

การเขียนสรุปผลงาน

1.ชื่อโครงการ : The virtual intensive care unit : A case study of Tele-visitations in ICU-COVID, PMK hospital

ช่วงเวลาดำเนินการ 1 ก.ค. 64 – 31 ต.ค. 64

2.คำสำคัญ :

Virtual care, Covid-19, Telemedicine, Critical care

3.สรุปผลงานโดยย่อ :

จากวิกฤตการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนา-19 (covid-19) ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ ที่เชื้อไวรัสนี้ มีการแพร่กระจายทางอากาศ (Airborne) ผ่านละอองลอยขนาดเล็กเป็นช่องทางหลัก ทำให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมประมาณ 1.8 ล้านคน ซึ่งผู้ติดเชื้อจำนวนมากไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อมาก่อน จนกระทั่งได้รับการตรวจคัดกรอง และเข้าสู่ระบบการกักตัว หลายรายต้องเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลอย่างกะทันหัน ไม่ได้เตรียมอุปกรณ์ติดต่อสื่อสาร หรือมีอาการแยลงจนไม่สามารถติดต่อกับครอบครัวได้ด้วยตนเอง จึงทำให้คนไข้และญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากอาการของโรคมืดความไม่คงที่ และอาการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงการที่ญาติไม่สามารถเข้าเยี่ยมได้ ทำได้แค่เพียงโทรศัพท์สอบถามอาการจากทางทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลคนไข้เท่านั้น จึงทำให้เกิดช่องว่างในคุณภาพของการดูแลคนไข้โควิดอย่างเป็นองค์รวม

ในยุคของ Digital disruption มีเทคโนโลยีจำนวนมากที่สามารถใช้สื่อสารทางไกลได้ เช่น การโทรศัพท์, video conference และ video call ผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์ ซึ่งมีการใช้อย่างแพร่หลาย ทางหอพยาบาลอายุรกรรม 1 จึงเริ่มทดลองนำโทรศัพท์ส่วนตัวของพยาบาลมาใช้ในการติดต่อสื่อสารสองทางระหว่างคนไข้โควิด ญาติ และทีมบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ข้อมูลการรักษาผ่านทางออนไลน์ (Virtual Care) ซึ่งพบว่าทำให้ญาติลดความวิตกกังวลได้เป็นอย่างดี ต่อมาเกิดการระบาดในห้วงเดือน ธันวาคม 2563 พบว่าให้มีจำนวนคนไข้มากขึ้น และอาการค่อนข้างรุนแรง จึงทำให้เกิดข้อจำกัดในการติดต่อสื่อสาร โดยปรับเป็นทีมบุคลากรทางการแพทย์ จะโทรติดต่อกับญาติทางเดียวในกรณีที่สำคัญ ญาติจะโทรติดต่อได้เป็นบางครั้งเท่านั้น ซึ่งพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของคนไข้ที่เข้ารับการรักษามีอาการท้อหนัก จนวาระสุดท้ายคนไข้เสียชีวิต แล้วถูกส่งไปฌาปนกิจที่วัดโดยญาติไม่ได้บอกลาหรือพบหน้าคนไข้เป็นครั้งสุดท้าย ตั้งแต่เข้า รพ. จนถึงแก่กรรม ซึ่งกระทบกับสภาพจิตใจของคนไข้ ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างมาก

ดังนั้นหอพยาบาลอายุรกรรม 1 จึงจัดทำโครงการ The virtual intensive care unit : A case study of Tele-visitations in ICU-COVID, PMK hospital โดยพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารให้ดีขึ้นกว่าการทดลองใช้ในปี 2563 โดยการรับบริจาคโทรศัพท์มือถือส่วนกลางที่มีคุณภาพ มีแนวปฏิบัติที่พยาบาลจะช่วยคนไข้โควิดให้ VDO call visit กับญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การวางแผนเพื่อนัดหมายญาติ แจ้งข้อมูลสำคัญที่จะเป็นประโยชน์

