


บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

| ลำดับ ที่ | ชื่อ - สกุล | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม | ตำแหน่ง เลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล | ตำแหน่ง เลขที่ | หมายเหตุ |
|--------------|---|--|-------------------|---|-------------------|-------------|
| ๑๖ | นางสาวชลิตา พุ่มพวง | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ออโรโธปิดิกส์ | | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม | | |
| | | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) | ๔๔๘๙๗ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) | ๔๕๐๓๗ | เลื่อนระดับ |
| | ชื่อผลงานส่งประเมิน | “การพยาบาลผู้ป่วยเนื้อเน่าตายที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ในกระแสโลหิต : กรณีศึกษา” | | | | ๑๐๐ % |
| | ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน | “การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองในหอผู้ป่วย พิเศษพินเนศวรสุรสังกาศ ชั้น ๗ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี” | | | | |
| | รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ” |  | | | | |

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเนื้อเน่าตายที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๖ – ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคเนื้อเน่าตาย (Necrotizing fasciitis) เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียอย่างรุนแรงที่ผิวหนังชั้นลึก ตั้งแต่ชั้นหนังกำพร้า ชั้นไขมันใต้ผิวหนังไปจนถึงชั้นเนื้อเยื่อหุ้มกล้ามเนื้อและเส้นประสาท เชื้อจะเจริญอย่างรวดเร็ว และหลั่งสารพิษที่เรียกว่า Toxin ซึ่งจะทำลายเนื้อเยื่อและทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณนั้นไม่พอ ทำให้เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อบริเวณที่เกิดการติดเชื้อ เชื้อจะเข้ากระแสโลหิตและลุกลามไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกายได้จนเกิดอันตรายถึงชีวิตได้

โรคเนื้อเน่าตาย (Necrotizing fasciitis) มีอาการและอาการแสดงรุนแรง มักมีไข้ ปวดบวม แดงร้อน และอาการอักเสบร่วมด้วย การวินิจฉัยและรักษาในระยะต้นของโรคจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่ก่อโรคแบ่งได้เป็น สองกลุ่ม กลุ่มแรกเป็นการติดเชื้อแบคทีเรียหลายชนิดร่วมกัน เช่น เชื้อแอโรโมนาส (Aeromonas spp.) กลุ่มที่สองเป็นการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดใดชนิดหนึ่ง ได้แก่ เชื้อสเตรปโตคอกคัสกรู๊ปเอ (group A streptococcus) ทำให้เกิดการอักเสบแบบมีเนื้อตายที่ผิวหนังตั้งแต่ชั้นหนังกำพร้าถึงชั้นเนื้อเยื่อหุ้มกล้ามเนื้อ เมื่อเชื้อกระจายไปตามชั้นเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังเชื้อจะลุกลามได้รวดเร็วในระบบน้ำเหลือง และหลอดเลือดดำทำให้มีการบวมของเนื้อเยื่อ ถ้าพังผืดชั้นลึกมีการติดเชื้อมากขึ้น เข้าไปในช่องใต้พังผืดและกล้ามเนื้อ จะทำให้เกิดกล้ามเนื้ออักเสบหรือกล้ามเนื้อตาย อาการและอาการแสดงที่พบในระยะแรกคือ มีอาการเจ็บปวด บวม แดงร้อน ที่ผิวหนังอย่างมากจะลามอย่างรวดเร็ว อาจมีตุ่มน้ำร่วมด้วย ต่อมาสีของผิวหนังจะเริ่มเปลี่ยนเป็นสีม่วงและมีเนื้อตายเกิดขึ้นส่วนบริเวณของการติดเชื้อที่กว้างหรือลึกมากจะทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตที่มากขึ้น การรักษาเฉพาะคือการให้ยาต้านจุลชีพในรูปยาฉีดร่วมกับการผ่าตัดและแก้ไขภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต การวินิจฉัยโรคและการรักษาตั้งแต่ระยะแรกของโรค สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่าผู้ป่วย เพศหญิง อายุ ๗๔ ปีป่วยเป็นโรคเนื้อเน่าตายและมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี รั่วไว้ในความดูแล วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ติดตามเยี่ยม ๙ ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล ๙ ปัญหา ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ปัญหาการพยาบาลทุกปัญหา ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ สีหน้าสดชื่น แผลผ่าตัดเริ่มแดงดี ไม่มีเนื้อตาย แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ แพทย์นัดตรวจหลังผ่าตัด วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ รวมระยะเวลาในการรักษา ๑๖ วัน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. คัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยโรคเนื้อเน่าตายที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษพิเศษศัลยกรรมศัลยกรรม ชั้น ๗ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า เลือกผู้ป่วยเฉพาะเจาะจง ๑ ราย

๒. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัยเกี่ยวกับโรคเนื้อเน่าตาย การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย

๓. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ประเมินปัญหาความต้องการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรม กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลก่อนผ่าตัด ๑ วัน จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

๔. นำกรณีศึกษามาวิเคราะห์ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผล สรุปอภิปรายผล

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยหญิงไทยสูงอายุ มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีด้วย ๔ วันก่อน เป็นแผลที่ขาซ้าย ไม่ได้รักษา ๑ วัน แผลบวมแดง มีตุ่มน้ำใสขึ้น มีไข้สูง หายใจเหนื่อย แพทย์วินิจฉัย Necrotizing Fasciitis with Septic shock มีภาวะการหายใจล้มเหลว มีอาการแสดงของภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดชัดเจนได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ไข้สูง $T = ๓๘.๙$ องศาเซลเซียส $P = ๑๐๐$ ครั้ง/นาที $RR = ๒๘$ ครั้ง/นาที Blood lactate = ๔.๔ mmol/L, CBC WBC $๓๓,๓๐๐$ $๑๐^9/dl$, Lymphocyte ๑.๐% Neutrophil ๙๗.๕% แพทย์ให้การรักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจ รับการรักษาตามแนวทางการรักษาภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต ปัญหาการพยาบาลที่สำคัญแบ่งเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะวิกฤต การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด และระยะก่อนจำหน่าย ในระยะวิกฤตปัญหาของผู้ป่วยที่สำคัญ คือ ภาวะการหายใจล้มเหลว ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต ความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดปัญหาที่สำคัญ คือ การดูแลบาดแผล การประเมินลักษณะของแผล การบรรเทาความเจ็บปวด ระยะก่อนจำหน่ายผลของผู้ป่วยดีขึ้นไม่มีเนื้องอกตาย เริ่มแดงดี ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การส่งต่อทำแผลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อกและไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถกลับบ้านได้ทำแผลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน นัดติดตามอาการ ๒ สัปดาห์ รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ๑๖ วัน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ทราบถึงผลลัพธ์กรณีศึกษาและปัญหาทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกตายเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพด้านการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยพิเศษพินเนศวรสุรสังกาศ ชั้น ๗ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๒. เป็นแนวทางปฏิบัติ การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต การพยาบาลระยะก่อนและหลังผ่าตัด และระยะก่อนจำหน่าย

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด และขาดความมั่นใจในการดูแลแผล จึงมีความยุ่งยากในการให้ข้อมูลต่างๆ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด และขาดความมั่นใจในการดูแลแผล

๒. ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤตจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต ต้องให้การรักษาพยาบาลโดยเร็วที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. พยาบาลต้องมีความรู้ในการประเมินภาวะช็อกจากการติดเชื้อ โดยการใช้ PCK MEWS และส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนถึงโรงพยาบาลทั่วไปอย่างเป็นระบบและแนวทางเดียวกัน

๒. พยาบาลในฐานะผู้ให้ความรู้และข้อมูลต้องศึกษาหาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอและพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ยังไม่ได้เผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวชลิตา พุ่มพวง สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *ชลิตา พุ่มพวง*

(นางสาวชลิตา พุ่มพวง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) *๒๕* / *กันยายน* / *๒๕๖๖*

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|----------------------|
| นางสาวชลิตา พุ่มพวง | <i>ชลิตา พุ่มพวง</i> |
| | |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) น.น. น.น.น.
 (นางแก้วใจ ทัดจันทร์)
 (ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโรปิติกส์
 (วันที่) ๒๕ / ธันวาคม / ๒๕๖๖
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) น.น. น.น.น.
 (นางนฤมล ศรีสม)
 (ตำแหน่ง) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล
 (วันที่) ๒๕ / ธันวาคม / ๒๕๖๖
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) น.น. น.น.น.
 (นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
 (วันที่) ๒๘ ธ.ค. ๒๕๖๖

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยพิเศษพิเศษพิเศษพิเศษ
ชั้น ๗ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พัฒนาจากแนวคิดเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและตายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ประเทศที่มีวัฒนธรรมตะวันตก เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศต่างๆ ในยุโรป แคนาดา และออสเตรเลีย ได้พัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ มาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ ค.ศ. ๑๙๖๐ ที่รู้จักกันในรูปแบบของ "Hospice Care" (Scanlon, ๑๙๘๙ : ๔๙๒) ในอดีตโรคมะเร็งมักได้รับการวินิจฉัยช้า เมื่อได้รับการรักษาไประยะหนึ่งผู้ป่วยมักเสียชีวิตในเวลาไม่นานนัก แต่ปัจจุบันวิธีการรักษาโรคมะเร็งมีทางเลือกมากขึ้น อาจใช้การรักษาโดยการผ่าตัด การฉายรังสี ร่วมกับการให้ยาเคมีหรือฮอร์โมน จึงทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีชีวิตอยู่นานขึ้น ดังนั้นจึงมีคำถามว่าจะดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างไร ทั้งนี้เพราะระยะท้ายของโรคเรื้อรังหรือโรคมะเร็งก็ตาม มักพบว่าผู้ป่วยมีอาการและปัญหาหลายอย่างร่วมกัน (multiple systems) กลุ่มอาการนี้ ได้แก่ อ่อนเพลีย ปวด ง่วงซึม ปากแห้ง นอนไม่เต็มอิ่ม และหายใจลำบาก นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เช่น ซึมเศร้า ท้อแท้ ไร้คุณค่า ไร้ความหมาย รู้สึกเป็นการระแกว่าผู้อื่น โดดเดี่ยว คิดว่าถูกพระเจ้าลงโทษหรือเป็นโรคของเวรกรรมทำให้แยกตัว และคิดอยากฆ่าตัวตาย เป็นต้น (ทัศนีย์ ทองประทีป, ๒๕๕๙:๓-๔)

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อบรรเทาอาการและ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดำรงตนอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้มุ่งหวังเรื่องการรักษาให้หายจากโรค อย่างไรก็ตามแนวคิดนี้สามารถใช้กับการรักษาโรคอื่นๆ ที่รักษาให้หายขาดได้เช่นกัน ปรัชญาของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง อาการที่ประกาศโดยองค์กรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของประเทศสหรัฐอเมริกา และองค์การอนามัยโลก (The Last Acts Palliative Care Task Force, the National Hospice and Palliative Care Organization and the World Health Organization) มีสาระสำคัญ คือ ให้การดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวดและอาการอื่นๆ ที่เป็นปัญหา ระวังว่าความตายเป็นเรื่องปกติและเป็นธรรมชาติ ตระหนักว่าภาวะใกล้ตาย (dying process) เป็นการรับรู้ส่วนบุคคล และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องภายใต้บริบทของครอบครัว ส่งเสริมคุณภาพชีวิต (quality of life) และให้การดูแลแบบองค์รวม (holistic approach) ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ใช้รูปแบบการทำงานแบบพหุวิชาชีพ (interdisciplinary team) เพื่อให้การดูแลอย่างทั่วถึงในทุกมิติของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ ควรให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความทุกข์โศกของญาติภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต ให้การดูแลแบบประคับประคอง เคารพต่อชีวิตที่ดำเนินไปแบบธรรมชาติ ไม่ทำให้การตายเกิดขึ้นเร็ว (hasten dead) หรือชะลอเวลาออกไป (postpones dead) เป็นบริการที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตพร้อมกับศึกษา/วิจัย เพื่อค้นหาสาเหตุของโรค ช่วยให้การดูแลแบบประคับประคองอาการ และส่งเสริม / สนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว (National Hospice and Palliative Care Organization. Available at : WWW.nhpco.org.accessed Dec ๖,๒๐๐๔)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตเพื่อบรรเทาอาการ และส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยดำรงตนอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้มุ่งหวังเรื่องการรักษาให้หายจากโรค อย่างไรก็ตามแนวคิดนี้สามารถประยุกต์ใช้กับการรักษาโรคอื่นๆ ที่รักษาให้หายขาดได้เช่นกัน ปรัชญาของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่ประกาศโดยองค์กรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของประเทศสหรัฐอเมริกา และองค์การอนามัยโลก (The Last Acts Palliative Care Task Force, the National Hospice and Palliative Care Organization, and the World Health Organization) มีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

๑. ให้การดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวดและอาการอื่น ๆ ที่เป็นปัญหา
 ๒. ระลึกความตายเป็นเรื่องปกติและเป็นธรรมชาติ
 ๓. ตระหนักว่าภาวะใกล้ตาย (dying process) เป็นการรับรู้ส่วนบุคคลและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องภายใต้บริบทของครอบครัว
 ๔. ส่งเสริมคุณภาพชีวิต (quality of life) และให้การดูแลแบบองค์รวม (holistic approach) ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
 ๕. ใช้รูปแบบการทำงานแบบพหุวิชาชีพ (Interdisciplinary team) เพื่อให้การดูแลอย่างทั่วถึงในทุกมิติของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ และควรให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความทุกข์โศกของญาติภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต
 ๖. ให้การดูแลแบบประคับประคอง เคารพต่อชีวิตที่ดำเนินไปแบบธรรมชาติ ไม่ทำให้การตายเกิดขึ้นเร็ว (hasten dead) หรือชะลอเวลาออกไป (postpones dead)
 ๗. เป็นบริการที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิต พร้อมกับศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาสาเหตุของโรค
 ๘. ช่วยให้การดูแลแบบประคับประคองอาการ และ ส่งเสริม สนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว
- ขั้นตอนการดำเนินงาน
๑. เขียนโครงการเสนอผู้บริหารตามลำดับขั้น
 ๒. จัดตั้งคณะกรรมการ ซึ่งเป็นผู้แทนจากแพทย์ พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลแกนนำ
 ๓. ประชุมระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวคิดในการดูแลแบบประคับประคองอาการ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ
 ๔. กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย ย้ายหรือเสียชีวิต
 ๕. นำแผนการปฏิบัติที่กำหนดขึ้นนี้เผยแพร่ เพื่อระดมความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงแก้ไขจากผู้ปฏิบัติทุกฝ่ายก่อนนำไปใช้จริง
 ๖. ปรับปรุงแก้ไขแนวทางการปฏิบัติจากข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
 ๗. นำแนวทางดังกล่าว เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญด้าน Palliative care ทั้งแพทย์ และพยาบาลช่วยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์
 ๘. นำวิธีการดังกล่าวมาทดลองใช้ในหอผู้ป่วยพิเศษพิกเนศวรสุรสิงาส์ ชั้น ๗ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
 ๙. นำแนวทางปฏิบัติมาปรับปรุง และนำมาใช้เป็นระยะเวลา ๒ เดือนแล้วประเมินผล

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
๒. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
๓. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ต่อ)

๔. เป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายในรูปแบบขององค์กรแห่งการเรียนรู้
๕. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ
๖. ผู้ให้บริการพึงพอใจ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ๘๐%
๒. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ๘๐%

(ลงชื่อ) *ชลิต พุ่มพวง*

(นางสาวชลิตา พุ่มพวง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) *๒๕* / *ธันวาคม* / *๒๕๖๖*

ผู้ขอประเมิน