

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.๐๓๐๓/๖๑๑..... ลงวันที่..... ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗  
ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....นางสาวณัฏฐวดี.....นามสกุล..... คำศรี.....  
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด.....กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ.....  
กอง.....โรงพยาบาลราชพิพัฒน์.....สำนัก/สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....  
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ.....หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง.....  
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง.....ระหว่างวันที่.....๑ กุมภาพันธ์ ถึงวันที่.....๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗.....  
ณ.....โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรีรัมย์.....กรมการแพทย์.....จังหวัดปทุมธานี.....และโรงพยาบาลองค์รักษ์.....จังหวัดนครนายก.....  
เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น.....๕๐,๐๐๐ บาท.....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
  ๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
  ๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)
- (กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....ณัฏฐวดี คำศรี.....ผู้รายงาน  
(นางสาวณัฏฐวดี คำศรี)

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.๐๓๐๓/๖๑๑..... ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗.....  
ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....นางสาวพิชญาภา.....นามสกุล..... พวงมะลิ.....  
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด.....กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก.....  
กอง.....โรงพยาบาลราชพิพัฒน์.....สำนัก/สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....  
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ.....หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง.....  
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง.....ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗.....  
ณ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์ จังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก.....  
เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น.....๔๐,๐๐๐ บาท.....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
  ๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
  ๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)
- (กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....นิชกาน.....พวงมะลิ.....ผู้รายงาน  
(นางสาว นิชกาน พวงมะลิ.....)

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวณัฏฐา คำศรี

อายุ ๒๖ ปี การศึกษา การพยาบาลเฉพาะทาง

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้าน การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

๑.๒ ชื่อ - นามสกุล นางสาวพิชญภา พวงมะลิ

อายุ ๒๖ ปี การศึกษา การพยาบาลเฉพาะทาง

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้าน การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตรฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รุ่นที่ ๒

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา

ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน จำนวน ๒ คน รวมเงินทั้งสิ้น ๘๐,๐๐๐ บาท.

ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

สถานที่ ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

จังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลองค์การฯ จังหวัดนครนายก

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานแพทย์

และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ นำมาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนางาน  
ด้านการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

๒. เพื่อเพิ่มวิสัยทัศน์ในด้านการพัฒนางานด้านบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

๓. เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ได้มาแก่ผู้ร่วมงานให้ทราบและ  
เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

๒.๒ เนื้อหา

การเปลี่ยนแปลงของโรคที่เป็นปัญหาและเป็นสาเหตุการตายในทศวรรษนี้แตกต่างอย่าง  
สิ้นเชิงกับในหลายทศวรรษก่อนปัจจุบัน สาเหตุการตายอันดับต้นของประเทศคือโรคมะเร็ง โรคเอดส์ อุบัติเหตุ  
และโรคหัวใจ การพัฒนาอย่างรวดเร็วทางการแพทย์ หมายถึงมีการนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการรักษาหรือ  
ช่วยชีวิตผู้ป่วย โรคต่างๆ ในอดีต ซึ่งไม่สามารถรักษาได้หรือผลการรักษาไม่ดี เทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถ  
ช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีชีวิตยืนยาวขึ้น ซึ่งหมายถึงว่าเมื่อโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะทนทุกข์ทรมาน

จากการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เป็นทางเลือกที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานเมื่อระยะท้ายมาถึง ซึ่งแต่ละปีทั่วโลกจะมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายราว ๆ ๔๐ ล้านคน ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ในจำนวนนี้มีถึง ๗๘% ที่อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง มีเพียง ๑๔% เท่านั้น ที่ได้รับการดูแลแบบ Palliative care ประกอบกับนโยบายของสำนักงานการแพทย์ให้ทุกโรงพยาบาล มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยประคับประคอง (palliative care) เพื่อพร้อมรับสังคมผู้สูงอายุ จึงเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลในสังกัดอื่น เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับบริการให้มีความปลอดภัยและพึงพอใจต่อการบริการที่มีคุณภาพ จึงจัดส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) เพื่อนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยบริการเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และได้อบรมศึกษาและสมรรถนะพยาบาลประคับประคองทั้ง ๔ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านจริยธรรมและกฎหมาย ความรู้ความเข้าใจในเรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต กระบวนการยึดชีวิต การงดทำการกู้ชีวิต สิทธิการตาย หนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้าย สิทธิผู้ป่วยและสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการบริหารจัดการได้โดยใช้หลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒. ด้านการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว บุรณาการศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์สู่ความสามารถ และทักษะในการจัดการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณโดยใช้ปรัชญา และเป้าหมายการดูแลแบบประคับประคอง กระบวนการพยาบาล ตลอดจนนำแนวปฏิบัติมาใช้ประเมินผล ปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่สอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรม ตั้งแต่แรกวินิจฉัยถึงภายหลังการเสียชีวิต

๓. ด้านการจัดการอาการปวดและความทุกข์ทรมาน มีความรู้และทักษะในการประเมินอาการต่าง ๆ โดยเฉพาะความปวด โดยใช้เครื่องมือประเมินได้อย่างเหมาะสม เข้าใจกลไกการเกิดความปวดและการตอบสนองของผู้ป่วย ประยุกต์ใช้วิธีการต่างๆ ทั้งการใช้ยา และวิธีการบำบัดแบบผสมผสาน เพื่อบรรเทาอาการปวดและอาการอื่น ๆ รวมทั้งส่งเสริมความสุขสบาย ติดตามผลการบำบัดต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

๔. ด้านการดูแลในระยะใกล้ตาย มีทัศนคติที่ดีเข้าใจความหมายและกระบวนการตาย สามารถเตรียมพร้อมสำหรับขั้นตอนสุดท้ายของชีวิตช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจอาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตาย การวางแผนจัดการกับอาการ และความเศร้าโศกที่เกิดขึ้น ประเมินผู้ป่วยด้วยแบบประเมิน (Palliative Performance Scale) เพื่อติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้ทีมผู้ให้การดูแลสามารถวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม การดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายการดูแลร่างกายของผู้ป่วยและการจัดการศพเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

๕. ด้านการดูแลภาวะเศร้าโศกการ สูญเสียและการดูแลหลังเสียชีวิตมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสูญเสียความเศร้าโศก เข้าใจความแตกต่างของภาวะซึมเศร้ากับความเศร้าโศก การประเมินความสูญเสีย/ความเศร้าโศก ช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศกได้และมีการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ถ้าครอบครัวของผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้

๖. ด้านการสื่อสารและการให้การ ปรีक्षा

๗. ด้านศาสนา จิตวิญญาณ และ วัฒนธรรม มีความรู้ความเข้าใจ หลักแนวคิดการสื่อสารและการให้ การปรีक्षा สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในระยะวิกฤต มีทักษะการใช้การสื่อสารเพื่อการ รักษา การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อรับทราบความจริงและข่าวร้าย การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน และให้คำปรึกษาหลังการบอกข่าวร้าย การประสานงานและร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการจัดการประชุม ครอบครัว รวมถึงมีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่าง ผู้ป่วย ครอบครัว สหวิชาชีพ ในการร่วมวางแผนการรักษาดูแลตั้งแต่แรกวินิจฉัย ระยะเปลี่ยนผ่าน ระยะสุดท้าย และต่อเนื่องไปจนกระทั่งภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและ ครอบครัวที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีในบริบท ที่มีความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม โดยช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปฏิบัติและแสดงออกตามความเชื่อ ของตน และเคารพในวิถีชีวิตและความเชื่อนั้น รวมถึงมีความรู้และมีความเข้าใจในเรื่องความแตกต่างระหว่าง บุคคล

