

ระบบบริการพยาบาล

แบบปรับระดับประคอง



สำนักการพยาบาล  
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

# ระบบบริการพยาบาลแบบปรับระดับประคอง

ISBN: 978-616-11-3083-1

## ที่ปรึกษา

ดร.กาญจนา จันทร์ไทย

## บรรณาธิการ

ชุดิภาญจน์ หฤทัย

อัมรภาัสร์ อรรถชัยวัฒน์

ไศภิชฐ์ สุวรรณเกษาวงษ์

## ผู้เขียน

ชุดิภาญจน์ หฤทัย

ศิริมา ลีละวงศ์

อัมรภาัสร์ อรรถชัยวัฒน์

ไศภิชฐ์ สุวรรณเกษาวงษ์

## รูปเล่ม

กนกอร บุญมาก

พิมพ์ที่: บริษัท สำนักพิมพ์ สือตะวัน จำกัด

E-mail: [suetawanprinting@gmail.com](mailto:suetawanprinting@gmail.com)

Website : [www.publishing.suetawan.com](http://www.publishing.suetawan.com)

โทรศัพท์ 091 884 2345 โทรสาร 0-2964-8384

# คำนำ

สถานการณ์สุขภาพในอนาคตอันใกล้ ทำให้ความต้องการการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคร้ายแรงเรื้อรัง ผู้ป่วยโรครักษาไม่หายมีจำนวนมากขึ้น และในปี 2558 รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลมีหน่วยบริการเพื่อให้การดูแลแบบประคับประคอง

สำนักการพยาบาล เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรงในการกำหนดนโยบาย มาตรฐาน แนวทาง และระบบบริการพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาบริการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพเห็นความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองจึงพัฒนา “ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง” ขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง โดยบูรณาการการดำเนินการดูแลประคับประคองให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมถึงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพอย่างยั่งยืน เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คณะทำงานทุกท่านที่ได้ร่วมให้ข้อคิดเห็น และหัวหน้าพยาบาล และทีมพยาบาลของโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหัวถนนที่ได้ร่วมดำเนินการและให้ข้อคิดเห็นในการนำร่องสู่การปฏิบัติ สำนักการพยาบาล หวังว่า “ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง” จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลประคับประคอง

สำนักการพยาบาล

มีนาคม 2559

# สารบัญ

## บทที่ 1 บทนำ 7

### อ.ชุตติกาญจน์ หฤทัย

- ความเป็นมา 7
- วัตถุประสงค์ 13
- ขั้นตอนการพัฒนาาระบบบริการพยาบาลแบบระดับประคอง 13
- ขอบเขตการนำไปใช้ 14
- ประโยชน์ของการนำระบบบริการพยาบาลแบบระดับประคองไปใช้ 15

## บทที่ 2 แนวคิดระบบบริการพยาบาลแบบระดับประคอง 17

### อ.อัมราภัสร์ อรรถชัยวัจน์

- แนวคิดที่ 1 การดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคอง 18
- แนวคิดที่ 2 การวางแผนจำหน่าย 24

## บทที่ 3 ระบบบริการพยาบาลแบบระดับประคอง 27

### อ.อัมราภัสร์ อรรถชัยวัจน์

- ทีมพยาบาลในระบบบริการพยาบาลแบบระดับประคอง 28
- การดำเนินงานบริการพยาบาลแบบระดับประคอง 30
- ผลลัพธ์การดำเนินงาน

# สารบัญ

บทที่ 4 บทบาทหน้าที่และสมรรถนะของพยาบาลระดับประคอง	47
--	----

## อ.ศิริมา ลีละวงศ์

- บทบาทหน้าที่ของพยาบาลระดับประคอง 47
- สมรรถนะพยาบาลระดับประคอง 51

บทที่ 5 ผลลัพธ์การดำเนินงาน	65
-----------------------------	----

## อ.ไศยภิชฐ์ สุวรรณเกษาวงษ์

- ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล 67
- ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล 74

บรรณานุกรม	78
------------	----

ภาคผนวก	83
---------	----



## บทนำ

### ความเป็นมา

ปัจจุบันเทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุ จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และจำนวนผู้ป่วยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้มีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายหรือภาวะเจ็บป่วยคุกคามชีวิตที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้นั้นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นด้วย ปัญหาที่ตามมาไม่เฉพาะผู้ป่วยเหล่านี้เท่านั้นที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน แต่รวมถึงครอบครัวและญาติจะได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายของบุคคลในครอบครัวไปด้วยการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) จะช่วยให้ผู้ป่วยครอบครัวและญาติ สามารถปรับตัวให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งตอบสนองความต้องการและความคาดหวังที่ยังห่วงกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองเท่าที่จะสามารถทำได้ และจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (dignified Death) มากที่สุด โดยการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) นี้จะมีความเชื่อมโยงหลายระบบตั้งแต่นภายในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้ให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ว่า หมายถึง การดูแลที่มุ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิต (Life – Threatening illness) ไม่ว่าจะ เป็นโรคใด โดยเน้นที่การดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบบองค์รวมและควรให้การรักษาดังกล่าวตั้งแต่ระยะแรกที่เริ่มวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคระยะสุดท้าย (Terminal illness) จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต และรวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย

ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง นั้น ความหมายรวมถึงผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งไม่มีโอกาสรักษาให้หายเป็นปกติได้ กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตไปพร้อม ๆ กัน ดังนั้นจึงต้องการการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้สามารถปรับตัวให้เผชิญความเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น ๆ พร้อมทั้งสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่มีความซับซ้อน ซึ่งต้องตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต จึงเป็นการดูแลที่ต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพยาบาลเป็นแกนหลักสำคัญและมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทา





อาการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายต่าง ๆ

อุปสรรคสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง คือทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งถูกมองว่าเป็น การุณยฆาตหรือการทำให้อยู่ตายโดยเจตนา โดยทัศนคติถูกสร้างขึ้นบนฐานของการปฏิเสธความตายหรือความกลัวผิดพลาด ถ้าประชาชนได้รับความเข้าใจที่ถูกต้องความกลัวก็จะลดลง การเข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองนั้น มีขั้นตอนการตรวจสอบอย่างเป็นทางการว่าผู้ป่วยรายนั้น ๆ ไม่สามารถรักษาให้หายได้ก่อนที่จะได้รับคำปรึกษาให้เลือกรับการดูแลแบบประคับประคอง **การเลือกมิใช่การบังคับ** เมื่อผู้ป่วยเลือกก็เท่ากับว่าผู้ป่วยไม่ปฏิเสธความตาย การตายก็เช่นเดียวกับการเกิด คือ ต้องเตรียมความพร้อม ในยามจะเกิดเรามีมารดาเป็นผู้เตรียมความพร้อมให้ แต่ในยามจะไปเราทุกคนควรมีสติที่จะเตรียมความพร้อมของตนเอง การเข้าระบบดูแลแบบประคับประคองเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับคนที่ไม่สามารถรักษาให้หายจากอาการเจ็บป่วยได้แล้ว

ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยทั่วไปโดยไม่ได้แยกผู้ป่วยไว้ต่างหาก มักถูกจัดลำดับความสำคัญอยู่ในลำดับท้าย ๆ ทำให้ได้รับการดูแลไม่ครอบคลุมองค์รวม (สาวิตรี มณีพงศ์, 2551) การดูแลมุ่งเน้นที่การรักษามากกว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้แก่ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่นการรับรู้ต่ออาการและความก้าวหน้าของโรค ประสบการณ์ชีวิตการปรับตัว วุฒิภาวะแหล่งสนับสนุนทางจิตใจสังคม วัฒนธรรมและความเชื่อเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านพยาบาลเช่นอายุและประสบการณ์ของพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความรู้



และทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ระบบบริการและการทำงาน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2547; 11:2, 36-46) แม้จะพบว่าสถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ของประเทศได้มีการดำเนินงานในเกือบทุกพื้นที่ ภายใต้อาณาเขตความแตกต่างหลากหลาย ความพร้อม และความสนใจของทีมนักวิชาการที่มีจิตอาสา การดำเนินงานดังกล่าวจึงมีลักษณะที่แตกต่างกันไป ตามบริบทและความพร้อมของแต่ละสถานบริการ ซึ่งยังขาดการจัดระบบบริการที่ชัดเจนเชื่อมโยงสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับเพื่อให้เกิดการดูแล ต่อเนื่องที่เป็นระบบจนถึงระดับชุมชน

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพประชาชน ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนกระทั่งสิ้นชีวิตตามอายุขัย โดยมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ รักษาพยาบาลให้ทุเลาและ ฟื้นหายจากความเจ็บป่วย และเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ก็ต้องดูแลให้ จากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งในปีงบประมาณ 2558 นี้ กระทรวงสาธารณสุข (สำนัก สารนิเทศ, 2557) ได้ประกาศนโยบายขยายระบบการดูแลผู้ป่วยที่รักษาไม่หาย เช่น โรคมะเร็ง โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง และอยู่ระยะท้ายของชีวิต ให้อยู่ อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่จะสามารถเป็นไปได้ โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาล ในสังกัดทั่วประเทศ กว่า 10,000 แห่ง จัดตั้งหน่วยบริการคุณภาพชีวิต ทั้งใน โรงพยาบาลและที่บ้าน ช่วยบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน ตอบสนองความต้องการ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม และจิตวิญญาณ ในช่วงระยะเวลาสุดท้ายของ ชีวิต เพื่อมอบเป็นของขวัญแก่ประชาชนไทย ในปีใหม่ พ.ศ. 2558 โดยเมื่อ วันที่ 11 ธันวาคม 2557 ที่โรงแรมเซ็นจูรี พาร์ค กรุงเทพมหานคร นายแพทย์ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เปิดประชุม ผู้อำนวยการโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย



ระยะประคับประคอง/ระยะสุดท้าย จากโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดกรมวิชาการ จำนวน 400 คน เพื่อมอบนโยบายการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้แล้วด้วยวิธีการใด ๆ ในช่วงระยะเวลาสุดท้ายของชีวิต หรือที่เรียกว่าการดูแลแบบประคับประคอง ช่วยให้ผู้ป่วยอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น และบริบทสังคมไทย ซึ่งจากสถิติของประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตปีละประมาณ 300,000 คน แนวโน้มการป่วยและเสียชีวิตส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น โรคที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตอันดับ 1 คือ มะเร็ง ปีละประมาณ 60,000 คน พบทุกหมู่บ้าน ซึ่งโรคเรื้อรังดังกล่าวมีระยะการก่อโรคเป็นเวลานาน และในระยะสุดท้ายซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้แล้วด้วยวิธีการใด ๆ แล้วอาจก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยประเภทนี้ โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง จัดตั้งหน่วยบริการคุณภาพชีวิตที่โรงพยาบาลและมีทีมไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ให้ผู้ป่วยอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี เท่าที่จะสามารถเป็นไปได้ มีระบบการให้คำปรึกษาและประสานงานส่งต่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จิตวิญญาณตามหลักศาสนา ได้มอบหมายให้กรมการแพทย์พัฒนาด้านวิชาการ เทคโนโลยีทางการแพทย์ เริ่มดำเนินการในโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดกรมการแพทย์ 16 แห่งแล้ว และในปีงบประมาณ 2558 เป็นต้นไป จะขยายผลดำเนินการในโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดทั่วประเทศ คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ รวมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมกว่า 10,000 แห่ง เพื่อมอบเป็นของขวัญปีใหม่แก่ประชาชนไทย แนวทาง



การดูแลดังกล่าว เป็นการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเป็นสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักโภชนากร เภสัชกร จิตอาสา นักบวชในศาสนาต่าง ๆ และที่สำคัญคือครอบครัวของผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบประคับประคอง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดจำเป็นต้องอาศัยการเชื่อมโยงประสานงานการส่งข้อมูล/แผนการดูแล ทั้งระหว่างบุคคลและหน่วยงาน ทำให้เกิดการดูแลต่อเนื่องมีใช้ต่างคนต่างทำ ไม่สัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกัน ซึ่งอาจจะมีการทำงานซ้ำซ้อนในพื้นที่เดียวกัน มีการทำงานคล้ายคลึงกัน การทำงานใช้กรอบความคิดหรือหลักการเฉพาะที่เคยใช้ไม่เกิดการพัฒนารับรู้สิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการสร้างระบบเครือข่ายบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ เพิ่มโอกาสในการจัดการปัญหา เกิดการพึ่งพาซึ่งกันและกันและสุดท้ายเกิดอำนาจและพลังในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะที่เป็นหน่วยงานภาครัฐเพียงหน่วยงานเดียวที่มีอำนาจหน้าที่ในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และได้วางรากฐานการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยระบบเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมาตลอดระยะเวลากว่า ทศวรรษตั้งแต่ปีงบประมาณ 2541 ต่อมาในปีงบประมาณ 2556 สำนักงานพยาบาล ได้เสนอให้มีผู้บริหารการพยาบาลเขตสุขภาพระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เพื่อให้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลครอบคลุมทั้งระดับเขต ระดับจังหวัด จนถึงระดับอำเภอ ดังนั้นในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง จึงเห็นความสำคัญ



ของการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติจริงในทุก ๆ พื้นที่ โดยการพัฒนาเครือข่าย พร้อมทั้งสร้างความตระหนักในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยทุก ๆ ระยะเวลา อย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง เป็นบุคลากรหลักที่สำคัญในระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองเพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้สัมฤทธิ์ผลอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้พัฒนาเครือข่ายระบบการบริการพยาบาลแบบประคับประคอง เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ตามบริบทของสังคมไทยโดยเชื่อมโยงระบบเครือข่ายบริการพยาบาลที่เกี่ยวเนื่องกันภายใต้หลักการพยาบาลองค์รวมอย่างเป็นรูปธรรม

## วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองในสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เชื่อมโยงตั้งแต่โรงพยาบาลถึงชุมชน

## ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนาระบบการดูแลระดับประคับประคองแบบบูรณาการ” เพื่อศึกษาสถานการณ์ และบูรณาการการดำเนินการดูแลระดับประคับประคองให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมถึงการพัฒนาการดูแล



ผู้ป่วยให้มีคุณภาพอย่างยั่งยืน ผู้เข้าประชุม ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงาน Palliative Care ในเขตสุขภาพ 12 เขต และเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 115 คน ระหว่างวันที่ 5–6 มีนาคม 2558 ณ โรงแรมมารวย การ์เด็น กรุงเทพมหานคร

3. ประชุมระดมความคิดคณะทำงานยกร่างแนวทางการจัดบริการพยาบาลแบบประคับประคอง และเลือกพื้นที่ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการ

4. ดำเนินการทดลองแนวทางการจัดบริการพยาบาลแบบประคับประคอง ในพื้นที่นำร่องในเครือข่าย จังหวัดชลบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลพนัสนิคม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวถนน

5. ติดตามสนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางบริการพยาบาลแบบประคับประคอง จำนวน 4 ครั้ง พร้อมทั้งปรับปรุงแนวทางให้เหมาะสมกับบริบทการทำงานในแต่ละสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งในชุมชนเป็นระยะ ๆ

6. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่นำร่องในเครือข่ายจังหวัดชลบุรี จำนวน 11 แห่ง 53 คน

## ขอบเขตการนำไปใช้

ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองนี้ เป็นระบบที่พัฒนาขึ้นโดยบูรณาการตามบริบทของกระทรวงสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถนำระบบบริการพยาบาลแบบ



ระดับประคองไปใช้ในการจัดบริการพยาบาลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ผู้ใช้บริการที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองทั้งหมด โดยกำหนด โครงสร้างระบบบริการให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานบริการพยาบาล ภายใต้ แนวคิดและหลักการพยาบาลองค์รวม กำหนดขั้นตอนบริการที่ชัดเจน เชื่อมโยงระบบการดูแลต่อเนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขสู่ชุมชน พร้อมทั้งเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ส่วนสถานบริการอื่น ๆ สามารถศึกษาและประยุกต์ใช้ตามบริบทของหน่วยงานของตนเอง

## ประโยชน์ของการนำแนวทางระบบบริการพยาบาล แบบประคับประคองไปใช้

1. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางในการบริการพยาบาลแบบประคับประคองที่มีระบบชัดเจน มีการจัดโครงสร้างและมอบหมายที่งานรับผิดชอบในการทำงานที่ครบถ้วนตามกระบวนการดูแลแบบประคับประคองที่มีประสิทธิภาพ
2. เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องถึงชุมชน
3. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง







## แนวคิดของระบบบริการ พยาบาลแบบประคับประคอง

ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง เป็นระบบบริการพยาบาลที่บูรณาการจากการดำเนินงานการดูแลแบบประคับประคองที่หลากหลายให้ไปในแนวทางเดียวกัน ที่มีลักษณะการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในสถานบริการสาธารณสุขไปจนถึงชุมชน โดยแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองจะดำเนินการภายใต้ทฤษฎีระบบ (System Theory) ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Output) ดังนั้นปัจจัยนำเข้าของระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองคือ ทีมพยาบาลประคับประคอง ผู้ป่วยและญาติ กระบวนการได้แก่ การดำเนินการจัดบริการพยาบาลแบบประคับประคอง ผลลัพธ์คือ ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงาน และใช้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการวางแผนจำหน่ายมาเป็นแนวทางเพื่อกำหนดรายละเอียดของดำเนินการจัดบริการของระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

