

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง / หลักสูตร ประชุมวิชาการ Siriraj Palliative Care Day 2022

สาขา การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

จำนวนเงินคนละ ๒,๐๐๐.- บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๔,๐๐๐.-บาท (สี่พันบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ สถานที่ ณ ห้องประชุมอาทิตยารทิดิคุณ

ตึกสยามมินทร์ ชั้น ๗ โรงพยาบาลศิริราช

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตร Siriraj Palliative Care Day 2022

๑.๑ ชื่อ — นามสกุล นางสาวนพเก้า งามตา

อายุ ๓๔ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) หน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติการพยาบาลให้การพยาบาล

ผู้ป่วยนรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม มารดาหลังคลอดตลอดจนทารกที่อยู่กับมารดา

๒.๑ ชื่อ — นามสกุล นางสาวขวัญฤดี ทรัพย์พิพัฒน์

อายุ ๓๐ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

๒.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) หน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติการพยาบาลให้การพยาบาล

ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความสามารถ และพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย
แบบประคับประคอง

๒.๑.๒ เพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในรูปแบบ
การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

๒.๑.๓ ผู้เข้าร่วมประชุมได้นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคอง

๒.๒ เนื้อหา

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

ตามคำจำกัดความของ WHO หรือองค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความเอาไว้ว่า เป็นการดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิต ไม่ว่าจะเป็นโรคใด โดยเน้นการดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณแบบองค์รวม ควรให้การรักษาตั้งแต่ระยะแรกที่เริ่มวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคระยะสุดท้าย จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต รวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสียถึงการยอมรับได้และการอยู่กับความสูญเสียที่เกิดขึ้น

Palliative care เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ รวมทั้งผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคระยะสุดท้าย และครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ ปวดแสบและลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้เพื่อให้เขามีชีวิตอย่างมีความหมายมากที่สุดจนถึงวันที่จากไป

เป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

๑. คุณภาพชีวิตที่ดี จนวาระสุดท้ายของชีวิต

๒. ลดความทุกข์ทรมานจากการยื้อชีวิต การรักษาบางอย่างในห้อง ICU อาจเป็นการรักษาที่สร้างความทุกข์ทรมาน และความเจ็บปวด โดยที่ไม่เกิดประโยชน์ใด ๆ กับคนไข้แล้ว

๓. ครอบครัวสามารถมีความสัมพันธ์ที่ดีในวาระสุดท้าย

๔. ทำให้สังคมได้ตระหนักถึงคุณค่าการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

อาการและการดูแลช่วงท้ายของชีวิต (Symptoms in end-of-life care & Nursing management)

๑. อาการปวด (Pain) “การบำบัดความปวดเป็นเรื่องสำคัญในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เนื่องจากผู้ป่วยจะมีอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรงอยู่ตลอดเวลา”

การดูแล

๑. ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา ตรงตามเวลา วิธี และขนาด ติดตามประเมินอาการปวดหลังจากเริ่มให้ยา ๓๐ นาที และติดตามเป็นระยะ ถ้าอาการปวดไม่ทุเลาลงปรึกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาให้การรักษาเพิ่มเติม

๒. ติดตามอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยา เช่น สังเกตลักษณะการหายใจ เป็นต้น

๓. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ระบายความรู้สึกของผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น

๔. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายมากที่สุด ไม่มีเสียงดังรบกวนผู้ป่วย