กับคนไข้ ให้ญาติได้รับทราบก่อนล่วงหน้า การติดตามความร่วมมือของคนไข้ในการรักษาพยาบาลหลังการได้คุยกับญาติ รวมถึงการประเมินอาการคนไข้ เพื่อแจ้งให้ญาติได้บอกหลานคนไข้ได้ทัน ในวาระสุดท้ายของชีวิต พบว่าจากการดำเนินการในระยะเวลาที่ผ่านมา ช่วยลดช่องว่างในการดูแลคนไข้โควิดให้ได้รับการดูแลที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ ได้เป็นอย่างดี ช่วยทำให้คนไข้มีความหวัง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ช่วยลดความเป็นห่วง ความวิตกกังวลของญาติเกี่ยวกับอาการของคนไข้ได้มากขึ้น ตลอดจนช่วยสร้างกำลังใจให้กับทีมแพทย์และพยาบาลในการรักษาผู้ป่วยโควิดได้มากขึ้น จึงเป็นโครงการที่ควรดำเนินการต่อไปและพัฒนากระบวนการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อสร้างคุณภาพทางการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นในอนาคต

4.ชื่อและที่อยู่องค์กร : หออภิบาลอายุรกรรม 1 รพ.ร.6

5. สมาชิกทีม : ทีมพยาบาลหออภิบาลอายุรกรรม 1

6.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

การดูแลคนไข้โควิดในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตโควิดนั้น การติดตามอาการคนไข้อย่างใกล้ชิดทางกายมีความสำคัญมากเนื่องจากอาการคนไข้เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาอย่างรวดเร็วเมื่อมีภาวะ Desaturation ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีอาจทำให้คนไข้เสียชีวิตได้ จึงได้มีการออกแบบโครงสร้างโดยการติดตั้ง อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เพื่อเชื่อมต่อการรักษาพยาบาล จากด้านในไปด้านนอกในโซนที่ปลอดภัย ให้สามารถปรับเครื่องช่วยหายใจ ปรับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจากภายนอก ฯลฯ แต่การรักษาทางจิตใจนั้น ที่ผ่านมามีพบว่าคนไข้โควิดที่มีการแยกตัวจากครอบครัว มีสภาพแวดล้อมในหออภิบาลผู้ป่วยที่มีผลกระทบต่อกำลังใจในการรักษา ทั้งจากอาการของคนไข้รอบตัว เครื่องมือทางการแพทย์จำนวนมาก รวมถึงอาการที่เปลี่ยนแปลงในตัวคนไข้เอง ต่างเป็นสาเหตุที่ทำให้คนไข้รู้สึกไม่ผ่อนคลาย รู้สึกโดดเดี่ยว และวิตกกังวล ถึงแม้ว่าทีมบุคลากรทางการแพทย์จะให้การดูแลเหมือนญาติของตนเอง ด้วยการพูดคุย ให้กำลังใจต่าง ๆ แต่ยังมีคนไข้จำนวนมากที่ไม่สามารถปรับสภาพจิตใจกับความเครียดนี้ได้ แต่เมื่อได้เริ่มทดลองให้คนไข้ได้ติดต่อกับญาติผ่านการสื่อสารทางไกลด้วยการ VDO call พบว่าคนไข้มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นทางด้านจิตใจ เช่น มีสีหน้าดีขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ส่วนญาติก็มีความเข้าใจในสถานการณ์และข้อจำกัดต่าง ๆ มากขึ้น หออภิบาลอายุรกรรม 1 จึงได้ออกแบบแนวทางการติดต่อสื่อสารทางไกล ระหว่างคนไข้ ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ เพื่อที่จะช่วยให้คนไข้และญาติได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม อันจะเป็นการช่วยให้เกิดการตอบสนองต่อการรักษาที่ดี ให้คนไข้ได้ผ่านวิกฤตของชีวิตจากโรคโควิดไปได้ โดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ที่พึงได้รับการปฏิบัติอย่างดีจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์:

