

แผนพัฒนารายบุคคลเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ปีการศึกษา 2568 (ระหว่างวันที่ 10 พฤศจิกายน 2568 – 30 พฤษภาคม 2569)
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ชื่อ-สกุล นางปาลีรัญญ์ ฐาสิริสวัสดิ์ ตำแหน่ง อาจารย์ สังกัดภาควิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยมะเร็งชั้น 6 โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
ความเป็นมา

จากการประเมินการติดตามผลการประเมินปี 2567 โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลส่งเสริมโภชนาการ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีปัญหาแทรกซ้อนลดลง และจากการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยมะเร็งชั้น 6 พบผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ควรได้รับการดูแลให้ความรู้ความเข้าใจญาติ ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (End-of-life cancer patients) เผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งทางกาย เช่น อาการปวด เหนื่อยล้า คลื่นไส้ เบื่ออาหาร และทางจิตสังคม เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกโดดเดี่ยว รวมถึงภาวะทางจิตวิญญาณ เช่น ความรู้สึกสูญเสียความหมายของชีวิต ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงไม่เพียงมุ่งเน้นการรักษาทางกายเท่านั้น แต่ต้องครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการพัฒนาและยอมรับในระดับสากลเพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด โดยเน้นการบรรเทาอาการและการสนับสนุนทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ควบคู่กับการสนับสนุนครอบครัวให้มีความพร้อมต่อการดูแลและการสูญเสีย การมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเมตตา และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

เป้าหมาย เพิ่มพูนสมรรถนะ/ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล

วัตถุประสงค์ พัฒนาการความเชี่ยวชาญของตนเองการพยาบาลดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (End-of-life care หรือ Palliative Care) โดยใช้ Good Death Program

พัฒนาศักยภาพในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (End-of-life care หรือ Palliative Care) โดยใช้ Good Death Program

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มความรู้และทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างถูกต้องและ ช่วยบรรเทาอาการ และพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน

| การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา | วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น) | การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care หรือ Consultation กับพยาบาล) |
|---|--|---|
| 10 ธันวาคม 2567 – 30 พฤษภาคม 2568 | | 1. การคัดเลือกและประเมินผู้ป่วยเกณฑ์คัดเลือก <ul style="list-style-type: none">- ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะสุดท้าย (End-of-life)- ประเมินตามเกณฑ์ Palliative Performance Scale (PPS) หรือ Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)- ยินยอมเข้าร่วมการดูแลโดยสมัครใจ และได้รับความยินยอมจากครอบครัว |



| <p>การให้บริการ ตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา</p> | <p>วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ ดีขึ้น)</p> | <p>การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care หรือ Consultation กับพยาบาล)</p> |
|---|---|---|
| | | <p>การประเมินเบื้องต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาการทางกาย เช่น อาการปวด เหนื่อยล้า คลื่นไส้ เบื่ออาหาร - สภาวะจิตใจ เช่น ความกังวล ความกลัว ความเศร้า - ด้านสังคมและจิตวิญญาณ เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความต้องการด้านศาสนาหรือจิตวิญญาณ <p>2. การวางแผนการดูแล (Care Planning)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดทำแผนการดูแลเฉพาะบุคคล (Individualized Care Plan) ครอบคลุมด้าน - การบรรเทาอาการ (Symptom management): การให้ยา การประคบประครองทางกาย - การดูแลทางจิตใจและจิตวิญญาณ: การให้คำปรึกษา การสนับสนุนด้านจิตใจ - การเตรียมความพร้อมต่อการเสียชีวิต (End-of-life preparedness): สื่อสารอย่าง |

| <p>การให้บริการ ตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา</p> | <p>วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ ดีขึ้น)</p> | <p>การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care หรือ Consultation กับพยาบาล)</p> |
|---|---|---|
| | | <p>เปิดเผยกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความคาดหวังและความต้องการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน เช่น พยาบาลหลัก (Primary nurse) แพทย์ ทีมสหสาขา <p>3. การให้การดูแลตามโปรแกรม (Intervention Phase)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบรรเทาอาการทางกาย: ใช้แนวทาง WHO pain ladder ในการจัดการอาการปวดและอาการอื่น ๆ - การให้คำปรึกษา (Counseling): ทั้งด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ เพื่อช่วยลดความกังวลและภาวะซึมเศร้า - การเสริมพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัว (Empowerment): ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน - การดูแลแบบทีมสหสาขา (Multidisciplinary care): แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พระ/ผู้นำศาสนา <p>4. การติดตามและประเมินผล (Follow-up and Evaluation)</p> |

| <p>การให้บริการ ตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา</p> | <p>วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ ดีขึ้น)</p> | <p>การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care หรือ Consultation กับพยาบาล)</p> |
|---|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> -ประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่องด้วยเครื่องมือ เช่น Palliative Outcome Scale (POS) หรือ Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) -ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Quality of Life) และความพึงพอใจของครอบครัว -ปรับแผนการดูแลตามอาการและความต้องการที่เปลี่ยนแปลง 5. การสนับสนุนครอบครัวหลังการเสียชีวิต (Bereavement Care) <ul style="list-style-type: none"> -การเยี่ยมบ้านหลังการเสียชีวิตเพื่อสนับสนุนด้านจิตใจ -การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเศร้าโศก (Grief counseling) -การเชื่อมโยงเครือข่ายชุมชนและศาสนาเพื่อช่วยเหลือครอบครัว 6. การบันทึกและรายงานผล <ul style="list-style-type: none"> -บันทึกข้อมูลการดูแลทุกขั้นตอนในระบบเวชระเบียน -สรุปผลการดำเนินการ ความสำเร็จ ปัญหา และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการดูแล |

รวมชั่วโมงการให้บริการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญตามที่วางแผนไว้84..... ชั่วโมง

| กิจกรรม | ระยะเวลา (Timeline) | | | | |
|---|--|--------------|-------------|-----------------|-------------|
| | พฤศจิกายน 2568 | ธันวาคม 2568 | มกราคม 2569 | กุมภาพันธ์ 2569 | มีนาคม 2569 |
| ศึกษาแนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย | ไม่ต้องใส่ระยะเวลา เพราะเป็นการศึกษาสถานการณ์ ไม่ใช่ Direct care | | | | |
| ดำเนินการกิจกรรมตามที่ | - | | | | |

| | |
|--|---|
| วางแผนไว้ (DO) | |
| ประเมินผลการ ให้การการ พยาบาลผู้ป่วย มะเร็งระยะ สุดท้ายที่หอผู้ป่วย มะเร็งชั้น 6 (CHECK) |  |
| การพัฒนา ปรับปรุงจากการ ประเมินผล/ การนำผลไปใช้ (ACT) |  |

ลงชื่อ ปาลีรัญญ์ ฐาสิริสวัสดิ์
(นางปาลีรัญญ์ ฐาสิริสวัสดิ์)
ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ
(นางสาวบุศริน เอี้ยวสีหยก)
ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