ผลงาน CQI/Good practice/ผลงานวิจัย

เฉพาะระบบ Palliative care

ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อผลงาน CQI	ESAS ๓ ภาษา พัฒนาแบบประเมินอาการรบกวน
หลักการและเหตุผล	ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จะได้รับการดูแลที่ไม่ได้มุ่งเน้นการรักษาให้หายขาดจากโรคที่เป็น แต่ดูแลเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดความทุกข์ทรมานน้อยที่สุด เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือโรคร้ายแรงที่ไม่มีความหวังในผลการรักษาที่ดีขึ้น ซึ่งการดูแลรักษาอาจทำ ได้เพียงประคับประคองอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมาน หรือสุขสบายขึ้น จนกระทั่งเมื่อโรคดำ เนินไปถึงระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยก็มักจะมีอาการทุกข์ทรมานมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากเมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้น มิได้กระทบต่อร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีอิทธิพลต่อภาวะจิตใจด้วย (พระไพศาล, 2552) ดังเช่น อาการปวด หายใจเหนื่อยหอบ เหนื่อยล้า คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร วิตกกังวล ซึมเศร้า ฯลฯ และเมื่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายกำลังจะจากไป ผู้ป่วยจะมีความเปลี่ยนแปลง ในร่างกายหลายอย่างที่สังเกตได้ ซึ่งไม่ใช่อาการที่จะรักษาได้แต่เป็นไปตามธรรมชาติ ได้แก่ ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนแรงและหลับมากขึ้น กินอาหารและดื่มน้ำลดลง ปากและลิ้นแห้ง ตาปิดไม่สนิท ตาแห้ง กระสับกระส่าย ร้องคราง หายใจไม่สม่ำเสมอ มีน้ำลายและเสมหะในคอ มือ เท้าเย็น เป็นต้น (ดาริน, 2552) เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ แล้วไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง แต่หากพยาบาล สามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว และให้การดูแลได้อย่างรวดเร็วและเป็นองค์รวม ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มข้น ลดความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนได้
คำสำคัญ	การประเมินอาการรบกวน ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) Palliative care
สรุปผลงานโดยย่อ	ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมักมีความทุกข์ทรมาน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยอาการสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานที่พบบ่อย ได้แก่ อาการ ปวด หายใจลำบาก เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า การนอนที่ผิดปกติไป ซึมเศร้า วิตกกังวล ซึ่งการประเมินที่ถูกต้องและรวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้พยาบาลได้ข้อมูล เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม แต่บางครั้งการประเมินอาการรบกวนอาจมีปัญหา โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการสื่อสาร การประเมินอาจเข้าใจไม่ตรงกัน ส่งผลให้ผลการประเมินผิดพลาด หรือเสียเวลาในการประเมิน และส่งผลให้การพยาบาลได้ช้า ในการผลิตนวัตกรรม ESAS 3 พัฒนาการประเมิน ในกลุ่มเสี่ยงต่อการสื่อสาร 3 กลุ่ม ได้แก่ 1.ผู้ป่วยที่ได้รับการการเจาะคอ (Tracheostomy) รวมทั้งผู้ป่วยที่มีแผลหรือก้อนบริเวณลิ้นหรือช่องปากขนาดใหญ่ที่ไม่สามารถพูดได้ 2. ผู้ป่วยพม่าที่พูดภาษาไทยไม่ได้ 3. ผู้ป่วยต่างชาติ จึงมี วัตถุประสงค์เพื่อผลิตสื่อที่พยาบาลสามารถใช้ในการประเมินอาการรบกวน ESAS ได้ถูกต้อง ชัดเจน ผลการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมิน 100 % ส่งผลต่อให้การพยาบาล จัดการอาการรบกวนได้รวดเร็ว ผู้ป่วยสุขสบาย มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น และพยาบาลผู้ประเมินมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมนี้ผ่าเกณฑ์เป้าหมาย เท่ากับ 88 %
ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ	การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) หัวใจสำคัญคือการค้นหาข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนการดูแลทั้งทางด้านกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ การประเมินอาการรบกวน ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการประเมินอาการรบกวนหรือ ESAS นั้น ซึ่งต้องใช้การประเมินทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล แต่ที่การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มี