๕. ชักถามความรู้สึกของญาติและให้ระบายความรู้สึก ความกังวลของตนเอง อธิบายให้

ญาติทราบถึงแผนการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด

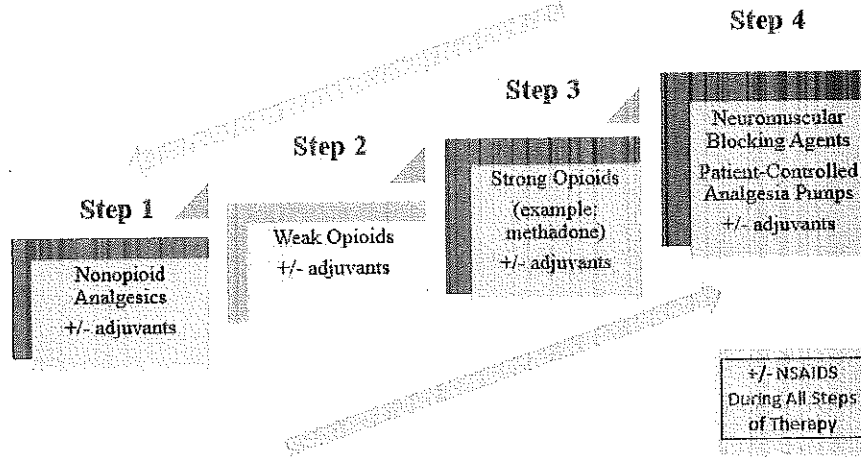
๖. ตอบข้อซักถามของญาติตามต้องการและให้เวลาญาติได้ระบายความรู้สึก หากมีข้อสงสัยให้สามารถพูดคุยกับพยาบาลได้

๗. แสดงความสนใจและเอาใจใส่ผู้ป่วยและญาติอย่างสม่ำเสมอ

หลักการ...

หลักการการระงับปวดจากมะเร็งขององค์การอนามัยโลก คือ การให้ยาตามความรุนแรงของความปวดเป็นขั้นบันได

Figure 1. Adapted WHO Analgesic Ladder for Cancer Pain¹⁴



การรักษาความปวดของผู้ป่วยมะเร็งในช่วงท้ายของชีวิต ยาที่นิยมใช้ ได้แก่ ยากลุ่ม opioid ส่วนใหญ่แนะนำให้รับประทานก่อน แต่ถ้าผู้ป่วยกินไม่ได้ ให้ใช้ฉีดใต้ผิวหนัง ฉีดทางหลอดเลือดดำ หรือแบบแปะผิวหนัง ซึ่งมีวิธีใช้ ดังนี้

- morphine syrup (๑๐ มก./๕ มล.) เริ่มขนาด ๒.๕-๕ มก. รับประทานทุก ๔-๖ ชม. แต่กรณีที่ผู้ป่วยเคยได้รับยาแบบฉีดมาก่อน ให้คำนวณจากขนาดยาฉีดใน ๒๔ ชม. แล้วเพิ่มยาเป็น ๓ เท่า

- MST ๑๐ มก. รับประทานทุก ๘ ชม. + Morphine (IR) ๕ มก. รับประทานเพิ่มเวลาปวดทุก ๒ ชม.

- Morphine (IR) ๕ มก. รับประทานทุก ๔ ชม. + Morphine (IR) ๕ มก. รับประทานเพิ่มเวลาปวด ทุก ๒ ชม.

- Morphine ฉีดใต้ผิวหนัง ให้ลดขนาดยาลงจากแบบรับประทาน ๒ เท่า

- Morphine ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ให้ลดขนาดยาลงจากแบบรับประทาน ๓ เท่า

- Fentanyl ชนิดแผ่นแปะ เหมาะสำหรับความปวดที่มีความรุนแรงค่อนข้างคงที่ กรณีที่ผู้ป่วยได้อยู่แล้ว สามารถให้ต่อได้

๒. อาการหายใจลำบาก (Dyspnea & Death rattle) “เนื่องจากมีเสมหะจำนวนมากในทางเดินหายใจที่ไม่สามารถขับเสมหะออกมาได้ทำให้มีอาการกระสับกระส่าย ทุกข์ทรมานมาก”

การดูแล

๑. ดูแลให้ยาลดสารคัดหลั่ง ยาลดอาการหายใจลำบาก ยาลดความวิตกกังวล

๒. จัดทำอนศิริระสูงและนอนตะแคง

๓. จัดสภาพแวดล้อมให้มีการระบายอากาศที่ดี

๔. ดูแลจัดทำในการระบายเสมหะ ไม่ควรใช้เครื่องดูดเสมหะ เพราะอาจทำให้ผู้ป่วย
ระคายเคืองและไม่สงบ ญาติผู้ป่วยอาจรู้สึกไม่สบายใจ

