



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

รายบุคคล

ชื่อ.....วาสนา.....ครุฑเมือง.....ตำแหน่ง.....อาจารย์.....

สาขาวิชา.....การพยาบาลผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ.....

สาขาความเชี่ยวชาญหรือความสนใจเฉพาะทาง

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

หัวข้อ/ประเด็นการปฏิบัติ Faculty Practice.....การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย
(Palliative care in End of life of patient aging).....

กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงาน...ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย/ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ระยะเวลา.....มกราคม 2567 - กรกฎาคม 2567.....จำนวน...130...ชั่วโมง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

ผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการดูแลตามหลักการของการดูแลแบบประคับประคอง

ระยะยาว

1. มีระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายและครอบครัว
2. งานวิชาการ: บทความวิชาการ เรื่อง ประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย (Palliative care in End of life of patient aging): กรณีศึกษา


วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 25 มกราคม 2567 (09.00-16.00 น.) ครั้งที่ 2 26 มกราคม 2567 (09.00-16.00 น.) (รวม 12 ชม.)	1. ให้ความรู้เรื่องแนวคิดที่สำคัญและองค์ประกอบ ของการดูแลแบบประคับประคองร่วมกับทีมการดูแล แบบประคับประคองของโรงพยาบาล 2. แลกเปลี่ยนองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบ ประคับประคองในผู้สูงอายุกับทีมการดูแลแบบ ประคับประคองของโรงพยาบาล	โรงพยาบาล อุตรดิตถ์	รายงานสรุปผล การให้ความรู้ เรื่องแนวคิดที่ สำคัญและ องค์ประกอบ ของการดูแล แบบประคับ ประคองร่วมกับ ทีมการดูแล แบบประคับ ประคองของ โรงพยาบาล
ครั้งที่ 3 1 กุมภาพันธ์ 2567 (09.00-16.00 น.) ครั้งที่ 4 2 กุมภาพันธ์ 2567 (09.00-16.00 น.) (รวม 12 ชม.)	3. ให้ความรู้ร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคอง ของโรงพยาบาล เรื่องการค้นหาผู้ป่วยสูงอายุระยะ สุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในแต่ละหอ ผู้ป่วย	โรงพยาบาล อุตรดิตถ์	รายงานสรุปผล การให้ความรู้ เรื่องการค้นหา ผู้ป่วยสูงอายุ ระยะสุดท้ายที่ เข้ารับการ รักษาใน โรงพยาบาลใน แต่ละหอผู้ป่วย
ครั้งที่ 5 8 กุมภาพันธ์ 2567 (09.00-16.00 น.) ครั้งที่ 6 9 กุมภาพันธ์ 2567 (09.00-16.00 น.) (รวม 12 ชม.)	4. วินิจฉัยและประเมินผู้ป่วยสูงอายุในการเข้าสู่การ ดูแลแบบประคับประคอง ร่วมกับทีมการดูแลแบบ ประคับประคองของโรงพยาบาล	โรงพยาบาล อุตรดิตถ์	สรุปผลการ วินิจฉัยประเมิน (ค้นหา) ผู้สูงอายุระยะ สุดท้ายแบบ องค์รวม กรณีศึกษา จำนวน 2-5 ราย

