



## 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/ ชุมชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลไผ่ล้อม อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์

ระยะเวลา.....1 มิถุนายน 2567 – 31 พฤษภาคม 2568.....จำนวน...85...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
<b>ครั้งที่ 1</b> 21 มิถุนายน 2567 (09.00-12.00 น.) <b>ครั้งที่ 2</b> 27 มิถุนายน 2567 (09.00- 12.00 น.) <b>(รวม 6 ชม.)</b>	1. ให้ความรู้เรื่องแนวคิดที่สำคัญและองค์ประกอบของ การดูแลแบบประคับประคองร่วมกับทีมการดูแลแบบ ประคับประคองของรพ.สต.และชุมชน 2. แลกเปลี่ยนองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบ ประคับประคองในผู้สูงอายุกับทีมการดูแลแบบ ประคับประคองของรพ.สต.และชุมชน	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไผ่ล้อม	รายงานสรุปผลการให้ ความรู้เรื่องแนวคิดที่ สำคัญและองค์ประกอบ ของการดูแลแบบ ประคับประคองร่วมกับ ทีมการดูแลแบบประคับ ประคองของรพ.สต.และ ชุมชน
<b>ครั้งที่ 3</b> 26 กรกฎาคม 2567 (09.00-15.00 น.) <b>ครั้งที่ 4</b> 29 สิงหาคม 2567 (09.00-15.00 น.) <b>(รวม 10 ชม.)</b>	3. ให้ความรู้ร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของ รพ.สต.และชุมชน เรื่องการค้นหาผู้ป่วยสูงอายุนะยะ สุดท้ายที่อยู่ในชุมชน	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไผ่ล้อม	รายงานสรุปผลการให้ ความรู้เรื่องการค้นหา ผู้ป่วยสูงอายุนะยะ สุดท้ายที่ อยู่ในชุมชนในเขต รับผิดชอบ
<b>ครั้งที่ 5</b> 19 กันยายน 2567 (09.00-15.00 น.) <b>ครั้งที่ 6</b> 19 กันยายน 2567 (09.00-15.00 น.) <b>(รวม 10 ชม.)</b>	4. วินิจฉัยและประเมินผู้ป่วยสูงอายุในการเข้าสู่การดูแล แบบประคับประคอง ร่วมกับทีมการดูแลแบบ ประคับประคองของรพ.สต.และชุมชน	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไผ่ล้อม	สรุปผลการวินิจฉัย ประเมิน (ค้นหา) ผู้สูงอายุนะยะสุดท้าย แบบองค์รวมกรณีศึกษา ในชุมชน จำนวน 2-5 ราย
<b>ครั้งที่ 7</b> 3 ตุลาคม 2567 (09.00-15.00 น.) <b>ครั้งที่ 8</b> 12 ธันวาคม 2567 (09.00-15.00 น.) <b>(รวม 10 ชม.)</b>	5. ประเมินผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายแบบองค์รวมร่วมกับ ทีมการดูแลแบบประคับประคองของรพ.สต.และชุมชน โดยสิ่งที่ต้องประเมินเพื่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะ สุดท้ายอย่างมีประสิทธิภาพ	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไผ่ล้อม	สรุปผลการประเมิน ผู้สูงอายุนะยะสุดท้าย แบบองค์รวมกรณีศึกษา ในชุมชน จำนวน 2-5 ราย
<b>ครั้งที่ 9</b> 19 ธันวาคม 2567 (09.00-15.00 น.) <b>ครั้งที่ 10</b> 26 ธันวาคม 2567	6. ปฏิบัติการดูแลเมื่อผู้ป่วยสูงอายุเข้าสู่วาระสุดท้ายของ ชีวิตร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของรพ.สต. และชุมชน โดยเน้นการเตรียมความพร้อมรับมือจัดการ อาการรบกวนต่างๆของผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้าย	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไผ่ล้อม	สรุปผลการให้การ พยาบาลผู้สูงอายุนะยะ สุดท้ายกรณีศึกษาใน ชุมชน จำนวน 2-5 ราย

