

รูปแบบการพัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช
Model for developing nursing knowledge and skills for palliative care
of registered nurses in the ward of Phrom Khiri Hospital. Nakhon Si Thammarat
Province.

ประไพ เสถียร
Prapai Sathien

โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช
Phrom Khiri Hospital, Nakhon Si Thammarat Province.

บทคัดย่อ

การศึกษาถอดบทเรียนการพัฒนาความรู้ทักษะดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลในหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลพรหมคีรี เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพรหมคีรีจังหวัด
นครศรีธรรมราช รวบรวมข้อมูลโดยแบบสำรวจ สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยแจกแจงความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การลดทอนข้อมูล การแสดงข้อมูล และการสรุปข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพัฒนาประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ
ความสำเร็จ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยมีความซับซ้อนและเพิ่มจำนวนมากขึ้นพยาบาลจึงต้องพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลให้มี
คุณภาพ 2) กระบวนการ 2.1) กำหนดเป้าหมายวางแผนร่วมกับสหวิชาชีพ 2.2) จุดเน้นเรียนรู้ด้วยลงมือปฏิบัติสถานการณ์
จริง 2.3) ผู้บริหารสนับสนุนหลายรูปแบบเรียนรู้ได้สะดวก 2.4) พัฒนาเทคโนโลยีทันสมัยร่วมปฏิบัติสถานการณ์จริง 2.5)
เรียนรู้กับรุ่นพี่มั่นใจดูแลเพิ่มขึ้น 2.6) วิธีการเรียนรู้หลากหลายพัฒนาได้เร็ว 3) ผลลัพธ์ 3.1) ผู้ป่วยได้รับการดูแลสู่ความ
สงบสุขสบาย 3.2) พยาบาลมีความรู้ทักษะเพิ่ม 3.3) ครอบครัวได้รับการดูแลตามต้องการสนองทางจิตใจช่วยให้ผู้ป่วยสู่
สุขสบายเร็วขึ้น 3.4)ญาติมั่นใจดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้รับดูแลจากทีมสุขภาพ 3.5) ทีมสุขภาพพร้อมเตรียมผู้ป่วยครอบครัว
รองรับทุกด้านอย่างสมดุล 3.6) ชุมชนสังคมร่วมเรียนรู้ดูแลตามบริบท และ 4) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ 4.1) ภาระ
งานมากเร่งรีบดูแลไม่ครอบคลุม 4.2) ข้อมูลจริงถูกปกปิดยุ่งยากในการปรึกษา 4.3) ครอบครัวร่วมน้อยส่งผลการดูแล

คำสำคัญ : การพัฒนาความรู้ทักษะ, การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง, พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

A study of lessons learned development of knowledge and skills in palliative care for nurses
in the ward. PhromKhiri Hospital. For palliative care of registered nurses in the ward of PhromKhiri
Hospital.Nakhon Si Thammarat Province. Data were collected through surveys, interviews, and focus
groups. Data were analyzed using frequencies, percentages, and qualitative data analysis in 3 steps:
data reduction, data display, and data summarization.

The results of the study found the following inputs, processes, outcomes, and factors affecting
success: 1) The number of patients is complex and an increasing number of nurses must develop
their knowledge and skills to provide quality care. 2) The process 2.1) Setting goals and planning
together with multidisciplinary professionals. 2.2) Focus on learning by doing real situations. 2.3)
Executives support convenient learning. 2.4) Develop modern technology to practice in real situations.
2.5) Learn with seniors to be more confident in taking care of them. 2.6) Various learning methods

develop quickly. 3) Results 3.1) The patient receives care for peace and comfort. 3.2) Nurses have increased knowledge and skills. 3.3) Families receive care according to their mental needs, helping the patient to be comfortable faster. 3.4) Relatives are confident in taking care of the patient at home and receiving care from the health team. 3.5) The health team jointly prepares the patient's family to support all aspects. in a balanced manner. 3.6) The social community joins in learning to care according to the context. 4) Factors affecting success 4.1) A lot of workloads are rushed and not comprehensive. 4.2) True information is concealed causing in counseling. 4.3) Family participation is low due to effects on patient care.

Keywords : Developing knowledge and skills, Palliative care, Nurse

บทนำ

ประชากรไทยเจ็บป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น เมื่อโรคลุกลามเข้าสู่ระยะสุดท้ายรักษาไม่หาย ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ด้วยความทุกข์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม รัฐบาลไทยจึงมีนโยบายสร้างสุขภาวะในระยะท้ายและพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ.2550 หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา 13 วรรค 1 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตคน (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ดังนั้นสถานพยาบาลทุกแห่งจึงต้องมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัวด้วยการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองอย่างสมศักดิ์ศรี และจากไปอย่างสุขสงบ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต (Palliative care) หมายถึง การดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งผู้ใหญ่และเด็ก และครอบครัวที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต รวมถึงการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน เป็นการบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือการบริหารเพื่อบรรเทาอาการ หรือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มที่ทรุดลง หรือเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต หรือป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต เน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล โดยอยู่บน

เป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไปของผู้ป่วย (WHO, 2017)