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 7 4 มีนาคม 2567 (09.00-16.00 น.) ครั้งที่ 8 5 มีนาคม 2567 (09.00-16.00 น.) (รวม 12 ชม.)	5. ประเมินผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบองค์รวม ร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของ โรงพยาบาล โดยสิ่งที่ต้องประเมิน เพื่อการดูแลผู้ป่วย สูงอายุระยะสุดท้ายอย่างมีประสิทธิภาพ	โรงพยาบาล อุดรดิตต์	สรุปผลการ ประเมิน ผู้สูงอายุระยะ สุดท้ายแบบ องค์รวม กรณีศึกษา จำนวน 2-5 ราย
ครั้งที่ 9 11 มีนาคม 2567 (09.00-16.00 น.) ครั้งที่ 10 12 มีนาคม 2567 (09.00-16.00 น.) (รวม 12 ชม.)	6. ปฏิบัติการดูแลเมื่อผู้ป่วยสูงอายุเข้าสู่ภาวะสุดท้าย ของชีวิตร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของ โรงพยาบาล โดยเน้นการเตรียมความพร้อมการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย	โรงพยาบาล อุดรดิตต์	สรุปผลการให้ การพยาบาล ผู้สูงอายุระยะ สุดท้าย กรณีศึกษา จำนวน 2-5 ราย
ครั้งที่ 11 18 เมษายน 2567 (09.00-16.00 น.) ครั้งที่ 12 19 เมษายน 2567 (09.00-16.00 น.) (รวม 12 ชม.)	7. ปฏิบัติการดูแลเมื่อผู้ป่วยสูงอายุเข้าสู่ภาวะสุดท้าย ของชีวิตร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของ โรงพยาบาล โดยเน้นการเตรียมความพร้อมการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย 1. เตรียมความพร้อมผู้ดูแลและครอบครัว (ค้นหาผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลรอง ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและ อาการของผู้ป่วย เตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้านให้ เหมาะสม ตลอดจนเตรียมความพร้อมของบ้านในกรณี ผู้ป่วยเสียชีวิต ฝึกสอนญาติเกี่ยวกับการประเมินอาการ ต่าง ๆ ฝึกสอนทักษะที่จำเป็น แนะนำการดูแลด้านจิต วิญญาณ แนะนำการเบิก-คินยา วัสดุอุปกรณ์ทาง การแพทย์หลังจำหน่าย ติดต่อสถานบริการใกล้บ้านเพื่อ เป็นแหล่งประโยชน์บางอย่างที่จำเป็น ประสานงานกับจิต อาสาและอาสาสมัครสาธารณสุข) 2. การส่งต่อวางแผนการดูแลร่วมกับทีมหมอ ครอบครั้ว (วางแผนแนวทางการดูแลและวิธีการ	โรงพยาบาล อุดรดิตต์	สรุปผลการให้ การพยาบาล ผู้สูงอายุเข้าสู่ ภาวะสุดท้าย กรณีศึกษา จำนวน 2-5 ราย

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	จัดการอาการรบกวน การใช้ยาต่างๆ การเข้าถึง บริการตลอด 24 ชั่วโมง การเตรียมอุปกรณ์ การแพทย์ที่ต้องใช้ที่บ้าน ประสานและส่งต่อข้อมูล เรื่องโรค เป้าหมายการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว และการเตรียมความพร้อม ตลอดจนความปรารถนา ในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยให้กับทีมหมอครอบครัว)		
ครั้งที่ 13 25 เมษายน 2567 (09.00-16.00 น.) ครั้งที่ 14 26 เมษายน 2567 (09.00-16.00 น.) (รวม 12 ชม.)	8. ติดตามดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายและ ครอบครัวร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของ โรงพยาบาล	โรงพยาบาล อุตรดิตถ์	สรุปผลการ ติดตามผู้สูงอายุ ระยะสุดท้าย กรณีศึกษา จำนวน 2-5 ราย
ครั้งที่ 15 13 มิถุนายน 2567 (09.00-16.00 น.) ครั้งที่ 16 14 มิถุนายน 2567 (09.00-16.00 น.) (รวม 12 ชม.)	9. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายหลังการ เสียชีวิตร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของ โรงพยาบาล โดย 1. แพทย์หรือพยาบาลช่วยยืนยันการเสียชีวิต 2. ออกเอกสารรับรองการเสียชีวิต 3. ประเมินครอบครัวและผู้ดูแลหลังผู้ป่วย เสียชีวิตหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 สัปดาห์ 4. ประเมินภาวะสุขภาพจิตของญาติและผู้ดูแล	โรงพยาบาล อุตรดิตถ์	สรุปผลการให้ การพยาบาล ผู้สูงอายุเข้าสู่ ระยะสุดท้าย หลังการ เสียชีวิต กรณีศึกษา จำนวน 2-5 ราย
ครั้งที่ 17 20 มิถุนายน 2567 (09.00-16.00 น.) ครั้งที่ 18 21 มิถุนายน 2567 (09.00-16.00 น.)	10. พัฒนาและปรับปรุงระบบการดูแลแบบ ประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายและ ครอบครัว ร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคอง ของโรงพยาบาล โดยการสะท้อนผลการดำเนินงานใน ทีมทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในผู้รับผิดชอบราย กรณีระหว่างกันเพื่อเรียนรู้รูปแบบที่หลากหลาย เพื่อ	โรงพยาบาล อุตรดิตถ์	ระบบและ แนวปฏิบัติการ ดูแลแบบ ประคับประคอง ในผู้ป่วยสูงอายุ ระยะสุดท้าย


วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 19 27 มิถุนายน 2567 (09.00-16.00 น.) (รวม 18 ชม.)	พัฒนาองค์ความรู้โดยใช้พื้นที่เป็นฐานเกิดรูปแบบที่ พื้นที่เห็นว่าเหมาะสมสำหรับบริบทของชุมชนต่อไป		
ครั้งที่ 20 28 มิถุนายน 2567 (09.00-16.00 น.) ครั้งที่ 21 4 กรกฎาคม 2567 (09.00-16.00 น.) ครั้งที่ 22 5 กรกฎาคม 2567 (09.00-12.00 น.) (รวม 16 ชม.)	11. เขียนบทความวิชาการ เรื่อง ประสบการณ์การ ดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้าย (Palliative care in End of life of patient aging): กรณีศึกษา 1. ประชุมวางแผนการเขียนบทความวิชาการร่วมกับ ทีมการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาล อุดรดิตต์ 2. เขียนโครงร่างวิจัยร่วมกับทีมการดูแลแบบ ประคับประคองของโรงพยาบาลอุดรดิตต์ 3. รวบรวมข้อมูลการดูแลแบบประคับประคองใน ผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายร่วมกับทีมการดูแลแบบ ประคับประคองของโรงพยาบาลอุดรดิตต์ 4. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้การดูแลแบบ ประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายร่วมกับ ทีมการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาล อุดรดิตต์ 5. วิเคราะห์ข้อมูลงานบทความวิชาการร่วมกับทีม การดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลอุดรดิตต์ 6. เขียนบทความวิชาการ เรื่อง ประสบการณ์การ ดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้าย (Palliative care in End of life of patient aging): กรณีศึกษาร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคอง ของโรงพยาบาลอุดรดิตต์	วิทยาลัย พยาบาล บรมราชชนนี อุดรดิตต์	บทความ วิชาการ เรื่อง ประสบการณ์ การดูแลแบบ ประคับประคอง ในผู้ป่วยสูงอายุ ระยะสุดท้าย (Palliative care in End of life of patient aging): กรณีศึกษา จำนวน 1 เรื่อง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	<p>หมายเหตุ</p> <p>นำการปฏิบัติในครั้งที่ 15-22 ไปวางแผน ปฏิบัติการพยาบาลต่อในปีการศึกษา 2567 เนื่องจาก ระยะเวลาอยู่ในรอบปีการศึกษาและเพื่อความต่อเนื่อง ต่อไป</p>		

ลงชื่อ..........ผู้ปฏิบัติ

(นางวาสนา ครุฑเมือง)

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ

ลงชื่อ..........ผู้รับรอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ เนตรซัง)

หัวหน้าภาควิชาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ

ลงชื่อ.....ผู้กำกับติดตามแผน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิดานันท์ ศรีใจวงศ์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

ลงชื่อ.....ผู้กำกับติดตามแผน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดุจเดือน เขียวเหลือง)

ผู้อำนวยการ



รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
ปีการศึกษา 2566 (มิถุนายน 2566 – 31 พฤษภาคม 2567)

1. ชื่อ-สกุล นางวาสนา ครุฑเมือง

2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลผู้สูงอายุ ประเด็น “การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย (Palliative care in End of life of patient aging)”

3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้สูงอายุชาย อายุ 79 ปี วินิจฉัยโรค COPD with AE

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 68 ปี วินิจฉัยโรค ESRD

กรณีศึกษาที่ 3 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 61 ปี วินิจฉัยโรค CA breast

กรณีศึกษาที่ 4 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 72 ปี วินิจฉัยโรค Advance CA lung

4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

กรณีศึกษาที่ 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

กรณีศึกษาที่ 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

กรณีศึกษาที่ 3 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

กรณีศึกษาที่ 4 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

25 มกราคม 2567 - 26 เมษายน 2567 ระยะเวลา 14 วัน ครั้งที่ 1-14 รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน
จำนวน 84 ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเชิงระบบการดูแลแบบประคับประคอง

1. ได้แนวคิดที่สำคัญและองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาล คือ การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความตาย ตามมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นการดูแลแบบไม่เร่งหรือยืดความตาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดและอาการอื่นๆ มีการบูรณาการการดูแลทางจิตใจ และจิตวิญญาณ ให้การสนับสนุนผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่จะเป็นไปได้จนกระทั่งเสียชีวิตและมีระบบในการช่วยให้ครอบครัวของผู้ป่วยเผชิญความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและการจากไปของผู้ป่วย