## แนวคิดที่ 1 การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้ให้คำนิยามว่า หมายถึง การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานด้วยการค้นหา ประเมิน และให้การรักษาภาวะเจ็บปวดของผู้ป่วย รวมไปถึงปัญหาด้านอื่น ๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตั้งแต่เริ่มต้น ซึ่งปัจจุบันเทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย หรือภาวะเจ็บป่วยคุกคามชีวิตไม่สามารถรักษาให้หายได้มีจำนวนมาก ซึ่งไม่ใช่เฉพาะผู้ป่วยเหล่านี้เท่านั้นแต่รวมถึงญาติด้วยจึงมีความต้องการการดูแลที่ตอบสนองทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้แนวโน้มการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ โดยเป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคองต้องการให้เกิดการปรับตัว และบรรเทาความทุกข์ทรมาน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้เวลาที่เหลือของผู้ป่วย การดูแลจึงมุ่งเน้นที่ระยะสุดท้ายของชีวิต ที่ความตายเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ว่าจะต้องเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ (โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ดังนั้น การดูแลแบบประคับประคองต้องมีความแตกต่างจากการให้การดูแลปกติ ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้นจึงนำเอาแนวคิดประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาเป็นแนวคิดในการกำหนดเนื้อหาการดำเนินงาน ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) กำหนดประเด็นสำคัญ



ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายมี 6 ด้าน คือ

1. การยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง
2. การดูแลแบบองค์รวมที่เน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน
3. ความต่อเนื่องในการดูแล
4. การดูแลแบบเป็นทีม
5. การส่งเสริมระบบสนับสนุนการดูแล
6. เป้าหมายในการดูแล เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

**1. การยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง** หมายถึง การดูแลที่แพทย์หรือผู้ให้การรักษาคำความเข้าใจบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยทำความเข้าใจ 2 คำคือ โรค (Disease) เป็นกระบวนการทางพยาธิวิทยาที่ใช้อธิบายรูปแบบของความเจ็บป่วยมีทฤษฎีรองรับชัดเจน อธิบายในผู้ป่วยทุกรายเหมือนกัน ส่วนความเจ็บป่วย (Illness) หมายถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจ พฤติกรรมที่เกิดจากโรคหรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตเป็นความเป็นจริงเฉพาะของแต่ละบุคคลและซับซ้อน สามารถอธิบายได้แตกต่างกันไปตามแต่พื้นฐานและประสบการณ์ชีวิต โดยกระบวนการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางประกอบด้วยองค์ประกอบตามแนวคิดของ (Stewart M, Brown J. และ Ian Mcwhinney, 2003 อ้างใน สดางค์ ศุภผล, 2013) ได้แก่

- 1.1 ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วย (Explore both disease and illness)
- 1.2 ช่วยเข้าใจชีวิตบุคคล (Understand the whole person)



- 1.3 หาหนทางร่วมกัน (Find common ground)
- 1.4 สร้างสรรค์งานป้องกันส่งเสริม (Incorporate prevention and health promotion)
- 1.5 ต่อเติมความสัมพันธ์ที่ดี (Enhance doctor-patient relationship)
- 1.6 มีวิถีอยู่บนความเป็นจริง (Being realistic)

การดูแลแบบประคับประคองจะยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง คือการนำเอาผู้ป่วยและครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล เน้นการดูแลเพื่อความสบาย ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการดูแลทุกขั้นตอน แยกแยะระหว่างปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาจากตัวผู้ป่วยหรือปัญหาจากสิ่งแวดล้อมหรือครอบครัว เพื่อการดูแลที่ถูกต้องตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

**2. การดูแลแบบองค์รวมที่เน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน** หมายถึง เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับการบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน โดยการพยาบาลองค์รวม เป็นการพยาบาลที่ดูแลบุคคลเป็นหนึ่งเดียว ผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม มุ่งตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในเรื่องภาวะสุขภาพ การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นส่วนสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551) และเป็นส่วนสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองเนื่องจากดูแลแบบประคับประคองต้องมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ และเป็นประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายขององค์การอนามัยโรค (WHO, 2002) การพยาบาลองค์รวมจึงเป็นแนวคิดที่สำคัญของระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง แนวคิดการ



พยาบาลองค์รวม (สำนักการพยาบาล, 2551) ประกอบด้วย

2.1 เป็นการพยาบาลที่มองคนทั้งคน และถือว่าบุคคลเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ และสังคม ออกมาเป็นหนึ่ง เพราะฉะนั้นจะไม่มีคำว่าผู้ป่วยทางกาย หรือผู้ป่วยทางจิตเวช

2.2 บุคคลเป็นระบบเปิดและเป็นระบบย่อยของระบบอื่น เช่น ครอบครัวหรือชุมชน ในระบบเปิด มนุษย์จะแสวงหาความเป็นระบบระเบียบมากขึ้น นั่นคือ มนุษย์มีความสามารถที่จะเสาะแสวงหาความรู้ สร้างปัญญา และแนวคิดของตนเองที่จะเลือกกลยุทธ์ในการจัดการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่รู้จักตนเองเป็นอย่างดี รู้ว่าตนเองจะก้าวไปทางใด รู้จักจัดระบบระเบียบของตนเอง และมีเป้าหมายในชีวิต

2.3 เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ และความเชื่อ จะมีผลต่อภาวะสุขภาพ และเป็นปัจจัยนำที่สามารถทำให้มีความเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้

2.4 การมีสุขภาพและความผาสุกอันสูงสุด ต้องใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกของตัวบุคคล

2.5 ใช้แนวคิดของสุขภาพแบบองค์รวมเป็นพื้นฐาน

2.6 การพยาบาลมุ่งช่วยเหลือบุคคล ให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อความผาสุกและเพื่อสุขภาพของชีวิต

การดูแลแบบองค์รวมเป็นกระบวนการที่สำคัญของการดูแลแบบประคับประคองเนื่องจากการดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ใช่การดูแลเพื่อรักษาแต่เป็นการดูแลที่ต้องใส่ใจทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี



**3. ความต่อเนื่องในการดูแล** หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา/ดูแลอย่างต่อเนื่องแม้จะอยู่ที่บ้าน หรืออีกนัยคือการดูแลต่อเนื่อง (Continuing care) เป็นกระบวนการที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย เป็นความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว เริ่มจากการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ วิเคราะห์ปัญหาความต้องการการดูแลที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญเมื่อกลับบ้าน รวมถึงการประเมินผู้ดูแลและสภาพแวดล้อมที่บ้านเพื่อกำหนดเป้าหมายในการดูแลร่วมกัน ให้คำแนะนำความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ประเมินผลการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนการจำหน่าย

การดูแลแบบประคับประคองเน้นให้การดูแลต่อเนื่อง เพื่อติดตามให้การดูแลและช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลแบบองค์รวม เนื่องจากเป็นการดูแลตลอดช่วงระยะเวลาสุดท้ายของชีวิตตลอดจนภายหลังเสียชีวิต

**4. การดูแลแบบเป็นทีม** หมายถึง การดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Teamwork) เป็นการทำงานที่ประสานงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

การดูแลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลที่มีการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นทีม เช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วยทั่วไปแต่มากขึ้นกับบริบทของพื้นที่ องค์ประกอบของทีมอาจแตกต่างกันไป โดยทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย (กรมการแพทย์, 2551)

- แพทย์ (แพทย์เจ้าของไข้แพทย์ประจำครอบครัวแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตามความจำเป็นของผู้ป่วย)



- พยาบาล
- บุคลากรสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ เภสัชกรนักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด โภชนากร ฯลฯ
- บุคลากรอื่น ๆ ในชุมชน ได้แก่ พระนักบวช หมอนวด แพทย์แผนโบราณ ฯลฯ
- ครอบครัวญาติ และเพื่อนบ้าน
- อาสาสมัคร

**5. การส่งเสริมระบบสนับสนุนการดูแล** หมายถึง เป็นระบบการดูแลที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาล แต่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ โดยทีมสุขภาพเป็นผู้ติดตามดูแลให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในการดูแลสุขภาพตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

การดูแลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลที่ต้องติดตามดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงชุมชน ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ ใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

**6. เป้าหมายในการดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว** หมายถึง เป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคองไม่ได้เพื่อให้หายจากการรักษา แต่เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่นี้คือ การที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหากับสังคม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและบริบทของสังคมสามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่



## แนวคิดที่ ๒ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

**การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย** เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล รักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วย ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว และเป็นการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยในระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนผ่านการดูแลจากหน่วยบริการสุขภาพไปสู่หน่วยบริการสุขภาพอื่นหรือสู่การดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งการเตรียมความพร้อมจะต้องเกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล และชุมชนเพื่อให้พร้อมต่อการดูแลผู้ป่วย โดยเนื้อหาการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวจะใช้ **D-METHOD** มีรายละเอียดดังนี้

- **D (Diagnosis)** หมายถึง การให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ตั้งแต่สาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
- **M (Medicine)** หมายถึง การแนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาด้วย
- **E (Environment)** หมายถึง การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ บางรายอาจจะต้องช่วยเหลือฝึกฝนอาชีพ
- **T (Treatment)** หมายถึง การฝึกทักษะที่ควรเป็นตามแผนการรักษา เช่น การทำแผล รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการตนเองและแจ้งให้พยาบาลทราบ
- **H (Health)** หมายถึง การส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ





- O (Out patient) หมายถึง การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

- D (Diet) หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นแนวคิดสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วย ครอบครัวและญาติ ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง พัฒนาคุณภาพชีวิตให้พร้อมเผชิญภาวะแห่งการสูญเสีย และฟื้นฟูสภาพจิตใจในภายหลังได้อย่างปกติสุข





## ระบบบริการพยาบาล แบบประคับประคอง

การพยาบาลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ย่างยากซับซ้อน มุ่งตอบสนองปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน และความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย และใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้ายของชีวิต จึงเป็นการดูแลที่ต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงหลายระบบด้วยกันตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรหลักที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้บรรเทาจากอาการเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน และความไม่สุขสบายต่าง ๆ การดำเนินงานที่ผ่านมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีวิธีการปฏิบัติที่หลากหลาย สำนักการพยาบาลจึงได้บูรณาการการดำเนินการดูแลแบบประคับประคอง โดยพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในการให้บริการพยาบาลแบบประคับประคอง ดังรายละเอียดดังนี้

## ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง

ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง ที่สำนักงานการพยาบาลได้พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ทีมพยาบาลประคับประคอง
2. การดำเนินงานแบบประคับประคอง
3. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

**1. ทีมพยาบาลประคับประคอง** ได้แก่ พยาบาลที่รับผิดชอบงานบริการพยาบาลแบบประคับประคอง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1 พยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) หมายถึง พยาบาลที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบติดตามและจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้าระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง

1.2 พยาบาลประคับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) หมายถึง พยาบาลในหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้าระบบการพยาบาลแบบประคับประคองและประสานการทำงานกับพยาบาลประคับประคอง ได้แก่พยาบาลแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

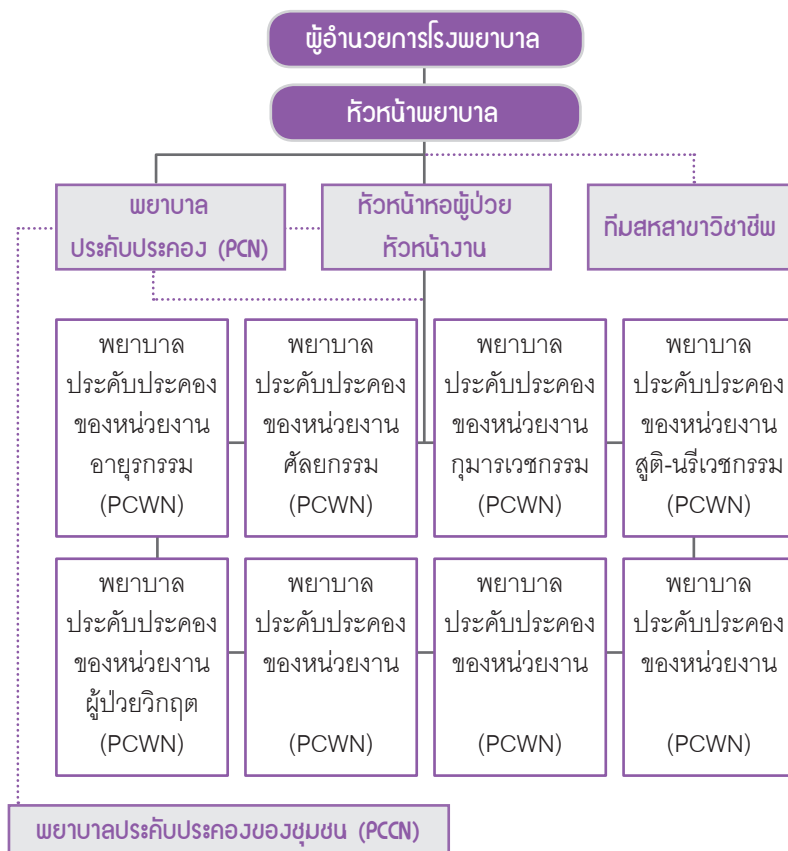
1.3 พยาบาลประคับประคองของชุมชน (Palliative Care Community Nurse: PCCN) หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบให้บริการพยาบาลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องที่บ้านและประสานการทำงานกับพยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ได้แก่พยาบาลในหน่วยงานเวชกรรมสังคม เวชศาสตร์ครอบครัวและ



บริการปฐมภูมิ ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC/HHC) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ซึ่งสามารถแสดงแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานของทีมพยาบาลระดับระคอง ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1  
แผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานของทีมพยาบาลระดับระคอง



2. การดำเนินงานแบบประคับประคอง เป็นการดำเนินงานให้บริการพยาบาลแบบประคับประคองตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน ประกอบด้วย การดำเนินงาน 7 ขั้นตอน คือ

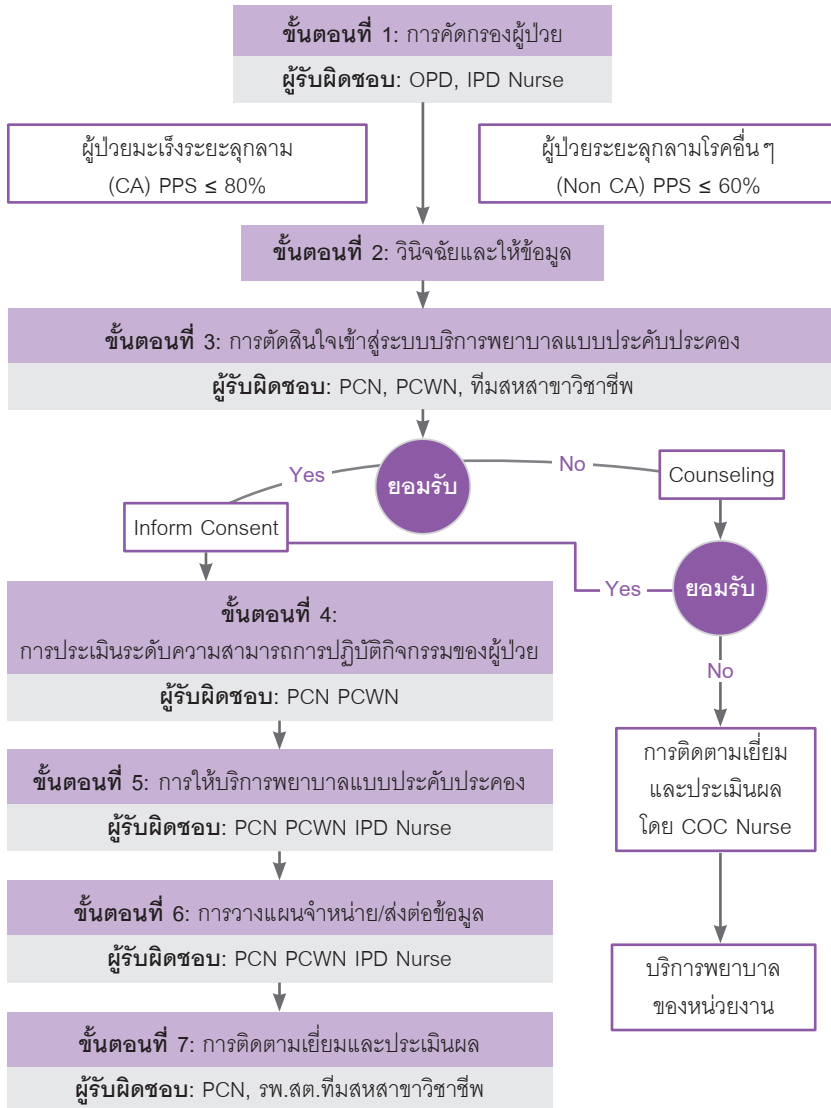
- **ขั้นตอนที่ 1** การคัดกรองผู้ป่วย
- **ขั้นตอนที่ 2** การวินิจฉัยและให้ข้อมูล
- **ขั้นตอนที่ 3** การตัดสินใจเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง
- **ขั้นตอนที่ 4** การประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย
- **ขั้นตอนที่ 5** การให้การพยาบาลแบบประคับประคอง
- **ขั้นตอนที่ 6** การวางแผนจำหน่าย/ส่งต่อข้อมูล
- **ขั้นตอนที่ 7** การติดตามเยี่ยมและประเมินผล

สามารถแสดง Flow Chart การดำเนินงานให้บริการพยาบาลแบบประคับประคอง 7 ขั้นตอน ดังในแผนภาพที่ 2