ผู้ป่วยในโรงพยาบาลพรหมคีรี มีจำนวนและร้อยละการป่วยตายที่บ้านมากขึ้น ด้วยการพัฒนางานของพยาบาลในหอผู้ป่วยร่วมกับการดูแลของภาคีเครือข่ายในชุมชน จะเห็นได้จากสถิติผู้ป่วยแบบประคับประคองตาย 3 ปี ย้อนหลัง ปี 2564 ผู้ป่วยตายในหอผู้ป่วย 20 คน ในนี้เป็นผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ตายในหอผู้ป่วย 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95 ปี 2565 ผู้ป่วยตายในหอผู้ป่วย 26 คน ในนี้เป็นผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ตายในหอผู้ป่วย 25 คน คิดเป็นร้อยละ 96.15 ปี 2566 ผู้ป่วยตายในหอผู้ป่วย 24 คน ในนี้เป็นผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ตายในหอผู้ป่วย 22 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67

ในปัจจุบัน พยาบาลโรงพยาบาลพรหมคีรี ยังมีความรู้และทักษะบางอย่างที่ต้องเรียนรู้ให้ทันสมัยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพ สอดคล้องกับความซับซ้อนของโรคที่ผู้ป่วยเป็น อีกทั้งจะต้องพัฒนางานทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยในทุกด้านเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลในหอผู้ป่วย เพื่อพัฒนาทักษะดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง สามารถนำผลการพัฒนามาปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอโดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล โดยใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองตามมาตรฐาน
สภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2558) การยึดผู้ป่วย
และครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ มีการสื่อสาร
ภายในทีมที่ดูแลเพื่อเชื่อมโยงความต่อเนื่องของการดูแล
ให้สนับสนุนทางอารมณ์และการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยและ
ครอบครัว จัดการอาการและดูแลความสะดวกสบาย
สนับสนุนทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว
และสนับสนุนทางอารมณ์ทีมสุขภาพ พยาบาลได้ทำ
หน้าที่ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) การเป็นผู้ประสาน
การดูแลและช่วยเหลือ 2) การให้การพยาบาล 3) การ
ดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย การดูแล
ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ 4) การดูแลครอบครัวภายหลัง
การเสียชีวิตของผู้ป่วย และ 5) การมีส่วนร่วมของผู้
เกี่ยวข้องเพื่อร่วมประเมินความต้องการและให้การดูแล
เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความสงบ ร่วมให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อ
การจัดการอย่างมีส่วนร่วม ร่วมจัดสภาพแวดล้อมให้เป็น
สัดส่วน ร่วมดูแลและช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณ และความ
เชื่อทางศาสนา และร่วมให้ผู้ป่วยตระหนักในคุณค่าชีวิต
และศักดิ์ศรีของตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อถอดบทเรียนและสังเคราะห์บทเรียน
รูปแบบการพัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาล
เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาล
วิชาชีพ ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัด
นครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยการถอดบทเรียนและสังเคราะห์
บทเรียนชุมชนด้วยการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่ง
ด่วน (Rapid Ethnographic Research for Community
Study: RERCS) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง
(purposive sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูล (Key
Informants) ให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ของการวิจัย
โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ขั้นตอน คือ
การลดทอนข้อมูล (Data Reduction) การแสดงข้อมูล
(Data Display) และการสรุปข้อมูล (Conclusion
Drawing) เพื่อแสดงให้เห็นบทเรียนการพัฒนาความรู้
และทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ของพยาบาล ในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัด
นครศรีธรรมราช

การวิจัย รูปแบบการพัฒนาความรู้และทักษะ
ทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพรหมคีรี
จังหวัดนครศรีธรรมราช มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1: เตรียมการวิจัยและศึกษาสถานการณ์
ก่อนการพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรู้และทักษะ
ทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพรหมคีรี
จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 1) ประชุมทีมวิจัย
2) ออกแบบแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล 3) ค้นหา
จัดเก็บ วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 4) ร่วมสังเกตและ
สะท้อนคิดก่อนการพัฒนา และ 5) วิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบ
ข้อมูล สรุปข้อมูล และนำข้อมูลเข้าเวทีก่อนการ
พัฒนา

ผลลัพธ์ที่ได้จากระยะนี้ คือ ข้อมูลสถานการณ์
ก่อนการพัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาลเพื่อ
การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ
ในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระยะที่ 2: ดำเนินการพัฒนา รูปแบบการพัฒนา
ความรู้และทักษะทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วย
แบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย รพ
พยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีการ
ดำเนินการ ดังนี้ 1) การประเมินความต้องการพัฒนา
ความรู้และทักษะ 2) ออกแบบการพัฒนา 3) ดำเนินการ
ศึกษารูปแบบการพัฒนา และ 4) ประเมินประสิทธิผล
รูปแบบการพัฒนา

ผลลัพธ์ที่ได้จากระยะนี้ คือ 1) ข้อมูล
กระบวนการพัฒนาบทเรียนการพัฒนาความรู้และทักษะ
การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาล ในหอ
ผู้ป่วยโรงพยาบาลพรหมคีรี และ 2) การพัฒนาความรู้และ
ทักษะทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ
ประคองของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยโรงพยาบาล
พรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระยะที่ 3: การประเมินผลและสิ้นสุดการดำเนิน
งาน เป็นระยะที่ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายดำเนินกิจกรรม
ดังนี้ 1) เก็บข้อมูลจากเอกสารต่างๆ 2) สังเกต และ