๘. ด้านการประสานร่วมทำงาน เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความรู้ ความสามารถในการ ประสานงาน การส่งต่อ การวางแผน การเป็นที่ปรึกษา การให้ความช่วยเหลือกับทีมแพทย์ผู้รักษาพยาบาล ครอบครัวผู้ป่วยและสหสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และรับผิดชอบในบทบาท หน้าที่ของตนรวมทั้งสร้างความเชื่อใจและไว้วางใจให้เกิดขึ้นระหว่างกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย

๙. ด้านการสอนและให้ความรู้มีความสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยครอบครัว นักศึกษาพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ จิตอาสา ชุมชน และสังคม ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง และส่งเสริมให้บุคลากรทีมสุขภาพ และครอบครัวของผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดี มีความรู้และมี ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

- ระบบสุขภาพและภาวะผู้นำในการดูแลแบบประคับประคอง (Health care system and leadership in palliative care) ระบบสุขภาพและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองในระดับนานาชาติ และประเทศไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติแผนยุทธศาสตร์ในการดูแลระยะท้าย ระบบบริการสุขภาพ สำหรับการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งในสถานบริการ ชุมชน และที่บ้าน เศรษฐศาสตร์และระบบค่าใช้จ่าย ทางสุขภาพ การพัฒนาระบบเครือข่ายและการใช้ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะประคับประคอง และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำบทบาทและสมรรถนะของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทักษะการบริหารจัดการ การประสานงาน การวางแผน การนิเทศ การประเมินและควบคุมคุณภาพการดูแล แบบประคับประคอง ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง

๑. วิเคราะห์ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคองได้
๒. วิเคราะห์นโยบายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้
๓. วิเคราะห์แนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์และระบบการเบิกจ่ายทางสุขภาพได้
๔. วิเคราะห์แนวทางพัฒนาเครือข่ายระบบการดูแลแบบประคับประคองในระดับพื้นที่ได้
๕. ออกแบบการเก็บข้อมูลและใช้ฐานข้อมูลขนาดเล็กของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบ ประคับประคองได้

๖. วิเคราะห์บทบาทและสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลในการบริหารจัดการได้

๗. มีความรู้ความเข้าใจหลักจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง

๘. มีทักษะในการบริหารจัดการเกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง
- หน่วยที่ ๑ นโยบายระบบสุขภาพในระดับนานาชาติและในประเทศไทย
  - หน่วยที่ ๒ แนวคิดคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะท้าย
  - หน่วยที่ ๓ Evidence base practice in Palliative care
  - หน่วยที่ ๕ เศรษฐศาสตร์สุขภาพกับการดูแลในระยะประคับประคอง
  - หน่วยที่ ๖ สมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
  - หน่วยที่ ๗ Conceptual of palliative care
  - หน่วยที่ ๘ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้สูงอายุ

- การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative nursing) แนวคิด หลักการ และปรัชญาการดูแลแบบประคับประคอง วิวัฒนาการของการดูแลแบบประคับประคองในระดับนานาชาติและสังคมไทย องค์ประกอบสำคัญในการจัดการดูแลกระบวนการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยตามกลุ่มโรคและวัยที่ซับซ้อน การส่งเสริมคุณภาพชีวิตระยะท้าย เครื่องมือประเมินความต้องการการดูแลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และการวัดผลลัพธ์

- ๑. อธิบายปรัชญาและหลักการการดูแลแบบประคับประคองได้
- ๒ อธิบายรูปแบบบริการการดูแลแบบประคับประคองได้
- ๓ อธิบายบทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองได้
- ๔ ประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมและใช้เครื่องมือการประเมินได้
- ๕ วิเคราะห์และประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคกลุ่มวัยต่างๆ ได้
- ๖ ประเมินและวัดผลลัพธ์คุณภาพการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- หน่วยที่ ๑ ระบบการจัดบริการผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง
- หน่วยที่ ๒ บทบาทพยาบาลและการดูแลแบบ ประคับประคองตามกลุ่มโรคและวัย
- หน่วยที่ ๓ การจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการ รักษาแบบประคับประคอง
- หน่วยที่ ๔ การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม และเครื่องมือการประเมิน
- หน่วยที่ ๕ บทบาทพยาบาล/นักจิตวิทยา/นักสังคม สงเคราะห์ และการดูแลแบบ