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลคนไข้โควิดอย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านจิตใจ ผ่านสื่อสารทางไกล ด้วยการ VDO call ระหว่างคนไข้โควิดและญาติ
2. เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลคนไข้โควิด ด้วยการสื่อสารทางไกล

8. กิจกรรมการพัฒนา :

- ประชุมหาสาเหตุของปัญหา เพื่อระดมความคิดเกี่ยวกับการแก้ไขการสื่อสารระหว่างคนไข้และญาติ ได้ข้อสรุปว่า ควรให้ญาติติดต่อสื่อสารกับคนไข้ผ่านทาง แอปพลิเคชันไลน์ โดยใช้โทรศัพท์ส่วนตัวของพยาบาลผู้ดูแล (ธันวาคม 2563)
- เมื่อมีการระบาดระลอกใหม่จำนวนคนไข้มากขึ้น เกินกว่าจำนวนพยาบาลดูแล ทำให้การติดต่อสื่อสารแบบเดิมใช้ไม่ได้ จึงประชุมเพื่อหาแนวทางการแก้ไข โดยให้ติดต่อสอบถามอาการทางโทรศัพท์กับทีมพยาบาลอย่างเดียว ไม่ได้ติดต่อกับคนไข้โดยตรง (พฤษภาคม 2564)
- การระบาดระลอกใหม่นี้มีคนไข้จำนวนมาก และมีอาการที่รุนแรง ทำให้เสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว ส่งผลให้ญาติมีความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก จึงได้มีการประชุมเพื่อเตรียมการจัดหาอุปกรณ์ในการสื่อสารกับญาติ รวมถึงวางระบบในการติดต่อสื่อสาร โดยติดตั้ง แอปพลิเคชัน ไลน์ โดยเฉพาะไว้ (กรกฎาคม 2564)
- เริ่มดำเนินการทำตามระบบ VDO call visit โดยประสานกับญาติที่สามารถใช้ VDO call ได้ แต่จะทำในช่วงที่ทีมมีความพร้อม ภาระงานไม่มากสามารถใช้เวลาในการดูแลคนไข้คุยกับคนไข้และญาติได้ แต่พบปัญหากรณีคนไข้มีอาการทรุดลงเร็ว ทำให้ไม่สามารถจัดการสื่อสารระหว่างคนไข้และญาติได้ทันต่ออาการที่เปลี่ยนแปลงไป (สิงหาคม 2564)
- ประชุมปรึกษากับทีม Palliative care เพื่อพัฒนาแนวการปฏิบัติ จากปัญหาในคนไข้ในภาวะ end of life care จนได้แนวทางที่เหมาะสมกับคนไข้กลุ่มนี้ และเริ่มดำเนินการให้คนไข้ทุกรายได้ติดต่อสื่อสารกับญาติ แบบ VDO call ผ่านทางแอปพลิเคชัน ไลน์
- สถานการณ์ระบาดโควิดมีต่อเนื่อง แต่ยอดคนไข้วิกฤตลดลง จึงประชุมเพื่อขยายผลการนำ VDO call มาใช้กับญาติของคนไข้ที่สามารถใช้ VDO call ได้ทุกราย (ตุลาคม 2564)

9. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์:

1. ด้านคนไข้

1.1 คนไข้โควิด ที่ได้รับการติดต่อสื่อสารกับญาติ ผ่านทาง VDO call มีความหวัง (Hope) และมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคโควิด ซึ่งพบจากการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น เช่น การนอนหลับ, การรับประทานอาหาร, การใส่อุปกรณ์ช่วยเพิ่มออกซิเจน , ความร่วมมือในการพลิกตะแคง ครึ่งตัว, การมีสีหน้า แววตา ที่มีกำลังใจมากขึ้น ฯลฯ ดังคำบอกเล่าของคนไข้โควิดที่กล่าวว่า “เหมือนอยู่ในสงคราม เต็มข้าง ๆ ก็ใส่ท่อ อีกเตียงก็ร้องไวยวายน เสียงเครื่องก็ดังทั้งคืน เมื่อวานยังเห็นนอนอยู่ วันนี้เข็นไปไหนแล้ว ค่อย ๆ ร่วงไปที่ละคน อยากกลับบ้าน หดหู่เหลือเกิน ใจมันหาย แต่พอพยาบาลมาให้คุยกับลูก ได้ยินเสียง เห็นหน้า แล้วค่อยมีอะไรขึ้นใจหน่อย ลูกบอกให้ทานข้าวมาก ๆ นะ จะได้รับหาย กลับมาเจอหลาน ๆ ที่รออยู่ ก็ค่อยมีกำลังใจสู้ต่อไป”

1.2 คนไข้โควิด ที่ได้รับการ VDO call เมื่ออาการดีขึ้น และได้ย้ายหอผู้ป่วยผู้ป่วย หรือกลับบ้าน พบว่าการรับยาต้านซีมีเศรามีระยะเวลาสั้นลง

1.3 คนไข้โควิด ที่อาการเริ่มหนัก และอาการมีแนวโน้มไม่ดีขึ้น เมื่อได้ VDO call กับญาติ ได้สื่อสารความตั้งใจในชีวิต ที่ต้องการให้ญาติทราบ ทำให้คนไข้จากไปอย่างสงบ ดังคำบอกเล่าของพยาบาลที่กล่าวว่า “คนไข้โควิดที่อาการหนัก พอได้คุยกับลูก ได้ยินเสียงลูก เห็นน้ำตาคนไข้ไหล คิดว่าคนไข้ต้องรับรู้ได้ แล้วคนไข้ก็จากไปอย่างสงบ”

2. ด้านญาติของคนไข้โควิด

ญาติของคนไข้โควิด มีความวิตกกังวลลดลง เมื่อได้ทราบสภาพจริงของคนไข้โควิด ผ่านทางการติดต่อสื่อสารทางไกล สำหรับในรายที่อาการหนักและเสียชีวิต ญาติมีสามารถผ่านภาวะวิกฤตจากระยะซ็อก และระยะต่อรอง เข้าสู่ระยะการยอมรับความสูญเสียได้เร็วขึ้น ดังคำพูดพยาบาลที่เล่าให้ฟังว่า “ก่อนจะมีโครงการนี้ เคยมีคนไข้รายหนึ่ง ทราบผลว่าติดโควิด ก็ขับรถมาโรงพยาบาลเอง พอซักพัก ปอดเริ่มแยลง ก็โทรแจ้งญาติ พอแจ้งอีกครั้งก็เริ่มนอนคว่ำแล้ว และแจ้งครั้งสุดท้าย คือเสียชีวิตแล้ว ระยะเวลารวดเร็วมาก ตอนนั้นรู้สึกอึ้งกับการที่จะต้องโทรแจ้งญาติ เค้านคงจะ shock ไม่ได้เตรียมใจ ไม่ได้คุย สั่งเสียกันเลย แต่พอมีการเริ่มใช้ VDO call ญาติได้เห็นหน้าคนไข้ ได้คุยบ้าง เหมือนญาติเองก็มีเวลาเตรียมใจ ได้พูดในสิ่งที่อยากสั่งเสียกันก่อนจะจากไป ไม่ค้างคาใจกัน”