## แผนภาพที่ 2 Flow Chart

### การดำเนินงานให้บริการพยาบาลแบบประคับประคอง 7 ขั้นตอน



การดำเนินงานให้บริการพยาบาลแบบประคับประคอง 7 ขั้นตอน มีรายละเอียด ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรองผู้ป่วย

การคัดกรองผู้ป่วย เป็นการดำเนินงานในโรงพยาบาล เป็นขั้นตอนของพยาบาลประคับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) จะทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยในหน่วยงาน (ทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) โดยใช้แบบประเมิน PPS (Palliative Performance Scale) เข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองเพื่อให้การพยาบาลแบบประคับประคองอย่างสมบูรณ์ ซึ่งสามารถแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง และกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยมะเร็งตามเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบบริการ (Inclusion Criteria) มีรายละเอียดดังนี้

**1. กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง** ได้แก่ผู้ป่วยที่มีผลการประเมินจาก PPS  $\leq 80\%$  และเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างถึงที่สุดแล้ว progress  $< 12$  เดือน

**2. กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่โรคมะเร็ง** ได้แก่ผู้ป่วยที่มีผลการประเมินจาก PPS  $\leq 60\%$  แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

2.1 ผู้ป่วยที่โรคลุกลามไปมากแล้ว เคยได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถูกปรับเปลี่ยนมาเพียงเป็นการดูแลรักษาตามอาการ โดยคาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ไม่เกิน 6 – 12 เดือน ได้แก่ ผู้ติดเชื้อ HIV-AIDS โรคเกี่ยวกับเซลล์ประสาทที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวชนิดต่างๆ (motor-neuron diseases) ผู้ป่วยระบบหายใจ ผู้ป่วยระบบหัวใจ ผู้ป่วยไตวายตับวายระยะเรื้อรังที่เข้าสู่วาระสุดท้ายเป็นต้น





2.2 ผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยเรื้อรังที่โรคที่เป็นอยู่ลุกลามไปมากกว่าจะให้การบำบัดใดๆ และคาดว่าจะมีชีวิตรอดอยู่ได้ไม่เกิน 6–12 เดือน

## ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยและให้ข้อมูล

การวินิจฉัยและให้ข้อมูล เป็นการดำเนินงานในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ

2.1 การวินิจฉัยและให้ข้อมูล เป็นขั้นตอนของแพทย์ในการให้การวินิจฉัยและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการยืนยันจากแพทย์ถึงความพร้อมและคุณสมบัติของผู้ป่วยที่เหมาะสมเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง

2.2 การให้ข้อมูลเป็นขั้นตอนของของพยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยซ้ำอีกครั้งหลังจากแพทย์วินิจฉัยและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองและให้การพยาบาลแบบประคับประคองอย่างสมบูรณ์

ข้อมูลที่พยาบาลควรสื่อสารแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (สภากาชาดไทยและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2557) ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทางคลินิกหรือลักษณะการดำเนินหรือความก้าวหน้าของโรค ข้อมูลที่ควรแจ้งคือ ผลการตรวจรักษาและการวินิจฉัยของแพทย์ ผู้รักษาอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย เหตุการณ์หรือกิจกรรมการรักษาที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้

2. ผลกระทบที่คาดว่าจะมีต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว หรือเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญหรืออาจเผชิญในวันข้างหน้า



3. แนวทางการรักษาในระยะท้ายของโรค รวมถึงการจัดการกับอาการเจ็บป่วยและการดูแลด้านต่าง ๆ ตลอดจนทางเลือกที่มีอยู่สำหรับผู้ป่วย
4. สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจและกำหนดแผนการดูแลในระยะสุดท้ายร่วมกับแพทย์และพยาบาล

### ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง

การตัดสินใจเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองเป็นขั้นตอนการเห็นตียินยอมเข้าระบบฯ (Inform Consent) พยาบาลประคับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ดำเนินการให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเห็นตียินยอมเข้าระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองตามแบบฟอร์มที่ประยุกต์มาจากของโรงพยาบาลชลบุรีและโรงพยาบาลกระบี่ (ตามแบบฟอร์มในภาคผนวกที่ 2) โดยมีรายละเอียดดังนี้

**1. กรณียินยอมเข้าระบบ** ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเห็นตียินยอมเข้าระบบฯ และให้การพยาบาลตามระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง

**2. กรณีไม่ยินยอมเข้าระบบ** พยาบาลประคับประคองของหน่วยงานต้องประสานให้พยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) เป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselling) ตามกระบวนการของการให้คำปรึกษาและร่วมกับข้อมูลที่ควรสื่อสารแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ถ้าผู้ป่วยและครอบครัวยืนยันไม่ยินยอมเข้าสู่ระบบฯ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามระบบของโรงพยาบาล ถ้าผู้ป่วยและครอบครัวเปลี่ยนใจยินยอมเข้าสู่ระบบฯ ก็ดำเนินการตามระบบฯ



## ขั้นตอนที่ 4 การประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย

การประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย เป็นขั้นตอนของพยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล โดยพยาบาลจะใช้เครื่องมือประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย คือ แบบประเมินPPS (Palliative Performance scale) รวมทั้งให้ผู้ป่วยประเมินอาการของตนเองโดยใช้เครื่องมือ คือ ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ดังแสดงในภาคผนวกที่ 4 และ 5

## ขั้นตอนที่ 5 การให้บริการพยาบาลแบบประคับประคอง

การให้บริการพยาบาลแบบประคับประคอง เป็นขั้นตอนที่พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ให้การพยาบาล ผู้ป่วยแบบประคับประคอง ตามผลการประเมิน PPS ซึ่งแบ่งการให้บริการพยาบาลเป็น 3 ระดับคือ

1. ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม/ผู้ป่วยระยะลุกลามโรคอื่น ๆ ที่มีคะแนน PPS อยู่ระหว่าง 70 - 100%
2. ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม/ผู้ป่วยระยะลุกลามโรคอื่น ๆ ที่มีคะแนน PPS อยู่ระหว่าง 40 - 60%
3. ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม/ผู้ป่วยระยะลุกลามโรคอื่น ๆ ที่มีคะแนน PPS อยู่ระหว่าง 0 - 30%

โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 1



## ตารางที่ 1 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ตามผลการประเมิน PPS

ระดับคะแนน PPS	แนวทางการพยาบาล
ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลาม/ ผู้ป่วยระยะลุกลาม โรคอื่นๆ ที่มีคะแนน PPS อยู่ระหว่าง 70 - 100%	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินอาการอาการแสดง และความก้าวหน้าของโรค</li> <li>ประเมินและจัดการอาการรบกวนทางกาย/ความทุกข์ ทรมาน/ความไม่สุขสบาย เช่น อาการปวด หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ฯลฯ</li> <li>ประเมินและจัดการอาการรบกวนทางจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ โดย นำวิธีการหลากหลาย ทั้งการให้ยาตามแผนการรักษา และวิธีบำบัดแบบทางเลือก หรือแบบเสริมโดยไม่ใช้ยา การใช้กลยุทธ์ในเรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจ การคิด เชิงบวก การส่งเสริมการจัดการตนเอง การบำบัดทาง ความคิดและพฤติกรรม รวมทั้งการใช้กระบวนการให้ คำปรึกษา เพื่อช่วยให้มีการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนทัศนคติ</li> <li>ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวด้าน สังคมวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ ความเชื่อและความศรัทธา สัมพันธภาพต่อผู้อื่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ ความไม่สามารถ คงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่และการทำหน้าที่ทางครอบครัว และสังคม ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ความขัดแย้ง ภายในครอบครัว ภาระในการรักษาพยาบาล บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว การปรับตัวในการดำรงชีวิต การไม่มีครอบครัว ผู้ดูแล มรดกทรัพย์สินหรือหนี้สิน โดยจัดการให้มีคำปรึกษา ด้านการปรับตัวทางสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว จัดให้ มีกิจกรรมสนทนาร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อหา ปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน (Family Meeting) เป็นต้น</li> </ol>



ระดับคะแนน PPS	แนวทางการพยาบาล
<p>ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลาม/ ผู้ป่วยระยะลุกลาม โรคอื่นๆ ที่มีคะแนน PPS อยู่ระหว่าง 70 - 100%</p>	<p>5. ประเมินการรับรู้ (perception) และความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับสถานการณ์โรค ความเจ็บป่วย การดำเนินการของโรค การรักษา แนวทางการพยาบาล การยอมรับได้ต่อการเจ็บป่วย และความคาดหวังความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>6. ประเมินและตอบสนองความประสงค์ของผู้ป่วยหรือการแสดงเจตจำนงเกี่ยวกับการตาย ความต้องการเกี่ยวกับการรักษาและความปรารถนาในวาระท้ายของชีวิต (Last Wish)</p> <p>7. ประเมินแหล่งช่วยเหลือ เมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน</p> <p>8. ประเมินและตอบสนอง ความหวัง ความปรารถนาครั้งสุดท้ายในชีวิต (Living will) รวมถึงการให้อภัย ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตและความตาย และการทำให้ชีวิตมีความสมบูรณ์ก่อนตาย โดยเป็นไปตามความเชื่อ ศรัทธา และศาสนาของผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>9. สื่อสารทำความเข้าใจ (Communication) เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวตัดสินใจในเรื่องการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แนวทางการรักษาที่มีอยู่ การตั้งเป้าหมายการรักษา (Goal clarification) และการวางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต</p>



ระดับคะแนน PPS	แนวทางการพยาบาล
<p>ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลาม/ ผู้ป่วยระยะลุกลาม โรคอื่นๆ ที่มีคะแนน PPS อยู่ระหว่าง 40 - 60%</p>	1. ให้การพยาบาลเหมือนระยะที่ 1 และ แจ้งข่าวร้าย
	2. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว
	3. ดูแลด้านภาวะโภชนาการ ให้อาหารแต่ละมื้อ จำนวนน้อยแต่บ่อยครั้ง
	4. ประเมินการเจ็บป่วย การดำเนินการของโรคร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การวางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต
	5. ประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ โดยใช้ Braden scale และวางแผนการป้องกัน
	6. ปรึกษาครอบครัว เรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการพยาบาล ในวาระสุดท้าย ได้แก่ การ ช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardio-Pulmonary Resuscitation) การใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่เครื่องช่วยหายใจ การเสนอสถานที่การพยาบาลผู้ป่วย การเลือกสถานที่ถึงแก่กรรม
	7. อำนวยความสะดวกในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี สงบเงียบ
	8. ช่วยติดต่อ/ประสานแหล่งอำนวยความสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วย
	9. ให้แนวทาง/ช่องทางติดต่อเวลาผู้ป่วยถึงแก่กรรม
	10. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวไม่วิตกกังวล



ระดับคะแนน PPS	แนวทางการพยาบาล
<p>ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลาม/ ผู้ป่วยระยะลุกลาม โรคอื่นๆ ที่มีคะแนน PPS อยู่ระหว่าง 0 - 30%</p>	<p>1. ให้การพยาบาลเหมือนระยะที่ 2 แสดงบทบาทเป็นผู้รักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย (advocacy) เพื่อให้บรรลุความปรารถนาของผู้ป่วย</p>
	<p>2. ปรีกษาญาติผู้ป่วยและแพทย์ เรื่องการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปที่บ้าน</p>
	<p>3. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญความตาย ประเมินความเศร้าโศก</p>
	<p>4. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย</p>
	<p>5. เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะท้ายของชีวิต พยาบาลประคับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ประสานข้อมูลให้พยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) เพื่อร่วมกันดูแลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์</p>
	<p>6. การจัดการภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต โดย ดูแลสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยเผชิญกับความสูญเสีย และเปิดโอกาสให้ครอบครัวประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและให้การช่วยเหลือติดตามดูแลครอบครัวภายหลังเสียชีวิต (Bereavement)</p>



## ขั้นตอนที่ 6 การวางแผนจำหน่าย/ส่งต่อข้อมูล

การวางแผนจำหน่าย/ส่งต่อข้อมูล เป็นขั้นตอนที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงชุมชน แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นตอนในโรงพยาบาล
2. ขั้นตอนในชุมชน

**1. ขั้นตอนในโรงพยาบาล** เป็นขั้นตอนของพยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ต้องวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับและกำหนดแนวทางการให้การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยต้องไปรักษาตัวที่บ้าน มีรายละเอียดดังนี้

### 1.1 ช่วงก่อนจำหน่าย

1) พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ประเมินความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านการดูแลตนเอง ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและวัฒนธรรม

2) ให้ความรู้และฝึกทักษะให้ผู้ป่วยและญาติให้พร้อมต่อการดูแลที่บ้าน เช่น ความรู้เรื่องโรค การจัดสิ่งแวดล้อมให้พร้อมและปลอดภัย การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ การมาตรวจตามนัด และยา (โดยเฉพาะยาบรรเทาอาการปวด) เป็นต้น

3) พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) โทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพในชุมชนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายให้ความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วย





4) พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ประสานข้อมูลแก่พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) เพื่อวางแผนการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

### 1.2 วันจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

1) พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) เตรียมเอกสารการส่งต่อการรักษาให้แก่ผู้ป่วยและญาติ

2) ทบทวนความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติหรือผู้ดูแล

3) เตรียมยา และอุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการดูแลต่อที่บ้าน

4) ส่งข้อมูลการส่งต่อรักษาของผู้ป่วยให้กับพยาบาลระดับประคองของชุมชน (Palliative Care Community Nurse: PCCN) และพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)

5) อำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อญาติต้องการ

**2. ขั้นตอนในชุมชน** เป็นขั้นตอนที่พยาบาลระดับประคองของชุมชน (Palliative Care Community Nurse: PCCN) วางแผนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 รับข้อมูลจากพยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) และพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) และวางแผนการเยี่ยม โดยกำหนดความถี่ของการเยี่ยมตามระดับคะแนน PPS และความต้องการการดูแล ดังตารางที่ 2



## ตารางที่ 2 การแสดงเกณฑ์การจำแนกระดับความต้องการการดูแล และความถี่ของการเยี่ยมบ้าน

ระดับ	ความต้องการการดูแล	ความถี่ในการติดตาม
ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลาม/ ผู้ป่วยระยะลุกลาม โรคอื่น ๆ ที่มีคะแนน PPS อยู่ระหว่าง 70 - 100%	ครอบครัวที่ต้องการการพยาบาลและ ช่วยเหลือระดับปานกลางเกี่ยวกับ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ</li> <li>- การสอนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ</li> <li>- การฟื้นฟูสภาพภายหลังเจ็บป่วยด้วย เทคนิคง่าย ๆ</li> <li>- การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตามปัญหา</li> <li>- ต้องการความช่วยเหลือจากทีมงานอื่น ๆ เล็กน้อย</li> </ul>	1 ครั้ง ต่อเดือน
ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลาม/ ผู้ป่วยระยะลุกลาม โรคอื่น ๆ ที่มีคะแนน PPS อยู่ระหว่าง 40 - 60%	ครอบครัวที่ต้องการการพยาบาลและ ช่วยเหลือระดับมาก <ul style="list-style-type: none"> <li>- การแก้ไขปัญหาด้านร่างกายสังคมจิตใจ โดยต้องการใช้ทักษะผู้ดูแล</li> <li>- ต้องการการประเมินภาวะเจ็บป่วยและ ความต้องการของครอบครัว</li> <li>- ต้องการสอนเกี่ยวกับภาวะของการเจ็บ ป่วยและการแก้ปัญหาภาวะแทรกซ้อน</li> <li>- ต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจอารมณ์ หรือการปรับตัว</li> <li>- ต้องการการช่วยเหลือจากทีมงานอื่น ๆ ใน การแก้ไขปัญหาอย่างน้อย 2-3 ทีม</li> <li>- มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน 2-3 ปัญหา</li> </ul>	1-2 ครั้ง ต่อเดือน



ระดับ	ความต้องการการดูแล	ความถี่ในการติดตาม
ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม/ ผู้ป่วยระยะลุกลามโรคอื่น ๆ ที่มีคะแนน PPS อยู่ระหว่าง 0 - 30%	<p>ครอบครัวที่ต้องการการพยาบาลและช่วยเหลือระดับมากที่สุด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องการการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่ต้องใช้ทักษะและความร่วมมือ</li> <li>- ต้องการการประเมินครอบครัวและการช่วยปรับระดับประคองครอบครัวให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้</li> <li>- ต้องการการสอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมาก/ครอบครัวมีปัญหาเกี่ยวกับการเรียนรู้</li> <li>- ต้องการการแก้ปัญหาด้านจิตสังคมที่ต้องใช้ทักษะขั้นสูง มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมากต้องใช้ทักษะในการดูแล</li> </ul>	1 ครั้งต่อสัปดาห์

2.2 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โดยครั้งแรกภายใน 5 วันหลังจากออกจากโรงพยาบาล โดยประสานกับ พยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) เพื่อเข้าเยี่ยมพร้อมกัน และร่วมกันวางแผนและประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวและประเมินระดับสภาวะของโรคตามคะแนน PPS

2.3 ให้การดูแลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ถ้าเป็นปัญหาที่ต้องใช้ทักษะขั้นสูงจะมีการประสานข้อมูลเพื่อให้ พยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ดำเนินการ

2.4 ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ญาติ/ผู้ดูแล เพื่อจัดการอาการรบกวนต่างๆ พร้อมกับคำแนะนำเรื่องยา