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
(09.00-15.00 น.) (รวม 10 ชม.)			
<b>ครั้งที่ 11</b> 6 มกราคม 2568 (09.00-16.00 น.) <b>ครั้งที่ 12</b> 14 มกราคม 2568 (09.00-16.00 น.)  (รวม 12 ชม.)	<p>7. ปฏิบัติการดูแลเมื่อผู้ป่วยสูงอายุเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของรพ.สต. และชุมชน โดยเน้นการเตรียมความพร้อมรับมือจัดการอาการรบกวนต่างๆของผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้าย</p> <p>1. เตรียมความพร้อมผู้ดูแลและครอบครัว (ค้นหาผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลรอง ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการของผู้ป่วย เตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม ตลอดจนเตรียมความพร้อมของบ้านในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ฝึกสอนญาติเกี่ยวกับการประเมินอาการต่าง ๆ ฝึกสอนทักษะที่จำเป็น แนะนำการดูแลด้านจิตวิญญาณ แนะนำการเบิก-คินยา วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์หลังจำหน่าย ติดต่อสถานบริการใกล้บ้านเพื่อเป็นแหล่งประโยชน์บางอย่างที่จำเป็น ประสานงานกับจิตอาสาและอาสาสมัครสาธารณสุข)</p> <p>2. การส่งต่อวางแผนการดูแลร่วมกับทีมหมอครอบครัว (วางแผนแนวทางการดูแลและวิธีการจัดการอาการรบกวน การใช้ยาต่างๆ การเข้าถึงบริการตลอด 24 ชั่วโมง การเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ที่ต้องใช้ที่บ้าน ประสานและส่งต่อข้อมูลเรื่องโรค เป้าหมายการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัวและการเตรียมความพร้อม ตลอดจนความปรารถนาในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยให้กับทีมหมอครอบครัว)</p>	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไผ่ล้อม	สรุปผลการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุเข้าสู่ระยะสุดท้ายกรณีศึกษาในชุมชน จำนวน 2-5 ราย
<b>ครั้งที่ 13</b> 21 มกราคม 2568 (09.00-12.00 น.) <b>ครั้งที่ 14</b> 27 มกราคม 2568 (09.00-12.00 น.)  (รวม 6 ชม.)	8. ติดตามดูแลผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายและครอบครัวร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของรพ.สต.และชุมชน	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไผ่ล้อม	สรุปผลการติดตามผู้สูงอายุนระยะสุดท้ายกรณีศึกษาในชุมชน จำนวน 2-5 ราย


วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
<b>ครั้งที่ 15</b> 6 กุมภาพันธ์ 2568 (09.00-12.00 น.)  <b>ครั้งที่ 16</b> 27 กุมภาพันธ์ 2568 (09.00-12.00 น.)  <b>(รวม 6 ชม.)</b>	9. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายหลังการเสียชีวิตร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของรพ.สต.และชุมชน โดย 1. แพทย์หรือพยาบาลช่วยยืนยันการเสียชีวิต (ถ้ามี) 2. ออกเอกสารรับรองการเสียชีวิต 3. ประเมินครอบครัวและผู้ดูแลหลังผู้ป่วยเสียชีวิตหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 สัปดาห์ 4. ประเมินภาวะสุขภาพจิตของญาติและผู้ดูแล	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไผ่ล้อม	สรุปลงผลการให้การพยาบาลผู้ป่วยอายุเข้าสู่ระยะสุดท้ายในชุมชนหลังการเสียชีวิต กรณีศึกษาจำนวน 2-5 ราย
<b>ครั้งที่ 17</b> 7 มีนาคม 2568 (09.00-12.00 น.)  <b>ครั้งที่ 18</b> 12 มีนาคม 2568 (09.00-16.00 น.)  <b>(รวม 9 ชม.)</b>	10. พัฒนาและปรับปรุงระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายและครอบครัว ร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของรพ.สต.และชุมชน โดยการสะท้อนผลการดำเนินงานในทีมทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในผู้รับผิดชอบรายกรณีระหว่างกันเพื่อเรียนรู้รูปแบบที่หลากหลาย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้โดยใช้พื้นที่เป็นฐานเกิดรูปแบบที่พื้นที่เห็นว่าเหมาะสมสำหรับบริบทของชุมชนต่อไป	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไผ่ล้อม	ระบบและแนวปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายในชุมชน
<b>ครั้งที่ 19</b> 16 เมษายน 2568 (09.00-12.00 น.)  <b>ครั้งที่ 20</b> 30 เมษายน 2568 (09.00-12.00 น.)  <b>(รวม 6 ชม.)</b>	11. เขียนบทความวิชาการ เรื่อง ประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย (Palliative care in End of life of patient aging): กรณีศึกษาในชุมชน 1. ประชุมวางแผนการเขียนบทความวิชาการร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของรพ.สต.และชุมชน 2. เขียนโครงร่างวิจัยร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของรพ.สต.และชุมชน 3. รวบรวมข้อมูลการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของรพ.สต.และชุมชน 4. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของรพ.สต.และชุมชน 5. วิเคราะห์ข้อมูลงานบทความวิชาการร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของรพ.สต.และชุมชน	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไผ่ล้อม	บทความวิชาการ เรื่อง ประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย (Palliative care in End of life of patient aging): กรณีศึกษาในชุมชน จำนวน 1 เรื่อง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	6. เขียนบทความวิชาการ เรื่อง ประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย (Palliative care in End of life of patient aging): กรณีศึกษาร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของ รพ.สต.และชุมชน		

ลงชื่อ..........ผู้ปฏิบัติ

(นางวาสนา ครุฑเมือง)

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ

ลงชื่อ..........ผู้รับรอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ เนตรซัง)

หัวหน้าภาควิชาสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ

ลงชื่อ.....ผู้กำกับติดตามแผน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิดานันท์ ศรีใจวงศ์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

ลงชื่อ.....ผู้กำกับติดตามแผน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดุจเดือน เขียวเหลือง)

ผู้อำนวยการ



## รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ปีการศึกษา 2567 (1 มิถุนายน 2567 – 31 พฤษภาคม 2568)

1. ชื่อ-สกุล นางวาสนา ครุฑเมือง

### 2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

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

### 3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้สูงอายุชาย อายุ 77 ปี โรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคไต โรคเก๊าท์ และโรคหัวใจ เป็นมาประมาณ 10 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ว่าเป็นผู้ป่วยระยะท้าย

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 86 ปี โรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง (เป็นมาประมาณ 12 ปี) ปัจจุบันอยู่ในสถานะ Bed ridden

### 4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม

กรณีศึกษาที่ 1 ชุมชนหมู่ที่ 2 ต.ไผ่ล้อม

กรณีศึกษาที่ 2 ชุมชนหมู่ที่ 1 ต.ไผ่ล้อม

### 5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

22 มิถุนายน 2567 - 12 มีนาคม 2568 ระยะเวลา 18 วัน ครั้งที่ 1-18 รวมระยะเวลาปฏิบัติงานจำนวน 79 ชั่วโมง

## 6. ผลการดำเนินงาน

### 6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเชิงระบบการดูแลแบบประคับประคอง

1. ได้แนวคิดที่สำคัญและองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน คือ การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความตายตามมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นการดูแลแบบไม่เร่งหรือยื้อความตาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดและอาการอื่นๆ มีการบูรณาการการดูแลทางจิตใจและจิตวิญญาณ ให้การสนับสนุนผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่จะเป็นไปได้ จนกระทั่งเสียชีวิตและมีระบบในการช่วยให้ครอบครัวของผู้ป่วยเผชิญความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและการจากไปของผู้ป่วย

2. ได้องค์ความรู้เรื่องการค้นหา การวินิจฉัยและการประเมินผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและในรายที่อาศัยในชุมชน โดยผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายมีลักษณะสำคัญ 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)

ทั้งนี้แพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้วินิจฉัยและหรือแพทย์ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลลับแล) และตัดสินใจว่าใครคือผู้ป่วยที่สมควรได้รับการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ร่วมกับการประเมินโดยใช้ PPS score

3. ได้แนวทางการประเมินผู้สูงอายุนระยะสุดท้ายแบบองค์รวม คือ ประเมินความเข้าใจต่อโรค/เป้าหมายการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้การวางแผนการรักษา ประเมินความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินระยะของโรคและอาการทางกาย และประเมินแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าของผู้ป่วยและครอบครัว

4. ได้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายแบบองค์รวมร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน ครอบคลุมด้านร่างกายและการจัดการอาการรบกวน การดูแลด้านจิตใจ การดูแลด้านจิตวิญญาณ การดูแลด้านสังคม และการดูแลครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

5. ได้แนวทางปฏิบัติการดูแลเมื่อผู้ป่วยสูงอายุเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน โดยเน้นการเตรียมความพร้อมรับมือกับการจัดการอาการรบกวนในผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้าย การเตรียมความพร้อมผู้ดูแลและครอบครัวและการส่งต่อวางแผนการดูแลร่วมกับทีมหมอครอบครัว

6. ได้แนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายและครอบครัวร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดการเพื่อ

สนับสนุนและให้บริการต่อเนื่องทั้งรับและส่งต่อทั้งด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป การจัดการอาการรบกวนที่เหมาะสม มีการสนับสนุนเวชภัณฑ์อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง มีระบบสนับสนุนรองรับให้รพ.สต. มีเวชภัณฑ์อุปกรณ์และเครื่องมือที่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติอย่างเพียงพอต่อเนื่อง และมีระบบให้คำปรึกษาแก่หมอครอบครัวในรพ.สต. ผู้ดูแลผู้ป่วยและสามารถเข้าถึงได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมการดูแลระดับประคองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับทีมหมอครอบครัว จิตอาสา ผู้ดูแลผู้ป่วย และสนับสนุนวิชาการและตกลงแนวทางปฏิบัติการดำเนินงานร่วมกับทั้งอำเภอ

## 6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

ประเด็นการดูแล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
สถานะสุขภาพ	<p>- บ้าน ณ ชุมชนหมู่ที่ 2 ต.ไผ่ล้อม</p> <p>ผู้สูงอายุชายไทย อายุ 77 ปี มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคไต โรคเก๊าท์ และโรคหัวใจ เป็นมาประมาณ 10 ปี Readmit บ่อยครั้งด้วยเรื่องโรคประจำตัว นอนอยู่บนเตียง รูปร่างผอม ดูอ่อนเพลีย ซึม สับสน ไม่สามารถรับรู้วันเวลา สถานที่ และบุคคลได้ พูดคุยสื่อสารไม่รู้เรื่อง ผมสั้นสีขาว ผิวแห้งคล้ำ ริมฝีปากแห้ง ไม่มีฟัน ผิวแห้งและเหี่ยวย่น แขนและขาทั้งสองข้างเล็กและกล้ามเนื้อลีบ มือซ้ายมีลักษณะแข็งเกร็ง บิดงอ เล็บมือเล็บเท้าสะอาด ขาข้างขวามีตุ่มรูปและมีเข่าบวมทั้ง 2 ข้างร่วมกับตามตุ่มข้างซ้ายมีอาการบวม แต่งกายด้วยเสื้อเชิ้ตแขนสั้น สวมผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไม่สวมกางเกงทับ มีผ้าปูรองนอนนอนร้องครวญครางบนเตียง มีแผลกดทับบริเวณก้นกบ grade 2 ขนาด 2x3 cm.แผลมีสีแดงดี มี discharge ซึมเล็กน้อย</p> <p>ผู้สูงอายุไม่สามารถเดิน/เคลื่อนไหว/หรือลุกนั่งได้เอง ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือตลอดเวลา</p> <p>ล่าสุดมีปัญหาไตวายเรื้อรัง ผู้สูงอายุและครอบครัวปฏิเสธการฟอกไต ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ว่าเป็นผู้ป่วยระยะท้าย ขอกลับมาพักรักษาตัวต่อที่บ้าน</p>	<p>- บ้าน ณ ชุมชนหมู่ที่ 1 ต.ไผ่ล้อม</p> <p>ผู้สูงอายุหญิงตอนปลาย นอนอยู่บนเตียง พูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง มีอาการสับสนบ้าง บางครั้ง รูปร่างผอม ผมสั้นสีขาว ผิวสีขาวเหลือง ผิวหนังเหี่ยวย่นตามวัย แต่งกายด้วยเสื้อคอกระเช้าไม่ใส่กางเกงหรือผ้าถุงมีผ้าขนหนูผืนเล็กปกปิดอวัยวะเพศ หายใจไม่เหนื่อยหอบ ลักษณะใบหน้าสมมาตรกันดี สายตาปกติ สามารถมองเห็นได้ดี แสดงสีหน้าปวดเวลาเคลื่อนไหวร่างกายหรือเปลี่ยนท่า เคลื่อนไหวตัวเองได้เล็กน้อยโดยการเกาะขอบเตียงและดึงตัวเองเพื่อลุกนั่ง motor power แขนทั้ง 2 ข้าง เกรด 5 ขาซ้ายไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ แต่ขยับปลายเท้าได้เล็กน้อย motor power เกรด 2 ขาขวา เกรด 4 ประเมิน ADL 6 คะแนน ไม่สามารถประเมิน TUGT ได้ ประเมิน Braden score 12 คะแนน มีประวัติ 9 ปีก่อน เคยหกล้ม กระดูกสะโพกข้างซ้ายร้าว มีการเจ็บปวด ทำให้เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยและไม่สามารถเดินได้มาจนถึงปัจจุบัน</p>