ผู้ป่วยบางกลุ่มที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้เนื่องจากความจำเป็นบางอย่าง (กลุ่มเสี่ยง) ได้แก่ 1)ผู้ป่วยที่ได้รับการการเจาะคอ (Tracheostomy) รวมทั้งผู้ป่วยที่มีแผลหรือก้อนบริเวณลิ้นหรือช่องปากขนาดใหญ่ที่ไม่สามารถพูดได้ 2) ผู้ป่วยพม่าที่พูดภาษาไทยไม่ได้ 3) ผู้ป่วยต่างชาติ จากการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561-เดือนเมษายน 2562 จำนวน 180 ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่ ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับการเจาะท่อลมคอรวมทั้งผู้ป่วยที่มีแผลหรือก้อนบริเวณลิ้นหรือช่องปากขนาดใหญ่ที่ไม่สามารถพูดได้จำนวน 10 ราย (คิดเป็นร้อยละ 5.55 ของผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด) ผู้ป่วยพม่าจำนวน 5 ราย (คิดเป็นร้อยละ 3.08 ของผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด) ผู้ป่วยต่างชาติจำนวนจำนวน 2 ราย (คิดเป็นร้อยละ 1.11 .ของผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด) รวมจำนวน 17 ราย (คิดเป็นร้อยละ 9.44 ของผู้ป่วย Palliative care ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถพูดคุยหรือสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ

งานการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองโดยความร่วมมือกับ Palliative Care Ward Nurse (PCWN) ทั้ง 3 หอผู้ป่วยจึงจัดทำนวตกรรมแผ่นพลิก 3 ภาษานี้ เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินอาการรบกวนที่ถูกต้อง ตรงกับผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้สามารถนำข้อมูลที่ได้ประเมินอาการรบกวน ผ ESAS) วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลได้ถูกต้อง ซึ่งการได้รับการตอบสนอง และสามารถจัดการอาการรบกวนได้ถูกต้อง ตรงประเด็น และรวดเร็ว จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

เป้าหมาย (purpose)

1. มีรูปแบบการประเมินอาการรบกวน (ESAS) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร /สื่อสารลำบาก
2. พยาบาลสามารถประเมินอาการรบกวน (ESAS) ได้ถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อสามารถนำข้อมูลไปวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
3. พยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้แบบประเมิน

กิจกรรมการพัฒนา (process)

วิเคราะห์ต้นเหตุของปัญหา ผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาในการสื่อสารไม่ได้รับการประเมินอาการรบกวน

ที่	ปัญหาที่พบ
	ด้านบุคลากรผู้ประเมิน
1	พยาบาลผู้ประเมินไม่มีความรู้ภาษาพม่า /ภาษาอังกฤษ สื่อสารไม่ได้ หรือได้แต่ไม่ค่อยดี
2	พยาบาลอธิบายภาษากาย เพื่อสื่อสารผู้ป่วยเจาะคอ ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
	ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ
3	ไม่มีอุปกรณ์ เครื่องเขียน เพื่อให้ผู้ป่วยเจาะคอ เขียนเพื่อสื่อสารความต้องการ
4	แบบประเมินอาการรบกวน เข้าใจยาก ไม่มีภาพสื่อสาร มีเฉพาะแบบประเมินภาษาไทย
	ด้านผู้ป่วย
5	ผู้ป่วยไม่มีความรู้ พูดสื่อสารภาษาไทยไม่ได้
6.	ผู้ป่วยเข้าใจแบบประเมินแต่ระบุระดับคะแนนการประเมินอาการรบกวนได้ช้า สื่อสารได้ช้า

นำปัญหาที่พบมาจัดลำดับความสำคัญด้วยวิธี Multi Voting เรียงลำดับปัญหาได้ดังนี้

ที่	ปัญหา	คะแนน
1	แบบประเมินอาการรบกวนเข้าใจยาก ไม่มีภาพสื่อสาร มีเฉพาะแบบประเมินภาษาไทย	3
2	ผู้ป่วยเจาะคอเข้าใจแบบประเมิน แต่ระบุระดับคะแนนการประเมินอาการรบกวนได้ช้า	3

3	ไม่มีอุปกรณ์ เครื่องเขียน เพื่อให้ผู้ป่วยเจาะคอ เขียนเพื่อสื่อสารความต้องการ	3
4	พยาบาลผู้ประเมินไม่มีความรู้ภาษาพม่า / ภาษาอังกฤษ สื่อสารไม่ได้ หรือได้แต่ไม่ค่อยดี	1
5	ผู้ป่วยไม่มีความรู้ พูดสื่อสารภาษาไทยไม่ได้	2
6	พยาบาลอธิบายภาษากาย เพื่อสื่อสารผู้ป่วยเจาะคอ ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยไม่เข้าใจ	-