2. ต้องมีความรู้เรื่องการค้นหา การวินิจฉัยและการประเมินผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยสูงอายุนะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย โดยผู้ป่วยสูงอายุนะสุดท้ายมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

1. เป็นโรคที่ร้ายแรงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ได้แก่ โรคมะเร็ง
2. เป็นโรคที่กำลังมีการดำเนินของโรคและเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคปอด โรคสมองเสื่อม โรคเอดส์ โรคตับ โรคไต โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และโรคหลอดเลือดสมองระยะเรื้อรัง
3. การพยากรณ์โรคจำกัด คือพอจะคาดคะเนระยะเวลาที่จะเสียชีวิตในระยะเวลาอันใกล้ น่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน (เป็นเกณฑ์ประมาณการ)

ทั้งนี้แพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้วินิจฉัยและตัดสินใจว่าใครคือผู้ป่วยที่สมควรได้รับการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

3. ได้แนวทางการประเมินผู้สูงอายุนะสุดท้ายแบบองค์รวม คือ ประเมินความเข้าใจต่อโรค/เป้าหมายการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้การวางแผนการรักษา ประเมินความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินระยะของโรคและอาการทางกาย และประเมินแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าของผู้ป่วยและครอบครัว

4. ได้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะสุดท้ายแบบองค์รวมร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลครอบคลุมด้านร่างกายและการจัดการอาการรบกวน การดูแลด้านจิตใจ การดูแลด้านจิตวิญญาณ การดูแลด้านสังคม และการดูแลครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

5. ได้แนวทางปฏิบัติการดูแลเมื่อผู้ป่วยสูงอายุเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาล โดยเน้นการเตรียมความพร้อมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุนะสุดท้าย การเตรียมความพร้อมผู้ดูแลและครอบครัวและการส่งต่อวางแผนการดูแลร่วมกับทีมหมอครอบครัว

6. ได้แนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะสุดท้ายและครอบครัวร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมีการจัดการเพื่อสนับสนุนและให้บริการต่อเนื่องทั้งรับและส่งต่อทั้งด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป การจัดการอาการรบกวนที่เหมาะสม มีการสนับสนุนเวชภัณฑ์อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง มีระบบสนับสนุนให้รพ.สต. มีเวชภัณฑ์อุปกรณ์และเครื่องมือที่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติอย่างเพียงพอต่อเนื่อง และมีระบบให้คำปรึกษาแก่หมอครอบครัวในรพ.สต. ผู้ดูแลผู้ป่วยและสามารถเข้าถึงได้ตลอด

24 ชั่วโมง มีการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมการดูแลระดับประคองของโรงพยาบาลร่วมกับทีมหมอครอบครัว จิตอาสา ผู้ดูแลผู้ป่วย และสนับสนุนวิชาการและตกลงแนวทางปฏิบัติการดำเนินงานร่วมกับทั้งอำเภอ