2.5 อธิบายแนวทางการติดตามเยี่ยมพร้อมทั้งการติดต่อขอความช่วยเหลือ

2.6 ส่งข้อมูลการดูแลทุกครั้งให้พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)

2.7 เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต ประสานพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) เพื่อวางแผนกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้าเยี่ยมให้การช่วยเหลือตอบสนองของผู้ป่วยในการทำ Living will และเตรียมผู้ป่วยและญาติให้ยอมรับความตาย

2.8 ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต ดูแลสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย เผชิญกับความสูญเสีย และเปิดโอกาสให้ครอบครัวประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและให้การช่วยเหลือติดตามดูแลครอบครัวภายหลังเสียชีวิต

## ขั้นตอนที่ 7 การติดตามเยี่ยมและประเมินผล

การติดตามเยี่ยมและประเมินผล เป็นขั้นตอนของพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ในการดำเนินงานเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและประเมินผลการให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว โดยทำการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและประเมินผลการให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างน้อย 3 ครั้ง (อาจมากกว่าที่กำหนดขึ้นกับสภาวะของผู้ป่วยและดุลพินิจของพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ดังตารางที่ 3



### ตารางที่ 3 แสดงกิจกรรมการพยาบาลในการติดตามเยี่ยม และประเมินผล 3 ครั้ง

ครั้งที่	กิจกรรมการพยาบาล	ทีม
1	ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายใน 5 วันหลังจากผู้ป่วยเข้าระบบฯ และผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการและช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการตอบสนองตามความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม	พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) และ ทีมสหสาขาวิชาชีพ
2	ติดตามเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่วาระท้ายของชีวิต เพื่อค้นหาและตอบสนองความปรารถนาครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย ตอบสนองพินัยกรรมชีวิต (Living will) และเตรียมผู้ป่วยและญาติให้ยอมรับความตายอย่างสงบ	พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) และ ทีมสหสาขาวิชาชีพ
3	หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต ภายใน 1 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้ง เยี่ยมครอบครัวเพื่อช่วยเหลือในด้านการปรับตัวในภาวะที่เผชิญความสูญเสียให้สามารถปรับตัวดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ (Bereavement)	พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) และ ทีมสหสาขาวิชาชีพ

**3. ผลลัพธ์การดำเนินงาน** เป็นการแสดงถึงผลการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยและครอบครัวตามระบบบริการพยาบาลฯ ซึ่งแสดงเป็นตัวชี้วัดรายละเอียด ในบทที่ 5





## บทบาทหน้าที่และสมรรถนะ ของพยาบาลประคับประคอง

พยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) เป็นบุคลากรสำคัญในระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง เนื่องจากเป็นบริการพยาบาลที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการรักษาเพื่อให้หายขาด แต่เป็นการดูแลประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาดเป็นปกติได้ มุ่งเน้นการดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ลดความทุกข์ทรมาน ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ จนถึงเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ดังนั้นจึงต้องกำหนดบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของพยาบาลประคับประคองเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพให้มีความเหมาะสมและมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประคับประคอง

---

บทบาทหน้าที่เป็นสิ่งที่บ่งบอกการทำงานของแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันไป พยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) มีการทำงานเป็นทีม ส่วนประกอบของทีมตามโครงสร้างการทำงานมี 3 ส่วน ดังนั้นจึงกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)

ตามโครงสร้างการทำงาน คือ

1. บทบาทหน้าที่พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)
2. บทบาทหน้าที่พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN)
3. บทบาทหน้าที่พยาบาลระดับประคองในชุมชน (Palliative Care Community Nurse: PCCN)

รายละเอียดของบทบาทหน้าที่ ดังนี้

### บทบาทหน้าที่พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)

1. จัดระบบข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลแบบประคองที่ส่งมาจากหอผู้ป่วยและหน่วยงานต่าง ๆ
2. วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ลงทะเบียนเข้าในระบบบริการพยาบาลแบบประคอง
3. จัดกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการบริการพยาบาลแบบประคองโดยจำแนกตามความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย
4. จัดทำแผนเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และให้คำปรึกษาขั้นสูงในกลุ่มผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนเกินขีดความสามารถของพยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN)
5. ติดตาม สนับสนุนให้เกิดการดูแลที่เป็นระบบองค์รวม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคองและความจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม





6. จัดระบบการพยาบาลแบบบูรณาการให้สอดคล้องกับชนบทธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ และวัฒนธรรมของท้องถิ่น เพื่อการจัดบริการ ในกรณี เสียชีวิตในโรงพยาบาล

7. จัดให้มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง ต่อเนื่องในชุมชนอย่างครบวงจร

8. ติดตามสนับสนุนและร่วมสร้างทีมสุขภาพในชุมชนเพื่อการดูแล แบบประคับประคอง

9. จัดหาแหล่งสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน

10. ประเมินผลการจัดระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง ในประเด็น

10.1 ผลการพยาบาลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่เกี่ยวข้อง

10.2 ระบบการพยาบาล และกลไกที่พัฒนาขึ้น

11. พัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองให้มีคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง

### บทบาทหน้าที่พยาบาลประคับประคองของหน่วยงาน

(Palliative Care Ward Nurse: PCWN)

1. การประเมินและคัดกรองภาวะการเจ็บป่วย อาการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วย ที่พักรักษาตัวภายในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่โดยใช้แบบประเมิน PPS

2. ให้คำปรึกษาาระดับต้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวตัดสินใจ ยินยอมรับการดูแลแบบประคับประคอง



3. ประเมินและจัดการอาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ในประเด็นเกี่ยวกับ ความก้าวหน้าของโรค ระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย อาการรบกวนทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์

4. ให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวมและจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

5. ประสานข้อมูลตลอดระยะเวลาของการดูแลให้กับพยาบาลระดับ ประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)

### บทบาทหน้าที่พยาบาลระดับประคองในชุมชน

(Palliative Care Community Nurse: PCCN)

1. ประสานข้อมูลและอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย  
2. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง  
3. ให้ความรู้และฝึกทักษะด้านการดูแลของผู้ดูแล และญาติ รวมถึง การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น

4. สร้างทีม อาสาสมัคร/จิตอาสา ในชุมชน เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือ สนับสนุนด้านจิตใจ เป็นเพื่อนรับฟังปัญหา ให้กำลังใจหรือให้การช่วยเหลือ ด้านอื่นๆ ตามบริบทและสถานการณ์ตามความเหมาะสม

5. ให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตครอบคลุมการดูแล แบบองค์รวมและจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

6. ให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพจิตใจครอบครัวผู้ป่วยและญาติ ให้ สามารถเผชิญกับความเศร้าโศกสูญเสีย และดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข



## สมรรถนะพยาบาลประคับประคอง

สมรรถนะเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ ความสามารถและคุณลักษณะที่บุคลากรจำเป็นต้องมี เพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ในที่นี้กำหนดขึ้นโดยใช้แนวคิด 2 แนวคิดคือ

1. ระดับความสามารถ (Proficiency Level)
2. การกำหนดสมรรถนะตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายขององค์การอนามัยโลก

**แนวคิดที่ 1 ระดับความสามารถ (Proficiency Level)** เป็นการกำหนดสมรรถนะตามระดับความสามารถ หมายถึงสมรรถนะเป็นการบ่งบอกถึงพฤติกรรมที่คาดหวังหรือต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งจะแยกตามระดับความสามารถที่แตกต่างกันไป โดยจะแบ่งสมรรถนะออกเป็น 5 ระดับความสามารถ (ราวดี ปฏิวัติวงศ์, 2547) ได้แก่

- สมรรถนะระดับที่ 1 ขั้นเรียนรู้ (Basic Level)
  - สมรรถนะระดับที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Novice Level)
  - สมรรถนะระดับที่ 3 ขั้นพัฒนา (Intermediate Level)
  - สมรรถนะระดับที่ 4 ขั้นก้าวหน้า (Advanced Level)
  - สมรรถนะระดับที่ 5 ขั้นผู้เชี่ยวชาญ (Expert Level)
- รายละเอียดของแต่ละสมรรถนะแสดงในดังตารางที่ 4



## ตารางที่ 4 รายละเอียดระดับสมรรถนะตามระดับความสามารถ

ระดับสมรรถนะ	ระดับความสามารถ	ความหมายโดยรวม
1	ขั้นเรียนรู้ (Basic Level)	การเริ่มต้นฝึกหัดซึ่งสามารถปฏิบัติงานได้โดยต้องอยู่ภายใต้กรอบหรือแนวทางที่กำหนดขึ้นหรือเป็นสถานการณ์ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนได้
2	ขั้นปฏิบัติ (Doing Level)	การแสดงพฤติกรรมที่กำหนดขึ้นได้ด้วยตนเองหรือช่วยเหลือสมาชิกในทีมให้สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย
3	ขั้นพัฒนา (Developing Level)	ความสามารถในการนำสมาชิกในทีม รวมถึงการออกแบบและคิดริเริ่มสิ่งใหม่ๆ เพื่อประโยชน์และเป้าหมายของทีมงาน
4	ขั้นก้าวหน้า (Advanced Level)	การคิดวิเคราะห์และนำสิ่งใหม่ๆ มาใช้เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงานและความสามารถในการสอนผู้อื่นให้สามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ตามที่กำหนดขึ้น
5	ขั้นผู้เชี่ยวชาญ (Expert Level)	การมุ่งเน้นที่กลยุทธ์และแผนงานในระดับองค์กร รวมถึงความสามารถในการให้คำปรึกษา แนะนำ แก่ผู้อื่นถึงแนวทางหรือขั้นตอนการทำงาน และวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

**แนวคิดที่ 2** การกำหนดสมรรถนะตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) เป็นการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วย 6 สมรรถนะคือ



1. ความสามารถในการจัดการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว  
ได้แก่

- 1.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 1.2 การดูแลแบบองค์รวม ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้าน  
สังคม
- 1.3 การดูแลต่อเนื่อง

2. ความสามารถในการสร้างพลังอำนาจ
3. ความสามารถในการด้านกาให้คำปรึกษาเชิงลึก
4. ความสามารถด้านจริยธรรมและกฎหมาย
5. ความสามารถในด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน
6. ความสามารถในด้านการเป็นผู้นำ

จากทั้ง 2 แนวคิดตั้งที่กล่าวรายละเอียดมาแล้วข้างต้นสามารถกำหนด  
สมรรถนะของพยาบาลระดับประคอง ได้ 6 สมรรถนะ ได้แก่

**สมรรถนะที่ 1** ความสามารถในการจัดการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย  
และครอบครัว ได้แก่

- 1.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 1.2 การดูแลแบบองค์รวม ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้าน  
สังคม
- 1.3 การดูแลต่อเนื่อง

**สมรรถนะที่ 2** ความสามารถในการสร้างพลังอำนาจ

**สมรรถนะที่ 3** ความสามารถในการด้านกาให้คำปรึกษาเชิงลึก

**สมรรถนะที่ 4** ความสามารถด้านจริยธรรมและกฎหมาย



**สมรรถนะที่ 5** ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน

**สมรรถนะที่ 6** ความสามารถในการเป็นผู้นำ

โดยแต่ละสมรรถนะจะมีระดับความสามารถ 5 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 **ขั้นเรียนรู้** (Basic Level)

ระดับที่ 2 **ขั้นปฏิบัติ** (Novice Level)

ระดับที่ 3 **ขั้นพัฒนา** (Intermediate Level)

ระดับที่ 4 **ขั้นก้าวหน้า** (Advanced Level)

ระดับที่ 5 **ขั้นผู้เชี่ยวชาญ** (Expert Level)

ซึ่งรายละเอียดของสมรรถนะพยาบาลระดับประคอง แสดงในตารางที่ 5 ดังนั้นพยาบาลระดับประคอง(Palliative Care Nurse: PCN) สามารถประเมินสมรรถนะได้จากเครื่องมือประเมินสมรรถนะพยาบาลระดับประคองที่แสดงในภาคผนวกที่ 1



## ตารางที่ 5 รายละเอียดของสมรรถนะพยาบาลระดับประกอบ

ชื่อสมรรถนะ	ระดับ				
	ขั้นเรียนรู้ (Basic Level)	ขั้นปฏิบัติ (Novice Level)	ขั้นพัฒนา (Intermediate Level)	ขั้นก้าวหน้า (Advanced Level)	ขั้นผู้เชี่ยวชาญ (Expert Level)
<b>สมรรถนะที่ 1</b> ความสามารถในการจัดการ การดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัว <b>1.1</b> การ <b>ดูแลโดย</b> <b>ยึดผู้ป่วย</b> <b>เป็น</b> <b>ศูนย์กลาง</b>	<b>ระดับที่ 1: แยกแยะ</b> <b>ปัญหาการเจ็บป่วย</b> <b>หรือความต้องการ</b> 1.1 แยกแยะประเด็นปัญหาออกเป็นด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นส่วนย่อย ๆ 1.2 ระบุเหตุและผลในแง่ดีและประเด็นได้ 1.3 วางแผนได้โดยแยกประเด็นเป็นส่วนตามประเด็น	<b>ระดับที่ 2: การสร้าง</b> <b>ความสัมพันธ์ที่ดี</b> 2.1 กำหนดขอบเขตของสัมพันธ์ภาพ 2.2 ประเมินความวิตกกังวล 2.3 ประเมินความคาดหวัง 2.4 สร้างความรู้สึก ความเห็นอกเห็นใจ การเคารพในความแตกต่าง และมีมุมมองเชิงบวก	<b>ระดับที่ 3: การช่วยย้</b> <b>เข้าใจชีวิตบุคคล</b> 3.1 สร้างความเข้าใจความเป็นบุคคลของผู้ป่วย 3.2 วิเคราะห์วัฒนธรรมของชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัย	<b>ระดับที่ 4: การหา</b> <b>หนทางร่วมกัน</b> 4.1 ให้ข้อมูลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว 4.2 ใช้เทคนิคในการค้นหาปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยในระยะสุดท้ายและครอบครัวเพิ่มเติม 4.3 ร่วมวางแผนโดยเรียงลำดับความสำคัญเร่งด่วน	<b>ระดับที่ 5: การสร้าง</b> <b>วิถีอยู่บนความเป็นจริง</b> 5.1 บูรณาการแผนกับวิถีชีวิตที่เป็นจริงของผู้ป่วย 5.2 ประสานหาแหล่งความช่วยเหลือที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย 5.3 สนับสนุนผู้ป่วยและญาติให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง 5.4 ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติให้ยอมรับการเจ็บป่วย

ชื่อ สมรรถนะ	ระดับ				
	ขั้นเรียนรู้ (Basic Level)	ขั้นปฏิบัติ (Novice Level)	ขั้นพัฒนา (Intermediate Level)	ขั้นก้าวหน้า (Advanced Level)	ขั้นผู้เชี่ยวชาญ (Expert Level)
1.2 การ ดูแลแบบ องค์รวม	<p>ระดับที่ 1: มีความรู้ ความเข้าใจ การดูแล แบบองค์รวม</p> <p>1.1 สามารถอธิบาย เบื้องต้นเกี่ยวกับหลักการ ดูแลด้านร่างกายของผู้ ป่วยระยะสุดท้ายได้</p> <p>1.2 สามารถอธิบาย เบื้องต้นเกี่ยวกับหลักการ ดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย ระยะสุดท้ายได้</p> <p>1.3 สามารถอธิบาย เบื้องต้นเกี่ยวกับหลักการ ดูแลด้านอารมณ์ของผู้ ป่วยระยะสุดท้ายได้</p> <p>1.4 สามารถอธิบาย เบื้องต้นเกี่ยวกับหลักการ ดูแลด้านสังคมของผู้ ป่วยระยะสุดท้ายได้</p>	<p>ระดับที่ 2: การดูแล แบบองค์รวมด้าน ร่างกาย</p> <p>2.1 สามารถในการ จัดการอาการรบกวน ทางด้านร่างกายได้</p> <p>2.2 สามารถประเมินผล การปฏิบัติการจัดการ อาการรบกวนทางด้าน ร่างกายได้</p>	<p>ระดับที่ 3: การดูแล แบบองค์รวมด้าน จิตใจ</p> <p>3.1 สามารถในการ จัดการอาการซึมเศร้า ของผู้ป่วยได้</p> <p>3.2 สามารถในการ ในการจัดการอาการ วิตกกังวลของผู้ป่วย และญาติ</p> <p>3.3 สามารถในการช่วย ให้ญาติปรับตัวกับการ สูญเสีย</p> <p>3.4 สามารถประเมินผล การปฏิบัติการจัดการ อาการรบกวนทางด้าน จิตใจได้</p>	<p>ระดับที่ 4: การดูแล แบบองค์รวมด้าน อารมณ์</p> <p>4.1 สามารถเป็นผู้ฟังที่ 4.2 สามารถจัดการได้ 4.3 สามารถประเมินผล การปฏิบัติการจัดการ อารมณ์ได้</p>	<p>ระดับที่ 5: การดูแล แบบองค์รวมด้าน สังคม</p> <p>5.1 สามารถประสานกับ องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้</p> <p>5.2 สามารถประเมินผล การปฏิบัติการจัดการ ด้านสังคมได้</p>