3. ด้านบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์มีกำลังใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น จากการทำให้คนไข้ได้เติมเต็มความต้องการทางด้านจิตใจ ทำให้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง (Self-esteem) ในการทำหน้าที่ดูแลคนไข้โควิด ลดการ Burn out จากการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลคนไข้โควิด ดังคำพูดพยาบาลที่เล่าให้ฟังว่า “ถึงเหตุการณ์จะทำให้เค้าเต็มที่ แล้วอาการไม่ดีขึ้น สิ่งที่ทำได้นั้นคือโทรหาลูกเค้า ให้ลูกเค้าได้บอกคุณแม่ อย่างน้อยฉันก็รู้สึกตัวเองทำสุดความสามารถแล้ว เป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่จะทำให้คนไข้ได้ในตอนนี้ ถึงจะต้องร้องไห้ได้ชุด PPE แต่ก็ยังรู้สึก ว่า ฉันได้ทำหน้าที่ของพยาบาลคนหนึ่งที่น่าถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ได้อย่างเต็มที่แล้ว”

10. บทเรียนที่ได้รับ:

(1) การเตรียมความพร้อมของระบบการจัดการติดต่อสื่อสารในด้านต่าง ๆ มีความจำเป็นมาก เช่น อุปกรณ์การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ (การมีสัญญาณ WIFI ที่ดี, Tablet ขนาดใหญ่ สำหรับคนไข้โควิดสูงอายุที่มีปัญหาการมองเห็น, ฯลฯ , ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย (VDO call ผ่าน Application ต่าง ๆ เช่น Line , Skype, Zoom) การระวังป้องกันในด้านกฎหมายในการเผยแพร่ข้อมูลคนไข้โควิด, การสร้างความเข้าใจกับญาติในประเด็นสำคัญของคนไข้โควิดแต่ละราย ก่อนเริ่ม VDO call กับคนไข้ ฯลฯ ล้วนแต่มีความสำคัญที่จะนำไปสู่ประสิทธิภาพในการสื่อสารทางไกล

(2) จิตใจของคนไข้โควิดที่ถูกแยกตัวจากญาติอย่างกะทันหัน เมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนอาการของโรคโควิดที่เป็นโรคอุบัติใหม่ ซึ่งยังไม่สามารถประเมินแนวโน้มการดำเนินไปของโรคได้อย่าง

ชัดเจน นอกจากการสื่อสารทางไกลแล้ว ควรมีการพิจารณาให้ญาติที่ฉีดวัคซีนครบ สามารถใส่ชุด PPE เข้าเยี่ยม
คนไข้ได้อย่างน้อยอาทิตย์ละครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคนไข้เข้าสู่ระยะของการดูแลระยะสุดท้าย

(3) คนไข้โควิดหลายคนมีการติดเชื้อทั้งครอบครัว ทำให้ญาติอยู่ในระหว่างการรักษาโควิด และการกักตัว
จึงควรมีการจัดทำแนวปฏิบัติที่สามารถใช้การสื่อสารทางไกล เชื่อมโยงกับงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาล เช่น การ
ปรึกษากับทีมแพทย์ การลงนามในเอกสาร การเก็บค่าใช้จ่าย การส่งของใช้จำเป็นสำหรับคนไข้โควิด โดยที่ญาติ
ไม่ต้องมาด้วยตนเอง

หมายเหตุ: สำหรับผลงานการพัฒนาที่วัดผลเป็นตัวเลขได้ยาก หรือการพัฒนาในมิติที่เป็นนามธรรมให้แสดงผล
ผ่านการเล่าเรื่อง(storytelling) ประกอบตามความเหมาะสม นำเสนอเรื่องเล่าที่เห็นเป็นรูปธรรมของการพัฒนา มี
การเปลี่ยนพฤติกรรม การแสดงออก หรือการเปลี่ยนแปลงในระดับวิถีคิด เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ วัฒนธรรม
คุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้บุคคล/ผู้ปฏิบัติงาน เป็นตัวเดินเรื่อง
บอกเล่าถึงความภูมิใจ แรงบันดาลใจ การฝ่าฟันอุปสรรค รวมทั้งความสนุกสนาน กำลังใจ และการสนับสนุนที่
ได้รับ จนก่อให้เกิดผลงานคุณภาพนั้นๆ ซึ่งส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/บุคลากรของหน่วยงาน/
องค์กร