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

ประเด็นการดูแล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กรณีศึกษารายที่ 3	กรณีศึกษารายที่ 4
สถานะสุขภาพ	- หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ผู้สูงอายุชาย อายุ 79 ปี วินิจฉัยโรค COPD with AE รู้สึกตัว on ET-tube with ventilator ยังมีหายใจเหนื่อยหอบ ผู้ป่วยเคยแฉ่งทางวาจาก่อนได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจว่าหากมีอาการเป็นมากขึ้นไม่ขอให้อื้อชีวิต ยินดีจากไปอย่างสงบ แพทย์มีแผนการรักษาให้ plan withdraw ET-tube ทุกรายยังไม่เห็นด้วยกับการให้ผู้สูงอายุจากไปแต่ลูกๆต้องการให้ผู้สูงอายุจากไปอย่างสงบ	- หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ผู้สูงอายุหญิง อายุ 68 ปี วินิจฉัยโรค ESRD รู้สึกตัว on ET-tube with ventilator มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ บวมบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง Retained Foley's cath with bag ว่าง ปัสสาวะออกปริมาณน้อย สีเข้ม รอ Consult แพทย์ เฉพาะทางโรคไตและพูดคุยกับญาติ ผู้ป่วยและญาติเลือกไม่ล้างไต	- หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ผู้สูงอายุหญิง อายุ 61 ปี วินิจฉัยโรค CA breast S/P Lt. MRM เมื่อ 3 ปีก่อน และ CMT, RT 2 เดือนก่อนมา ปัจจุบันรู้สึกตัวดี สื่อสารรู้เรื่อง มีอาการแขนซ้ายบวม มีลูกชายมาเฝ้า ผู้ป่วยบ่นเป็นห่วงหลานหากตนเองต้องเสียชีวิต	- หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ผู้สูงอายุชายอายุ 72 ปี วินิจฉัยโรค Advance CA Lung รู้สึกตัว สามารถเดินได้เอง คู่มืออาการหุดหืด บ่นปวดตามส่วนต่างๆของร่างกายร่วมกับหายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที on oxygen room air
ด้านร่างกาย	ดูแลจัดการอาการรบกวนได้แก่ อาการหายใจลำบากโดยดูแลการได้รับออกซิเจนผ่านทาง Ventilator และดูแลพ่นยาขยายหลอดลม ตามอาการ จัดการอาการอ่อนเพลียโดยดูแลการพักผ่อนบนเตียง การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้อาหารทางสายยาง	ดูแลจัดการอาการรบกวนได้แก่ อาการหายใจเหนื่อยโดยดูแลการได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา อาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ และอาการสับสน	ดูแลจัดการอาการรบกวนได้แก่ อาการปวด โดยดูแลการได้รับยาลดปวด (Morphine) นอนไม่หลับ และวิตกกังวล	ดูแลจัดการอาการรบกวนได้แก่ อาการหายใจเหนื่อยโดยดูแลการได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา การพักผ่อน การจัด position

ประเด็นการดูแล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กรณีศึกษารายที่ 3	กรณีศึกษารายที่ 4
ด้านจิตใจ	ดูแลด้านจิตใจซึ่งผู้ป่วยมีปฏิกิริยาของผู้ป่วยและลูกอยู่ในระยะยอมรับ ส่วนภรรยาของผู้ป่วยอยู่ในระยะต่อรอง ให้กำลังใจผู้ป่วยและดำเนินการ Family meeting กับภรรยาและครอบครัว	ผู้ป่วยและญาติมีปฏิกิริยาอยู่ในระยะที่ 5 ยอมรับให้การดูแลโดยให้ความเข้าใจ รับฟังข้อมูลต่างๆ จากผู้ป่วยและญาติ พุดคุยให้เข้าใจถึงความตายที่กำลังจะมาถึง บอกให้ผู้ป่วยจดจ่ออยู่กับสิ่งดีงาม ปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างในใจ	ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาอยู่ในระยะที่ 4 ซึมเศร้า ผู้ป่วยรู้สึกหมดหวัง ให้การดูแลโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้บอกเล่า ความกลัว ความกังวล สิ่งที่ต้องการ สื่อให้ผู้ป่วยทราบว่าทีมดูแลพร้อมอยู่เป็นเพื่อนคอยรับฟัง คอยปลอบประโลมและช่วยเหลือ และญาติอยู่ในระยะที่ 3 ต่อรอง แนวทางการดูแล คือ เข้าใจผู้ป่วย ไม่โกรธหากผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา สื่อสารให้ผู้ป่วยทราบถึงการมีสิทธิ์ตัดสินใจในการรักษา ให้ข้อมูลที่จำเป็นโดยขอให้ตัดสินใจในเวลาที่เหมาะสม และมีความห่วงใยพร้อมรับฟังและให้การช่วยเหลือผู้ป่วย	ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาระยะที่ 2 โกรธ จึงให้การดูแลตามปกติ ไม่ได้แย้งหรือพยายามอธิบาย ส่งเสริมให้สัมพันธ์ภาพของผู้ป่วยกับครอบครัวและทีม ผู้ดูแลให้เป็นไปด้วยดี สื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าทีมผู้ดูแลเข้าใจสภาวะอารมณ์และทุกคนพร้อมร่วมแก้ไข ปัญหาและการเริ่มการดูแลรักษาจะทำให้มีโอกาสดีขึ้นไม่ทุกข์ทรมาน
ด้านจิตวิญญาณ	ประเมินประเด็นต่างๆ ได้แก่ ความหมายและเป้าหมาย แหล่งของความเข้มแข็งและความหวัง ความรักและความสัมพันธ์ ความเชื่อมั่นในตัวเอง ความกลัวและความกังวล ความโกรธ ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางจิตวิญญาณกับสุขภาพและให้การช่วยเหลือตามตัวอย่างของวิถีพุทธ เพราะทุกรายนับถือศาสนาพุทธ			
ด้านสังคม	ประเมินบทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว สายสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วย ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม ความต้องการของครอบครัว			
การดูแลครอบครัว หลังผู้ป่วยเสียชีวิต	- ร่วมงานสวดอภิธรรม งานฌาปนกิจศพ และโทรติดต่อสอบถามถึงการปรับตัวของญาติหลังการสูญเสีย	- ผู้ป่วยยังพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ญาติหอบหิ้วผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	- ผู้ป่วยยังพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ญาติหอบหิ้วผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	- ผู้ป่วยยังพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ญาติหอบหิ้วผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