สนทนากลุ่ม นำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบให้เห็น 3) สังเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขส่งผลกระทบ และ 4) สังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลที่ได้จากการศึกษาในระบายนี้นี้ ได้แก่ 1) ผลการพัฒนาบทเรียนการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาล ในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพรหมคีรี 2) ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนา 3) การพัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช 4) รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ และ 5) บทความตีพิมพ์ผลการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยแบบถอดบทเรียนและสังเคราะห์บทเรียนชุมชนด้วยการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่งด่วน (Rapid Ethnographic Research for Community Study: RERCS)

ประชากรที่ศึกษา พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 11 คน มีประสบการณ์ เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยและการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างน้อย 1 ปี

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกการศึกษาข้อมูล แบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ และแบบสนทนากลุ่ม ดังนี้ 1) แบบศึกษาข้อมูลมือสองเพื่อศึกษาสถานการณ์ทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 2) แบบสำรวจสถานการณ์ด้านต่างๆ ของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช 3) แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ประเด็นการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช
4) แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ดูความสอดคล้องของเนื้อหา (Content validity) มีค่า CVI 0.93 ผู้วิจัยปรับปรุงแนวคำถาม ทดลองใช้แนวคำถามกับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลก่อนนำมาใช้ในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มจริงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล เริ่มจากให้ข้อมูลรายละเอียดการเข้าร่วมโดยความสมัครใจ และอธิบายขั้นตอนกระบวนการเข้าร่วมโครงการตลอดระยะเวลาการดำเนินงานของโครงการ ตลอดจนอธิบายให้เข้าใจว่า หากไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมโครงการในช่วงใด ก็สามารถออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา และลงนามสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ จากนั้นนัดหมายและจัดกลุ่มสนทนากลุ่มตามแนวคำถามของการวิจัยโดยผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลด้วยความสะดวกใจ ตามแนวคำถามของโครงการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับ โดยจัดกลุ่มข้อมูลตามข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมวิจัยเท่านั้น และคืนข้อมูลที่จัดกลุ่มข้อมูลแล้วให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้ยืนยันข้อมูลในครั้งถัดไป ต่อมาได้นัดหมายสนทนากลุ่มแบบเชิงลึกและคืนข้อมูลในขณะเดียวกัน ทำหลายครั้งจนข้อมูลอิ่มตัว ตามแนวคำถามของการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลด้วยความสะดวกใจ และยืนยันข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ยืนยันพร้อมสรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อนำไปเขียนเป็นรายงานการวิจัย ผ่านขั้นตอนกระบวนการพูดคุยเพื่อสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก สอบถามข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพรหมคีรี โดยใช้คำถามการวิจัย กับผู้เข้าร่วมวิจัย อย่างน้อย 5 ครั้ง โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้ 1) ให้ข้อมูลรายละเอียดการเข้าร่วมโดยความสมัครใจ และอธิบายขั้นตอนกระบวนการเข้าร่วมโครงการตลอดระยะเวลาการดำเนินงานของโครงการ ตลอดจนอธิบายให้เข้าใจว่า หากไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมโครงการในช่วงใด ก็สามารถออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา และลงนามสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ณ โรงพยาบาลพรหมคีรี โดยหัวหน้าโครงการวิจัย ระยะเวลา 30 – 50 นาที 2) นัดหมายและจัดกลุ่มสนทนากลุ่มตาม

แนวคำถามของการวิจัยโดยผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลด้วยความสะดวกใจ ตามแนวคำถามของโครงการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับ โดยจัดกลุ่มข้อมูลตามข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมวิจัยเท่านั้น และคืนข้อมูลที่จัดกลุ่มข้อมูลแล้วให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้ยืนยันข้อมูลในครั้งถัดไป ณ โรงพยาบาลพรหมคีรี โดยหัวหน้าโครงการวิจัย ระยะเวลา 30 – 50 นาที 3) นัดหมายสนทนากลุ่มตามแนวคำถามของการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลด้วยความสะดวกใจ และยืนยันข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ณ โรงพยาบาลพรหมคีรี โดยหัวหน้าโครงการวิจัย ระยะเวลา 30 – 50 นาที 4) นัดหมายสนทนากลุ่มตามแนวคำถามของการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลด้วยความสะดวกใจ และยืนยันข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ณ โรงพยาบาลพรหมคีรี โดยหัวหน้าโครงการวิจัย ระยะเวลา 30 – 50 นาที 5) นัดหมายสนทนากลุ่มตามแนวคำถามของการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลด้วยความสะดวกใจ และยืนยันพร้อมสรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อนำไปเขียนเป็นรายงานการวิจัย ณ โรงพยาบาลพรหมคีรี โดยหัวหน้าโครงการวิจัย ระยะเวลา 30 – 50 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ดังนี้ 1) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของไมล์และฮิวเบอร์แมน (Miles, M.B. and Huberman A. M., 1994) โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ขั้นตอน คือ การลดทอนข้อมูล (Data Reduction) การแสดงข้อมูล (Data Display) และการสรุปข้อมูล (Conclusion Drawing) ด้วยแผนภาพความคิดต่างๆ เพื่อแสดงให้เห็นกระบวนการดำเนินงาน โดยกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มจากผู้วิจัยอ่านข้อมูลที่ได้อาจการจัดเก็บ แยกแยะเพื่อให้เห็นองค์ประกอบของข้อมูลทั้งหมด สร้าง Typology เพื่อจำแนกข้อมูลให้เห็นฉากทัศน์กระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนงาน ใช้ Thematic Analysis เพื่อจำแนกประเด็นหลัก ประเด็นย่อยในกระบวนการดำเนินงาน และสร้างแผนภาพสรุปความคิด (Conceptual MAP) เพื่อแสดงให้เห็นกระบวนการ ผลลัพธ์การพัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ของพยาบาล ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

จริยธรรมวิจัย

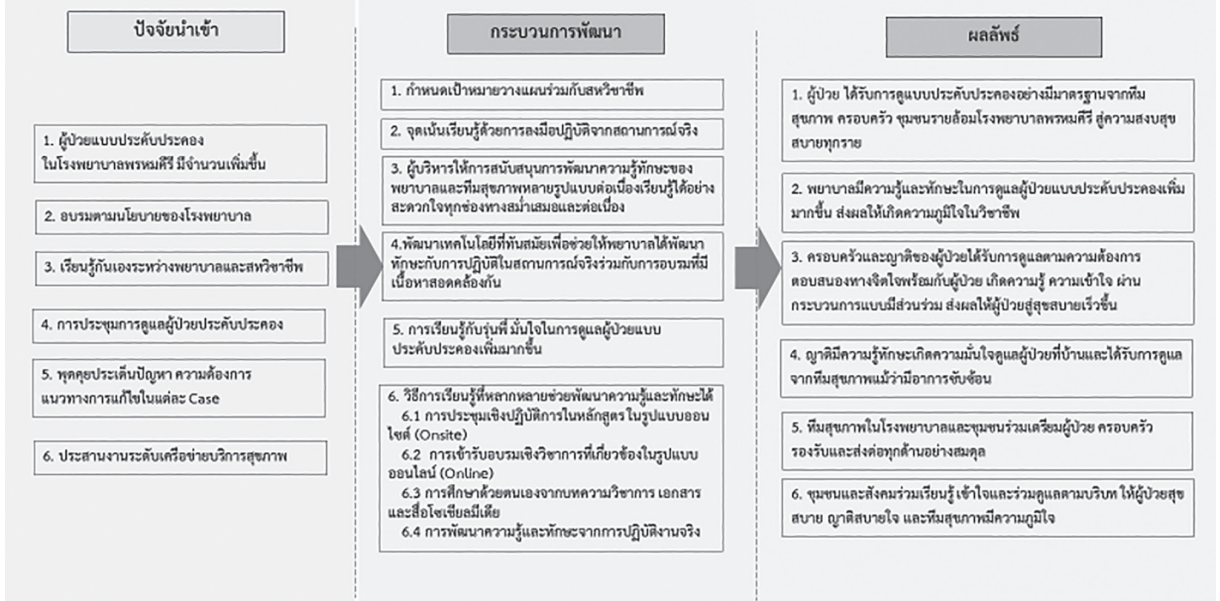
การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เอกสารรับรองเลขที่ WUEC-24-033-01 ลงวันที่ 24 มกราคม 2567

ผลการวิจัย (Results)

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า เพศ ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง จำนวน 11 คน ร้อยละ 100 อายุ ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 41 – 50 ปี จำนวน 7 คน ร้อยละ 63.64 รองลงมาช่วงอายุ 31 – 40 ปี จำนวน 2 คน ร้อยละ 18.18 อายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 1 คน ร้อยละ 9.09 และช่วงอายุ 51 – 60 ปี จำนวน 1 คน ร้อยละ 9.09 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 10 คน ร้อยละ 90.91 และปริญญาโท จำนวน 1 คน ร้อยละ 9.09 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรส จำนวน 9 คน ร้อยละ 81.82 และโสดจำนวน 2 คน ร้อยละ 18.18 อายุงานที่มีประสบการณ์การให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21 – 30 ปี จำนวน 7 คน ร้อยละ 63.64 รองลงมา 11 – 20 ปี จำนวน 2 คน ร้อยละ 18.18 น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 1 คน ร้อยละ 9.09 และ 31 – 40 ปี จำนวน 1 คน ร้อยละ 9.09

2. รูปแบบการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช แสดงดังแผนภาพและการอธิบายรายละเอียดดังต่อไปนี้

รูปแบบการพัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช



จากแผนภาพอธิบายได้ว่า รูปแบบการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการพัฒนา และผลลัพธ์ ของการพัฒนาพยาบาลในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพรหมคีรี มีดังนี้

2.1 ปัจจัยนำเข้า ซึ่งเป็นสถานการณ์การพัฒนาดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาล ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้ 2.1.1) ผู้ป่วยในโรงพยาบาลพรหมคีรี มีจำนวนเพิ่มขึ้น 3 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ.2564 - พ.ศ.2566 มีจำนวนป่วยและตาย ดังนี้ (1) จำนวนและร้อยละการป่วย ปี 2564 มีผู้ป่วยในทั้งหมด 2,380 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 84 คน คิดเป็นร้อยละ 3.53 ปี 2565 มีผู้ป่วยในทั้งหมด 2,721 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 72 คน คิดเป็นร้อยละ 2.65 และปี 2566 ผู้ป่วยในทั้งหมด 3,848 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 87 คน คิดเป็นร้อยละ 2.26 (2) จำนวนและร้อยละการป่วยตาย ปี 2564 ผู้ป่วยตายในหอผู้ป่วย 20 คน ในนี้เป็นผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ตายในหอผู้ป่วย 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95 ปี 2565 ผู้ป่วยตายในหอผู้ป่วย 26 คน ในนี้เป็น

เป็นผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ตายในหอผู้ป่วย 25 คน คิดเป็นร้อยละ 96.15 ปี 2566 ผู้ป่วยตายในหอผู้ป่วย 24 คน ในนี้เป็นผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ตายในหอผู้ป่วย 22 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67 2.1.2) นโยบายให้มีการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะตามนโยบายของโรงพยาบาล 2.1.3) การจัดกิจกรรมเรียนรู้กันเองระหว่างพยาบาลและสหวิชาชีพเมื่อมีผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาล 2.1.4) การประชุมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้ายในประจำวันอย่างไม่เป็นทางการในหอผู้ป่วย 2.1.5) หาคู่ประคับประคอง ปัญหา ความต้องการแนวทางการแก้ไขในแต่ละ Case กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และ 2.1.6) การประสานงานระดับเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อจัดการดูแลแบบองค์รวม

2.2 กระบวนการการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาล ประกอบด้วย 2.2.1) กำหนดเป้าหมายวางแผนร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามสถานการณ์จริงที่พบเจอปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยการจัดโครงการฝึกอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างหลากหลาย 2.2.2) จุดเน้น

เรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติจากสถานการณ์จริง รวมไปถึงการปรับปรุงแก้ไขเพื่อจัดทำแนวทางการพัฒนาความรู้และทักษะเพิ่มเติมสำหรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง ด้วยการใช้กระบวนการทางพยาบาลและการทำ Advance care plan 2.2.3) ผู้บริหารให้การสนับสนุนการพัฒนาความรู้ทักษะของพยาบาลและทีมสุขภาพหลายรูปแบบต่อเนื่องเรียนรู้ได้อย่างสะดวกใจทุกช่องทางสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมไปถึงการเปิดโอกาสให้พยาบาลได้มีศักยภาพในการให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลได้อย่างสะดวกใจ พูดคุยกันได้ในทุกเวลา ส่งต่อ และปรึกษาได้อย่างเป็นระบบ เช่น การศึกษาด้วยตนเองจากบทความวิชาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ สภาการพยาบาล การอบรมเชิงวิชาการ Mini case manager CKD clinic (Basic) ออนไลน์ โรงพยาบาลราชวิถี การประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์ด้วยกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย ออนไลน์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การอบรมเชิงวิชาการ Mini case manager in CKD clinic ครั้งที่ 2 (Advance) ออนไลน์ โรงพยาบาลราชวิถี การอบรมเชิงปฏิบัติการ Advance Care Planning เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างมีคุณภาพ ออนไลน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา การประชุมการบูรณาการศาสตร์การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากผู้สูงอายุ สู่วัยผู้ใหญ่ระยะท้ายเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ออนไลน์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมดูแลผู้ป่วยแบบประจักษ์ประจักษ์ ออนไลน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา การอบรมศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยแบบประจักษ์ประจักษ์โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครราชสีมา การประชุมวิชาการ Palliative Care Approach Bridging Policy to practice ออนไลน์ โรงพยาบาลราชวิถี Show and share in community participation in LTC and PC ออนไลน์ ศูนย์การดูแลและ service plan PC เขต 7 วิชาชีวิต ACP You Are what you eat กินให้ (หาย) ป่วยหลักสูตรห้องเรียนออนไลน์บริษัทชีวมิติวิสาหกิจเพื่อสังคมจำกัดและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การประชุมวิชาการ Knowledge Shairing ครั้งที่ 1 เรื่องการวางแผนการดูแล

ล่วงหน้า Advance Care planning ภายใต้อาณัติใจเข้าถึงและพัฒนา (ออนไลน์) โรงพยาบาลราชวิถี Inter Hospital Palliative Care Conference (ออนไลน์) โรงพยาบาลราชวิถี (ออนไลน์) Surattthani palliative care conference (SRPC) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ออนไลน์ และ Palliative Care Interesting case โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา (ออนไลน์) 2.2.4) พัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อช่วยให้พยาบาลได้พัฒนาทักษะกับการปฏิบัติในสถานการณ์จริงร่วมกับการอบรมที่มีเนื้อหาสอดคล้องกัน เช่น การเรียนรู้ด้วยคลิปปิดโอเรียนท์ด้วยการสื่อสารผ่านออนไลน์ทุกประเภท 2.2.5) การเรียนรู้กับรุ่นพี่ มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประจักษ์ประจักษ์เพิ่มขึ้น เช่น การสนทนากลุ่มจากผู้มีประสบการณ์จริงในการทำงาน มีทีมสหวิชาชีพช่วยให้เรียนรู้เพื่อดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น การ Conference case ก่อน และหลัง การให้การดูแลร่วมไปถึงการพูดคุยกับสหวิชาชีพและทีมสุขภาพเพื่อการเตรียมการดูแลและการรับส่งผู้ป่วยจากบ้านมาโรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลไปที่บ้าน และ 2.2.6) วิธีการเรียนรู้ที่หลากหลายช่วยพัฒนาความรู้และทักษะได้ เช่น ประชุมเชิงปฏิบัติการในหลักสูตรในรูปแบบออนไลน์ (Onsite) อบรมเชิงวิชาการในรูปแบบออนไลน์ (Online) ศึกษาด้วยตนเองจากบทความวิชาการ เอกสาร สื่อโซเชียลมีเดีย และพัฒนาความรู้และทักษะจากการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง

2.3 ผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการการพัฒนา ได้แก่ 2.3.1) ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประจักษ์ประจักษ์อย่างมีมาตรฐานจากทีมสุขภาพ ครอบครัว ชุมชนรายล้อมโรงพยาบาลพรหมคีรี สู่อุปสงค์สุขภาพสมบูรณ์ 2.3.2) พยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบประจักษ์ประจักษ์เพิ่มขึ้น เช่น พยาบาลรุ่นน้องมีความรู้มีความมั่นใจและมีทักษะในการให้ยาลดปวด (ก่อนหน้านี้ไม่กล้าที่จะให้ยาลดปวดในขนาดที่สูงตาม CPG แต่เมื่อได้รับการอบรม การประชุม การ conference case กับพยาบาลรุ่นพี่และหัวหน้าพยาบาลร่วมกับสหวิชาชีพ รวมไปถึงการสนับสนุนงานและเครื่องมือที่ใช้ในการให้ยาที่ทันสมัยกำหนดขนาดได้อย่างแม่นยำ จึงปฏิบัติได้อย่างมั่นใจเป็นต้น ส่งผลให้เกิดความภูมิใจในวิชาชีพ ตั้งแต่การประเมินและการจำแนกผู้ป่วยเพื่อการดูแลในระยะ

สุดท้ายตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาลพรหมคีรี การดูแลแบบองค์รวมถึงครอบครัว ญาติ และชุมชน แบบใกล้ชิดกันใกล้ใจ เพิ่มคุณค่าให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 2.3.3) ครอบครัวและญาติของผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการ ตอบสนองทางจิตใจพร้อมกับผู้ป่วย เกิดความรู้ ความเข้าใจ ผ่านกระบวนการแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายเร็วขึ้น 2.3.4) ญาติมีความรู้ทักษะเกิดความมั่นใจดูแลผู้ป่วยที่บ้านและได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพแม้ว่ามีอาการซับซ้อน ญาติมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น เช่น ให้ออกซิเจน พยาบาลให้ยาลดปวดชนิดกิน (มอร์ฟีนน้ำ) ที่บ้านได้ ในขณะที่เมื่อก่อนต้องพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเท่านั้น เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าญาติเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพในโรงพยาบาลและที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีให้ผู้ป่วยมีความสุขสงบ แม้ว่ามีอาการซับซ้อน 2.3.5) ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลและชุมชนร่วมเตรียมผู้ป่วย ครอบครัว รองรับและส่งต่อทุกด้านอย่างสมดุล ช่วยลดค่าใช้จ่าย และระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล จากความเข้าใจอันดีของผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ และชุมชน เกิดความพึงพอใจกับทุกฝ่าย (ใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเครือข่ายจังหวัดนครราชสีมา ได้ค่าความพึงพอใจรวม ร้อยละ 88) นำผลการประเมินนี้มาปรับปรุงการดูแลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 2.3.6) ชุมชนและสังคมร่วมเรียนรู้ เข้าใจและร่วมดูแลตามบริบท ให้ผู้ป่วยสบาย ญาติสบายใจ และทีมสุขภาพมีความภูมิใจ

2.4 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนา ได้แก่

2.4.1) ภาระงานที่มากของพยาบาลทำให้เร่งรีบดูแลไม่ครอบคลุม 2.4.2) ข้อมูลความจริงถูกปกปิดเป็นเหตุให้พยาบาลเกิดความยุ่งยากในการให้การปรึกษา 2.4.3) ครอบครัวมีส่วนร่วมน้อยส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครราชสีมา มีโครงสร้างการทำงานและระบบงานสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย ในสถานการณ์ก่อนการพัฒนาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลมีความรู้และทักษะการสื่อสารไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองและครอบครัว การจัดระบบการดูแลไม่เอื้อต่อการดูแลแบบองค์รวม มีการจำกัดระยะเวลาในการเยี่ยม ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการดูแลรักษาน้อย การสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่เพียงพอ และขาดการประสานการส่งต่อข้อมูลและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยกับทีมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ในการศึกษาครั้งนี้ โรงพยาบาลพรหมคีรี ได้มีกระบวนการการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสุยนต์ ลวงพิมาย (2566) โดยมีการวางแผนพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีทีมผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุน การพัฒนาจากการปฏิบัติงานจริงในการให้บริการ 3 ระยะ เมื่อแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ซึ่งรูปแบบกระบวนการพัฒนาโดยการจัดการฝึกอบรมตามแนวทางในการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้านแบบประคับประคองให้แก่ญาติผู้ป่วยและประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้าน โดยพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี จาประไพ บุญสืบ โสโสม และสุนันทา เตโช (2564) ที่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองไว้รองรับ ต่อ ทำให้ผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการพัฒนา พบว่ามีแนวปฏิบัติที่เป็นรูปแบบเดียวกัน มีศักยภาพในการดูแลแบบองค์รวม การดูแลแบบรายกรณี ส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมีคุณภาพ การมีส่วนร่วมของพยาบาลและเครือข่ายทางด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นัยนา จันทร์มา (2567) ที่สรุปว่าควรมีการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหามาแบบรายกรณี โดยเน้นการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง การเตรียม

เจ้าหน้าที่ให้ความเข้าใจมีทักษะเป็นสิ่งสำคัญ และสารสิน กิตติโพนานท์ (2565) ที่มีการดูแลผู้ป่วยโดยรูปแบบการจัดการรายกรณีทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม จากทีมสหวิชาชีพ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ลดความขัดแย้งในทีมสุขภาพ และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีวัตถุประสงค์ที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยโดยชุมชนผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (Good death) มีปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลกระทบ ได้แก่ อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอด้วยภาระงานที่มากขึ้น ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้นเช่นเดียวกันญาติผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการปกปิดความจริงกับผู้ป่วยเพื่อป้องกันความท้อแท้สิ้นหวังจากอาการป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของมะลิ เนื่องวงษา (2567) ที่ศึกษาการให้บริการผ่านการพัฒนาองค์ความรู้ในระดับเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน มีการวางอัตรากำลังให้เพียงพอต่อภาระงาน มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ขอบเขตการทำงานของผู้ให้บริการ ทีมมีการสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประสานการดูแล มีการกำกับติดตามการทำงาน มีเครือข่ายในการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน รวมทั้งสามารถประสานการดูแลกับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ตลอดเวลา

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยมีการพัฒนาความรู้และทักษะ โดยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทั้งในรูปแบบออนไซต์ (On site) และรูปแบบออนไลน์ (On line) การศึกษาด้วยตนเองจากบทความวิชาการ เอกสารและสื่อโซเชียลมีเดีย การพัฒนาความรู้และทักษะจากการปฏิบัติงานจริง เช่น การประชุม Conference case ร่วมกับที่ปรึกษาทีมสุขภาพ เป็นต้น และการจัดทำแนวปฏิบัติและคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลพรหมคีรี ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับนิตยา มณีท่าโพธิ์ (2565) มีการร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและพยาบาล ให้การพยาบาลผู้ป่วย

แบบประคับประคองให้ครอบคลุมองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มุ่งเน้นการจัดการอาการรบกวนเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานตามแผนการรักษาของแพทย์ มีการดูแลที่ต่อเนื่องให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยและญาติให้พร้อมดูแลต่อที่บ้าน จนกระทั่งการประสานงานกับพยาบาล Palliative Care Nurse เพื่อวางแผนการจำหน่ายและให้การดูแลที่บ้าน ส่งผลให้การบริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 โรงพยาบาลกำหนดนโยบายส่งเสริมให้มีการอบรมความรู้ระยะสั้นเฉพาะทางสำหรับพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพเพื่อที่พยาบาลจะสามารถให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

1.2 โรงพยาบาลกำหนดให้มีการจัดทำแผนงานยุทธศาสตร์และแผนงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (palliative care) โดยกำหนดให้บุคลากรในโรงพยาบาล มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย ด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยรักษาอาการทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสม รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นจากโรคและการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์พยาบาลควรตระหนักและมุ่งเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางให้ความสำคัญกับวางแผนด้วยการมีส่วนร่วมทุกฝ่ายอย่างเป็นระบบอย่างสมดุล

1.3 โรงพยาบาลควรพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองให้มีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 พยาบาลมุ่งเน้นผู้ป่วยและครอบครัว เป็นศูนย์กลาง มีการจัดการระบบการดูแลแบบองค์รวม และการฝึกทักษะของผู้ดูแลจากศูนย์สาธิตการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับบุคลากรทีมสุขภาพในชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย มีระบบบริการส่งต่อแบบเอื้ออาทรโดยร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมูลนิธิต่างๆ

2.2 โรงพยาบาลควรพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ที่พัฒนาขึ้นร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เนื้อหา ประกอบด้วย คำจำกัดความ บทบาทและหน้าที่ของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ การวางแผนจำหน่าย แนวทางการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน และแนวทางการดูแลผู้ป่วยภายหลังเสียชีวิตแล้ว

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2562). ศึกษาติดตามการดำเนินงานและประเมินผล นโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยคณะกรรมการดำเนินงานการกระจายสุขภาพ. ยุทธศาสตร์สุขภาพ ดิจิทัลกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). คุณภาพการให้บริการเป็นการตอบสนองความต้องการบนพื้นฐานความคาดหวังของผู้รับบริการ. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผ่านศีกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผ่านศีกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรณีศึกษา เรื่อง เดช ขาวสวนศรีเจริญ, บุญเรือง ขาวนวล และ ไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ. (2562). ผลของหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายทางปัญญาเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพใน ชุมชนต่อการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของหมออนามัย. วารสาร มทร.อีสาน ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 6(1), 37-57.
- กาญจนา ประสงค์ทรัพย์. (2567). ผลของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด็กพิเศษวัย 5 โรงพยาบาลลาพูน. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 9(1), 792-800.
- กิตติศักดิ์ แสงทอง, จินตนา เลิศสกุล, พุทธิพล ชครัตน์, ศิริลักษณ์ หนูทอง และ อรุณา อยู่สกุล. (2561). ปัจจัยคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา. คณะเทคโนโลยีการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย.
- ฐิติมา ปลื้มใจ. (2563). รูปแบบการบริหารจัดการ คุณภาพบริการพยาบาล ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง. วารสาร วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 3(1), 73-91.
- ณัฐพงศ์ กนกกวีวงศ์. (2567). การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต. สืบค้น 13 พฤษภาคม 2567 จาก <https://www.facebook.com/share/v/pSv8K4sjZgNFHtmo/>
- ณัฐพงศ์ กนกกวีวงศ์. (2567). การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. สืบค้น 13 พฤษภาคม 2567 จาก <https://www.facebook.com/share/v/2q7yYeghuQzGMBZG/>
- ณัฐพงศ์ กนกกวีวงศ์. (2567). โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลพังงา ประจำปีงบประมาณ 2567. สืบค้น 13 พฤษภาคม 2567 จาก <https://www.facebook.com/share/v/FSbJDQp7nmYw2qWN/>
- ดาราวรรณ ร่องเมือง, ฉันทนา นาคฉัตรีย์ และ เพ็ญศรี ทองเพชร. (2561). สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 11. วารสารพยาบาลทหารบก, 19 (ฉบับพิเศษ), 412-421.
- นัยนา จันทร์มา. (2567). ผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารโรงพยาบาลพลพลพหุหยา, 12(1), 49-59.

- นิตยา มณีท่าโพธิ์, พรรณี ชูศรี, สมพร เจษฎาญาณเมธา, ปัญญา เกื่อนด้าง และ วิภาพร สิทธิศาสตร์. (2565). การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 40(4), 1-12.
- เพ็ญศรี จาบประไพ, บุญสืบ โสโสม และ สุนันทา เตโช. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง: การดูแลแบบไร้รอยต่อเครือข่ายโรงพยาบาลพระพุทธบาท. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(6), 1101-1109.
- เพียงพิมพ์ ปันระสี และ ภัทธาบุลย์ นาคสุสุข. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลประคับประคองต่อเนื่องที่บ้านในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 32(1), 40-54.
- มะลิ เนื่องวงษา, นิศมา แสนศรี, อักษรศา กะการดี และ นันทชัยนัน นฤนาทนาเสฏฐ์. (2567). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 21(1), 216-229.
- รัชฎาพร แนนเนียน. (2021). ผลของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ. วารสารโรงพยาบาลนครพนม, 8(2), 65-76.
- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (27 กุมภาพันธ์ 2563). “วิชาชีพชีวิต” บทที่ 8: Palliative Care การดูแลแบบประคับประคอง. [แฟ้มวิดีโอ]. สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <https://youtu.be/3tCPoTe6mFo?si=IGjybM2XUZ-Vx9Ql>
- สภาการพยาบาล. (2558). Development of Palliative Care in Thailand : Present and Future. สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2567 จาก http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/dmsweb_v2_2/Seminar/Palliative_Care_and Hospice_Care/data/02_26032558.pdf
- สารสิน กิตติไพวานนท์ และ สารสิน กิตติไพวานนท์. (2565). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการจัดการรายการหนี้และการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพเครือข่ายสุขภาพ อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 7(4), 64-74.
- สุยนต์ ลวงพิมาย. (2566). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้านแบบประคับประคองในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิชาการการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3(1), 44-52.
- Basic palliative. (2564). Continuous Subcutaneous Infusion. สืบค้น 30 มกราคม 2567 จาก <https://www.facebook.com/share/p/BTH73p8dJWck6ZvG/>
- Basic palliative. (2566). 31 สิ่งที่คุณควรรู้เกี่ยวกับ palliative care/morphine. สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <https://www.facebook.com/share/p/vTAHjuKNyjrfsU/>
- Basic palliative. (2566). Palliative in end stage liver disease 2. สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <https://www.facebook.com/share/p/x9SeEPuP4XvkvBt/>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). Qualitative data analysis: An expanded sourcebook (2nd ed.). Sage Publications, Inc.
- Peaceful Death. (2566). STEPS TO GUIDE THE DYING ขั้นตอนในการนำทางผู้เผชิญความตาย. สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <https://www.facebook.com/share/v/6MpjdWyW9vfzHGq4/>
- World Health Organization. WHO definition of palliative care [Internet]. 2017 [cited 2017 January 20]. สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>