๕. ดูแลให้ออกซิเจนเมื่อมีภาวะขาดออกซิเจน

๖. ดูแลความสะอาดช่องปาก

๗. การดูแลแบบผสมผสาน เช่น การทำสมาธิโดยการฝึกการหายใจ การสร้างจินตภาพ

๘. อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบสาเหตุและอาการที่เกิดขึ้น

๙. อาการเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย (Fatigue) “อาการเหนื่อยล้าจะเพิ่มมากขึ้น จนผู้ป่วยไม่
สามารถขยับตัวได้ทำให้เกิดการยึดติดของเอ็นและข้อหรืออาการปวดข้อและเกิดแผลกดทับได้”

การดูแล

๑. การช่วยขยับและบริหารข้อต่าง ๆ ให้ผู้ป่วย

๒. การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยบ่อย ๆ

๓. การบีบนิ้วบริเวณที่สัมผัสที่นอนก่อนและหลังการพลิกตัว

๔. การดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับ

๕. หลีกเลี่ยงการบีบนิ้วที่แดงหรือถลอกหรือเป็นแผลอยู่แล้ว

๖. การจัดการกับอาการอื่น ๆ ที่เกิดร่วมกับอาการอ่อนล้า

๗. การรักษาโดยใช้ยา

๘. รักษาสมดุลของการทำกิจกรรมและการพักผ่อน

การดูแลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual care)

๑. การให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ

๒. ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง

๓. ช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ตั้งงาม

๔. ช่วยปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจ

๕. ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ

๖. สร้างบรรยากาศแห่งความสงบ

๗. กล่าวคำอำลา

บทบาทของพยาบาลในการดูแล

๑. รับฟังความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วย

๒. ประเมินและบริหารจัดการกับอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน

๓. ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวัน

๔. ให้การประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ

๕. ให้ความรู้ในการจัดการกับอาการต่าง ๆ

๖. เป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพและกับผู้ป่วยและครอบครัว

๗. สื่อสารและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับปัญหาต่าง ๆ

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคอง

หมายถึงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการมีความรู้ความสามารถเจตคติและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตและมีแนวโน้มว่าจะมีอาการทรุดลงเรื่อย ๆ อย่างสม่ำเสมอและเสียชีวิตในที่สุดให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลแบบองค์รวมสามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเริ่มตั้งแต่แรกวินิจฉัยถึงภายหลังการเสียชีวิต

สมรรถนะด้านที่ ๑ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

มีทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถและทักษะในการจัดการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณโดยใช้ปรัชญาและเป้าหมายการดูแลแบบประคับประคอง กระบวนการพยาบาลตลอดจนนำแนวปฏิบัติมาใช้ประเมิณผลปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยและครอบครัวที่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมตั้งแต่แรกวินิจฉัยถึงภายหลังการเสียชีวิต

สมรรถนะด้านที่ ๒ การจัดการอาการปวดและความทุกข์ทรมาน

มีความรู้และทักษะในการประเมินอาการต่าง ๆ โดยเฉพาะความปวดโดยใช้เครื่องมือประเมินได้อย่างเหมาะสม เข้าใจกลไกการเกิดความปวดและการตอบสนองของผู้ป่วยประยุกต์ใช้วิธีการต่าง ๆ ทั้งการใช้ยาและวิธีการบำบัดแบบผสมผสาน เพื่อบรรเทาอาการปวดและอาการอื่น ๆ รวมทั้งส่งเสริมความสุขสบาย ติดตามผลการบำบัดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

