเชื้อ ไม่สามารถใช้เวลาในวาระสุดท้ายที่เหลืออยู่ร่วมกับครอบครัวอันเป็นที่รัก จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในวาระสุดท้ายในหอผู้ป่วย โรคปอด Cohort ICU COVID - 19 พบว่า ผู้ป่วยวิกฤต COVID -19 ที่มีแนวโน้มอาการรุนแรงและทรุดหนักผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล มหาราช นครเชียงใหม่ แต่สำหรับการดูแล สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต COVID -19 พบว่าสมาชิกครอบครัวมีความปรารถนาที่จะรับทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ ต้องการที่จะได้เห็นสภาพผู้ป่วย และในวาระสุดท้ายได้มีโอกาส บอกรัก กล่าวลา ขอโทษกรรม และการได้ปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา ซึ่งเป็นข้อจำกัดในสถานการณ์ การระบาดของเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 ข้อมูลเหล่านี้รวบรวมได้จาก กระบวนการ family meeting และ voice of customer focus งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ เห็นความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤต COVID 19 และครอบครัวเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่ครอบคลุมในทุกมิติ โดยเฉพาะความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต COVID -19 ในระยะสุดท้าย และครอบครัว โดยการนำหลักและแนวคิดจริยธรรม 6 + 4 มากำกับในกระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการดูแลในระยะวาระสุดท้ายที่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ญาติพึงพอใจต่อกระบวนการดูแล ไม่มีข้อร้องเรียน มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวในสถานการณ์โรคระบาดที่ต้องควบคุมพิเศษอย่างยิ่ง

5 . วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต COVID -19 ในระยะสุดท้าย และครอบครัว ที่เป็นระบบอย่างยั่งยืน และมีต้นแบบในดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวในสถานการณ์โรคระบาดที่ต้องควบคุมพิเศษ

6. กระบวนการ

Knowledge Vision

กำหนดทิศทางขององค์กรร่วมกันเกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยวิกฤต COVID -19 ในระยะสุดท้าย และครอบครัว COVID -19

ใช้กระบวนการหมุนวงล้อแห่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต COVID -19 ในระยะสุดท้าย และครอบครัว

Knowledge Sharing

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในกลุ่มคณะทำงานการดูแลผู้ป่วยวิกฤต COVID -19, ทีมพยาบาลหมุนเวียน ช่วยดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 จากทุกงานการพยาบาล,

คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบ และกลไกจริยธรรมงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ในการนำหลักและแนวคิดจริยธรรม 6 + 4 มากำกับในกระบวนการดูแลผู้ป่วยวิกฤต COVID -19 ในระยะสุดท้าย และครอบครัว เกิดการหมุนวงล้อแห่งการพัฒนา เพื่อให้มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต COVID -19 ในระยะสุดท้าย และครอบครัว ที่เป็นระบบอย่างยั่งยืน และมีต้นแบบในดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวในสถานการณ์โรคระบาดที่ต้องควบคุมพิเศษ

Knowledge Assets

1. นโยบายและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต COVID -19 ในระยะสุดท้าย และครอบครัว
2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต COVID -19 ในระยะสุดท้าย และครอบครัวที่ ครอบคลุมความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีการเชื่อมหลักและแนวคิดจริยธรรม 6+4 มากำกับ
3. รูปแบบการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วย ผ่าน LINE Application กับสมาชิกครอบครัว ตามแนวปฏิบัติแนวปฏิบัติการใช้สื่อออนไลน์
4. การสื่อสารระหว่างครอบครัวกับผู้ป่วย และการเยี่ยมอาการผู้ป่วยผ่านวิดีโอคอลตามแนวปฏิบัติการใช้สื่อออนไลน์
5. การประสานทีม CPCC เพื่อการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย วิกฤต COVID 19 ในวาระสุดท้าย เพื่อให้เสียชีวิตอย่างสงบตามธรรมชาติ

7. ผลลัพธ์สู่ความต่อเนื่องและความยั่งยืน

7.1 ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต COVID -19 ในระยะสุดท้าย และครอบครัวที่ ครอบคลุมความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีการเชื่อมหลักและแนวคิดจริยธรรม 6+4 มากำกับดังนี้

- Family meeting กับครอบครัวเพื่อค้นหาคุณค่าของครอบครัว แพทย์ผู้รักษา และทีมพยาบาล ผู้ดูแล
- เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัว วางเป้าหมายการรักษา ร่วมกับทีมแพทย์ผู้รักษา หากสมาชิกครอบครัวอยู่ในระยะกักตัว ใช้วิธี VDO call ตามแนวปฏิบัติการใช้สื่อออนไลน์
- การพบเอกสิทธิ์ของผู้ป่วย และครอบครัว โดยยอมรับการตัดสินใจของสมาชิกครอบครัว
- ใช้หลักบอกความจริง: แจ้งอาการ และการเปลี่ยนแปลง การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นระยะ สื่อสารข้อมูลกับญาติผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง โดยคำนึงถึงหลักการรักษาความลับของผู้ป่วย
- เปิดโอกาสให้ญาติได้สื่อสารกับผู้ป่วย และเยี่ยมอาการผู้ป่วยผ่าน VDO call ตามแนวปฏิบัติการใช้สื่อออนไลน์
- ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะวาระสุดท้าย

- ใช้หลักการทำหน้าที่หน้าที่แทนเพื่อเป็นตัวแทนผู้ป่วยและครอบครัวในการเจรจากับทีมแพทย์เพื่อ
ปรึกษา CPCC ในการวางแผนการรักษาร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะวาระสุดท้าย
และการได้ใช้เวลาในวาระสุดท้ายร่วมกันของครอบครัวเมื่อพ้นกำหนดระยะกักตัวยังหอผู้ป่วยสุจริต 3 หรือ
การได้รับการดูแลโดยกระบวนการ good dead ณ หอผู้ป่วยโรคปอด cohort ICU COVID 19

- เมื่อผู้ป่วยดำเนินอาการสู่ระยะวาระสุดท้าย เปิดโอกาสให้ ครอบครัว ได้รับทราบอาการของผู้ป่วยเป็น
ระยะ ๆ

- ส่งเสริมความผาสุกด้านจิตวิญญาณโดยแนะนำให้ญาติไปทำบุญถวายสังฆทาน ทำพิธีกรรมตาม
ความเชื่อทางศาสนา อัฒคสิทธิ์โอแล้วนำคลิปปาเปิดให้ผู้ป่วยดู หรือฟังผ่าน line application

- ทำหน้าที่แทนครอบครัวในการนำพวงมาลัยมาขอขมาผู้ป่วย และให้ญาติขอขมาผู้ป่วยผ่าน VDO
call

- เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้กล่าวคำอำลา ร่วมส่งดวงวิญญาณผู้ป่วยเมื่ออาการดำเนินเข้าสู่วาระ
สุดท้ายมาถึงผ่าน VDO call

- หลังจากถึงแก่กรรมผู้ป่วยได้รับการจัดการศพตามแนวทางการจัดการศพ COVID 19 อย่างสมศักดิ์
ศรี และได้รับการเคารพศพพร้อมกับครอบครัวผ่านวิดีโอคอล

7.2 ปี 2565 มกราคม ถึง เมษายน มีผู้ป่วยถึงแก่กรรม จำนวน 27 ราย ได้รับการดูแลตาม
รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต COVID -19 ในระยะสุดท้าย และครอบครัว ไม่พบประเด็นความขัดแย้ง และ
ข้อร้องเรียน คะแนน Empathy score 100 ผู้ป่วย 2 รายได้รับการประสาน CPCC ในการวางแผนการ
รักษาร่วมกับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะวาระสุดท้าย และการได้ใช้เวลาในวาระ
สุดท้ายร่วมกันของครอบครัวยังหอผู้ป่วยสุจริต 3 ผู้ป่วยถึงแก่กรรมอย่างสงบ ญาติพึงพอใจ ไม่พบข้อ
ร้องเรียน และผู้ป่วย 2 รายได้รับการประสาน CPCC ในการวางแผนการรักษาร่วมกับครอบครัวในดูแล
ผู้ป่วยระยะวาระสุดท้าย เข้าสู่กระบวนการเสียชีวิตตามธรรมชาติอย่างสงบ ญาติพึงพอใจ ไม่พบข้อ
ร้องเรียน และประเด็นความขัดแย้ง

8. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คืออะไร)

1. ทีมผู้นำ/ผู้บริหาร และทีมพยาบาลระดับปฏิบัติการ ตระหนักถึงความสำคัญ และมีนโยบายที่
ชัดเจนเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยวิกฤต COVID -19 ในระยะสุดท้าย และครอบครัว โดยยึดหลัก patient and
family care center

2. การใช้หลัก และแนวคิดจริยธรรม 6+4 ลงสู่การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล
3. การให้การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และความเห็นอกเห็นใจ

.9. ผลกระทบที่เป็นประโยชน์ และสร้างคุณค่า

ภายใต้สถานการณ์ การระบาดของเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 ผู้ป่วยวิกฤต ที่มีอาการทรุดหนักเข้าสู่ระยะวาระสุดท้าย ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เมื่อดำเนินอาการในระยะวาระสุดท้าย ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรี สมาชิกได้กล่าวคำอำลา และอโหสิกรรม ได้ใช้เวลาในวาระสุดท้ายร่วมกับครอบครัวถึงแม้จะเป็นการสื่อสารผ่าน VDO call ผู้ป่วยไม่ได้จากครอบครัวไปโดยลำพัง