พัฒนาครั้งที่ 1 จัดทำแผ่นพลิก ESAS ที่มีคำอธิบายอาการภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และภาษาเขียนพม่า พร้อมรูปภาพประกอบ นำไปทดสอบกับ PCWN 3 หอผู้ป่วย และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย 3 รายพบว่ายังมีบางภาพยังไม่สื่อสาร และควรมีคำอ่านภาษาพม่ากำกับ เพื่อช่วยผู้ประเมินในการอ่านออกเสียงกรณีผู้ป่วยพม่าอ่านหนังสือไม่ได้

พัฒนาครั้งที่ 2 จัดทำแผ่นพลิก ESAS ที่มีคำอธิบายอาการภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และภาษาเขียนพม่า มีคำอ่านภาษาพม่ากำกับ พร้อมรูปภาพประกอบที่ปรับปรุงเรียบร้อย นำไปทดสอบกับ PCWN 3 หอผู้ป่วย และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย 3 รายประเมินได้ถูกต้อง แต่ไม่มีความคงทน ไม่สวยงาม

พัฒนาครั้งที่ 3 จัดทำแผ่นพลิก ESAS ที่มีคำอธิบายอาการภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และภาษาเขียนพม่า มีคำอ่านภาษาพม่ากำกับ พร้อมรูปภาพประกอบที่ปรับปรุงเรียบร้อย ปรับปรุงรูปแบบให้สวยงามและเพิ่มความคงทนโดยใช้เทปกาวปิดขอบ และสติกเกอร์ใสปิดทับป้องกันการชำรุด นำมาใช้จริงเดือนพฤษภาคม 2562

Criteria Rating / Weighting

ที่	ปัญหา	สาเหตุ		ความสำเร็จ		รวม	ลำดับ
		V	(w)5	V	(w)4		
1	แบบประเมินอาการรบกวน เข้าใจยาก ไม่มีภาพสื่อสาร มีเฉพาะแบบประเมินภาษาไทย	3	15	4	16	31	**1**
2	ผู้ป่วยเจาะคอ/มีปัญหาในการพูดสื่อสาร เข้าใจแบบประเมินแต่ระบุระดับคะแนนการประเมินอาการรบกวนได้ช้า	3	15	4	16	31	**1**
3	ไม่มีอุปกรณ์เครื่องเขียน เพื่อให้ผู้ป่วยเจาะคอเขียนเพื่อสื่อสารความต้องการ	3	15	4	16	31	**1**
4	พยาบาลผู้ประเมินไม่มีความรู้ภาษาพม่า/ภาษาอังกฤษ สื่อสารไม่ได้ หรือได้แต่ไม่ค่อยดี	1	3	-	-	3	-
5	ผู้ป่วยไม่มีความรู้ พูดสื่อสารภาษาไทยไม่ได้	2	6	-	-	6	-
6	พยาบาลอธิบายภาษากายเพื่อสื่อสารผู้ป่วยเจาะคอ ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยไม่เข้าใจ	-		-	-	-	-

V= Vote คือการให้คะแนนของทีม W = Weight น้ำหนักแสดงความสำคัญ

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (performance)

8 **การวัดผลและการเปลี่ยนแปลง :**

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	ผลลัพธ์ก่อนดำเนินการ (ประเมินแบบเก่า)	ผลลัพธ์หลังดำเนินการ (แผ่นพลิก3 ภาษา)
1.ร้อยละของผู้ป่วย PC (กลุ่มเสี่ยง) ได้รับการประเมินอาการรบกวน	100 %	64.70 %	100 %
2.อัตราความพึงพอใจในภาพรวมของพยาบาลต่อการประเมินอาการรบกวน	≥ 80 %	33.33 %	= 88 %

บทเรียนที่ได้รับ

ในการดำเนินการพัฒนา ควรมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในการตรวจสอบความถูกต้อง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างให้เพิ่มขึ้น ขยายกลุ่มเป้าหมายเพิ่ม เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก เพื่อความถูกต้องของข้อมูลหรือผลลัพธ์ที่ได้ นอกนี้ในการพัฒนาดังกล่าวควรมีการพัฒนาแบบประเมินให้มีความคงทน สวยงาม และควรมีการพัฒนารูปแบบให้ทันสมัยเพื่อสะดวกในการนำไปใช้ต่อไป

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร/ภาควิชา

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

สมาชิกทีม

1.นางสุวรรณา แก้วณรงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2.นางครองขวัญรุจี เสวกทรัพย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

การติดต่อกับทีมงาน

นางสุวรรณา แก้วณรงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
431 ม 5 ตำบลขุนทะเล อ เมือง จ สุราษฎร์ธานี