สมรรถนะด้านที่ ๓ การดูแลในระยะใกล้ตาย

มีทัศนคติที่ดี เข้าใจความหมายและกระบวนการตาย สามารถเตรียมความพร้อมสำหรับขั้นตอนสุดท้ายของชีวิต ช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจ อาการและอาการแสดงของภาวะ ใกล้ตาย วางแผนการจัดการอาการ และความโศกเศร้าที่เกิดขึ้นประเมินผู้ป่วยด้วยแบบประเมิน Palliative Performance Scale เพื่อติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้ทีมผู้ให้การดูแลสามารถวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม การดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย การดูแลร่างกายของผู้ป่วย และการจัดการศพเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

สมรรถนะด้านที่ ๔ การดูแลภาวะเศร้าโศกการสูญเสียและการดูแลหลังเสียชีวิต

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสูญเสีย/เศร้าโศก เข้าใจความแตกต่างของภาวะซึมเศร้ากับความเศร้าโศก การประเมินความสูญเสีย/ความเศร้าโศก ช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับการสูญเสีย/ความเศร้าโศกได้ และมีการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญถ้าครอบครัวของผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้

สมรรถนะด้านที่ ๕ การสื่อสารและการให้การปรึกษา

มีความรู้ความเข้าใจหลักแนวคิดการสื่อสารและการทำให้การปรึกษาสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในระยะวิกฤต มีทักษะการใช้การสื่อสารเพื่อการรักษา การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อรับทราบความจริงและข่าวร้าย การให้ความช่วยเหลือและการสนับสนุนและให้คำปรึกษาด้านการบอกข่าวร้าย การประสานงานและร่วมกับสหวิชาชีพในการจัดการประชุมครอบครัว รวมถึงมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว สหวิชาชีพ ในการร่วมวางแผนการรักษาดูแลตั้งแต่แรกวินิจฉัย ระยะเปลี่ยนผ่าน ระยะสุดท้ายและต่อเนื่องไป

จนกระทั่ง...

จนกระทั่งภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย

สมรรถนะด้านที่ ๖ ศาสนาจิตวิญญาณและวัฒนธรรม

มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การประเมินความปรารถนาครั้งสุดท้าย การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีในบริบทที่มีความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม โดยช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปฏิบัติตาม แสดงออกตามความเชื่อของตน และเคารพในวิถีชีวิตความเชื่อนั้น รวมถึงมีความรู้ และมีความเข้าใจในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล

สมรรถนะด้านที่ ๗ จริยธรรมและกฎหมาย

มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ในระยะสุดท้ายของชีวิต กระบวนการยึดชีวิต การงดทำการกัชีวิต สิทธิการตายหนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้าย สิทธิผู้ป่วยและสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการบริหารจัดการได้

สมรรถนะด้านที่ ๘ การประสานร่วมทำงานเป็นสหวิชาชีพ

มีความรู้ ความสามารถในการประสานงาน การส่งต่อ การวางแผนการเป็นที่ปรึกษาการให้ความช่วยเหลือกับทีมแพทย์ผู้รักษาพยาบาล ครอบครัวผู้ป่วยและสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนรวมทั้งสร้างความเชื่อใจและไว้วางใจให้เกิดขึ้นระหว่างกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย

การวางแผนล่วงหน้าคืออะไร

การวางแผนล่วงหน้า Advance care planning คือกระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ให้การดูแล และตัวแทนทีมสุขภาพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทำความเข้าใจ ทารือ และวางแผนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในอนาคต ซึ่งเป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ดูแล สำหรับช่วงเวลาที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง หรือไม่อยู่ในสถานะที่สามารถสื่อสารทางเลือก การดูแลสุขภาพของตนเองได้

การวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำคัญอย่างไร สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

๑. ตอบสนองความปรารถนาและความต้องการของผู้ป่วยเมื่อไม่สามารถสื่อสารได้
๒. ช่วยลดความทุกข์ทรมานของทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว
๓. ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว ปรับตัวในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระยะสุดท้าย มีการเตรียมตัว มีการสื่อสารปฏิสัมพันธ์กันอย่างดี และเพิ่มศักยภาพในการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องครอบคลุมภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย
๔. เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดค่าใช้จ่าย

วัตถุประสงค์ของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

๑. กระตุ้นให้มีการอภิปรายอย่างสะท้อนคิด (Reflective - discussion) ระหว่างผู้ป่วยและทีมดูแลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากที่สุดหรือมีความปรารถนามากที่สุดในอนาคตเมื่อโรคดำเนินและก้าวหน้า

๒. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รักษาไว้ซึ่งการรับรู้ถึงอำนาจในการควบคุมตนเองโดยการให้ตัดสินใจและบอกความประสงค์ของตนเองไว้ แม้ว่าวาระที่ตนไม่สามารถคิดและตัดสินใจได้แล้ว

๓. ช่วยให้บุคคลสำคัญของผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการทำหนังสือแสดงเจตจำนงเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยสามารถทำตามคำฟังได้

๔. ช่วยให้ความยืดหยุ่นในแผนการรักษาโดยการทบทวนแผนร่วมกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องซึ่งผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแผนการดูแลล่วงหน้าได้ตลอดเวลาเท่าที่ยังสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

องค์ประกอบสำคัญของกระบวนการวางแผนล่วงหน้า

๑. การสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว คนที่ทำหน้าที่แทน (ตัวแทนผู้ป่วย)

๒. ทิมสุขภาพ ในประเด็นคุณค่าของผู้ป่วยความเชื่อ ความปรารถนา คุณภาพชีวิตตามเป้าหมาย

โดยสรุป Advance care planning เป็นกระบวนการ ส่วน Advance directive เป็นเอกสารซึ่งแสดงความจำนงเกี่ยวกับความปรารถนาของผู้ป่วยและกำหนดผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนการแจ้งความจำนงด้วยวาจาสามารถปฏิบัติได้แต่ทางการแพทย์ต้องการเป็นลายลักษณ์อักษรที่เป็นทางการ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง :

- ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- ได้รับความรู้และพัฒนาศักยภาพการดูแลรักษาและเข้าใจถึงปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการทำ Advance care planning และ Advance directive

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- ได้นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งนิเทศน้องพยาบาลใหม่ในหน่วยงาน

๒.๓.๓ อื่น ๆ :

- ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ใหม่ ๆ กับหน่วยงานอื่นจากต่างโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- ไม่มีเอกสารประกอบคำบรรยาย แต่ให้ Dowload ข้อมูลจาก QR Code โดยใช้มือถือทำให้อ่านยากตัวหนังสือเล็ก

- วิทยากรใช้ภาษาอังกฤษในการอบรมค่อนข้างเยอะทำความเข้าใจได้ยาก
- เนื้อหาในการอบรมค่อนข้างมาก ส่วนใหญ่ใช้ภาษาอังกฤษ และวิทยากรพูดค่อนข้างเร็ว

เนื่องจากมีวิทยากรหลายท่านมีข้อจำกัดด้านเวลา

๓.๒ การพัฒนา

หาโอกาสพัฒนาความรู้ และฝึกทักษะให้การผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ ป้องกันและลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้เพื่อให้เขามีชีวิตอย่างมีความหมายมากที่สุดจนถึงวันที่จากไป

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

อยากให้มีการจัดการอบรมในลักษณะนี้ในหัวข้อความรู้อื่นๆ เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะให้กับพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องตลอดจนได้มีการนำความรู้ที่ได้รับ นำมาพัฒนาตนเอง ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่

(ลงชื่อ) นพ.แก้ว งามตา (ผู้รายงาน)

(นางสาวนพเก้า งามตา)

(ลงชื่อ) ทศนฤดี ทรัพย์พิพัฒน์ (ผู้รายงาน)

(นางสาวชวีญฤดี ทรัพย์พิพัฒน์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

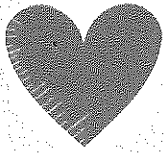
สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับความสำคัญของ Palliative care ที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว และเผยแพร่แก่เพื่อนร่วมงาน

..... (ผู้บังคับบัญชา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

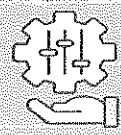
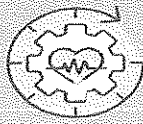


<https://shorturl.asia/๒arlo>



Palliative Care

PALLIATIVE CARE



Palliative Care การดูแลแบบประคับประคอง

คำจำกัดความของ WHO หรือองค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความเอาไว้ว่า เป็นการดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิต ไม่ว่าจะโรคใด โดยเน้นการดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณแบบองค์รวม ควรให้การรักษาดังแต่ระยะแรกที่เริ่มวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคระยะสุดท้าย จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต รวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วย หลังจากการสูญเสียถึงการยอมรับได้และการอยู่กับความสูญเสียที่เกิดขึ้น

การดูแลระยะประคับประคองแบบองค์รวม

- เน้นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ
- เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว
- มีระบบดูแลโดยทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- ดูแลและให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยหลังเสียชีวิต

รักษาและบรรเทา

ช่วยสนับสนุนและปลอบใจ

จิตวิญญาณและศาสนา

ดูแลระยะก่อนเสียชีวิต

Advance Care Planning

การวางแผนล่วงหน้า Advance care planning คือ กระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ให้การดูแล และตัวแทนที่มสุขภาพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทำความเข้าใจ และวางแผนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในอนาคต ซึ่งเป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ดูแลสำหรับช่วงเวลาที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะตัดสินใจด้วยตนเองหรือไม่อยู่ในสถานะที่สามารถสื่อสารทางเลือกการดูแลสุขภาพของตนเองได้

การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย PALLIATIVE ที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน

แพทย์

- สื่อสารถึงผู้ป่วยและครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับโรค
- Co-lead advance care plan และ goal of care
- ต้นกึกความเคื่องการลงไปในกระดาษเขียน
- ประเมินความเร่งด่วนของการจำหน่ายจากสถานะโรคของผู้ป่วย

พยาบาล

- ประเมินความพร้อมในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วย
- ประเมินศักยภาพของอุปกรณ์การแพทย์ใช้ประมาณ 7-14 วัน (กรณีใกล้เสียชีวิต)



'ความตาย' เป็นเรื่องที่คุณทุกคนต้องเผชิญหน้า แต่กว่าชีวิตของเราไม่ได้เผชิญหน้าแค่ 'ความตาย' ของตัวเอง แต่เรายังต้องรับมือกับความตายของคนใกล้ชิดที่อาจเกิดขึ้นอย่างไม่คาดหมายอีกด้วย

- ### การจัดการอาการ
- ควบคุมอาการปวดรุนแรงได้มีประสิทธิภาพ
 - จัดระบบใช้การดูแลระยะผู้ป่วยที่ต้องการใช้และใช้บริการ
 - ตั้งยอดบ้านให้ใช้ใช้ประมาณ 7-14 วัน (กรณีใกล้เสียชีวิต)
- ### การเตรียมอุปกรณ์
- ประเมินความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์ เช่น เครื่องช่วยหายใจ Oxygen
 - กรณีผู้ป่วยสูญเสียสติหรือการประสานงานกับชุมชนหรือทีม เพื่อช่วยความหมาย
 - ประเมินความพร้อมในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วย
 - เตรียมเอกสาร Advance care plan (ถ้ามี)
- ### การเตรียมเอกสาร
- ตรวจสอบเอกสารที่จำเป็น
 - แบบฟอร์ม ข้อตกลงการรับดูแลผู้ป่วยในเชิงรับ
 - กำหนดพื้นที่ตั้งผู้ป่วยเสียชีวิต (กรณีใกล้เสียชีวิต) ที่ได้รับรองจากความและสนับสนุน

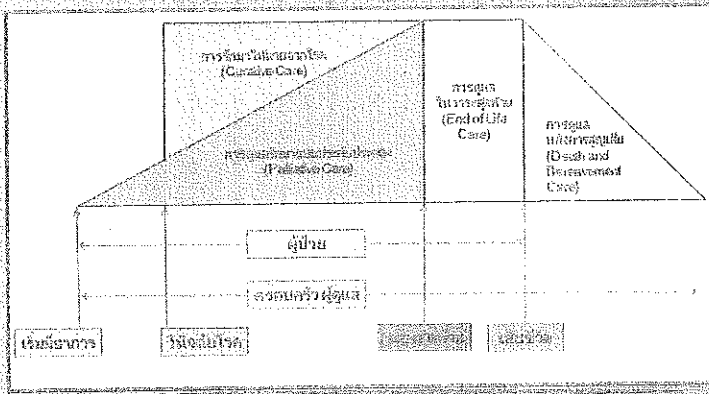
Palliative care

การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด และคุณภาพถึงชีวิต

วัตถุประสงค์
เพื่อช่วยผู้ป่วยให้ดีขึ้น

- Symptoms**
อาการ
- ♦ Pain ความปวด
 - ♦ Anxiety-depression วิตกกังวล/ซึมเศร้า
 - ♦ Fatigue อ่อนเพลีย
 - ♦ Dyspnea หายใจไม่สะดวก

บทบาทของพยาบาลในการดูแล
- รับฟังความเจ็บปวดและความต้องการของผู้ป่วย
- ประเมินและบริหารจัดการความเจ็บปวด
- ช่วยเหลือในการหาคำปรึกษาจากผู้เกี่ยวข้อง
- ให้ความรู้และสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ให้ความรู้ในการจัดการอาการต่างๆ
- เป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพผู้ป่วยและครอบครัว
- ให้ความรู้และเสริมให้ญาติและครอบครัวช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย



วัตถุประสงค์
เพื่อช่วยผู้ป่วยให้ดีขึ้น

การดูแลแบบประคับประคอง
คือการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคที่รักษาไม่หายขาด เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข

ตาราง PPS
(Palliative Performance Scale)

เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินผู้ป่วย
ใน 5 หัวข้อหลัก ได้แก่ ความสามารถในการตัดสินใจ การดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร และความรู้สึกตัว

ประโยชน์คือ ช่วยใช้ติดตามผลการรักษา, ประเมินภาระงานของดูแลผู้ป่วย

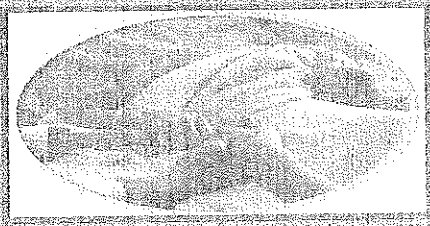
การดูแลแบบประคับประคอง
ผู้ป่วย ครอบครัว

เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างมีความรู้และเข้าใจในเวลาที่เหลือของชีวิต

คุณภาพชีวิต

คือการดูแลผู้ป่วยให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

เตรียมพร้อมทุกด้านก่อนตาย ดูแลครอบครัวหลังการเสียชีวิต



การดูแลแบบประคับประคองคือการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคที่รักษาไม่หายขาด เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข

ขั้นตอนการทำ ACP

การวางแผนดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Advance care planning)

1. ปรึกษาหารือกับแพทย์
2. การตัดสินใจอย่างเป็นขั้นตอน
3. บันทึกเจตจำนงของผู้ป่วย
4. พบแพทย์และปรับปรุงเป็นระยะ
5. ทบทวนเจตจำนงของผู้ป่วยเมื่อเวลาผ่านไป

ประโยชน์ของการทำ ACP

การวางแผนดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- เตรียมสถานที่ เพื่อบุป่วย
- เตรียมครอบครัว
- เตรียมเอกสารเรื่องเอกสารเงิน ความสัมพันธ์โรค ขาดทุนขาดโอกาส
- ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับโรคของโรค
- การตัดสินใจเลือกหนทาง
- ไขข้อสงสัยและความรู้เกี่ยวกับโรค ในเรื่องของแพทย์ เทคนิค การวางแผนดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Advance care planning)