ประคับประคองตาม

**กลุ่มโรคและวัย** การจัดการอาการผู้ป่วยแบบประคับประคองใน ภาวะฉุกเฉิน และในชุมชนการจัดการอาการในผู้ป่วยระยะท้ายแบบ ประคับประคองที่บ้าน/ชุมชน สัมมนา

- การพยาบาลผู้ป่วย แบบประคับประคอง PCN ๐๐๒ (Palliative nursing) ๑) ให้วิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม และเครื่องมือการ ประเมิน ๒) ให้นักศึกษาวิเคราะห์แนวคิดคุณภาพการดูแล และการประเมินผลลัพธ์การดูแลในผู้ป่วยระยะประคับประคองในเชิงเปรียบเทียบประเด็นของการ บริหารการพยาบาลและบทบาทพยาบาลที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

- การจัดการความปวดและการจัดการอาการ PCN ๐๐๓ (Pain and Symptom Management) แนวคิดทฤษฎีความปวดพยาธิสรีรวิทยาของความปวดและอาการรบกวนวิธีการประเมินและเครื่องมือประเมินความปวดและอาการรบกวนต่าง ๆ การรักษาแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา และการบำบัดทางการพยาบาล ผลลัพธ์

ของการจัดการอาการรบกวนและความปวด บทบาทพยาบาลในการจัดการอาการรบกวนและ ความปวดตาม กลุ่มโรคและกลุ่มอายุ

๑. อธิบายแนวคิด ทฤษฎีและหลัก ฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการได้
๒. อธิบายพยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง และสาเหตุของอาการและความปวดได้
๓. อธิบายปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดการอาการรบกวนและความปวดได้
๔. อธิบายการประเมินและเครื่องมือประเมินอาการรบกวนและความปวดได้
๕. อธิบายการรักษาอาการปวดแบบใช้ยาและ การรักษาแบบไม่ใช้ยา รวมทั้งแนวปฏิบัติได้
๖. ระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการจัดการอาการและความปวดได้
๗. อธิบายบทบาทของพยาบาลในการจัดการอาการและความปวดได้

หน่วยที่ ๑ แนวคิด ทฤษฎีและหลัก ฐานเชิงประจักษ์

หน่วยที่ ๒ จริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

หน่วยที่ ๓ Pain and Symptoms Management

หน่วยที่ ๔ การประเมินอาการฯ ในผู้ป่วยวัยเด็ก

หน่วยที่ ๕ การประเมินอาการฯ ในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

หน่วยที่ ๖ Pharmacy in palliative care

หน่วยที่ ๗ การประเมินความปวด

หน่วยที่ ๘ การรักษาแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา

- การสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบประคับประคอง PCN ๐๐๔ (Communication and education in palliative care) แนวคิด ทฤษฎีการสื่อสารและการให้การปรึกษาในการดูแลแบบ ประคับประคอง กระบวนการสื่อสาร กับผู้ป่วยและครอบครัวในผู้ป่วยระยะท้าย เทคนิคและวิธีการสื่อสาร เกี่ยวกับการบอกความจริง การบอกข่าวร้าย การวางแผนการดูแลและการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย การจัดการประชุมครอบครัว บทบาท ของพยาบาลในการสื่อสารและประสานงานกับผู้ป่วย ครอบครัว สห วิชาชีพ ในการดูแลระยะประคับประคอง แนวคิดและหลักการสอน เพื่อส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยระยะ ประคับประคอง ครอบครัว ทีมการพยาบาล สหวิชาชีพและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง

๑. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะผู้นำ และการจัดการด้าน Palliative care การดูแลแบบ ประคับประคอง

๒. อธิบายแนวคิดทฤษฎีการสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะประคับประคอง และระยะสุดท้าย

๓. อธิบายแนวปฏิบัติในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าและการประชุมครอบครัว

๔. มีทักษะการสอนและให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

๕. อธิบายเกี่ยวกับ Bereavement Care ภาวะโศกเศร้าเสียใจจากการสูญเสีย, การดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน รวมถึงทักษะการดูแลบาดแผลและ ออสโตมี

๖. อธิบายการประเมินและการจัดการภาวะโภชนาการ ในผู้ป่วยประคับประคอง

หน่วยที่ ๑ Bereavement Care ภาวะโศกเศร้าเสียใจจากการสูญเสีย

หน่วยที่ ๒ แนวคิดทฤษฎีการสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัวในระยะ ประคับประคองและระยะสุดท้าย

หน่วยที่ ๓ แนวปฏิบัติในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าและการ ประชุมครอบครัว

หน่วยที่ ๔ การสอนและให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยระดับประคอง

หน่วยที่ ๕ ภาวะผู้นำ และการจัดการด้าน Palliative care การดูแลแบบประคับประคอง

หน่วยที่ ๖ การดูแลที่บ้านการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

หน่วยที่ ๗ การดูแลบาดแผลและออสโตมี

หน่วยที่ ๘ การประเมินและการจัดการภาวะโภชนาการ ในผู้ป่วย ระดับประคอง

หน่วยที่ ๙ การให้คำปรึกษา

- การจัดการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว PCNo๐๕ (Caring for the dying and bereavement care) ความหมายและกระบวนการตายในมิติทางการแพทย์ สังคม ศาสนาและวัฒนธรรม อาการและ อาการแสดงของภาวะใกล้ตาย การประเมินความต้องการการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะใกล้ตาย และการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวในภาวะใกล้ตาย การประเมินและการวางแผนจัดการกับความเศร้าโศก และการดูแลภายหลังการตายที่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ และ ครอบครัว และการดูแลที่บ้าน และการจัดการการดูแลแบบประคับประคอง การพัฒนาวิชาชีพโดยใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้พัฒนานวัตกรรมการพยาบาล หรือการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองที่เหมาะสมกับสังคมไทย

๑. อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความตายและกระบวนการตายในมิติการแพทย์สังคม ศาสนา และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองได้

๒. มีทัศนคติที่ดีมีความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรม ประเพณีเกี่ยวกับความตายและการดูแลในระยะใกล้ตายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง

๓. ประเมินความต้องการการดูแลในระยะใกล้ตายได้อย่างเป็นองค์รวม

๔. ประเมินภาวะเศร้าโศกและการสูญเสียและระบุงการดูแลได้อย่างเหมาะสม

๕. เลือกความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สร้างวิธีการ เครื่องมือ อุปกรณ์ นวัตกรรม ที่ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๖. พัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองในระดับหน่วยงานหรือระดับชาตินานาชาติ

หน่วยที่ ๑ แนวคิดเกี่ยวกับความตายและกระบวนการตายในมิติ การแพทย์ สังคม ศาสนา และวัฒนธรรม

หน่วยที่ ๒ วัฒนธรรม ประเพณีเกี่ยวกับความตายและบทบาทของ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในบริบทพหุวัฒนธรรมรวมทั้ง พระสงฆ์ที่เจ็บป่วยระยะท้าย

หน่วยที่ ๓ กระบวนการตาย การประเมินและเครื่องมือประเมินผู้ป่วย และครอบครัวระยะใกล้ตาย

หน่วยที่ ๔ การดูแลในระยะใกล้ตายและภายหลังการตายแบบองค์รวม

หน่วยที่ ๕ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามหลักศาสนา ศาสนาคริสต์ ศาสนาอิสลาม ศาสนาพุทธ

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

#### ๒.๓.๑ ต่อดตนเอง

๑. ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาภาวะผู้นำของตนเอง และการจัดการพัฒนาระบบงานด้าน Palliative care การดูแลแบบประคับประคองอย่างเป็นระบบ



๒. สามารถวิเคราะห์แนวทางพัฒนาเครือข่ายระบบการดูแลแบบประคับประคองในระดับพื้นที่/หน่วยงานของตนเองได้

๓. ได้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักศาสนา จริยธรรมความเชื่อของผู้ป่วยแต่ละบุคคล และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง

๔. สามารถประเมินภาวะของผู้ป่วย ทั้งด้านสุขภาพแบบองค์รวมและใช้เครื่องมือการประเมินได้อย่างถูกต้อง

๕. สามารถอธิบายแนวคิดทฤษฎีการสื่อสาร มาปรับใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะประคับประคองและระยะสุดท้ายได้ดี

๖. ได้ความรู้และสามารถอธิบายเกี่ยวกับ Bereavement Care คือภาวะโศกเศร้าเสียใจจากการสูญเสียได้ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

๗. สามารถอธิบายการประเมินและเครื่องมือประเมินอาการรบกวนและความปวดได้ดียิ่งขึ้น

๘. สามารถอธิบายและแนะนำการรักษาอาการปวดแบบใช้ยาและ การรักษาแบบไม่ใช้ยา รวมทั้งแนวปฏิบัติได้ให้ผู้ปฏิบัติในทีมเข้าใจได้

#### ๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน

๒. เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับบริการให้มีความปลอดภัยและพึงพอใจต่อการบริการที่มีคุณภาพ

๓. พัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาแก่ประชาชนทั่วไป มีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น

๔. พัฒนาพร้อมสำหรับการยื่นประเมินคุณภาพเฉพาะโรค DSC Palliative care การรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรค

#### ๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ) ประโยชน์ที่ได้รับต่อประชาชนตนเอง

๑. เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบประคับประคองใน กรณีที่เข้าสู่เกณฑ์ที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง Palliative care

๒. ได้รับการดูแลที่มีมุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นการดูแลควบคู่กับการรักษาหลักที่มุ่งหวังกำจัดตัวโรค การดูแลแบบประคับประคองจะคำนึงถึงความต้องการและความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมด้วยเสมอ

### ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

#### ๓.๑ การปรับปรุง

- ค่าใช้จ่ายด้านค่าครองชีพ เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก เบี้ยเลี้ยงรายวันสำหรับผู้อบรม

- ควรมีเจ้าหน้าที่ในการดำเนินเอกสารสำหรับผู้เข้าอบรมเพื่อส่งเสริมการศึกษา

#### ๓.๒ การพัฒนา

- ควรมีงบสวัสดิการด้านค่าครองชีพ เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก เบี้ยเลี้ยงรายวัน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลมีการสนับสนุนบุคลากรเป็นอย่างดี ส่งเสริมให้บุคลากรในสังกัดได้มีความรู้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และอยากให้มีการพัฒนางบสวัสดิการด้านค่าครองชีพให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่าง เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก เบี้ยเลี้ยงรายวัน

ลงชื่อ.....ณิวัตต์ คำศรี.....ผู้รายงาน  
(นางสาวณิวัตต์ คำศรี)

ลงชื่อ.....นัชฎาภรณ์ พวงมะลิ.....ผู้รายงาน  
(.....นางสาว นัชฎาภรณ์ พวงมะลิ.....)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

เห็นควรนำความรื้อที่ไว้ไม่ปฏิรูปต่อไป



รายงานฝึกอบรม

ลงชื่อ..........ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
(นายสุริทัต แสงทองพานิชกุล)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

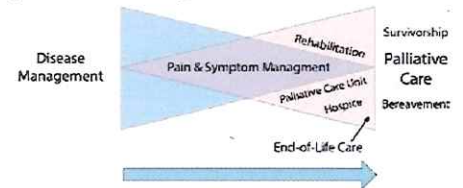
# หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง



## เนื้อหาการอบรม

1. ด้านจริยธรรมและกฎหมาย ความรู้ความเข้าใจในเรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต
2. ด้านการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว บุรณาการศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์
3. ด้านการจัดการอาการปวดและความทุกข์ทรมาน มีความรู้และทักษะในการประเมินอาการต่างๆ โดยเฉพาะความปวด โดยใช้เครื่องมือประเมินได้อย่างเหมาะสม
4. ด้านการดูแลในระยะใกล้ตาย มีทัศนคติที่ดีเข้าใจความหมายและ กระบวนการตาย สามารถเตรียมพร้อม สำหรับขั้นตอนสุดท้ายของชีวิต
5. ด้านการดูแลภาวะเศร้าโศกการ สูญเสียและการดูแลหลังเสียชีวิต มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความ สูญเสียความเศร้าโศก

Figure 1: The Bow Tie Model of 21<sup>st</sup> century palliative care



## การนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

1. สามารถใช้แบบประเมินการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างถูกต้อง
2. สามารถนำความรู้เทคนิคการบำบัดผู้ป่วยประคับประคองให้เกิดคุณภาพที่ดีต่อผู้ป่วย
3. สามารถนำความรู้ทักษะการให้คำปรึกษาไปใช้กับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาทางด้านจิตใจได้อย่างถูกต้อง

## ประโยชน์ที่ได้รับ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะผู้นำและการจัดการด้าน Palliative care
2. วิเคราะห์แนวทางพัฒนาเครือข่ายระบบการดูแลแบบประคับประคองในระดับพื้นที่ได้
3. มีความรู้ความเข้าใจหลักจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง
4. ประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมและใช้เครื่องมือการประเมินได้
5. อธิบายแนวคิดทฤษฎีการสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะประคับประคองและระยะสุดท้าย



หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

# การพยาบาลผู้ป่วยประคับประคอง Palliative Care Nurse

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ร่วมกับ โรงพยาบาลมหาชิรราชนครธนบุรี



## ความหมาย

การดูแลแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care คือ การดูแลที่มีมุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

## เนื้อหาการอบรม

การสื่อสารตามระยะปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจระยะต่าง ๆ ของคูเบอร์รอส คูเบอร์รอสได้กล่าวถึงปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่เผชิญกับข่าวร้ายไว้ 5 ระยะ

1. ระยะปฏิเสธ (Denial)
2. ระยะโกรธ (Anger)
3. ระยะต่อรอง (Bargaining)
4. ระยะซึมเศร้า (Depression)
5. ระยะยอมรับ (Acceptance)

## การวางแผนการดูแลล่วงหน้า

คือกระบวนการวางแผนดูแลสุขภาพที่ทำไว้ ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจหรือเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการโดยอาจจะใช้กระบวนการสนทนาปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยครอบครัวและทีมบุคลากรสุขภาพ หรือผู้ป่วยอาจทำได้ด้วยตนเองหรือปรึกษามาชิกครอบครัวหรือปรึกษาบุคลากรสุขภาพ

## การนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

1. นำความรู้มาวิเคราะห์หาแนวทางพัฒนาเครือข่ายระบบการดูแลแบบประคับประคองในหน่วยงานของตนเอง
2. นำความรู้และเครื่องมือมาใช้ประเมินอาการและอาการรบกวนในการดูแลผู้ป่วย
3. นำความรู้มาใช้ประเมินภาวะของผู้ป่วย ทั้งด้านสุขภาพแบบองค์รวม 4 ด้าน ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

## ประโยชน์ที่ได้รับ

1. มีความรู้การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมและใช้เครื่องมือการประเมิน
2. สามารถอธิบายใช้เครื่องมือประเมินอาการรบกวนและความปวดได้
3. มีความรู้อธิบายเกี่ยวกับ Bereavement Care, การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

จัดทำโดย นางสาวนริชดี คำศรี  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์