ชื่อ สมรรถนะ	ระดับ				
	ขั้นเรียนรู้ (Basic Level)	ขั้นปฏิบัติ (Novice Level)	ขั้นพัฒนา (Intermediate Level)	ขั้นก้าวหน้า (Advanced Level)	ขั้นผู้เชี่ยวชาญ (Expert Level)
1.3 การ ดูแลแบบ ต่อเนื่อง	<p><b>ระดับที่ 1: มีความรู้</b> ความเข้าใจ การดูแล แบบ</p> <p>1.1 สามารถอธิบาย เบื้องต้นเกี่ยวกับหลักการ ดูแลแบบต่อเนื่องของผู้ ป่วยระยะสุดท้ายได้</p> <p>1.2 สามารถอธิบายได้ ถึงขอบเขตภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบในการ ดูแลแบบต่อเนื่องของผู้ ป่วยระยะสุดท้ายได้</p> <p>1.3 สนใจค้นหา โอกาสในการศึกษา หาความรู้หลักการดูแล แบบต่อเนื่องของผู้ป่วย ระยะสุดท้าย</p>	<p><b>ระดับที่ 2: สามารถ</b> ปฏิบัติงานตาม กระบวนการดูแล แบบต่อเนื่อง</p> <p>2.1 สามารถประเมิน ความจำเป็นในการ วางแผนจำหน่ายตั้งแต่ แรกรับได้</p> <p>2.2 สามารถประเมิน ความพร้อมของผู้ดูแล เพื่อกำหนดเป้าหมาย ในการดูแลร่วมกัน</p> <p>2.3 วางแผนการดูแล ต่อเนื่องร่วมกับผู้ป่วย และผู้ดูแล</p> <p>2.4 สามารถปฏิบัติตาม แผนการดูแลต่อเนื่อง ขณะอยู่โรงพยาบาล ได้อย่างสมบูรณ์</p>	<p><b>ระดับที่ 3: การจัดทำ</b> ชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อ การส่งต่อ</p> <p>3.1 สามารถประเมิน ปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วยและ ญาติที่ต้องกลับไปดูแล ที่บ้าน</p> <p>3.2 สามารถจัดทำแผน งานการพยาบาลที่ต้อง ดูแลต่อเนื่องเมื่อ กลับบ้าน</p>	<p><b>ระดับที่ 4: การขยาย</b> ภาคีหุ้นส่วนร่วมดูแล ต่อเนื่อง</p> <p>4.1 สามารถสร้าง เครือข่ายกับภาคีหุ้นส่วน ระดับบุคคล</p> <p>4.2 สามารถสร้าง เครือข่ายกับภาคีหุ้นส่วน ระดับชุมชน</p> <p>4.3 สามารถสร้าง เครือข่ายกับภาคีหุ้นส่วน ระดับองค์กรต่าง ๆ</p> <p>4.4 สามารถกระตุ้นให้ ภาคีหุ้นส่วนทุกระดับ ร่วมดูแลต่อเนื่อง</p>	<p><b>ระดับที่ 5: การประเมิน</b> 5.1 สามารถสร้างระบบ การติดตาม ประเมิน กระบวนการที่รอบคอบ ทุกขั้นตอน</p> <p>5.2 สามารถประเมินผล การปฏิบัติการจัดการ ดูแลต่อเนื่องได้ทั้ง ผลลัพธ์และปัจจัย เงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง</p> <p>5.3 สามารถสรุป รายงานผลการ ปฏิบัติงานได้</p>



ชื่อ สมรรถนะ	ระดับ				
	ขั้นพื้นฐาน (Basic Level)	ขั้นปฏิบัติ (Novice Level)	ขั้นพัฒนา (Intermediate Level)	ขั้นก้าวหน้า (Advanced Level)	ขั้นผู้เชี่ยวชาญ (Expert Level)
สมรรถนะ ที่ 2 ความ สามารถใน การเสริม สร้างพลัง อำนาจ	<p><b>ระดับที่ 1: มีความรู้ ความเข้าใจ ในการ เสริมสร้างพลังอำนาจ</b></p> <p>1.1 สามารถอธิบาย เบื้องต้นเกี่ยวกับหลัก การเสริมสร้างพลัง อำนาจของผู้ป่วยระยะ สุดท้ายได้</p> <p>1.2 สามารถอธิบายได้ ถึงขั้นตอน/กระบวนการ เสริมสร้างพลังอำนาจ ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้</p> <p>1.3 สนใจแสวงหา โอกาสในการศึกษา หาความรู้หลักการ เสริมสร้างพลังอำนาจ ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p>	<p><b>ระดับที่ 2: สามารถ ค้นพบสถานการณ์จริง</b></p> <p>2.1 สามารถระบุให้ผู้ ป่วยและญาติค้นพบ และยอมรับเหตุการณ์ที่ จะเกิดขึ้นจริงที่ต้องตอบ สนองด้านอารมณ์</p> <p>2.2 สามารถระบุให้ผู้ ป่วยและญาติค้นพบ และยอมรับเหตุการณ์ที่ จะเกิดขึ้นจริงที่ต้องตอบ สนองด้านพฤติกรรม</p>	<p><b>ระดับที่ 3: การ สะท้อนคิดอย่างมี วิจารณญาณ</b></p> <p>3.1 สามารถประเมิน และคิดวิเคราะห์ถึง สถานการณ์หรือสิ่งที่เกิด ขึ้นในแง่มุมต่างๆ ได้</p> <p>3.2 สามารถระบุให้ผู้ ป่วยมีความรู้สึกว่ามีพลัง อำนาจในการควบคุม ตนเองได้</p> <p>3.3 สามารถระบุให้ผู้ ดูแลผู้ป่วยมีความรู้สึก ว่ามีพลังอำนาจในการ ควบคุมดูแลผู้ป่วยได้</p>	<p><b>ระดับที่ 4: การตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติที่ เหมาะสม</b></p> <p>4.1 สามารถนำเสนอ ข้อมูลให้แก่ผู้ป่วยและ ผู้ดูแลเพื่อเป็นข้อมูล การตัดสินใจได้</p> <p>4.2 สามารถวางแผน การปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วย และผู้ดูแลได้อย่าง เหมาะสม</p> <p>4.3 สามารถกระตุ้นให้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติ ตามแผนที่ยกวางไว้ได้</p>	<p><b>ระดับที่ 5: การคงไว้ ซึ่งการปฏิบัติที่มี ประสิทธิภาพ</b></p> <p>5.1 สามารถสร้างระบบ การติดตาม ประเมิน กระบวนการที่ครอบคลุม ทุกขั้นตอนของแผนการ ปฏิบัติ</p> <p>5.2 สามารถประเมินผล การปฏิบัติการดูแล ตนเองได้ทั้งผลลัพธ์และ ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง</p> <p>5.3 สามารถสรุป รายงานผลการปฏิบัติ งานได้</p>

ชื่อสมรรถนะ	ระดับ				
	ขั้นเรียนรู้ (Basic Level)	ขั้นปฏิบัติ (Novice Level)	ขั้นพัฒนา (Intermediate Level)	ขั้นก้าวหน้า (Advanced Level)	ขั้นผู้เชี่ยวชาญ (Expert Level)
สมรรถนะที่ 3 ความสามารถในการให้คำปรึกษาเชิงลึกคำอธิบาย	<p><b>ระดับที่ 1: มีความรู้ความเข้าใจ ในการให้คำปรึกษา</b></p> <p>1.1 สามารถอธิบายเบื้องต้นเกี่ยวกับหลักการให้คำปรึกษาได้</p> <p>1.2 สามารถอธิบายได้ถึงขั้นตอน/กระบวนการให้คำปรึกษาได้</p> <p>1.3 สนใจแสวงหาโอกาสในการศึกษาหาความรู้หลักการให้คำปรึกษา</p>	<p><b>ระดับที่ 2: สามารถการใช้ทักษะ</b></p> <p>2.1 สามารถใช้ทักษะการใส่ใจได้</p> <p>2.2 สามารถใช้ทักษะการนำได้</p> <p>2.3 สามารถใช้ทักษะการถามได้</p> <p>2.4 สามารถใช้ทักษะการเรียบได้</p> <p>2.5 สามารถใช้ทักษะการสะท้อนกลับได้</p> <p>2.6 สามารถใช้ทักษะการสร้างความ/การทวนความได้</p>	<p><b>ระดับที่ 3: การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ</b></p> <p>3.1 สามารถประเมินและคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นในแง่ต่าง ๆ ของผู้ป่วยโดยเน้นความเป็นโลกปัจจุบันเพื่อให้อยู่ในโลกของความเป็นจริงได้</p> <p>3.2 สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไว้วางใจและกล้าเปิดเผยตนเองได้</p> <p>3.3 สามารถกระตุ้นให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้สึกไว้วางใจและกล้าเปิดเผยตนเองได้</p>	<p><b>ระดับที่ 4: การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม</b></p> <p>4.1 สามารถนำเสนอข้อมูลให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อเป็นข้อมูลการตัดสินใจได้</p> <p>4.2 สามารถปฏิบัติตามให้คำปรึกษาส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับคำปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไขได้</p> <p>4.3 สามารถวางแผนการปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม</p> <p>4.5 สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้</p>	<p><b>ระดับที่ 5 : การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ</b></p> <p>5.1 สามารถสร้างระบบการติดตาม ประเมินกระบวนการที่ครอบคลุมทุกขั้นตอนของแผนการปฏิบัติ</p> <p>5.2 สามารถประเมินผล การปฏิบัติ การดูแลตนเองได้ทั้งผลลัพธ์และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง</p> <p>5.3 สามารถสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานได้</p>



ชื่อ สมรรถนะ	ระดับ				
	ขั้นเรียนรู้ (Basic Level)	ขั้นปฏิบัติ (Novice Level)	ขั้นพัฒนา (Intermediate Level)	ขั้นก้าวหน้า (Advanced Level)	ขั้นผู้เชี่ยวชาญ (Expert Level)
สมรรถนะ ที่ 3 ความ สามารถใน ด้านการให้ คำปรึกษา เชิงลึกคำ อธิบาย		2.7 สามารถใช้ทักษะ การให้กำลังใจได้ 2.8 สามารถใช้ทักษะ การสรุปความได้ 2.9 สามารถใช้ทักษะ การให้ข้อมูลและคำ แนะนำได้ 2.10 สามารถใช้ทักษะ การชี้ผลที่ตามมาได้			
สมรรถนะ ที่ 4 ความ สามารถ ในด้าน จริยธรรม และ กฎหมาย	ระดับที่ 1: มีความรู้ ความเข้าใจ ในด้าน จริยธรรมและ กฎหมาย 1.1 สามารถอธิบาย เบื้องต้นเกี่ยวกับหลัก การจริยธรรมและ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ ป่วยระยะสุดท้ายได้	ระดับที่ 2: การแสดง พฤติกรรมบนหลัก จริยธรรมและ กฎหมาย 2.1 สามารถแสดงถึง การเคารพเอกลักษณ์/ ความเป็นอิสระของผู้ ป่วยระยะสุดท้ายได้	ระดับที่ 3: การให้ ข้อมูล 3.1 สามารถให้ข้อมูล การรักษาแบบ Palliative care แก่ผู้ ป่วยและผู้ดูแลได้	ระดับที่ 4: การ วางแผนและปฏิบัติ การภายใต้หลัก จริยธรรมและ กฎหมาย	ระดับที่ 5: การคงไว้ ซึ่งการปฏิบัติที่มี ประสิทธิภาพ 5.1 สามารถสร้างระบบ การติดตาม ประเมิน กระบวนการที่ครอบคลุม ทุกขั้นตอนของแผนการ ปฏิบัติ



ชื่อสมรรถนะ	ระดับ				
	ขั้นเรียนรู้ (Basic Level)	ขั้นปฏิบัติ (Novice Level)	ขั้นพัฒนา (Intermediate Level)	ขั้นก้าวหน้า (Advanced Level)	ขั้นผู้เชี่ยวชาญ (Expert Level)
สมรรถนะที่ 4 ความสามารถในด้านจริยธรรมและกฎหมาย	<p>1.2 สนใจแสวงหาโอกาสในการศึกษาหาความรู้หลักการจริยธรรมและกฎหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p>	<p>2.2 สามารถแสดงถึงการทำประโยชน์แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้</p> <p>2.3 สามารถแสดงถึงการไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้</p> <p>2.4 สามารถแสดงถึงความยุติธรรม/เสมอภาคต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้</p> <p>2.5 สามารถแสดงถึงการบอกความจริงต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้</p> <p>2.6 สามารถแสดงถึงความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้</p>	<p>3.2 สามารถให้ข้อมูลด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกการรักษาได้</p> <p>3.3 สามารถให้ข้อมูลที่ผู้ดูแลและผู้ดูแลสงวนหน้าที่จะเลือกปฏิบัติ การรักษาที่เป็นไปเพื่อการยึดถือชีวิตได้</p>	<p>4.1 สามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอดคั้งกับการแสดงเจตจำนง/ความปรารถนาของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้</p> <p>4.2 สามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้</p>	<p>5.2 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการดูแลตนเองได้ทั้งผลลัพธ์และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง</p> <p>5.3 สามารถสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานได้</p>



ชื่อ สมรรถนะ	ระดับ				
	ขั้นพื้นฐาน (Basic Level)	ขั้นปฏิบัติ (Novice Level)	ขั้นพัฒนา (Intermediate Level)	ขั้นก้าวหน้า (Advanced Level)	ขั้นผู้เชี่ยวชาญ (Expert Level)
สมรรถนะ ที่ 5 ความ สามารถใน ด้านการ ทำงานเป็น ทีมและกา รประสานงาน	<p>ระดับที่ 1: มีความรู้ ความเข้าใจ ในการ ทำงานเป็นทีมและ การประสานงาน</p> <p>1.1 สามารถอธิบาย เบื้องต้นเกี่ยวกับหลัก การทำงานเป็นทีมและ การประสานงานได้</p> <p>1.2 สนใจแสวงหา โอกาสในการศึกษา หาความรู้หลักการ ทำงานเป็นทีมและกา รประสานงาน</p>	<p>ระดับที่ 2: การปฏิบัติ หน้าที่และปฏิบัติตามและ ความมีอุปนิสัยงาน</p> <p>2.1 สามารถทำงานใน ส่วนที่ตนเองได้รับมอบ หมายได้สำเร็จ สนับสนุนการตัดสินใจ ในกลุ่มงานได้</p> <p>2.2 สามารถแสดง รายงานให้สมาชิกทราบ ความคืบหน้าของการ ดำเนินงานในกลุ่มงาน หรือข้อมูลอื่นๆที่เป็น ประโยชน์ต่อการทำงาน อย่างต่อเนื่องได้</p> <p>2.3 สามารถแสดงถึง การสร้างสัมพันธ์ภาพ เข้ากับผู้อื่นได้</p>	<p>ระดับที่ 3: แสดง สมรรถนะระดับที่ 2 และกระรับฟังความ เห็นและประสานงาน</p> <p>3.1 สามารถแสดงถึง การรับฟังความคิดเห็น ของสมาชิกในทีม เต็มใจ เรียนรู้จากผู้อื่นรวมถึงผู้ ได้บังคับบัญชาและผู้ ร่วมงานได้</p> <p>3.2 สามารถประมวล ความคิดเห็นต่างๆมาใช้ ประกอบการตัดสินใจ หรือวางแผนงานร่วมกัน ในทีมได้</p>	<p>ระดับที่ 4: การให้ กำลังใจซึ่งกันและกัน</p> <p>4.1 สามารถกล่าวชื่นชม ให้กำลังใจเพื่อร่วมงาน ได้อย่างจริงใจ</p> <p>4.2 สามารถแสดงน้ำใจ ในเหตุวิกฤติให้ความ ช่วยเหลือแก่เพื่อนร่วม งาน ที่มั่งงาน ที่มีเหตุ จำเป็นโดยไม่ต้องให้ ร้องขอได้</p> <p>4.3 สามารถแสดงการ รักษามิตรภาพอันดีกับ เพื่อนร่วมงาน ทีมงาน เพื่อช่วยเหลือกันไม่ว่าจะ ต่าง ๆ ใ่างานสำเร็จลุล่วง เป็นประโยชน์ต่อส่วน รวมได้</p>	<p>ระดับที่ 5: การรวม พลัง สร้างความ สามัคคีในทีม</p> <p>5.1 สามารถส่งเสริม ความสามัคคีเป็นหนึ่ง ใจเดียวกันในทีมงานโดย ไม่คำนึงความชอบหรือ ไม่ชอบส่วนตัวได้</p> <p>5.2 สามารถประสาน รอยรัวหรือคลัดคลาย แก้ไขข้อขัดแย้งขึ้นในทีม ได้</p> <p>5.3 สามารถประสาน สัมพันธ์ ส่งเสริมขวัญ กำลังใจของทีมงานเพื่อ รวมพลังกันในการปฏิบัติ ภารกิจใหญ่ๆอย่างต่าง ๆ ให้บรรลุผลได้</p>

ชื่อสมรรถนะ	ระดับ				
	ขั้นเรียนรู้ (Basic Level)	ขั้นปฏิบัติ (Novice Level)	ขั้นพัฒนา (Intermediate Level)	ขั้นก้าวหน้า (Advanced Level)	ขั้นผู้เชี่ยวชาญ (Expert Level)
สมรรถนะที่ 5 ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน		2.4 สามารถแสดงถึงความเชื่อเพื่อสร้างความร่วมมือกับผู้อื่นได้ 2.5 สามารถแสดงถึงการกล่าวถึงเพื่อนร่วมงานในเชิงสร้างสรรค์			
สมรรถนะที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำ	ระดับที่ 1: มีความสามารถในการคิดเชิงระบบ 1.1 สามารถคิดอย่างมีการจัดความสัมพันธ์เชิงเหตุผลได้	ระดับที่ 2: การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2.1 สามารถในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้	ระดับที่ 3: การให้การดูแล พัฒนาศักยภาพทีมงาน 3.1 สามารถให้คำปรึกษาแก่บุคคลากรทางการพยาบาล ทีมงาน หน่วยงานต่าง ๆ ที่ศึกษาดูงานได้	ระดับที่ 4: ความประพฤติสมกับเป็นผู้นำ 4.1 สามารถกำหนดธรรมเนียมปฏิบัติประจำกลุ่มและประพฤติตนอยู่ในกรอบธรรมเนียมปฏิบัตินั้นได้	ระดับที่ 5: การนำทีมงานก้าวไปสู่พันธกิจระยะยาวของการดูแลสุขภาพผู้ป่วย 5.1 สามารถรวมใจคนและสร้างแรงบันดาลใจให้ทีมงานเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติภารกิจ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะท้ายให้สำเร็จลุล่วงได้



ชื่อ สมรรถนะ	ระดับ				
	ขั้นเรียนรู้ (Basic Level)	ขั้นปฏิบัติ (Novice Level)	ขั้นพัฒนา (Intermediate Level)	ขั้นก้าวหน้า (Advanced Level)	ขั้นผู้เชี่ยวชาญ (Expert Level)
สมรรถนะ ที่ 6 ความ สามารถ ในด้านกร เป็นผู้นำ	<p>1.2 สามารถคิดอย่างมี แบบแผน โดยกำหนด กรอบ โครงสร้าง แบบ จำลอง ได้</p> <p>1.3 สามารถคิดอย่าง เป็นกระบวนการ โดยคิด เป็นขั้นตอน คิดอย่างต่อ เนื่อง คิดให้ตลอด คิด แบบวงจรป้อนกลับได้</p>	<p>2.2 สามารถนำมา วิเคราะห์ สังเคราะห์ อย่างเป็นระบบได้</p> <p>2.3 สามารถนำมาใช้ใน การตัดสินใจใน กระบวนการดูแลผู้ป่วย ได้</p>	<p>3.2 สามารถจัดเนื้อหา ในการพัฒนาศักยภาพ ของทีมงานได้</p> <p>3.3 สามารถเป็นที่ ปรึกษาและช่วยเหลือทีม งาน</p> <p>3.4 สามารถจัดหา บุคลากร ทรัพยากร หรือ ข้อมูลที่สำคัญมาให้ทีม งาน</p> <p>3.5 สามารถเผยแพร่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสู่ ประชาชนและชุมชนได้</p>	<p>4.2 สามารถประพจน์ ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง ที่ดีทั้งการบริหารและ การปฏิบัติงานในการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้</p> <p>4.3 สามารถในการเป็น ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้</p> <p>4.4 สามารถเป็นทีมงาน ที่ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ ในการดูแลผู้ป่วยระยะ ท้ายให้แก่ทีมสหสาขา วิชาชีพได้</p> <p>4.5 สามารถในการเป็น ผู้นำตนเองในการเรียนรู้ ตลอดชีวิต</p>	<p>5.2 สามารถในการตั้ง เห็นการเปลี่ยนแปลงใน อนาคตของการดูแลผู้ ป่วยระยะท้ายให้มี คุณภาพเพิ่มขึ้นและ สร้างกลยุทธ์เพื่อรับมือ กับการเปลี่ยนแปลงไป ของสถานการณ์สุขภาพ ได้</p> <p>5.3 สามารถในการ จัดการและประเมิน ผลลัพธ์ โดยกำหนดตัวชี้ วัดผลลัพธ์ทางการ พยาบาลได้</p>





## ผลลัพธ์ของ

## การดำเนินงานตามระบบบริการ พยาบาลแบบประคับประคอง

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน เป็นข้อมูลที่ใช้แสดงถึงผลสำเร็จ/เป้าหมาย/คุณภาพ/ประสิทธิภาพ ของการดำเนินงานนั้น ๆ ส่วนใหญ่แสดงออกมาในรูปตัวชี้วัด และการกำหนดผลลัพธ์นั้น ๆ จึงขึ้นกับ วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการดำเนินงาน ในที่นี้จึงกำหนดผลลัพธ์สำคัญของการดำเนินงานตามระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองเป็นรูปแบบตัวชี้วัดที่จะวัดใน 2 ด้าน ได้แก่ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล และด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล โดยตัวชี้วัดที่กำหนดเป็นตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน สามารถกำหนดตัวชี้วัดเพิ่มเติมได้ตามบริบทของแต่ละที่ รายละเอียดของตัวชี้วัดมีดังนี้คือ

1. **ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล** ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด ดังนี้
  - 1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีคะแนน Palliative Performance Scale (PPS)  $\leq 60$  % ตัดสินใจเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง
  - 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่จำหน่ายได้รับการเยี่ยมภายใน 5 วัน โดยพยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)
  - 1.3 ร้อยละของครอบครัวผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย (Bereavement care) ภายใน 30 วัน

1.4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ต่อบริการพยาบาล  
แบบระดับประคองภายในโรงพยาบาล

1.5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ต่อบริการพยาบาล  
แบบระดับประคองภายในชุมชน

**2. ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล** ประกอบด้วย 3  
ตัวชี้วัด ดังนี้

2.1 ร้อยละของพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse:  
PCN)/พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse:  
PCWN) ปฏิบัติได้ตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนด

2.2 ร้อยละของพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse:  
PCN) มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.3 ร้อยละของพยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative  
Care Ward Nurse: PCWN) มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด



## 1. ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีคะแนน Palliative Performance Scale (PPS)  $\leq 60\%$  ตัดสินใจเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง

ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีคะแนน Palliative performance scale (PPS) $\leq 60\%$ ตัดสินใจเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง
1.1	
เกณฑ์	ร้อยละ 100
นิยาม	<p><b>ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง</b> หมายถึง ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองที่ใช้ในดูแลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นานหรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตและเผชิญกับปัญหาอันเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต</p> <p><b>Palliative Performance Scale (PPS)</b> หมายถึง เครื่องมือประเมินระดับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง โดยระดับของผู้ป่วยที่ได้จะเป็นข้อมูลสนับสนุนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล PPS แบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้ระยะคงที่ (stable) มีค่า PPS 70 – 100% ระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional) มีค่า PPS 40 – 60% และระยะวาระสุดท้ายของชีวิต (end of life) มีค่า PPS 0 – 30%</p>



ชื่อตัวชี้วัด 1.1	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีคะแนน Palliative performance scale (PPS) $\leq 60\%$ ตัดสินใจเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง
วิธีการ รวบรวม ข้อมูล และสูตร	<p><b>แนวทางการจัดเก็บข้อมูล</b></p> <p>1. พยาบาลประคับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง และได้รับการประเมินแรกรับด้วยเครื่องมือ Palliative Performance Scale (PPS) มีผลคะแนน PPS <math>\leq 60\%</math> ตัดสินใจเข้าสู่ระบบการพยาบาลแบบประคับประคองของโรงพยาบาล</p> <p>2. พยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) รวบรวมข้อมูลที่ได้ รายงานต่อองค์กรพยาบาล โดยคำนวณตามสูตร</p> $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีค่าคะแนน PPS } \leq 60\% \text{ และเข้าสู่ระบบการพยาบาลแบบประคับประคอง}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองทั้งหมด}} \times 100$
ขั้นตอน และระบบ การรายงาน	รายงานหน่วยบริการพยาบาลแบบประคับประคอง/องค์กรพยาบาล ทุกเดือน ตามลำดับขั้น



1.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่จำหน่ายได้รับการเยี่ยมภายใน 5 วัน โดยพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)

ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยที่จำหน่ายได้รับการเยี่ยมภายใน 5 วัน
1.2	โดยพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)
เกณฑ์	ร้อยละ 100
นิยาม	<p><b>พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)</b> หมายถึง พยาบาลที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบติดตามและทำให้ดูแลผู้ป่วย</p> <p><b>การเยี่ยมภายใน 5 วัน</b> หมายถึง การที่ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและได้รับการเยี่ยมติดตามอาการครั้งแรก จากพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ภายใน 5 วัน</p>



ชื่อตัวชี้วัด 1.2	ร้อยละของผู้ป่วยที่จำหน่ายได้รับการเยี่ยมภายใน 5 วัน โดยพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)
<b>วิธีการ</b> <b>รวบรวมข้อมูล</b> <b>และสูตร</b>	<b>แนวทางการจัดเก็บข้อมูล</b> 1. พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ประเมินผู้ป่วยและค้นหาปัญหา ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่าย บันทึกลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของโรงพยาบาลส่งข้อมูลให้กับพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ภายใน 2 วัน ก่อนผู้ป่วยได้รับการจำหน่าย 2. พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) รวบรวมข้อมูลที่ได้ จัดลำดับความสำคัญความรุนแรงของปัญหา และพิจารณาติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญของปัญหาที่ประเมินได้ <b>วิเคราะห์ข้อมูล รายงานผลตามการคำนวณ ดังนี้</b> $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายได้รับการเยี่ยมภายใน 5 วัน (ในช่วงเวลาเดียวกัน)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เข้าระบบและได้รับการจำหน่าย ออกจากรพ. (ในช่วงเวลาเดียวกัน)}} \times 100$
<b>ขั้นตอนและระบบการรายงาน</b>	รายงานหน่วยบริการพยาบาลแบบระดับประคอง/องค์กรพยาบาล ทุกเดือน ตามลำดับชั้น



1.3 ร้อยละของครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามเยี่ยมภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย (Bereavement care) ภายใน 30 วัน

ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามเยี่ยมภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย (Bereavement care) ภายใน 30 วัน
เกณฑ์	ร้อยละ 100
นิยาม	<b>Bereavement care</b> หมายถึง แนวทางการช่วยเหลือญาติและครอบครัวผู้เสียชีวิตเป็นการดูแลภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้ญาติและครอบครัวมีความเข้าใจ ยอมรับและสามารถเผชิญกับการสูญเสียได้
วิธีการรวบรวมข้อมูลและสูตร	<p><b>แนวทางการจัดเก็บข้อมูล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ดำเนินการช่วยเหลือญาติและครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด บันทึกข้อมูลและรายงานต่อพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ทุกวันที่ 25 ของเดือน</li> <li>2. พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ดำเนินการติดตามเยี่ยมญาติและครอบครัวภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย ตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด</li> <li>3. คำนวณตามสูตร           <math display="block">\frac{\text{จำนวนครอบครัวของผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ได้รับการติดตามเยี่ยมภายใน 30 วัน (ในช่วงเวลาเดียวกัน)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เข้าระบบและเสียชีวิต (ในช่วงเวลาเดียวกัน)}} \times 100</math> </li> </ol>
ขั้นตอนและระบบการรายงาน	รายงานหน่วยบริการพยาบาลแบบระดับประคอง/องค์กรพยาบาลทุกเดือน ตามลำดับขั้น



1.4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวต่อบริการพยาบาลแบบ  
 ประคับประคองในโรงพยาบาล

ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ต่อบริการพยาบาลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล
1.4	
เกณฑ์	ร้อยละ 85
นิยาม	ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัว หมายถึง การประเมินผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลแบบประคับประคองจากความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ/ครอบครัว
วิธีการ รวบรวม ข้อมูล และสูตร	<p><b>แนวทางการจัดเก็บข้อมูล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พยาบาลประคับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) แจงนับจำนวนผู้ป่วยที่มีความพร้อม/ความจำนงค์ในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และได้รับการประเมินความพึงพอใจตามแบบฟอร์มที่โรงพยาบาลกำหนด ให้กับพยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)</li> <li>2. พยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) รวบรวมผลและวิเคราะห์ผลความพึงพอใจ รายงานผลต่อองค์กรพยาบาล</li> <li>3. คำนวณตามสูตร</li> </ol> $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
ขั้นตอน และระบบ การรายงาน	รายงานหน่วยบริการพยาบาลแบบประคับประคอง/องค์กรพยาบาล ทุกเดือน ตามลำดับขั้น





1.5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ต่อบริการพยาบาล  
แบบระดับประคองภายในชุมชน

ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว
1.5	ต่อบริการพยาบาลแบบระดับประคองภายในชุมชน
เกณฑ์	ร้อยละ 85
นิยาม	ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัว หมายถึง การประเมินผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลแบบระดับประคองจากความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ/ครอบครัว
วิธีการรวบรวมข้อมูลและสูตร	<p><b>แนวทางการจัดเก็บข้อมูล</b></p> <p>1.พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว ภายหลังจากได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และได้รับการเยี่ยมติดตามเมื่ออยู่บ้าน</p> <p>2. คำนวณตามสูตร</p> $\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$



## 2. ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ร้อยละของพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)/พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้

ชื่อตัวชี้วัด 2.1	ร้อยละของพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)/พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้
เกณฑ์	ร้อยละ 100
นิยาม	<p><b>พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)</b> หมายถึง พยาบาลที่เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลแบบประคองในโรงพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบติดตามและให้การดูแลผู้ป่วย</p> <p><b>พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN)</b> หมายถึง พยาบาลในหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่เข้าระบบการดูแลแบบประคองและประสานการทำงานกับพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ได้แก่ พยาบาลทั้งในแผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก</p>



ชื่อตัวชี้วัด 2.1	ร้อยละของพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)/ พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้
วิธีการ รวบรวม ข้อมูล และสูตร	<p><b>แนวทางการจัดเก็บข้อมูล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคองโดยใช้ระบบบริการพยาบาลแบบประคองที่สำนักงานพยาบาล/หน่วยงาน พัฒนาขึ้น</li> <li>2. พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ดำเนินการติดตามและเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN)</li> <li>3. คำนวณตามสูตร           <math display="block">\frac{\text{จำนวนพยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (PCWN) ที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้}}{\text{จำนวนพยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (PCWN) ทั้งหมด}} \times 100</math> </li> </ol>
ขั้นตอน และระบบ การรายงาน	รายงานหน่วยบริการพยาบาลแบบประคอง/องค์กรพยาบาล ทุกเดือน ตามลำดับขั้น



2.2 ร้อยละพยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)  
ที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด

ชื่อตัวชี้วัด 2.2	ร้อยละพยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด
เกณฑ์	ร้อยละ 100
นิยาม	<p><b>พยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)</b> หมายถึง พยาบาลที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบติดตามและการให้ดูแลผู้ป่วย</p> <p><b>สมรรถนะของพยาบาลประคับประคอง</b> หมายถึงผลลัพธ์ของการประเมินคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร</p>
วิธีการ รวบรวม ข้อมูล และสูตร	<p><b>แนวทางการจัดเก็บข้อมูล</b></p> <p>1. พยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคอง ที่กำหนดรวบรวมข้อมูลที่ได้ วิเคราะห์หาส่วนขาด เพื่อนำมาจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี</p> <p>จำนวนพยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด <math>\times 100</math></p> <p>จำนวนพยาบาลประคับประคองของโรงพยาบาล (Palliative Care Nurse: PCN) ทั้งหมด</p>
ขั้นตอน และระบบ การรายงาน	รายงานหน่วยบริการพยาบาลแบบประคับประคอง/องค์กรพยาบาล ทุกเดือน ตามลำดับขั้น



2.3 ร้อยละพยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด

ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละพยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse : PCWN)มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด
เกณฑ์	ร้อยละ 100
นิยาม	<p><b>พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN)</b> หมายถึง พยาบาลในหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่เข้าระบบการดูแลแบบประคับประคองและประสานการทำงานกับพยาบาลระดับประคองของโรงพยาบาล ได้แก่ พยาบาลทั้งในแผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก</p> <p><b>สมรรถนะของพยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน</b> หมายถึง ผลลัพธ์ของการประเมินคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้อุบัติบุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร</p>
วิธีการรวบรวมข้อมูลและสูตร	<p>แนวทางการจัดเก็บข้อมูล</p> <p>1. พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคอง ที่กำหนดรวบรวมข้อมูลที่ได้ วิเคราะห์หาส่วนขาด เพื่อนำมาจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี</p> $\frac{\text{พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวนพยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ทั้งหมด}} \times 100$
ขั้นตอนและระบบการรายงาน	รายงานหน่วยบริการพยาบาลแบบประคับประคอง/องค์กรพยาบาล ทุกเดือน ตามลำดับขั้น



## บรรณานุกรม

- การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา: [http://www.nhso.go.th/downloadfile/fund\(2555\)](http://www.nhso.go.th/downloadfile/fund(2555))
- การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระดับประคองจังหวัดบุรีรัมย์อย่างครบวงจร โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์. (เอกสารอัดสำเนา) กิตติพล นาควิโรจน์. Palliative Care Resource. [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา: [http://thaifp.com/palliative/symptom/palliative/palliative.html\(2557\)](http://thaifp.com/palliative/symptom/palliative/palliative.html(2557))
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2557). **แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. กรุงเทพฯ
- การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Palliative Care โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช อ.เมือง จ.ตาก (2557) (เอกสารอัดสำเนา)
- จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย (2550). **วัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- แนวทางการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Continuing care) [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา: [www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N\\_OPD/admin/download\\_files/3\\_61\\_1.pdf](http://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N_OPD/admin/download_files/3_61_1.pdf) (2015)
- ทัศนีย์ ทองประทีป (2547). **จิตวิญญาณมิติหนึ่งของพยาบาล**. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ทัศนีย์ เทศประสิทธิ์, พิมพ์รัตน์ พิมพ์ดี, ศศิพนท์ มงคลไชย, พวงพยอม จุลพันธุ์, และยุพยงค์ พุฒธรรม (2556). **การพัฒนาระบบการดูแลแบบ**



### ระดับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี.

วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 23(1):80-90.

ประวีณา ปรีดี (2556). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคองในโรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์.

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 6(2): 114-119.

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคอง. [ระบบออนไลน์]  
แหล่งที่มา: <http://www.google.co.th/search> (2557)

สตาจค์ ศุภผล. การดูแลโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา:  
URL://www.fmkkh.com/FMKKH/bthkhwam\_wichakar/Entries/  
2013/7/13\_kar\_dul\_bb\_phu\_pwy\_p (2015)

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547).  
**คู่มือการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์  
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

สภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ (2557). **แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: การดูแลแบบประคองในผู้ป่วยผู้ใหญ่**. กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทองจำกัด.

สภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ (2557). **แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย**. กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทองจำกัด.

สาวิตรี มณีพงศ์ (2551). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตอายุรกรรม แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



สิตารัตน์ สมัครสมาน (2550). **ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์ (2552). **การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุรีย์ ธรรมมิกบวร. **การวางแผนจำหน่าย: การปรับกระบวนการทัศน์ [ระบบออนไลน์]** แหล่งที่มา: [http://www.nurse.ubn.ac.th/sub/knowledge\\_detail/Plan.pdf](http://www.nurse.ubn.ac.th/sub/knowledge_detail/Plan.pdf) (2015)

โรงพยาบาลสงฆ์ (2551). **แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาแบบประคับประคอง**. กรมการแพทย์: กระทรวงสาธารณสุข.

Costello, J. (2001). Nursing older dying patients: findings from an ethnographic study of death and dying in elderly care wards. *Journal of Advanced Nursing* 35(1): 59-68.

Curtis, J.R., et al. (2002). A measure of the quality of dying and death: Initial Validation using after-death interviews with family members. *Journal of Pain and Symptom Management* 24(1): 17-31.

Raymond, C., Joan, W. **End-of-life care pathways for improving outcomes in caring for the dying (Review)** The Cochrane Collaboration: Published by JohnWiley & Sons, Ltd.

Stewart MA, Brown JB, Mcwhinney IR. (2003) **Patient-Centred Medicine: Transforming the clinical method**. Second edition.





Radcliffe Medical Press Ltd. 4 pts, 21 chapters.

World Health Organization (2002). **Pain relief and Palliative Care**. In:  
**National Cancer Control Programmes**. Policies and managerial  
guidelines. 2<sup>nd</sup> ed. WHO Geneva 2: 83-91.





ภาคผนวก

# ภาคผนวก 1

---

แบบประเมินสมรรถนะ  
พยาบาลระดับประกอบ

## แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลระดับประคอง

### คำชี้แจง

แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ในโรงพยาบาลของท่าน

แบบประเมินฉบับนี้ประกอบด้วยสมรรถนะจำนวน 6 สมรรถนะ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

สมรรถนะที่ 1	มีจำนวนข้อคำถาม	47	ข้อ (คะแนนเต็ม 47 คะแนน)
สมรรถนะที่ 2	มีจำนวนข้อคำถาม	15	ข้อ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)
สมรรถนะที่ 3	มีจำนวนข้อคำถาม	23	ข้อ (คะแนนเต็ม 23 คะแนน)
สมรรถนะที่ 4	มีจำนวนข้อคำถาม	16	ข้อ (คะแนนเต็ม 16 คะแนน)
สมรรถนะที่ 5	มีจำนวนข้อคำถาม	15	ข้อ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)
สมรรถนะที่ 6	มีจำนวนข้อคำถาม	19	ข้อ (คะแนนเต็ม 19 คะแนน)
รวมข้อคำถาม		135	ข้อ

ขอให้ผู้ตอบแบบสำรวจตอบให้ครบทั้ง 6 สมรรถนะ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) และพยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ภายในโรงพยาบาลต่อไปซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้



## เกณฑ์การให้คะแนน

ในทุกข้อคำถาม	มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
แสดงพฤติกรรม	มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน
ไม่แสดงพฤติกรรม	คะแนนรวมเท่ากับ 135 คะแนน

คำนวณค่าคะแนนที่ได้จากสูตร

คะแนนที่ได้	× 100
คะแนนรวมทั้งหมด (135 คะแนน)	

## การแปลผลคะแนน

คะแนน 0	หมายถึง ไม่แสดงพฤติกรรมด้านนี้เลย
คะแนน ≤ 30%	หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมด้านนี้บ้างแต่ไม่เด่นชัด
คะแนน 31 – 60%	หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมด้านนี้บ้าง
คะแนน 61 – 75%	หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมด้านนี้ในระดับปานกลาง
คะแนน 76 – 90%	หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมด้านนี้ในระดับที่ยอมรับของคนทั่วไป
คะแนน 91 - 100%	หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมด้านนี้อย่างเด่นชัด



สมรรถนะ	แสดงพฤติกรรม	ไม่แสดงพฤติกรรม
<p><b>สมรรถนะที่ 1 ด้านความสามารถในการจัดการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว</b></p> <p><b>คำจำกัดความ</b> ความรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม และการดูแลต่อเนื่องโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่ 1.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 1.2 การดูแลแบบองค์รวม และ 1.3 การดูแลแบบต่อเนื่อง</p>		
<p><b>1.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</b></p> <p><b>คำจำกัดความ</b> เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถในการแยกแยะปัญหาการเจ็บป่วยหรือความต้องการ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การช่วยให้เข้าใจชีวิตบุคคล การหาหนทางร่วมกันและการสร้างวิถีอยู่บนความเป็นจริง</p> <p><b>ระดับที่ 1: แยกแยะปัญหาการเจ็บป่วยหรือความต้องการ</b></p>		
1.1 แยกแยะประเด็นปัญหาออกเป็นด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นส่วนย่อยๆ		
1.2 ระบุเหตุและผลในแต่ละประเด็นได้		
1.3 วางแผนได้โดยแยกประเด็นเป็นส่วนตามประเด็น		
<p><b>ระดับที่ 2: การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี</b></p>		
2.1 กำหนดขอบเขตของสัมพันธ์ภาพ		
2.2 ประเมินความวิตกกังวล		
2.3 ประเมินความคาดหวัง		



สมรรถนะ	แสดงพฤติกรรม	ไม่แสดงพฤติกรรม
2.4 สร้างความรู้สึกรู้สึกความเห็นอกเห็นใจ การเคารพในความแตกต่างและมีมุมมองเชิงบวก		
<b>ระดับที่ 3: การช่วยให้เข้าใจชีวิตบุคคล</b>		
3.1 สร้างความเข้าใจความเป็นบุคคลของผู้ป่วย		
3.2 วิเคราะห์วัฒนธรรมของชุมชนที่ผู้ป่วยที่อาศัย		
<b>ระดับที่ 4: การหาหนทางร่วมกัน</b>		
4.1 ให้ข้อมูลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว		
4.2 ใช้เทคนิคในการค้นหาปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวเพิ่มเติม		
4.3 ร่วมวางแผนโดยเรียงลำดับความสำคัญเร่งด่วน		
<b>ระดับที่ 5: การสร้างวิถีอยู่บนความเป็นจริง</b>		
5.1 บูรณาการแผนกับวิถีชีวิตที่เป็นจริงของผู้ป่วย		
5.2 ประสานหาแหล่งความช่วยเหลือที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย		
5.3 สนับสนุนผู้ป่วยและญาติให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง		
5.4 ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติให้ยอมรับการเจ็บป่วย		



สมรรถนะ	แสดงพฤติกรรม	ไม่แสดงพฤติกรรม
<p><b>สมรรถนะที่ 1 ด้านความสามารถในการจัดการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว</b></p> <p><b>1.2 การดูแลแบบองค์รวม</b></p> <p><b>คำอธิบาย</b>เป็นการแสดงพฤติกรรมเกี่ยวมีความรู้ ความเข้าใจ การดูแลแบบองค์รวม การดูแลแบบองค์รวมด้านร่างกาย การดูแลแบบองค์รวมด้านจิตใจ การดูแลแบบองค์รวมด้านอารมณ์ และการดูแลแบบองค์รวมด้านสังคม</p> <p><b>ระดับที่ 1: มีความรู้ ความเข้าใจ การดูแลแบบองค์รวม</b></p> <p>1.1 สามารถอธิบายเบื้องต้นเกี่ยวกับหลักการดูแลด้านร่างกายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้</p> <p>1.2 สามารถอธิบายเบื้องต้นเกี่ยวกับหลักการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้</p> <p>1.3 สามารถอธิบายเบื้องต้นเกี่ยวกับหลักการดูแลด้านอารมณ์ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้</p> <p>1.4 สามารถอธิบายเบื้องต้นเกี่ยวกับหลักการดูแลด้านสังคมของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้</p> <p><b>ระดับที่ 2: การดูแลแบบองค์รวมด้านร่างกาย</b></p> <p>2.1 สามารถในการจัดการอาการรบกวนทางด้านร่างกายได้</p> <p>2.2 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการจัดการอาการรบกวนทางด้านร่างกายได้</p> <p><b>ระดับที่ 3 การดูแลแบบองค์รวมด้านจิตใจ</b></p> <p>3.1 สามารถในการจัดการอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยได้</p>		





สมรรถนะ	แสดงพฤติกรรม	ไม่แสดงพฤติกรรม
3.2 สามารถในการในการจัดการอาการวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ		
3.3 สามารถในการช่วยให้ญาติปรับตัวกับการสูญเสีย		
3.4 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการจัดการอาการรบกวนทางด้านจิตใจได้		
<b>ระดับที่ 4 การดูแลแบบองค์รวมด้านอารมณ์</b>		
4.1 สามารถเป็นผู้ฟังที่ดี		
4.2 สามารถจัดการได้		
4.3 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการจัดการอารมณ์ได้		
<b>ระดับที่ 5 การดูแลแบบองค์รวมด้านสังคม</b>		
5.1 สามารถประสานกับองค์กรต่างๆ ในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้		
5.2 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการจัดการด้านสังคมได้		



สมรรถนะ	แสดงพฤติกรรม	ไม่แสดงพฤติกรรม
<p><b>สมรรถนะที่ 1 ด้านความสามารถในการจัดการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว</b></p> <p><b>1.3 การดูแลแบบต่อเนื่อง</b></p> <p><b>คำอธิบาย</b> เป็นการแสดงพฤติกรรมเกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจ การดูแลแบบต่อเนื่อง ความสามารถปฏิบัติงานตามกระบวนการดูแลแบบต่อเนื่อง การจัดทำชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการส่งต่อ การขยายภาคีห่มส่วนร่วมดูแลต่อเนื่อง และการประเมินผล</p> <p><b>ระดับที่ 1: มีความรู้ ความเข้าใจ การดูแลแบบ</b></p> <p>1.1 สามารถอธิบายเบื้องต้นเกี่ยวกับหลักการดูแลแบบต่อเนื่องของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้</p>		
1.2 สามารถอธิบายได้ถึงขอบเขตภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลแบบต่อเนื่องของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้		
1.3 สนใจแสวงหาโอกาสในการศึกษาหาความรู้หลักการดูแลแบบต่อเนื่องของผู้ป่วยระยะสุดท้าย		
<p><b>ระดับที่ 2: สามารถปฏิบัติงานตามกระบวนการดูแลแบบต่อเนื่อง</b></p> <p>2.1 สามารถประเมินความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับได้</p>		
2.2 สามารถประเมินความพร้อมของผู้ดูแลเพื่อกำหนดเป้าหมายในการดูแลร่วมกัน		
2.3 วางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล		



สมรรถนะ	แสดงพฤติกรรม	ไม่แสดงพฤติกรรม
2.4 สามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลต่อเนื่องขณะอยู่โรงพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์		
<b>ระดับที่ 3: การจัดทำชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการส่งต่อ</b>		
3.1 สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่ต้องกลับไปดูแลต่อที่บ้าน		
3.2 สามารถจัดทำแผนงานการพยาบาลที่ต้องดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน		
<b>ระดับที่ 4: การขยายภาคีหุ้นส่วนร่วมดูแลต่อเนื่อง</b>		
4.1 สามารถสร้างเครือข่ายกับภาคีหุ้นส่วนระดับบุคคล		
4.2 สามารถสร้างเครือข่ายกับภาคีหุ้นส่วนระดับชุมชน		
4.3 สามารถสร้างเครือข่ายกับภาคีหุ้นส่วนระดับองค์กรต่างๆ		
4.4 สามารถกระตุ้นให้ภาคีหุ้นส่วนทุกระดับร่วมดูแลต่อเนื่อง		
<b>ระดับที่ 5: การประเมิน</b>		
5.1 สามารถสร้างระบบการติดตาม ประเมินกระบวนการที่ครอบคลุมทุกขั้นตอน		
5.2 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการจัดการดูแลต่อเนื่องได้ทั้งผลลัพธ์และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง		
5.3 สามารถสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานได้		



สมรรถนะ	แสดงพฤติกรรม	ไม่แสดงพฤติกรรม
<p><b>สมรรถนะที่ 2</b> ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ</p> <p><b>คำอธิบาย</b> การมีความรู้ความเข้าใจในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ</p>		
<p><b>ระดับที่ 1: มีความรู้ ความเข้าใจ ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ</b></p> <p>1.1 สามารถอธิบายเบื้องต้นเกี่ยวกับหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้</p>		
<p>1.2 สามารถอธิบายได้ถึงขั้นตอน/กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้</p>		
<p>1.3 สนใจแสวงหาโอกาสในการศึกษาหาความรู้หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p>		
<p><b>ระดับที่ 2: สามารถค้นพบสถานการณ์จริง</b></p> <p>2.1 สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติค้นพบและยอมรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นจริงที่ต้องตอบสนองด้านอารมณ์</p>		
<p>2.2 สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติค้นพบและยอมรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นจริงที่ต้องตอบสนองด้านสติปัญญาการรับรู้</p>		
<p>2.3 สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติค้นพบและยอมรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นจริงที่ต้องตอบสนองด้านพฤติกรรม</p>		



สมรรถนะ	แสดงพฤติกรรม	ไม่แสดงพฤติกรรม
<b>ระดับที่ 3: การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ</b>		
3.1 สามารถประเมิน และคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่างๆ ได้		
3.2 สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกรู้สึกว่ามีพลังอำนาจในการควบคุมตนเองได้		
3.3 สามารถกระตุ้นให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้สึกรู้สึกว่ามีพลังอำนาจในการควบคุมดูแลผู้ป่วยได้		
<b>ระดับที่ 4: การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม</b>		
4.1 สามารถนำเสนอข้อมูลให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อเป็นข้อมูลการตัดสินใจได้		
4.2 สามารถวางแผนการปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม		
4.3 สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้		
<b>ระดับที่ 5: การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ</b>		
5.1 สามารถสร้างระบบการติดตาม ประเมินกระบวนการที่ครอบคลุมทุกขั้นตอนของแผนการปฏิบัติ		
5.2 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการดูแลตนเองได้ทั้งผลลัพธ์และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง		
5.3 สามารถสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานได้		



สมรรถนะ	แสดง พฤติกรรม	ไม่แสดง พฤติกรรม
<p><b>สมรรถนะที่ 3 ความสามารถในการให้คำปรึกษาเชิงลึก</b></p> <p>คำอธิบาย การมีความรู้ ความเข้าใจ ในการให้คำปรึกษา ความสามารถการใช้ทักษะให้คำปรึกษา การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ</p>		
<p><b>ระดับที่ 1: มีความรู้ ความเข้าใจ ในการให้คำปรึกษา</b></p> <p>1.1 สามารถอธิบายเบื้องต้นเกี่ยวกับหลักการให้คำปรึกษาได้</p>		
<p>1.2 สามารถอธิบายได้ถึงขั้นตอน/กระบวนการให้คำปรึกษาได้</p>		
<p>1.3 สนใจแสวงหาโอกาสในการศึกษาหาความรู้หลักการให้คำปรึกษา</p>		
<p><b>ระดับที่ 2: สามารถการใช้ทักษะให้คำปรึกษา</b></p> <p>2.1 สามารถใช้ทักษะการใส่ใจได้</p>		
<p>2.2 สามารถใช้ทักษะการนำได้</p>		
<p>2.3 สามารถใช้ทักษะการถามได้</p>		
<p>2.4 สามารถใช้ทักษะการเงียบได้</p>		
<p>2.5 สามารถใช้ทักษะการสะท้อนกลับได้</p>		
<p>2.6 สามารถใช้ทักษะการซ้ำความ/การทวนความได้</p>		
<p>2.7 สามารถใช้ทักษะการให้กำลังใจได้</p>		
<p>2.8 สามารถใช้ทักษะการสรุปความได้</p>		
<p>2.9 สามารถใช้ทักษะการให้ข้อมูลและคำแนะนำได้</p>		
<p>2.10 สามารถใช้ทักษะการชี้ผลที่ตามมาได้</p>		



สมรรถนะ	แสดงพฤติกรรม	ไม่แสดงพฤติกรรม
<p><b>ระดับที่ 3: การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ</b></p> <p>3.1 สามารถประเมิน และคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่าง ๆ ของผู้ป่วยโดยเน้นความเป็นปัจจุบันเพื่อให้อยู่ในโลกของความเป็นจริงได้</p> <p>3.2 สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไว้วางใจและกล้าเปิดเผยตนเองได้</p> <p>3.3 สามารถกระตุ้นให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้สึกไว้วางใจและกล้าเปิดเผยตนเองได้</p>		
<p><b>ระดับที่ 4: การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (๔/๔)</b></p> <p>4.1 สามารถนำเสนอข้อมูลให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อเป็นข้อมูลการตัดสินใจได้</p> <p>4.2 สามารถปฏิบัติกรทำให้คำปรึกษาส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับคำปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไขได้</p> <p>4.3 สามารถวางแผนการปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม</p> <p>4.4 สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้</p>		
<p><b>ระดับที่ 5: การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ</b></p> <p>5.1 สามารถสร้างระบบการติดตาม ประเมินกระบวนการที่ครอบคลุมทุกขั้นตอนของแผนการปฏิบัติ</p> <p>5.2 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการดูแลตนเองได้ทั้งผลลัพธ์และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง</p> <p>5.3 สามารถสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานได้</p>		



สมรรถนะ	แสดงพฤติกรรม	ไม่แสดงพฤติกรรม
<p><b>สมรรถนะที่ 4 ความสามารถในการด้านจริยธรรมและกฎหมาย</b></p> <p><b>คำอธิบาย</b>การมีความรู้ ความเข้าใจ ในด้านจริยธรรมและกฎหมาย การแสดงพฤติกรรมบนหลักจริยธรรมและกฎหมาย การให้ข้อมูล การวางแผนและปฏิบัติการภายใต้หลักจริยธรรมและกฎหมาย และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ</p> <p><b>ระดับที่ 1: มีความรู้ ความเข้าใจ ในด้านจริยธรรมและกฎหมาย</b></p> <p>1.1 สามารถอธิบายเบื้องต้นเกี่ยวกับหลักการจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้</p> <p>1.2 สนใจแสวงหาโอกาสในการศึกษาหาความรู้หลักการจริยธรรมและกฎหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p>		
<p><b>ระดับที่ 2: การแสดงพฤติกรรมบนหลักจริยธรรมและกฎหมาย</b></p> <p>2.1 สามารถแสดงถึงการเคารพเอกลักษณ์/ความเป็นอิสระของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้</p> <p>2.2 สามารถแสดงถึงการทำประโยชน์แก่ญาติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้</p> <p>2.3 สามารถแสดงถึงการไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้</p> <p>2.4 สามารถแสดงถึงความยุติธรรม/เสมอภาคต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้</p>		





สมรรถนะ	แสดงพฤติกรรม	ไม่แสดงพฤติกรรม
2.5 สามารถแสดงถึงการบอกความจริงต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้		
2.6 สามารถแสดงถึงการความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้		
<b>ระดับที่ 3: การให้ข้อมูล</b>		
3.1 สามารถให้ข้อมูลการรักษาแบบ Palliative care แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้		
3.2 สามารถให้ข้อมูลด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกการรักษาได้		
3.3 สามารถให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลส่งผลให้แสดงเจตจำนงล่วงหน้าที่จะเลือกปฏิเสธการรักษาที่เป็นไปเพื่อการยืด/ยื้อชีวิตได้		
<b>ระดับที่ 4: การวางแผนและปฏิบัติการภายใต้หลักจริยธรรมและกฎหมาย</b>		
4.1 สามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับการแสดงเจตจำนง/ความปรารถนาของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้		
4.2 สามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้		
<b>ระดับที่ 5 : การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ</b>		
5.1 สามารถสร้างระบบการติดตาม ประเมินกระบวนการที่ครอบคลุมทุกขั้นตอนของแผนการปฏิบัติ		
5.2 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการดูแลตนเองได้ทั้งผลลัพธ์และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง		
5.3 สามารถสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานได้		



สมรรถนะ	แสดงพฤติกรรม	ไม่แสดงพฤติกรรม
<p><b>สมรรถนะที่ 5 ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน</b></p> <p><b>คำอธิบาย</b> การมีความรู้ ความเข้าใจ ในการทำงานเป็นทีม และการประสานงาน การปฏิบัติหน้าที่และผูกมิตรและความร่วมมือประสานงาน การรับฟังความเห็นและประสานงาน การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และการรวมพลังสร้าง ความสามัคคีในทีม</p>		
<p><b>ระดับที่ 1: มีความรู้ ความเข้าใจ ในการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน</b></p> <p>1.1 สามารถอธิบายเบื้องต้นเกี่ยวกับหลักการการทำงานเป็นทีมและการประสานงานได้</p>		
<p>1.2 สนใจแสวงหาโอกาสในการศึกษาหาความรู้หลักการการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน</p>		
<p><b>ระดับที่ 2: การปฏิบัติหน้าที่และผูกมิตรและความมือประสานงาน</b></p> <p>2.1 สามารถทำงานในส่วนที่ตนเองได้รับมอบหมายได้สำเร็จ สนับสนุนการตัดสินใจในกลุ่มงานได้</p>		
<p>2.2 สามารถแสดงรายงานให้สมาชิกทราบความคืบหน้าของการดำเนินงานในกลุ่มงาน หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานอย่างต่อเนื่องได้</p>		
<p>2.3 สามารถแสดงถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพเข้ากับผู้อื่นได้</p>		
<p>2.4 สามารถแสดงถึงความเอื้อเฟื้อให้ความร่วมมือกับผู้อื่นในทีมได้</p>		



สมรรถนะ	แสดงพฤติกรรม	ไม่แสดงพฤติกรรม
2.4 สามารถแสดงถึงการกล่าวถึงเพื่อนร่วมงานในเชิงสร้างสรรค์		
<b>ระดับที่ 3: แสดงสมรรถนะระดับที่ 2 และการรับฟังความเห็นและประสานงาน</b>		
3.1 สามารถแสดงถึงการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในทีมเต็มใจเรียนรู้จากผู้อื่น รวมถึงผู้ได้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานได้		
3.2 สามารถประมวลความคิดเห็นต่าง ๆ มาใช้ประกอบการตัดสินใจหรือวางแผนงานร่วมกันในทีมได้		
<b>ระดับที่ 4: การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน</b>		
4.1 สามารถกล่าวชื่นชมให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานได้อย่างจริงใจ		
4.2 สามารถแสดงน้ำใจในเหตุวิกฤตให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนร่วมงาน ทีมงาน ที่มีเหตุจำเป็นโดยไม่ต้องให้ร้องขอได้		
4.3 สามารถแสดงการรักษามิตรภาพอันดีกับเพื่อนร่วมงาน ทีมงาน เพื่อช่วยเหลือกันในวาระต่าง ๆ ให้งานสำเร็จลุล่วงเป็นประโยชน์ต่อส่วนร่วมได้		
<b>ระดับที่ 5: การรวมพลัง สร้างความสามัคคีในทีม</b>		
5.1 สามารถส่งเสริมความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในทีมงานโดยไม่คำนึงความชอบหรือไม่ชอบส่วนตัวได้		
5.2 สามารถประสานรอยร้าวหรือคลั่งคลายแก้ไขข้อขัดแย้งขึ้นในทีมได้		
5.3 สามารถประสานสัมพันธ์ ส่งเสริมขวัญกำลังใจของทีมงานเพื่อรวมพลังกันในการปฏิบัติภารกิจใหญ่น้อยต่างบรรลุผลได้		



สมรรถนะ	แสดง พฤติกรรม	ไม่แสดง พฤติกรรม
<p><b>สมรรถนะที่ 6 ความสามารถในการด้านการเป็นผู้นำ</b></p> <p><b>คำอธิบาย</b> การมีความสามารถในการคิดเชิงระบบ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้การดูแลพัฒนาศักยภาพที่ทีมงาน ประพฤติสมกับเป็นผู้นำ และการนำทีมงานก้าวไปสู่พันธกิจระยะยาวของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p>		
<p><b>ระดับที่ 1: มีความสามารถในการคิดเชิงระบบ</b></p> <p>1.1 สามารถคิดอย่างมีการจัดความสัมพันธ์ เชิงเหตุผลได้</p>		
<p>1.2 สามารถคิดอย่างมีแบบแผน โดยกำหนดกรอบโครงสร้าง แบบจำลองได้</p>		
<p>1.3 สามารถคิดอย่างเป็นกระบวนการ โดยคิดเป็นขั้นตอน คิดอย่างต่อเนื่อง คิดให้ตลอด คิดแบบวงจรย้อนกลับได้</p>		
<p><b>ระดับที่ 2: การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</b></p> <p>2.1 สามารถสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้</p>		
<p>2.2 สามารถนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างเป็นระบบได้</p>		
<p>2.3 สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจในกระบวนการดูแลผู้ป่วยได้</p>		
<p><b>ระดับที่ 3: การให้การดูแล พัฒนาศักยภาพที่ทีมงาน</b></p> <p>3.1 สามารถให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาล ทีมงาน หน่วยงานต่างๆ ที่ศึกษาดูงานได้</p>		
<p>3.2 สามารถจัดเนื้อหาในการพัฒนาศักยภาพของทีมงานได้</p>		
<p>3.3 สามารถเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือทีมงาน</p>		



สมรรถนะ	แสดงพฤติกรรม	ไม่แสดงพฤติกรรม
3.4 สามารถจัดหาบุคลากร ทรัพยากร หรือข้อมูลที่สำคัญมาให้ทีมงาน		
3.5 สามารถเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสู่ประชาชนและชุมชนได้		
<b>ระดับที่ 4: ความประพฤติดมกับเป็นผู้นำ</b>		
4.1 สามารถกำหนดธรรมเนียมปฏิบัติประจำกลุ่มและประพฤติตนอยู่ในกรอบธรรมเนียมปฏิบัตินั้นได้		
4.2 สามารถประพฤติปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งการบริหารและการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย		
4.3 สามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้		
4.4 สามารถเป็นทีมงานที่ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพได้		
4.5 สามารถในการเป็นผู้นำตนเองในการเรียนรู้ตลอดชีวิต		
<b>ระดับที่ 5: การนำทีมงานก้าวไปสู่พันธกิจระยะยาวของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</b>		
5.1 สามารถรวมใจคนและสร้างแรงบันดาลใจให้ทีมงานเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติภารกิจการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สำเร็จลุล่วงได้		
5.2 สามารถในการเล็งเห็นการเปลี่ยนแปลงในขนาดของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นและสร้างกลยุทธ์เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงไปของสถานการณ์สุขภาพได้		
5.3 สามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ โดยกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้		





ภาคผนวก

## ภาคผนวก 2

---

แบบฟอร์มยินยอม  
เข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง  
(ตัวอย่างจาก รพ.ชลบุรี)

## หนังสือแสดงความยินยอมรับการรักษาแบบประคับประคอง

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมโดยสมัครใจให้คณะแพทย์ พยาบาล/พนักงานของโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้มีส่วนร่วมในการดูแลความเจ็บป่วยของข้าพเจ้า ซึ่งข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายทราบถึงอาการความเจ็บป่วยของข้าพเจ้าโดยคณะแพทย์พยาบาล/พนักงานของโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายได้แนะนำ และให้คำปรึกษาถึงทางเลือกในการรักษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของข้าพเจ้า ซึ่งข้าพเจ้าได้รับทราบถึงข้อดีข้อเสียในทางเลือกต่าง ๆ ในการรักษาแก่ข้าพเจ้าเป็นอย่างดี เนื่องด้วยแพทย์มีความเห็นว่าผู้ป่วยมีภาวะการเจ็บป่วยในระยะลุกลามเรื้อรังหรือเข้าสู่วาระท้ายของโรค ซึ่งไม่มีวิธีการรักษาทางการแพทย์ให้หายได้ โรงพยาบาล..... จึงมีระบบการบริการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative case) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย

### ● วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้





## ● การแสดงเจตจำนงการรักษา

ผู้ป่วยเคยแสดงเจตจำนงเมื่อเจ็บป่วยระยะสุดท้าย เช่น  
 การไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ การถอดหัวใจ การให้ยากระตุ้นหัวใจ ฯลฯ

- เคยเรื่อง.....
- ไม่เคย

ข้อมูลที่ให้ประโยชน์ของการเข้าระบบการดูแลแบบประคับประคอง

1. การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย
    - 1.1 ประเมินความต้องการทางด้านร่างกาย
    - 1.2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานที่อาจเกิดขึ้นเช่นความเจ็บปวดอาการเหนื่อย
    - 1.3 การเสริมสร้างความสุขสบายด้านร่างกาย
  2. การตอบสนองด้านจิตใจและจิตวิญญาณ
    - 2.1 การค้นหาความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ
    - 2.2 การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณแบบปัจเจกบุคคล
  3. การดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต
  4. การเตรียมความพร้อมเพื่อเผชิญความตายอย่างสงบ
- สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าระบบการดูแลแบบประคับประคอง
1. ข้อมูลบางอย่างที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผยจะถูกเปิดเผยให้บุคลากรที่ให้การดูแล
  2. ความต้องการทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณบางเรื่องที่มีผู้ดูแลอาจไม่สามารถสนองตอบได้ครบถ้วน

## ● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยปลอดภัย
- ได้รับการรักษาตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง
- อื่น ๆ .....



ทั้งนี้ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ผู้ป่วย  ผู้แทน

### ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่อาจให้ความยินยอมได้ตามปกติ

ข้อความดังกล่าวข้างต้นได้ถูกอธิบายให้ผู้แทนผู้ป่วยที่มีอำนาจตามกฎหมายในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย (นามดังกล่าวข้างล่าง) ได้รับทราบและแสดงความยินยอมแล้ว

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วยหมายเลขบัตรประจำตัว.....

สถานที่ออกบัตร.....วันออกบัตร.....วันที่บัตร.....

หมดอายุ.....ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ที่ลงนามแทนผู้ป่วย.....

เบอร์โทรศัพท์.....

### โปรดระบุเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถลงนามยินยอมเพื่อรับการรักษาด้วยตนเองได้

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ – ผู้ป่วยที่อายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์

ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้นจนเข้าใจดีทุกประการและเห็นว่าการดูแลแบบ

ระดับประคองเป็นวิธีการดูแลที่มีความเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้

ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในช่วงระยะเวลาที่เหลืออยู่

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามเลือกการดูแลแบบประคองในกิจกรรมดังนี้

การร่วมประชุม (Family meeting)  ไม่ประสงค์ให้ช่วยเหลือ

การวางแผนการรักษารักษา (Goal setting) **ขอแสดงเจตจำนง**

ไม่ประสงค์นัดหัวใจ/กระตุ้นหัวใจ

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan)



- สอดใส่อุปกรณ์เพื่อบรรเทาอาการ บรรเทาความไม่สุขสบายเท่านั้น
- การค้นหาความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ
- การตอบสนองความต้องการการร่วมกับทีมดูแล

จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการรักษาของแพทย์ต่อไป

ลงนาม.....ผู้ป่วย/ญาติ    ลงนาม.....พยานฝ่ายผู้ป่วย

(.....)    (.....)

วันที่.....    วันที่.....

ลงนาม.....แพทย์ผู้ให้ข้อมูล/ผู้ให้คำอธิบาย

(.....)

วันที่.....

ลงนาม.....พยาน/พยาบาลวิชาชีพ

(.....)

วันที่.....





ภาคผนวก

## ภาคผนวก 4

---

แบบประเมินระดับการดูแลผู้ป่วย  
แบบประคับประคอง  
(Palliative Performance Scale: PPS)

## แบบประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Performance Scale: PPS)

ระดับ PPS	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค	การดูแลตนเอง	การรับประทานอาหาร	ระดับความรู้สึกตัว
100%	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการของโรค	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
90%	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
80%	เคลื่อนไหวปกติ	ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรมตามปกติ มีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
70%	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคอย่างมาก	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
60%	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานอดิเรก/งานบ้านได้ มีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน



50%	นั่ง/นอน เป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลย มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
40%	นอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมาก มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วง ซึม +/- สับสน
30%	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วง ซึม +/- สับสน
20%	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	จิบน้ำได้ เล็กน้อย	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วง ซึม +/- สับสน
10%	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	รับประทานอาหารไม่ได้	ง่วงซึม หรือ ไม่รู้สึกตัว +/- สับสน
0%	เสียชีวิต	-	-	-	-

หมายเหตุ +/- หมายถึง อาจมี หรือไม่มีอาการ







ภาคผนวก

## ภาคผนวก 5

---

แบบประเมินและติดตามอาการต่าง ๆ  
ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย  
ESAS (Edmonton Symptom  
Assessment System)

## แบบประเมินและติดตามอาการต่าง ๆ ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ESAS (Edmonton Symptom Assessment System)

### ● คำชี้แจง

โปรดวงกลมรอบหมายเลขที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ณ ขณะนี้

ไม่มีอาการปวด						มีอาการปวดรุนแรงที่สุด					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

ไม่มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย						มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลียมากที่สุด					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

ไม่มีอาการคลื่นไส้						มีอาการคลื่นไส้รุนแรงที่สุด					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

ไม่มีอาการซึมเศร้า						มีอาการซึมเศร้ามากที่สุด					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

ไม่วิตกกังวล						วิตกกังวลมากที่สุด					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

ไม่มีอาการร่วงซึม/สับสน/งง						มีอาการร่วงซึม/สับสน/งงมากที่สุด					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	



0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีอาการร่วงซึม/สะลึมสะลือ					มีอาการร่วงซึม/สะลึมสะลือมากที่สุด					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่เบื่ออาหาร					เบื่ออาหารมากที่สุด					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
สบายดีทั้งกายและใจ					ไม่สบายกายและใจเลย					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีอาการหอบเหนื่อย					มีอาการหอบเหนื่อยมากที่สุด					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ปัญหาอื่นๆ ได้แก่ .....										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