ประเด็นการดูแล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ด้านร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูแลให้ได้รับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เป็นผลจากการนอนติดเตียงและการเจ็บป่วย (ประเมิน ADL 0 คะแนน)</li> <li>- ดูแลจัดการอาการรบกวน ได้แก่ อาการเหนื่อย สับสน</li> <li>- ป้องกันการติดเชื้อจากแผลกดทับโดยดูแลการทำแผล เนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอและมีการเคลื่อนไหวลดลง</li> <li>- ป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุลัดตกเตียงเนื่องจากการจัดสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม</li> <li>- ดูแลการลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากนอนติดเตียงเป็นเวลานาน เช่น ปอดอักเสบติดเชื้อ ข้อติด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูแลจัดการอาการรบกวน ได้แก่ อาการปวด ไม่สุขสบายจากการเคลื่อนไหว นอนไม่หลับ และอาการสับสนในเวลากลางคืน</li> <li>- ดูแลให้ได้รับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เป็นผลจากการนอนติดเตียงและการเจ็บป่วย (ประเมิน ADL 4 คะแนน)</li> <li>- ดูแลการได้รับสารอาหารสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารได้น้อย</li> <li>- ดูแลการลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากนอนติดเตียงเป็นเวลานาน เช่น แผลกดทับ ข้อติด</li> </ul>
ด้านจิตใจ	ดูแลด้านจิตใจของลูกสาวซึ่งอยู่ในระยะยอมรับจึงดำเนินการ Family meeting กับลูกสาวและครอบครัว ส่วนผู้สูงอายุมีอาการสับสนไม่สามารถสื่อสาร สื่อความหมายได้	ผู้สูงอายุและญาติมีปฏิกิริยาอยู่ในระยะที่ 5 ยอมรับ ให้การดูแลโดยให้ความเข้าใจ รับฟังข้อมูลต่างๆจากผู้ป่วยและญาติ พุดคุยให้เข้าใจถึงความตายที่กำลังจะมาถึง บอกให้ผู้ป่วยจดจ่ออยู่กับสิ่งดีงาม ปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างในใจ
ด้านจิตวิญญาณ	ทำการประเมินประเด็นต่างๆ ได้แก่ ความหมายและเป้าหมาย แหล่งของความเข้มแข็งและความหวัง ความรักและความสัมพันธ์ ความเชื่อมั่นในตัวเอง ความกลัวและความกังวล ความโกรธ ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางจิตวิญญาณกับสุขภาพและให้การช่วยเหลือตามตัวอย่างของวิถีพุทธ เพราะผู้สูงอายุและครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ	
ด้านสังคม	ทำการประเมินบทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว สายสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วย ที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม ความต้องการของครอบครัว	
การดูแลครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต	- ร่วมงานสวดอภิธรรม งานฌาปนกิจศพ และโทรติดต่อสอบถามถึงการปรับตัวของญาติหลังการสูญเสียในช่วง 2 สัปดาห์	- ผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ประเมิน PPS 60% จึงวางแผนเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง

### 6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยบุคลากรพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบการดูแลแบบประคับประคองและชุมชนที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะประคับประคองรายการนี้

2. ได้ทบทวนขอบเขตการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Scope-of Palliative Care Practice) ในชุมชนอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ หรือ ทุกเดือน หรือทุกครั้งที่มีการเข้ารับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองกับบริบทของชุมชน

### 6.4 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

- ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญของตนเองในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายทั้งด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติการดูแล กรณีผู้สูงอายุที่อยู่ในบริบทของชุมชน ดังนี้

**ด้านความรู้** ได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้าย ได้แก่ แนวคิดที่สำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง องค์ประกอบสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิตที่อยู่ในบริบทของชุมชน ครอบคลุมการค้นหาผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายของชีวิต การวินิจฉัยและประเมินผู้ป่วยสูงอายุนเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง การประเมินผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายแบบองค์รวม (PPS; Palliative Performance Scale) การดูแลผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายและครอบครัวแบบองค์รวม การดูแลเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลหลังเสียชีวิต และการพัฒนาปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้าย

**ด้านเจตคติ** ได้รับรู้และเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้สูงอายุนระยะสุดท้ายที่อยู่ในบริบทของชุมชน ในการตัดสินใจโดยมีข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ ตลอดจนผู้ดูแล ครอบครัวผ่านแนวคิดการดูแลโดยยึดผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เกิดจริยธรรมและมุมมองด้านบวกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้าย เข้าใจหลักการตัดสินใจบนพื้นฐานของคุณค่าและและความเชื่อ การเคารพเอกลิทธิ (respect for autonomy) ในตัวผู้สูงอายุและครอบครัว


**ด้านการปฏิบัติการดูแล** ได้ฝึกทักษะการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายรายการนี้ในบริบทของชุมชน ฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective communication) กับผู้ป่วยและครอบครัว กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมหมอครอบครัว

จะเห็นได้ว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต และหากมีการเจ็บป่วยหรือมีการเจ็บป่วยที่มีจัดการการลำบากจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ซึ่งเป็นที่รู้จักกว้างขวางในต่างประเทศ โดยเฉพาะในประเทศตะวันตก และกำลังเริ่มเป็นที่รู้จักมากขึ้นในประเทศไทย แต่การดูแลผู้สูงอายุนกลุ่มสูงอายุนี้โดยเฉพาะในช่วงใกล้เสียชีวิต 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 แม้ว่าไม่อาจกำจัดตัวโรคให้สิ้นไปได้ด้วยการดูแลแบบประคับประคอง การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำเป็นต้องให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง ช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม ช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ ตลอดจนการสร้างบรรยากาศแห่งความสงบพร้อมกับการกล่าวคำลาเพื่อให้ผู้สูงอายุได้จากไปอย่างสงบและมีความสุข

### **หมายเหตุ**

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ในประเด็นการปฏิบัติ Faculty Practice การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย (Palliative care in End of life of patient aging) ในบริบทของชุมชน ยังคงค้างการประมวลองค์ความรู้และประสบการณ์ การเขียนบทความวิชาการ เรื่อง ประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย (Palliative care in End of life of patient aging): กรณีศึกษาในชุมชน ซึ่งจะพัฒนาต่อไป

ลงชื่อ.....

(นางวาสนา คุรุทเมือง)  
อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล