

PSYCHO-SOCIAL MANAGEMENT:

NURSINGS ROLE



เมื่อพูดถึง ICU คนเราคิดถึงอะไร?







บริบทของหน่วยงานคืออะไร

ลักษณะงานของ Critical care unit

1. การดูแลรักษาโรคที่เป็นความเฉพาะ (Specific treatment) และ การรักษาประคับประคองชีวิต (Intensive life support)

ลักษณะของงาน Critical care unit

2. ความเสี่ยงและโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง
โอกาสเสียชีวิตสูง (ไม่ว่าจะให้การดูแลรักษา
พยายามดีเพียงใด)

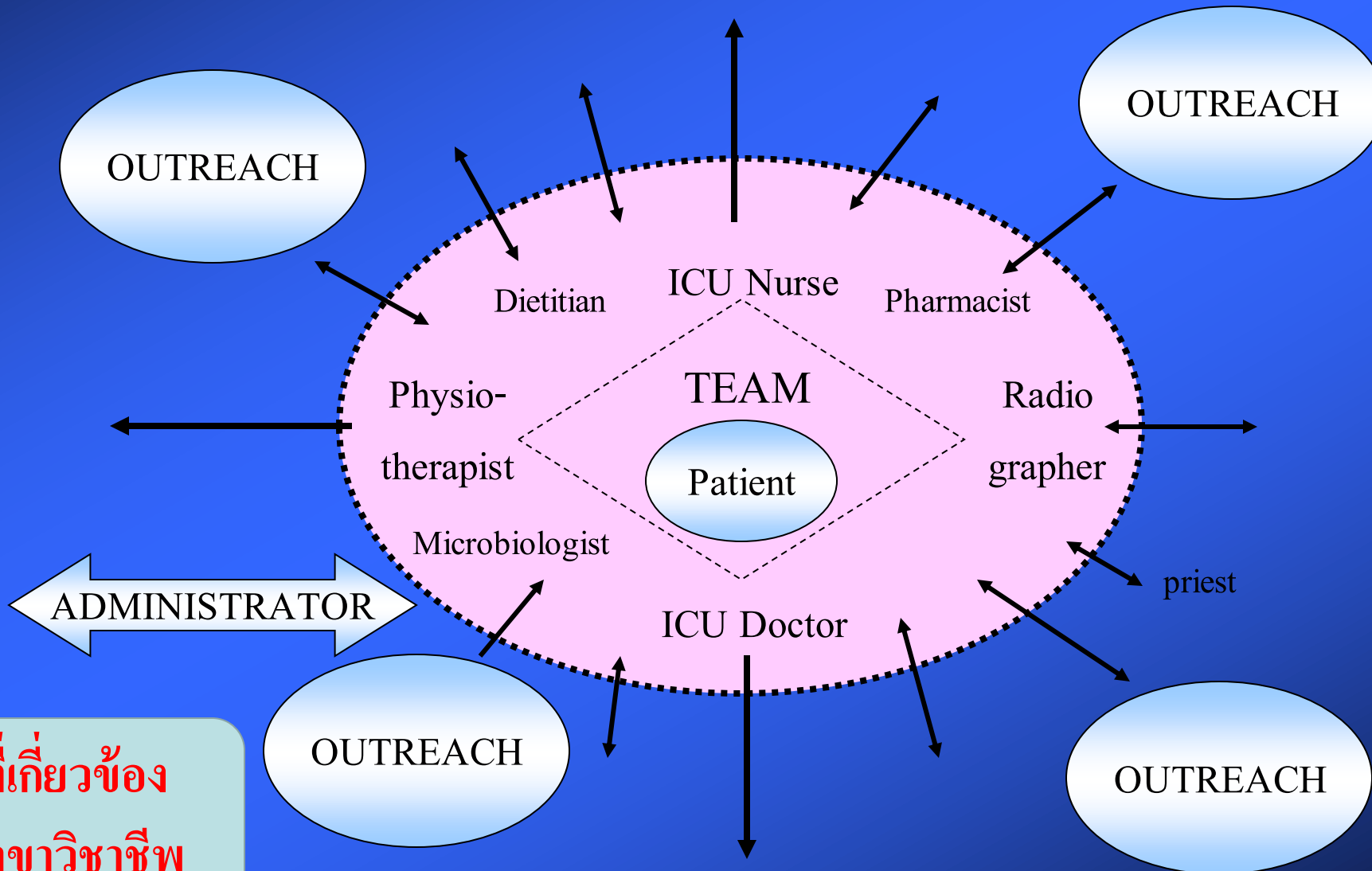
ลักษณะของงาน Critical care unit

3. ความคาดหวังของผู้ป่วย /ญาติ แพทย์ ต่อการรักษาพยาบาลสูง



Stress

The Multidisciplinary Team in Comprehensive Critical Care



4 บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
หลากหลายสาขาวิชาชีพ

CQ

RM

QA

Standard

HA

IC

Care team

PI

TQA

JCI

TQM

QC

CPG

5 ความคาดหวังขององค์กร

สิ่งที่อยากให้เป็น

- **Improve quality of care**

- **Reduce Personal Stress**

- **Family Adaptation**

- **Good dead**

การเริ่มต้นดำเนินการ

- ทีมงานเป็นส่วนสำคัญ
- อ วิสัญญีแพทย์ พยาบาล และศัลยแพทย์เจ้าของผู้ป่วย
- แพทย์สหสาขาที่เกี่ยวข้อง สวัสดิการสังคม ฯลฯ

การเริ่มต้นดำเนินการ

- วิธีการ



ความรู้และปรับกระบวนการทัศนัยของความคิด



ทีมการดูแล

ธรรมชาติของการเรียนรู้เรื่องความตาย

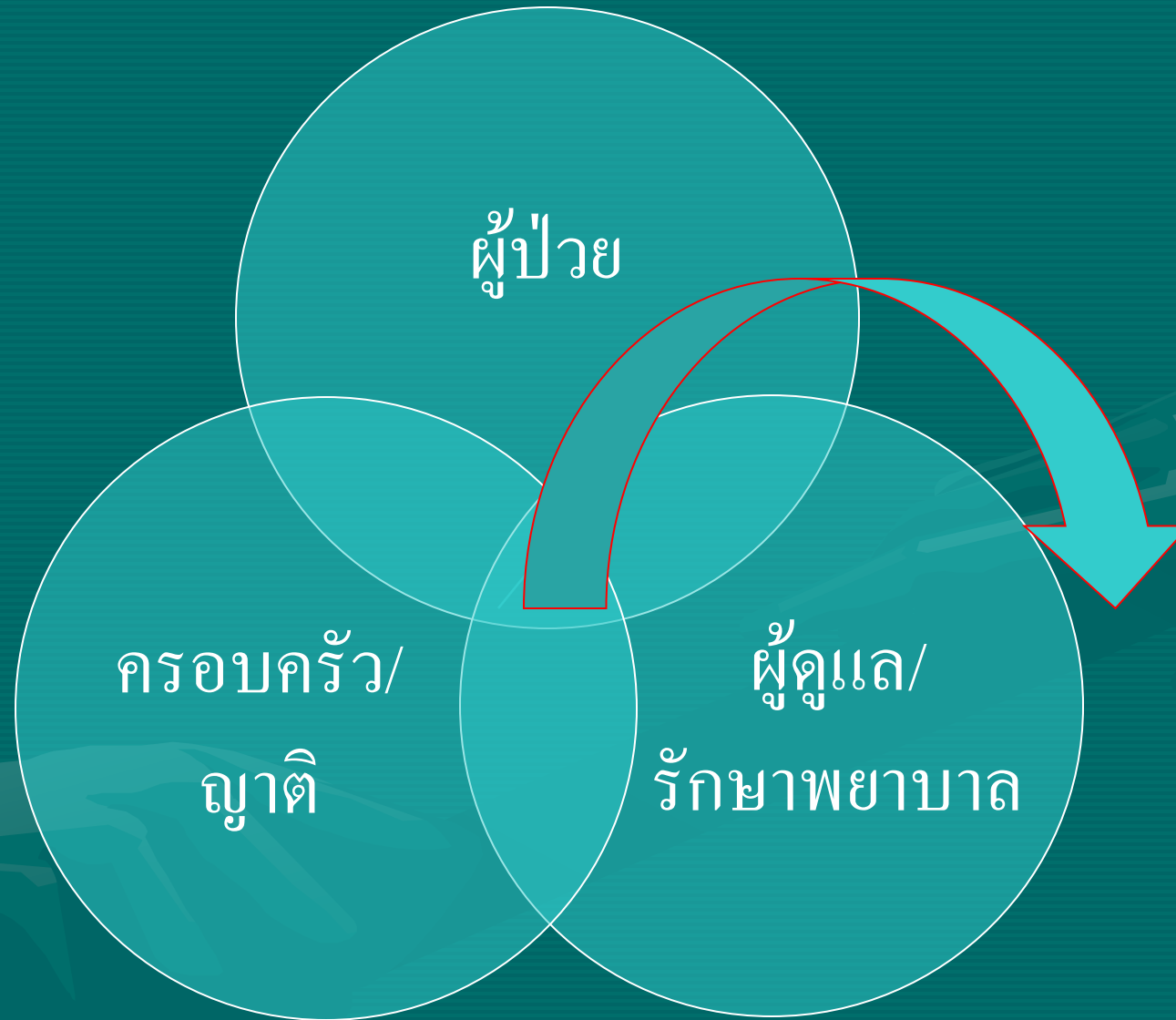
- * ความตายไม่ได้เป็นเรื่องต้องห้ามที่จะพูดถึง
- * ความตายเป็นเรื่องที่สัมพันธ์กับมิติทางสังคมและวัฒนธรรม
- * ความตายถูกมองด้วยทัศนคติที่หลากหลาย
- * ความตายไม่มีกรณีไหนที่เหมือนกันเลย

การเรียนรู้เรื่องความ
ตายเป็นศิลปะอย่าง
หนึ่ง

ไม่มีวัตถุประสงค์ที่จะหารูปแบบที่ตายตัว
ที่จะนำไปเป็นกฎเกณฑ์ที่ตายตัว

การเรียนรู้เรื่องความตายจึงต้องมีลักษณะ
ที่ยืดหยุ่น ปรับตามบริบทของการทำงาน

สิ่งที่สำคัญที่สุดต้องประเมินเป็นรายกรณี



การประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแล

➔ Gold of care ของการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย

@ ระยะ Acute Phase

@ ระยะ Palliative Phase


➔ การมีส่วนร่วมของญาติและครอบครัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

ญาติช่วยเราได้อย่างไร

- เคารพความเห็น ความปรารถนาและสิทธิของผู้ที่กำลังจะจากไป
- อยู่เป็นเพื่อน(อยู่กับเขาได้ในเวลาที่เขาต้องการ)
- แบ่งปันความรู้สึก
- รักและอภัยอย่างไม่มีเงื่อนไข
- น้ำเสียงและสัมผัสอย่างอ่อนโยน
- มีความหวังแต่อย่าคาดหวัง เราทำดีที่สุดแล้วทุกคนมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน
- การดูแลสุขภาพของตนเอง

ญาติจะช่วยให้เราได้อย่างไร

- การมีส่วนร่วมในการพิจารณาเลือกวางแผนการดูแลผู้ป่วย
 - เป้าหมายของการดูแล ผู้ป่วยต้องการอะไร
 - ทางเลือกวิธีการเยียวยาความเจ็บป่วย
 - การเลือก/ไม่เลือกการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ช่วย
 - มีวิธีใดบ้างที่จะดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

ระบบเกลือกล ใครเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่าย  Benefits /Patient's wishes


การประชุมทีมทำ Family Meeting

- พยาบาลประสานการนัดทีมและครอบครัว
- ก่อนทำ Family Meeting นัดทีมพูดคุยประเด็นสำคัญในการดูแลให้
เข้าใจตรงกัน



Family Meeting

Family Meeting

-  วิธีการ
- จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสำหรับทำ family meeting
- ขณะทำต้องคำนึงถึง การฟังอย่างตั้งใจ ให้ข้อมูล
- บันทึกประเด็นของการพูดคุย สิ่งที่ต้องการให้ทำหรือไม่ทำ เพื่อเป็นข้อมูลในการให้การดูแลที่เหมาะสม และส่งต่อข้อมูลให้กับทีมดูแลต่อเนื่อง

ประชุมทีมหลังทำ Family meeting

- เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันกับเป้าหมายของผู้ป่วยและญาติ
- เพื่อวางแผนการดูแลและตอบสนองความต้องการผู้ป่วยและญาติที่เหมาะสม
- ประเด็นอะไรที่ต้องเฝ้าระวัง
- และเพื่อให้มีการบันทึกที่ถูกต้อง

KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

Department of.....

PATIENT'S NAME.....AGE.....SEX.....

HN.....AN.....WARD.....

STAFF.....RESIDENT.....EXTERN.....

DATE	NOTE
HOUR	
	ผู้ป่วย.....อายุ.....ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค.....และได้รับการประเมินว่าอยู่ในระยะสุดท้าย ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เนื่องจาก..... ผู้ป่วย และ / หรือครอบครัว และ / หรือ แพทย์เจ้าของไข้ จึงได้ขอให้มีการประชุมเพื่อปรึกษานานหรือเกี่ยวกับการทำ หน้ดถถการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในสถานการณ์ที่เป็นอยู่
<input type="checkbox"/>	1. การแสดงความต้องการในเรื่องไม่ให้ช่วยฟื้นคืนชีพ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่รู้ตัว แต่เคยแสดงความต้องการในอดีต <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่รู้ตัว ไม่เคยระบุความต้องการ การตัดสินใจเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยโดยตรง
<input type="checkbox"/>	2. แพทย์เจ้าของไข้ได้ปรึกษาแพทย์ที่ร่วมรักษาผู้ป่วย และบุคลากรอื่น เรื่องการไม่ช่วยฟื้นคืนชีพครั้งนี้แล้ว
<input type="checkbox"/>	3. ทีมผู้รักษาได้ประชุมกับสมาชิกครอบครัวที่ใกล้ชิด ผู้เข้าร่วมประชุม คือ
<input type="checkbox"/>	4. ทีมผู้รักษาได้บอกกล่าวถึงภาวะผู้ป่วย แนวทางการรักษา และการพยากรณ์โรค ระบุ
<input type="checkbox"/>	5. ผู้ป่วย และ / หรือ ครอบครัว รับทราบถึงผลประโยชน์และผลกระทบจากการทำหน้ดถถการช่วยฟื้นคืนชีพ ระบุ
<input type="checkbox"/>	6. ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมผู้รักษาได้มีความเห็นร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น อัน เป็นผลต่อเนื่องตามธรรมชาติของโรคที่เป็นอยู่ ระบุ <input type="checkbox"/> งดเว้นการทำหน้ดถถการช่วยฟื้นคืนชีพเมื่อไม่เหตุอันควร <input type="checkbox"/> ทำหน้ดถถการช่วยฟื้นคืนชีพในทุกกรณี <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ <input type="checkbox"/> ยังไม่ตัดสินใจ
	จึงขอให้ทีมแพทย์และพยาบาลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยรายนี้ตามบันทึกนี้ ทั้งนี้ไม่ได้หมายถึงการหยุดไม่รักษาทาง อื่น หากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป ให้ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ และหรือ สมาชิกครอบครัวที่ได้ให้ความเห็นร่วมกัน ไว้ก่อน ลงชื่อแพทย์เจ้าของไข้.....รหัสนแพทย์..... (วิธีติดต่อกันที่สะดวก.....)

สิ่งที่ต้องตระหนัก

- การดูแลนั้นเป็นเฉพาะรายบุคคล
- วิธีการดำเนินการอาจไม่สำเร็จในครั้งเดียว ต้องกระตุ้นให้ทีมค้นหาข้อมูลและวิธีการอื่นๆร่วมด้วย
- ทีมต้องให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ผลลัพธ์

- **Improve quality of care**

- ความเสี่ยงลดลง
- อัตราการ**CPR** ลดลง

- **Reduce Personal Stress**

- ความเครียดลดลง มีความสุขกับการทำงาน

- **Family Adaptation**

- ความพึงพอใจการดูแลเพิ่มขึ้น
- สามารถจัดการเรื่องต่างๆ ได้ดี

- **Good dead**

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับทีมดูแล

- มีเป้าหมายการดูแลที่ชัดเจนร่วมกัน
- สัมพันธภาพระหว่างทีมการดูแลดีขึ้น และกับญาติผู้ป่วย-ครอบครัวดีขึ้น
- เป็นการเรียนรู้และร่วมแบ่งปันประสบการณ์

Nurses Role

➔ เข้าใจบริบทงานบริการของตนเอง

➔ ตั้งเป้าสิ่งที่อยากให้เป็น

➔ วางแผนในการดำเนินการ

@ ทีมงาน

@ วิธีการ

➔ ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัด)

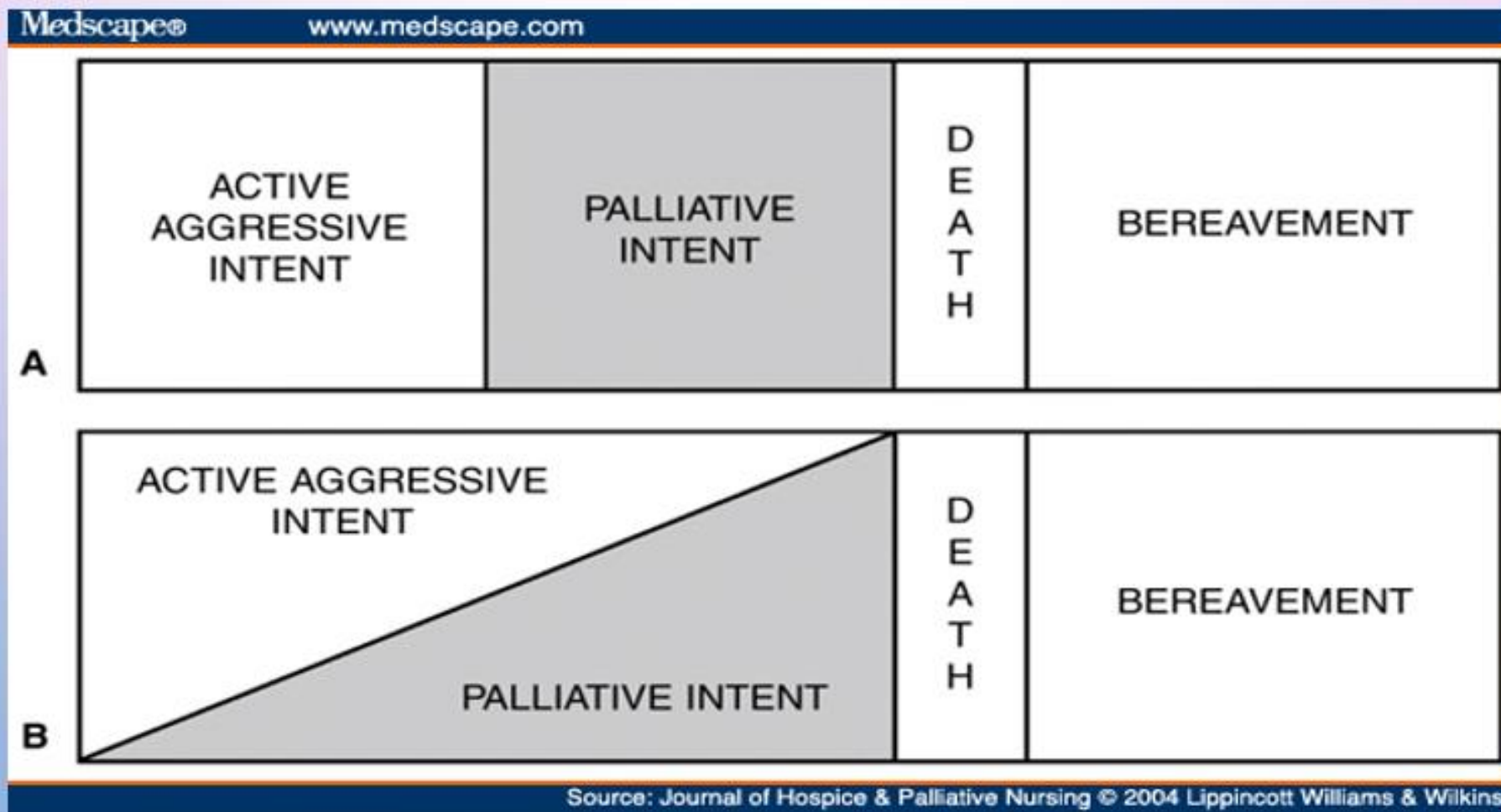
Knowledge and Skill

- Basic Palliative Care : Patient –Focused, Family Centered, Environment



- Modern Palliative Care: Integrated Approach, End of life is the part of Palliative Care, Focus on the Family and Bereavement

CONCEPTUALIZING PALLIATIVE CARE: INITIAL TRAJECTORIES



SUPPORTING THE PROCESSES OF CARE

- ASSESSMENT TOOLS
- EDUCATION MATERIALS
- DECISION-MAKING AIDS
- EQUIPMENT
- DATA COLLECTION
- DOCUMENTATION RECORDS/SYSTEM
- TEAM INTERACTION/COMMUNICATION/CO-ORDINATION (ROUNDS, HUDDLES, CONFERENCES, ETC)
- EDUCATION AND SUPERVISION/STAFF SUPPORT



ACUTE CARE MODELS

- MAY CONSIST OF SPECIALIST CONSULTATIVE SERVICES, INPATIENT PALLIATIVE CARE UNITS/BEDS AND/OR ADVANCED PRACTICE NURSE MODELS
- CONSULTATIVE SERVICES PROVIDED BY HOSPITAL TEAMS IMPROVE SYMPTOM CONTROL AND QUALITY OF LIFE ALLEVIATE EMOTIONAL BURDENS AND IMPROVE CARE GIVER AND PATIENT SATISFACTION; REDUCE HOSPITAL COSTS
- NEED TO BE AUGMENTED BY GENERAL PRACTITIONER TEAMS AND NETWORKED TO COMMUNITY SUPPORT SERVICES
- SPECIALIST CONSULTATIVE SERVICE MODELS FOCUS ON:
 - DISCUSSION ABOUT PROGNOSIS AND GOALS OF CARE
 - SYMPTOM MANAGEMENT
 - PURSUING DOCUMENTATION OF ADVANCED DIRECTIVES
 - DISCUSSION ABOUT FOREGOING SPECIFIC TREATMENT
 - FAMILY AND PATIENT SUPPORT
 - DISCHARGE PLANNING

NURSE ROLE IN PALLIATIVE CARE

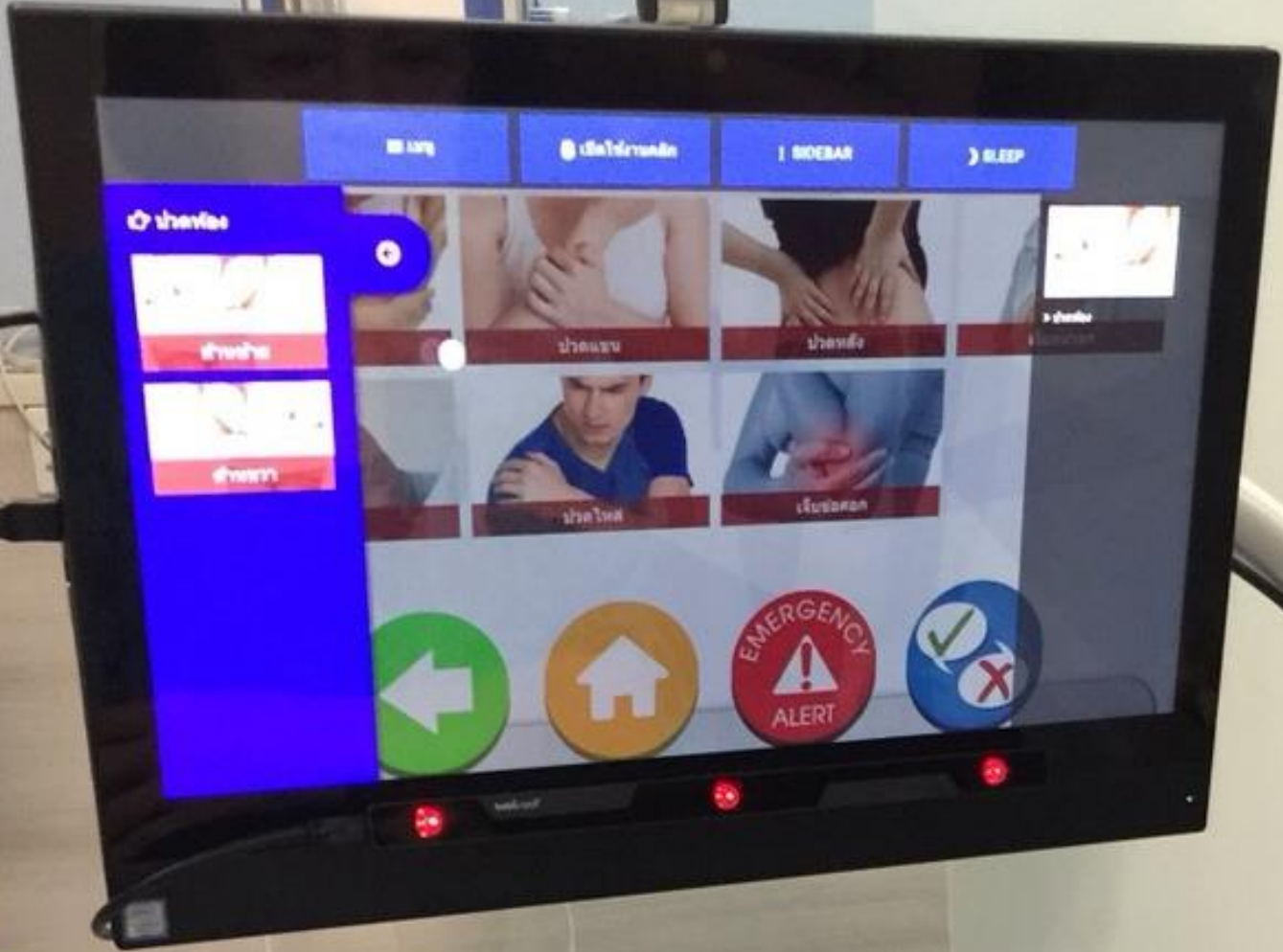
- ADVOCATES FOR AND SUPPORTS PERSONS IN THEIR EXPERIENCE OF LIVING-DYING.
- PROVIDES COMPREHENSIVE, COORDINATED, COMPASSIONATE AND HOLISTIC CARE.
- ATTENDS TO PAIN AND SYMPTOM MANAGEMENT AND PROVIDES PSYCHOSOCIAL, GRIEF AND BEREAVEMENT SUPPORT.
- INCLUDES ALL AREAS OF PRACTICE: CLINICAL, EDUCATION, ADMINISTRATION, RESEARCH AND ADVOCACY.



eyetracking

- สั่งการโดยการจ้องและกระพริบตา
ไปที่ภาพที่ต้องการสื่อสารให้แพทย์
และพยาบาลให้เข้าใจ





คำขอบคุณ

- ผู้ป่วยและครอบครัวทุกท่านที่ให้โอกาสได้เรียนรู้บทเรียนแห่งชีวิต
- ให้โอกาสพัฒนาจิตใจตนเองและเข้าใจในสัจธรรมของชีวิต
- ให้โอกาสได้ทำความดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่นต่อไป





NEEDS AND EXAMPLES OF PATIENTS WITH LIFE-THREATENING ILLNESS