1. โรงพยาบาลอุตรดิตถ์โดยบุคลากรพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบการดูแลแบบประคับประคองเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะประคับประคองรายกรณี
2. ได้ทบทวนขอบเขตการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Scope-of Palliative Care Practice) อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ หรือ ทุกเดือน หรือทุกครั้งที่มีการเข้ารับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

6.4 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

- ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญของตนเองในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายทั้งด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติการดูแล ดังนี้


ด้านความรู้ ได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย ได้แก่ แนวคิดที่สำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง องค์ประกอบสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิตที่ครอบคลุม การค้นหาผู้ป่วยสูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต การวินิจฉัยและประเมินผู้ป่วยสูงอายุเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง การประเมินผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบองค์รวม (PPS; Palliative Performance Scale) การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายและครอบครัวแบบองค์รวม การดูแลเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลหลังเสียชีวิตและการพัฒนาปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย

ด้านเจตคติ ได้รับรู้และเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้สูงอายุกรณีศึกษาในการตัดสินใจโดยมีข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ ตลอดจนผู้ดูแล ครอบครัวผ่านแนวคิดการดูแลโดยยึดผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เกิดจริยธรรมและมุมมองด้านบวกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย เข้าใจหลักการตัดสินใจบนพื้นฐานของคุณค่าและและความเชื่อ การเคารพเอกลิทธิ (respect for autonomy) ในตัวผู้สูงอายุ

ด้านการปฏิบัติการดูแล ได้ฝึกทักษะการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายรายกรณี ฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective communication) กับผู้ป่วยและครอบครัว กับทีมสหสาขาวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต และหากมีการเจ็บป่วยหรือมีการเจ็บป่วยที่มีจัดการการลำบากจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ซึ่งเป็นที่รู้จักกว้างขวางในต่างประเทศ โดยเฉพาะในประเทศตะวันตก และกำลังเริ่มเป็นที่รู้จักมากขึ้นในประเทศไทย แต่การดูแลผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุนี้อยู่เฉพาะในช่วงใกล้เสียชีวิต ยังจำเป็นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ตื่นตระหนก เข้าใจและรับมือกับอาการที่เกิดขึ้นได้ การดูแลแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care คือ การดูแลที่มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นการดูแลควบคู่กับการรักษาหลักที่มุ่งหวังกำจัดตัวโรค การดูแลแบบประคับประคองจะคำนึงถึงความต้องการและความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมด้วยเสมอ หากแต่เป็น

แนวทางการดูแลในภาพกว้าง ตั้งแต่เริ่มเผชิญภาวะความเจ็บป่วยที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ครอบคลุมจนถึงการดูแลในช่วงที่ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เป็นการดูแลแบบองค์รวมตั้งแต่ต้นตราบจนวาระสุดท้าย เมื่อก้าวถึงผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง คนทั่วไปอาจคิดถึงภาพของผู้ป่วยที่หมดหวัง รอความตาย ใกล้เสียชีวิต ไม่สามารถรับการดูแล หรือการรักษาใด ๆ ได้อีก แต่แท้จริงแล้ว เราสามารถช่วยเหลือบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ แม้จะไม่อาจกำจัดตัวโรคให้สิ้นไปได้ด้วยการดูแลแบบประคับประคอง การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำเป็นต้องให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง ช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม ช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ ตลอดจนการสร้างบรรยากาศแห่งความสงบพร้อมกับการกล่าวคำลาเพื่อให้ผู้สูงอายุได้จากไปอย่างสงบและมีความสุข

ลงชื่อ.....

(นางวาสนา คุรุทเมือง)
อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล