

รายงานการศึกษา ผีก่อบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัยในประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ-สกุล นางสาวภัคจิรา ธนกรไพศาล

อายุ ๓๑ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านพยาบาลทารกแรกเกิด

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การดูแลทารกแรกเกิดตลอดครบกำหนดและเกิดก่อนกำหนด
ที่มีสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยแรกเกิดอย่างเป็นองค์รวม ปฏิบัติการประจำ
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเด็กแบบประคับประคอง รุ่นที่ ๒
ประจำปี ๒๕๖๖

สาขา กุมารเวชกรรม

เพื่อ ศึกษา ผีก่อบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๒,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๖ - ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ ผ่านระบบการประชุมทางไกล Application Zoom
วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการประชุม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเปิดโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการ

๒.๑.๒ เพื่อบูรณาการการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง

๒.๒ เนื้อหา

การดูแลแบบประคับประคองในเด็ก

หมายถึงการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคคุกคามต่อชีวิต โดยดูแลแบบองค์รวม
ครอบคลุมทุกมิติ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เริ่มต้นตั้งแต่เมื่อมีการวินิจฉัยโรคจนถึงระยะท้ายของโรค
และครอบคลุมถึงการดูแลครอบครัวหลังสูญเสีย มีเป้าหมายเพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด รวมทั้งเป็น
นโยบายของภาครัฐบาลความแตกต่างจากผู้ใหญ่ คือ โรคมีความหลากหลาย คาดเดาการดำเนินโรคได้ยาก

การเจ็บป่วย...

การเจ็บป่วยก่อนข้างนานเปลี่ยนผ่านพัฒนาการหลายช่วงวัยในด้านการเรียนรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ
ทางการแพทย์การตอบสนองต่อการสูญเสีย พัฒนาการด้านอารมณ์ แตกต่างกันตามวัย การดูแลจึงต้องขยาย
ไปสู่ครอบครัวที่มดดูแลจะต้องมีทักษะหลายด้าน โดยเฉพาะการสื่อสารกับเด็กและครอบครัว ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์
กลุ่มโรครักษาแบบประคับประคองเสียชีวิตได้ภายในระยะเวลา ๖ เดือน ถึง ๑ ปี แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้

๑. โรคที่คุกคามต่อชีวิตอาจหายได้ แต่มีโอกาสล้มเหลวจากการรักษา เช่น โรคมะเร็ง
ที่พยากรณ์โรคไม่ดี โรคหัวใจชนิดเขียว เป็นต้น

๒. โรคที่ทำให้ผู้ป่วยอายุชั้ยสั้น ต้องการการดูแลอย่างมากเพื่อใช้ชีวิตได้ตามควร เช่น โรคติดเชื้อ
เอชไอวี ภาวะลำไส้สั้น กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น

๓. โรคที่มีการดำเนินโรคเลวลงอย่างต่อเนื่อง เช่น ความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ ๑๘
โรคทางพันธุกรรม เป็นต้น

๔. โรคที่ไม่สามารถฟื้นตัวเป็นปกติได้ แต่โรคไม่ลุกลามและอาจมีภาวะแทรกซ้อนคุกคามชีวิตได้
เช่น ภาวะสมองทำงานผิดปกติเนื่องจากขาดออกซิเจนหรือขาดเลือด เป็นต้น

การประเมินผู้ป่วยประคับประคองโดยใช้ ๙ Dimension ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๑. ประวัติของผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย/การรักษา โดยลงเฉพาะอาการที่เป็นปัจจุบัน

๒. อาการทางกาย เช่น รูปร่างลักษณะภายนอกทั่วไป ท่าทางการเคลื่อนไหว การพูดได้ตอบ
ลักษณะการหายใจ อาการไม่สุขสบาย เป็นต้น ระบุเฉพาะอาการที่ผิดปกติหรือสิ่งสำคัญ

๓. อาการด้านจิตใจ ได้แก่ อารมณ์/ความรู้สึก การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง/การรับรู้เกี่ยวกับ
ความเจ็บป่วย ความรู้สึกในคุณค่าตนเอง บทบาทและสัมพันธ์ภาพ

๔. ความสามารถด้านการตัดสินใจ ได้แก่ ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจ การรับรู้โรค/การพยากรณ์โรค
ของผู้ตัดสินใจ เป้าหมายการดูแลที่ผู้ตัดสินใจต้องการ

๕. การได้รับข้อมูล ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลและความต้องการข้อมูล ผู้มีส่วนรับรู้ข้อมูล/ปกปิด
ข้อมูล/บอกความจริง

๖. สภาวะทางสังคม ได้แก่ บทบาทและสัมพันธ์ภาพต่อครอบครัวและชุมชน สัมพันธ์ภาพ
กับทีมสุขภาพ เศรษฐกิจ/รายได้ แหล่งสนับสนุน

๗. ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ความรัก/ความสัมพันธ์ต่อครอบครัว การอโหสิกรรม/
การให้อภัย ความเชื่อศาสนา/การทำพิธีกรรมตามความเชื่อ ความหวัง การเผชิญกับความเจ็บป่วย/ความตาย
(ในอดีตและปัจจุบัน) ความหมายของชีวิตและการเจ็บป่วย ความปรารถนา ๓ อย่าง

๘. ความต้องการความช่วยเหลือของการดำรงชีพ ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก ความต้องการพิเศษของ
ผู้ดูแลหลัก อุปกรณ์สิ่งของจำเป็น

๙. การคาดการณ์และการเตรียมการกับความตาย เช่น เสียชีวิตที่บ้าน/โรงพยาบาล
การวางแผนเดินทางกลับบ้าน วางแผนเดินทางมาพบแพทย์ หากเสียชีวิตที่บ้านครอบครัวมีแผนจัดการอย่างไร

กระบวนการ...

กระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัว

ระยะที่ ๑ การช่วยเหลือประคับประคองและเตรียมตัวสำหรับผู้ป่วยครอบครัวก่อนผู้ป่วยจะเสียชีวิต จะประเมินผู้ป่วยและใช้ ๙ Dimensions และประชุมครอบครัว (family meeting) โดยการรักษาเน้นผู้ป่วยสุขสบาย ลดอาการรบกวน เช่น ปวด หอบเหนื่อย เป็นต้น ประเมินสภาพจิตใจ ส่งเสริมด้านจิตวิญญาณเพื่อให้จิตใจสงบ และวางแผนการช่วยเหลือในระยะท้าย เช่น ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น

ระยะที่ ๒ ระยะใกล้ความตาย ให้พ่อแม่ได้ทราบเวลาจากกันใกล้เข้ามา เน้นการรักษาแบบตามอาการ ย้ายเข้าห้องแยกเพื่อให้ครอบครัวอยู่ด้วยกัน ทำพิธีกรรมทางศาสนา ให้ผู้ป่วยได้พบญาติและให้ทำตามความฝัน เช่น อยากไปทะเล อยากเป็นนักบิน (แต่งตัวเป็นนักบิน) เป็นต้น ในระยะนี้ทีมสุขภาพควรเคารพการตัดสินใจของพ่อแม่ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง ชื่นชมให้กำลังใจพ่อแม่

ระยะที่ ๓ ระยะการสูญเสีย เตรียมครอบครัว ญาติ ก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต เลือกสถานที่ให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เตรียมเอกสารเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ประเมินสภาพจิตใจของครอบครัวหลังการสูญเสีย ไปร่วมงานศพตามโอกาส เช่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จัดกิจกรรมนำบุญสู่ลูกน้อยปีละ ๑ ครั้ง เป็นต้น

กฎหมายและจริยธรรมในการดูแลเด็กป่วย

หลักจริยธรรม ๖ ด้านมีดังนี้

๑. หลักการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ ป้องกันสิ่งที่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย (beneficence) เช่น การให้การพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐาน การระมัดระวังอันตรายที่อาจเกิด การพูดดี ให้กำลังใจ การจัดสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

๒. หลักการไม่ทำอันตรายทั้ง กาย จิต สังคม (non maleficence) ได้แก่ ไม่ทำสิ่งที่ยังเกิดอันตราย เจ็บปวด ตาย ไม่คุกคามด้วยกริยา ท่าทาง วาจา ไม่หาประโยชน์จากผู้ป่วย ไม่ทำให้ผู้ป่วยต้องอับอาย

๓. หลักการเคารพในความเป็นอิสระ (respect for autonomy) ได้แก่ การให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล การให้ผู้ป่วยตัดสินใจเอง การไม่เลือกปฏิบัติ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

๔. หลักความยุติธรรม (justice) ให้การรักษาและการดูแลเท่าเทียมกัน

๕. หลักการบอกความจริง (truth telling) การให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วย ไม่บิดเบือน ปิดบัง

๖. หลักความซื่อสัตย์ (fidelity) การรักษาพันธสัญญา ทำตามหน้าที่ การรักษาเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

๗. การรักษาความลับ (confidentiality) ไม่นำข้อมูลผู้ป่วย ครอบครัว ให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ ไม่ถ่ายรูปลูกป่วย

การปฏิบัติผิดจริยธรรมที่กำหนดในข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ถูกกล่าวหา กล่าวโทษ

การสูญเสียและความเศร้าโศก (grief & loss)

การสูญเสีย คือ การแยกจากหรือปราศจากบางสิ่งที่เคยมี มีการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้บุคคลไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ รับรู้คุณค่าของสิ่งที่สูญเสีย และประสบการณ์สูญเสียในอดีตมีผลต่อการแสดงออกในปัจจุบัน การสูญเสียแบ่งได้ ๔ ประเภท คือ การสูญเสียสิ่งของภายนอก การสูญเสียตามวัยต่าง ๆ การสูญเสียภาพลักษณ์หรืออัตลักษณ์ การสูญเสียบุคคลสำคัญหรือบุคคลอันเป็นที่รัก

ความเศร้าโศก เป็นกระบวนการตอบสนองธรรมชาติของมนุษย์เมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสีย บุคคลอันเป็นที่รัก ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองในด้านความรู้สึก ด้านร่างกาย ด้านความคิด ด้านพฤติกรรม ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจะรุนแรงมากน้อยแตกต่างกันไป ในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง หากผู้สูญเสียเข้าใจ สามารถปรับตัว ยอมรับและกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เรียกว่า โศกเศร้าปกติ หากเป็นภาวะโศกเศร้าผิดปกติจะไม่สามารถยอมรับหรือปรับตัวต่อการสูญเสียไม่ได้ ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ซึมเศร้าแยกตัว ระยะเวลาเกิน ๖ - ๑๒ เดือน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ ดูแลผู้สูญเสียได้ระบายความรู้สึก โดยรับฟังอย่างตั้งใจและเข้าใจ ตลอดจนแนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม

แนวทางการประเมินความเศร้าโศก

๑. การซักถามและสังเกตพฤติกรรม
๒. แบบประเมินการสูญเสียว่ามีผลต่อคุณภาพชีวิตเพื่อช่วยเหลือด้านจิตใจ Brief Grief Questionnaire (BGQ) หากคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๕ ควรส่งปรึกษาทีมจิตแพทย์
๓. แบบประเมินความเศร้าโศกจากการสูญเสีย (Inventory of Complicated Grief : ICG)
๔. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒ คำถาม (๒Q) ถ้าตอบมีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง ๒ ข้อ หมายถึงเป็นผู้มีความเสี่ยง มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินโรคซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙Q), แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q) ของกรมสุขภาพจิต

การเมตตากรุณาต่อตัวเอง (Self-compassion)

คือ การที่เรายอมรับธรรมชาติตนเอง รักและอ่อนโยนกับตนเอง ความมีสติตระหนักรู้ในตนเอง เป็นคุณลักษณะหนึ่งที่เป็นประโยชน์ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก มีองค์ประกอบดังนี้

๑. การมีเมตตาต่อตัวเอง (Self-kindness) คือ เป็นการดูแลตนเองเมื่อรู้สึกทุกข์ แทนการหลีกเลี่ยง ตัดสิน หรือตำหนิโทษตัวเอง สิ่งที่ควรทำ คือ การคิดทบทวนเหตุการณ์และแก้ปัญหาอย่างใจเย็น การปลอบประโลมตนเองอย่างอ่อนโยนด้วยความเข้าใจตนเอง รับรู้ความรู้สึกตนเอง โดยการยอมรับความจริง

๒. ความเป็นธรรมตาสามัญของมนุษย์ (A sense of common humanity) คือ การรับรู้ว่ามีมนุษย์ทุกคนล้วนไม่สมบูรณ์แบบ สามารถล้มเหลว ผิดพลาด อ่อนแอ และล้วนต้องเผชิญกับความท้าทายในชีวิต จะช่วยลดความโดดเดี่ยวทางจิตใจ หรือการแยกตัวออกจากผู้อื่น

๓. การมีสติตระหนักรู้ (Mindfulness) คือ การมุ่งความสนใจอยู่ในปัจจุบันขณะ ไม่ใช่อารมณ์ ตัดสิน ไม่จมกับความรู้สึกลบ สังเกตความคิดและความรู้สึกที่เป็น ไม่พยายามปฏิเสธหรือขยายเกินจริง การฝึกสติช่วยให้บุคคลรับรู้ประสบการณ์ความทุกข์ของตนตามจริง

วิธีฝึกปฏิบัติ Self-compassion

๑. สำรวจความรู้สึกตัวเองในแต่ละวัน โดยถามตัวเองว่าต้องการอะไร
๒. สังเกตว่าตัวเองปฏิบัติคนอื่นอย่างไร ลองถามตัวเองว่า หากเพื่อนเจอความผิดหวังเป็นทุกข์ เราจะทำอย่างไร วิธีนี้จะช่วยให้ทราบว่าหากเราเป็นผู้เจอ เราควรปฏิบัติกับตัวเองอย่างไร
๓. ความผิดพลาดและข้อบกพร่องเป็นเรื่องปกติ ควรให้อภัยตัวเองเมื่อเกิดข้อผิดพลาด ไม่โทษตัวเองหรือเปรียบเทียบตัวเองกับคนอื่น
๔. ปลอบตัวเองด้วยคำพูดดี ๆ เช่น “ความลำบากที่เจอเป็นแค่ช่วงเวลาสั้น ๆ และฉันควรใจดีกับตัวเองและรักตัวเองให้มากขึ้น”

๕. ใช้ท่าทางช่วยปลอบโยนตัวเอง (Soothing Touch) เช่น การวางมือไว้ในตำแหน่งเดียวกับ หัวใจ จะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายขึ้น

๖. จดบันทึกเมื่อเรามีความคิดหรือการกระทำที่ทำร้ายจิตใจตัวเอง เช่น การตำหนิตัวเอง และการโทษตัวเอง จะช่วยให้เราสังเกตพฤติกรรมของตัวเองและแก้ไขได้ถูกต้อง

๗. ฝึกสติด้วยการนั่งสมาธิ ฟังเสียงจากข้างในจิตใจและตั้งใจอยู่กับปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยให้ผ่อนคลายและจิตใจสงบ

๘. โซเชียลดีท็อกซ์ (Social Detox) หรือการงดใช้สื่อโซเชียลสักระยะ อาจช่วยลดความเครียด และความวิตกกังวลจากการรับข้อมูลที่ไม่สบายใจ และช่วยให้เรามองเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น ไม่ดราม่ากับผู้อื่น

ควรเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเองไม่รีบร้อนหรือกดดันตัวเองมากเกินไป ฝึกด้วยใจที่เปิดกว้าง รับฟังตัวเอง หากไม่สามารถรับมือกับปัญหาต่าง ๆ และรู้สึกเครียดมาก ควรปรึกษานักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ เพื่อรับคำแนะนำที่เหมาะสม

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง : ทำให้ตนเห็นคุณค่าของการทำงานการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อทารกได้รับความสุขสบาย ความรักจากครอบครัว และการจากไปอย่างสงบ โดยยึดหลักพรหมวิหาร ๔ และการเมตตาต่อตนเอง

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน : ได้ทราบแนวปฏิบัติจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อที่จะได้มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

๒.๓.๓ อื่น ๆ : ได้เห็นวิสัยทัศน์ของวิทยากร และจิตเมตตาต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อปลุกฝังบุคลากรทางแพทย์

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- การบรรยายเนื้อหาค่อนข้างเร็วและบางหัวข้อไม่ได้ลงเอกสารการอบรมไว้ล่วงหน้า
- สัญญาณการประชุมทางออนไลน์มีปัญหาบางช่วง เช่น ฝนตก เสียงผู้บรรยายขาดหาย

ทำให้ไม่เข้าใจบางช่วงของการบรรยาย

๓.๒ การพัฒนา

- การเข้าร่วมการประชุมเพื่อให้มีประสิทธิภาพต้องมีประสบการณ์หรือมีความรู้ในเนื้อหาจึงจะเข้าใจและสามารถบูรณาการการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมที่น่าสนใจมาก เพราะได้แลกเปลี่ยนแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติ พัฒนา ร่วมกับวิชาชีพเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และได้สามารถนำมาประยุกต์การทำงานของหน่วยงาน อีกทั้งยังได้รับกำลังใจจากวิทยากรในการทำงาน ควรส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการประชุมครั้งต่อไป

ลงชื่อ.....กัจฉา ธนกรไพศาล.....(ผู้รายงาน)
(นางสาวกัจฉา ธนกรไพศาล)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และถ่ายทอดแก่บุคลากรในหน่วยงานได้



(นายพรเทพ แซ่เอ็ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



* การดูแลผู้ป่วยระดับประคองในเด็ก

การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคคุกคามต่อชีวิต
โดยดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติ
เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

เริ่มต้น

- แพทย์ลงความเห็นว่าจะให้การดูแล “แบบประคับประคอง”
- ประเมินผู้ป่วยใช้ 9 Dimension



ระยะที่ 2

- ระยะใกล้ตาย รักษาตามอาการ ทำพิธีกรรมทางศาสนา ทำตามความฝัน ชื่นชมให้กำลังใจพ่อแม่

การสูญเสียความเศร้าโศก



ความโศกเศร้าปกติ จะสามารถยอมรับ และปรับตัวได้ 6-12 เดือน
กลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

** พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือดูแล และนำแหล่งสนับสนุนทางสังคม **

หลักจริยธรรม 6 ด้าน (ใช้ในการดูแลผู้ป่วย)

1. หลักการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์
2. หลักการไม่ทำอันตรายทั้ง กาย จิต สังคม
3. หลักการเคารพในความเป็นอิสระ
4. หลักความยุติธรรม
5. หลักการบอกความจริง
6. หลักความซื่อสัตย์

ระยะที่ 1

- ช่วยเหลือครอบครัวก่อนผู้ป่วย เสียชีวิต
- Family meeting
- เน้นการรักษาผู้ป่วย สุขสบาย เช่น ลดปวด หอบเหนื่อย



ระยะที่ 3

- ระยะการสูญเสีย เลือกสถานที่ผู้ป่วย เตรียมครอบครัว เตรียมเอกสาร
- ประเมินสภาพจิตใจ - BGQ , ICG , 2Q , 9Q , 8Q



- การเมตตากรุณาต่อตัวเอง (Self-compassion)
- การมีเมตตาต่อตัวเอง (Self-kindness)
- ความเป็นธรรมตามสามัญของมนุษย์ (A sense of common humanity)
- การมีสติระหนึกรู (Mindfulness)

หลังเสียชีวิต

- หลังการเสียชีวิตควรเว้นระยะ 1-2 ชั่วโมง จึงจะถอดสายและอุปกรณ์ทางการแพทย์
- ทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัวให้เหมาะสม
- การเดินทาง ขนย้ายโลงศพ
- แนะนำญาติติดต่อห้องบริการสำหรับผู้วายชนม์
- ไบรณมิตร

ประโยชน์ที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วยระดับประคอง ทำให้เห็นคุณค่าในตนเอง ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ความรัก และการจากไปอย่างสงบ โดยยึดหลักพรหมวิหาร 4 (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ในการทำงานด้านอื่น ๆ การอยู่ร่วมกันในสังคม

จัดทำโดย นางสาวกัจจิรา ธนกรไพศาล
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เลขที่ รพจ. 446