การพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

The Development of a Palliative Care Model Udon Thani Cancer Hospital

ชุลีรัตน์ สาระรัตน์ [1]ชลการ ทรงศรี[2] สุเมธา ขวัญส่ง[3]

Chureerat Sararat[1] Chonlakarn Songsri[2] Sumetha Khwansong[3]

(Received: November 4,2019; Accepted: December 23,2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบพยาบาลแบบประคับประคองโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ดำเนินการตั้งแต่ตุลาคม 2561 ถึงตุลาคม 2562 ขั้นตอนดำเนินการการพัฒนารูปแบบการพยาบาลประคับประคองประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาการพยาบาลแบบประคับประคอง การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล การประเมินผลการพัฒนารูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่มคือ การวิเคราะห์สถานการณ์และสร้างรูปแบบจำนวน 10 คน การทดลองใช้รูปแบบพยาบาลประคับประคองและการพัฒนาสมรรถนะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจำนวน 30คน และผู้เชี่ยวชาญในการประเมินรูปแบบการดูแลประคับประคอง 11 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองในการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประคับประคองของสำนักการพยาบาล และแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลประคับประครองของพยาบาลด้วยสถิติ Nonparametric test ชนิด Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ขั้นตอนสำคัญ 7 ขั้นตอนคือ 1 การคัดกรองผู้ป่วย 2 การวินิจฉัยและให้ข้อมูล 3 การตัดสินใจเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง 4 การประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย 5 การให้การพยาบาลแบบประคับประคอง 6 การวางแผนจำหน่าย/ส่งต่อข้อมูล และขั้นตอนที่ 7 การติดตามเยี่ยมและประเมินผล การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลประคับประคองพบว่าสมรรถนะพยาบาลประคับประคองทั้งในภาพรวม 6 สมรรถนะหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลของการพัฒนารูปแบบพบว่ารูปแบบการพยาบาลประคับประคองโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีมีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: การพยาบาลประคับประคอง โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี การพัฒนารูปแบบ

Abstract

This research wan action research aim to assess the situation of palliative care , to develop the palliative care model for end of life patients at Udon Thani Cancer Hospital. The study was conducted from October 2018 to October 2019.The processes of the palliative care model development consist of the following: The analysis of circumstances and development of palliative care model, the development of nurse competency, and the evaluation the palliative care model. The samples were 3 groups including 10 persons for the analysis of circumstances and the establishment of palliative care model; 30 registered nurses for the trial implementation of palliative care and competency development; and 11 experts working in palliative care. Tools used in this study were the newly palliative care model, the assessment form on nurse competency in palliative care, and the assessment form on the appropriateness of palliative care model. Content analysis was applied for qualitative data whereas descriptive statistics were used to analyze quantitative data with frequency, percentage, mean, and standard deviation. The comparison of nurse competency in palliative care analyzed by Wilcoxon matched-pairs signed rank test.

The results of the study revealed that the pattern of palliative care consisted of 7 main processes as follows: 1) The screening of patients; 2) The diagnosis and data provision; 3) The decision made to implement the palliative care system; 4) The assessment on patients' physical performance level; 5) The palliative care provision; 6) The discharge planning; and 7) The follow-up visit and evaluation of outcomes. With regard to the development of nurse competency in palliative care, it was found that all of 6 competencies in palliative care after training were higher than before training with a statistical significance. The model of palliative care at Udon Thani Cancer Hospital was overall appropriate at a high level.

Key words: Palliative care, Udon Thani Cancer Hospital, The Development of a Model

[1] M.Ed. รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

[2] Ph.D. อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี.

[3] M.NS.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี .

บทนำ

การดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต ทวีความสำคัญและเป็นที่ต้องการของสังคมมากขึ้น จากแนวโน้มโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุของโลกที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประเทศไทยซึ่งได้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างชัดเจน นอกจากนี้อุบัติการณ์ของโรคร้ายแรง และโรคที่คุกคามต่อชีวิต เช่น โรคมะเร็ง และโรคเรื้อรังไม่ติดต่ออื่นๆ มีจำนวนสูงขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในแต่ละปีจะมีประชากรประมาณ 20 ล้าน ที่มีความต้องการการดูแลในระยะท้ายของชีวิต และประมาณร้อยละ 80 เป็นผู้ที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ร้อยละ 70 เป็นผู้สูงอายุ (อายุ มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป) ในขณะที่ร้อยละ 6 เป็นเด็ก องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้ทุกประเทศได้บูรณาการ การดูแลแบบประคับประคองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาตลอดช่วงชีวิต [1] เช่นเดียวกับโรคมะเร็งเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประชากรไทย[2] ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศ และด้วยวิทยาการที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งไม่ว่าจะเป็นการรักษาทางด้านศัลยกรรม รังสีรักษาและเคมีบำบัดมักจะใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน ผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาลหลายครั้ง โดยเฉพาะเมื่อโรคลุกลามและไม่ตอบสนองต่อการรักษาและเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการทุกข์ทรมาน จากผลกระทบของโรคและการรักษา ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมไปจนถึงญาติและผู้ดูแล เนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นระยะที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้การทำงานของอวัยวะสำคัญในการดำรงชีวิตจะทรุดลงไปเรื่อยๆ จนกระทั่งร่างกายไม่สามารถกลับเข้าสู่สภาพปกติได้และเสียชีวิตในที่สุด [3] ซึ่งทีมสุขภาพต้องมีองค์ความรู้ด้านการดูแลเป็นอย่างดี มีระบบการทำงานร่วมกันในเครือข่าย เพื่อเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพ ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า และเสียชีวิตอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

พยาบาล เป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดมีบทบาทสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย โดยเป็นผู้ประสานงานในทีม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นตัวแทนของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน และเชื่อมต่อข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการได้ง่าย รวดเร็ว และครอบคลุม[4] จากการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2547 ถึงปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเมื่อโรคต้องตกอยู่ในวาระสุดท้ายด้วยการดูแลแบบประคับประคองมีจำนวนมากขึ้น โดยในปี ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีทั้งหมด 742 ราย และเสียชีวิต 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 3 ที่เสียชีวิตที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่ญาติขอพากลับไปเสียชีวิตที่บ้าน และมีการส่งต่อให้หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ รวมทั้งการออกติดตามเยี่ยมบ้าน ดูแลตามอาการ ให้ยามอร์ฟีน ให้ออกซิเจนเคลื่อนที่ เพื่อช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง การดูแลเพื่อประคับประคองผู้ป่วยเป็น 1 ใน 7 ยุทธศาสตร์ ของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ในการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคมะเร็งของกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในสาขาโรคมะเร็ง มีการกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนใน 7 ยุทธศาสตร์ ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว การพัฒนาระบบบริการพยาบาลตามแนวทางวิชาชีพ และความเหมาะสมบริบทขององค์การ ที่มุ่งเน้นบรูณาการ การดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณแบบองค์รวม (Holistic care) ในทุกกิจกรรมการพยาบาล เพื่อกำหนดผลิตผลของการพยาบาลออกมาให้ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย(Outcome-based nursing service) จึงมีความสำคัญ ซึ่งในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายมีความซับซ้อนต้องอาศัยทีมบุคลากรการแพทย์สาธารณสุขที่มีความรู้ความเข้าใจในหลักการ และมีทักษะที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีความสำคัญยิ่งในการที่จะดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง จึงจำเป็นจะต้องมี

ความรู้และเข้าใจในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับบทบาทหน้าที่งานประจำ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่มีความซับซ้อน ซึ่งต้องตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความไม่สุขสบายต่างๆ เป็นการดูแลที่ต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพยาบาลเป็นแกนหลักสำคัญและมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบาย สำหรับโรงพยาบาลมะเร็งจังหวัดอุดรธานีได้มีการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามมาตรฐานของกรมการแพทย์[5] ซึ่งการดูแลผู้ป่วยมีจำนวนมากจึงมีเวลาจำกัดในการใช้คู่มือในการในการเข้าไปให้การดูแลอย่างใกล้ชิดในกลุ่มผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยเฉพาะการดูแล ด้านจิตใจ และจิตวิญญาณยังมีน้อย รวมถึงการตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่ครอบคลุม แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังเข้าไม่ถึงบริการแบบประคับประคองการดูแลยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคับประคองเมื่อวิเคราะห์สาเหตุเบื้องต้นพบว่าการใช้คู่มือของกรมการแพทย์ที่มีอยู่เดิมยังเป็นประเด็นปัญหาสำหรับระดับปฏิบัติการในบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาให้บริกริการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน โดยส่งผลงานที่มีคุณภาพให้กับผู้รับบริกาจึงเห็นว่าควรมีการปรับรูปแบบในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองตลอดจนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในความดูแลให้มีความรู้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคองระยะท้ายทำการพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลให้สอดคล้องกับบทบาทการดูแลประคับประคองและให้มีความสามารถที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายต่อเนื่องทันสมัย และเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน กลุ่มภารกิจพยาบาลโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาล ตลอดจนการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ตอบรับกับจำนวนผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และจากการขยายตัวของประชากรสูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างเท่าเทียม ทั่วถึงมีคุณภาพ คุ้มค่าใช้จ่ายและยั่งยืน การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เป็นการการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า และเสียชีวิต อย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จากบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี พยาบาลเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด มีบทบาทสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยโดยเป็นผู้ประสานงานในทีมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นตัวแทนของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนและเชื่อมต่อข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการได้ง่าย รวดเร็ว และครอบคลุม มีการกำหนดเนื้อหาสาระสำคัญของการดูแล รวมทั้งทักษะการพยาบาลแบบประคับประคองที่จำเป็นเพื่อให้พยาบาลผู้เข้ารับการอบรมได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองนำสู่การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองและศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ และการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองในการวิจัยระยะที่ 1 แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบการการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งดำเนินการสองวงรอบด้วยกัน

1.1 กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาสถานการณ์การดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีและพัฒนารูปแบบการการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาล

มะเร็งอุดรธานีผู้ร่วมวิจัย ในขั้นตอนนี้มีผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด 10 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ในการสะท้อนข้อมูล และร่วมประชุมเพื่อร่างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคอง สะท้อนรูปแบบ ตลอดจนร่วมนำรูปแบบพัฒนาขึ้นสู่การทดลองปฏิบัติในพื้นที่จริง และร่วมสะท้อนผลเพื่อนำสู่การปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

การวิจัยเชิงปฏิบัติการผู้ร่วมวิจัย ในขั้นตอนนี้มีผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด 30 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง นำยกร่างรูปแบบการการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีที่พัฒนาขึ้น ร่วมกันวางแผนเพื่อการปฏิบัติจริง (Plan) นำรูปแบบสู่การปฏิบัติจริงตามแผนที่วางไว้ (Action) ร่วมกับการเฝ้าสังเกตการณ์ (Observe) เป็นเวลา 3 เดือนในวงรอบแรก หลังจากนั้นร่วมกันทำการสะท้อนผล (Reflection) นำผลของการสังเกต ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเพื่อพัฒนาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลของโรงพยาบาลมะเร็งในการใช้รูปแบบในการให้การพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองก่อนการทดลองใช้ในรอบที่ 2 และนำรูปแบบไปปฏิบัติในวงรอบที่ 2 เป็นเวลาอีก 3 เดือน ซึ่งผู้ร่วมวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นผู้ร่วมวางแผนนำรูปแบบสู่การปฏิบัติ สังเกตการณ์และร่วมสะท้อนผล สำหรับในขั้นที่ 2 การทดลองใช้รูปแบบและ การพัฒนาสมมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะพยาบาลแบบประคับประคองโดยการจัดอบรมการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีผู้ร่วมวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจำนวน 30 คน

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย

1.2.1 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้น

1.2.2 หลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

1.2.3 แบบสัมภาษณ์สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

1.2.4 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประคับประคองโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โครงการวิจัย การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลประคับประคอง โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะพยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse) ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีแบบประเมินฉบับนี้ประกอบด้วยสมรรถนะจำนวน 6 สมรรถนะ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลประคับประคอง สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง 2559 ทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ที่ยังไม่ได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลแบบประคับประคองประจำหน่วยบริการทางการพยาบาลทุกหน่วย ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จำนวน 30 ราย ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.958 (ค่าที่มีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป แสดงถึงมีค่าความเชื่อมั่น) รายละเอียดคือสมรรถนะที่ 1 มีจำนวนข้อคำถาม 47 ข้อ สมรรถนะที่ 2 มีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ สมรรถนะที่ 3 มีจำนวนข้อคำถาม 23 ข้อ สมรรถนะที่ 4 มีจำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ สมรรถนะที่ 5 มีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ สมรรถนะที่ 6 มีจำนวนข้อคำถาม 19 ข้อ รวมข้อคำถาม 135 ข้อ มีการนำข้อคำถามแปลงเป็นค่าคะแนน[6]

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสังเกต การสะท้อนคิดของผู้ปฏิบัติ การสัมภาณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การจัดประชุมพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สำหรับการประเมินสมรรถนะพยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse) ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง พร้อมกับชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้พอสังเขปและชี้แจงการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นได้นัดหมายการประเมินก่อนการเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะ และหลังจากการการอบรมก่อนที่จะดำเนินการใช้รูปแบบการพยาบาลประคับประคองในวงรอบที่ 2 และนัดหมายอีกครั้งเพื่อ ทราบวันเวลาในการมารับแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามเรียบร้อยกลับคืนเพื่อดำเนินการต่อไป

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลจากการสัมภาณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่มวิเคราะห์เนื้อหา สรุปความ ข้อมูลการประเมินคะแนนสมรรถนะการดูแลแบบประคับประครองของพยาบาลวิเคราะห์ด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบ คะแนนสมรรถนะการดูแลแบบประคับประครองของพยาบาลก่อนและหลังการอรมรมด้วยสถิติ Nonparametric test ชนิด Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test

ระยะที่ 2 การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีขอบเขตด้านเนื้อหาเป็นการประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เป็นการประเมินรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ

2.1 ผู้ร่วมวิจัย ในระยะที่ 2 มีผู้ร่วมวิจัย รวม 11 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสมของรูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จำนวน 11 คน ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.2.1 เครื่องมือที่ใช้ แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัย เป็นข้อความและรายการให้ผู้ร่วมวิจัยตรวจสอบว่ารูปแบบมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบ เป็นการนำเอาคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน มาแปลงเป็นคะแนน การหาคุณภาพเครื่องมือโดยนำแบบแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของข้อถามหรือข้อความวัตถุประสงค์ เนื้อหา หลักสูตร กิจกรรมที่จะดำเนินการพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง และพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา แบบประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีเป็นการประเมินรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha) ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88

2.3 การการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสาน นัดวันเวลา กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 11 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม และรูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองได้พัฒนาขึ้น ไปขออนุญาตพบผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 11 คน ด้วยตัวเองตามวันเวลาที่นัดหมาย พร้อมกับชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้พอสังเขป และชี้แจงการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นได้นัดหมายเพื่อ ทราบวันเวลาในการมารับแบบสอบถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตอบแบบสอบถามเรียบร้อยกลับคืนเพื่อดำเนินการต่อไป

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ผลการพิจารณาประเด็นการประเมินรูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองจากผู้ร่วมวิจัย ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ประเด็นจริยธรรมการพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรง พยาบาลมะเร็งอุดรธานี UCH15/2560 ลงวันที่ 28 สิงหาคม 2561

และผ่านการ พิจารณาเห็นชอบเชิงนโยบายจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพกลุ่มภารกิจการพยาบาล และในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล ตามหลักพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยและมีการดำเนินงานตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โดยมีการพัฒนาจากการศึกษาสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหรือช่องว่างของการให้การพยาบาลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการประเมินผู้ป่วยเพื่อเข้าสู้การดูแลแบบประคับประคอง แนวทางการดูแลการจัดการความปวด การขาดแนวทางและเครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลประคับประคอง การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวยังไม่ครอบคลุมและการส่งเสริมให้และครอบครัวได้รับข้อมูลและเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการดูแลรักษาเป็นสิ่งสำคัญ จากการศึกษานี้ได้นำสถานการณ์ที่เป็นประเด็นปัญหาอุปสรรคนำสู่การพัฒนารูปแบบที่ได้อาศัยการมีส่วนร่วมภายใต้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคององค์การอนามัยโลก[7] แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแล รักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาล โดยเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างพยาบาลและครอบครัวผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล และชุมชนเพื่อให้พร้อมต่อการดูแลผู้ป่วย โดยเนื้อหาการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวจะใช้ D-METHOD นอกจากนี้ยังพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ประเด็นการดูแลแบบองค์รวมที่มุ่งบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน สอดคล้องกับ

สำนักการพยาบาล[8] ที่ได้ให้ความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองจึงพัฒนา “ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง” ขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง โดยบูรณาการการดำเนินการดูแลประคับประคองให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมถึงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพอย่างยั่งยืน เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้การพัฒนารูปแบบจากการศึกษาสถานการณ์จริงและการกำหนดแนวทางในการดูแลตลอดจนการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลประคับประคองยังสอดคล้องกับงานวิจัยของวาสนาและคณะ[9] ที่พบว่าการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองนั้นพัฒนาที่มุ่งเน้นการปฏิบัติในสถานการณ์จริง ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ ข้อจำกัด โอกาสพัฒนาและนำสู่การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลที่ชัดเจนและเป็นรูปแบบเดียวกันซึ่งทำผู้ให้บริการสามารนำสู่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวกในการนำไปใช้ ส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ดีต่อผู้ป่วยและผู้แลอย่างครอบคลุมองค์รวมและในงานวิจัยของวาสนายังพบข้อเสนอแนะจากการวิจัยด้านการบริหารการพยาบาลควรมีการพัฒนาระบบการนิเทศติดตามและรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความยั่ง ที่มีข้อค้นพบว่าการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และดูแลได้ครอบคลุมองค์รวมเพิ่มขึ้น โดยรูปแบบ เป็นการดำเนินงานให้บริการพยาบาลแบบประคับประคองตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน ประกอบด้วยการดำเนินงาน 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 และยังสอดคล้องกับการศึกษา ของฐิติมา โพธิ์ศรี และสาวิตรี มณีพงศ์[10,11] ที่พบว่าการมีรูปแบบที่ชัดเจนทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ทีมผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในภาพรวมในระดับมากที่สุดโดยมีความเห็นว่าสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด มีความเหมาะสมกับบริบทและมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน และ และรูปแบบการพยาบาประคับประคองสอดคล้องกับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบางละมุงที่พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวในระยะสุดท้ายได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น[12] และสอดคล้องกับ ทัศนีย์ เทศประสิทธิ์ และคณะที่วิจัยผลการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าเกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายครอบคลุมองค์รวมโดยการดูแลเกิดคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในระดับสูง[13] ผู้วิจัยในบทบาทผู้บริหารของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลซึ่งมีบทบาทหลักในการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลของโรงพยาบาลมะเร็งมีสมรรถนะในการพยาบาลแบบประคับประคองสอดคล้องกับกองการพยาบาลที่หความสำคัญของบทบาทพยาบาลที่กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่มีความซับซ้อนซึ่งต้องตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยความทุกข์ทรมาน และความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีจวบจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต จึงเป็นการดูแลที่ต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องซึ่งพยาบาลเป็นแกนหลักสำคัญและมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายการพัฒนาสมรรถนะได้สอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของการดูแลรักษาแบบประคับประคองว่าเป็น “วิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หายโดยให้การป้องกันและบรรเทาอาการตลอดจนการบรรเทาความทุกข์ทรมานด้านต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ อันได้แก่ กาย ใจปัญญา และสังคมของผู้ป่วย” มีเป้าหมายหลักของการดูแลเพื่อลดความทรมานของผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวและทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบหรือ “ตายดี” และให้ความสำคัญกับบทบาทของพยาบาลซึ่งการพยาบาลที่มีคุณภาพนับเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยระยะประคับประคองและระยะสุดท้ายพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัว เพื่อการมี

คุณภาพชีวิตที่ดี บรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดหรืออาการของโรคในระยะสุดท้าย การสนับสนุนและให้กำลังใจเพื่อเผชิญกับกระบวนการตายได้อย่างสงบ บทบาทพยาบาลประกอบด้วย การบริหารจัดการให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง การพยาบาลครอบคลุมความต้องการแบบองค์รวม การสนับสนุนและปกป้องสิทธิของผู้ป่วย การจัดการการดูแลที่บ้าน การเตรียมผู้ป่วยเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายและการเสียชีวิต การดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิต [14,15] และพยาบาลต้องเตรียมตังเองให้มีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยมีปัจจัยหลายอย่างที่เข้ามาเกี่ยวข้องที่จำทำการพยาบาลที่มีคุณภาพมีผลจากปัจจัยสำคัญคือ ทัศนคติ เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลการรับรู้ความรู้สึกผู้อื่น การเข้าใจและสนใจในความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในทุกด้าน มีความเสียสละและอุทิศตนในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ให้การยอมรับและนับถือการเป็นบุคคล ให้การดูแลบุคคล ไม่ใช่การดูแลโรค และการยอมรับถึงปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรมศาสนา และปัจจัยทางวัฒนธรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ส่วนการดูแล เน้นการดูแลแบบองค์รวม มีการสื่อสารที่ดีเพื่อสร้างแนวร่วมในการดูแล มีความต่อเนื่องของการดูแลและมีแผนในการป้องกันภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย [16] ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลแบบประคับประคองที่มีรายละเอียดของเนื้อหาที่มุ่งเน้น หลักการและระบบบริการการดูแลแบบประคับประคอง แนวคิดและหลักการดูแลแบบองค์รวม โดยใช้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคอง ประเด็นด้านกฎหมายและจริยธรรมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย แนวคิดทฤษฎีการสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะประคับประคองและระยะท้าย และการฝึก/สาธิต การประเมินผู้ป่วยและเครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยแบบประคับประคอง การจัดการความปวดและอาการทุกข์ทรมาน การประเมินความปวดและอาการทุกข์ทรมาน เครื่องมือประเมินความปวด ชนิดของความปวด และอาการทุกข์ทรมานที่พบบ่อย การจัดการความปวดและอาการทุกข์ทรมานทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา การใช้ยาในการจัดการความปวดและอาการทุกข์ทรมาน การดูแลช่วงท้ายของชีวิต กระบวนการตาย อาการ อาการแสดง แนวทางการช่วยเหลือ การดูแลผู้ป่วย/ครอบครัวในระยะท้าย สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลประคับประคอง การให้ความรู้เรื่องสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลประคับประคองในหลักสูตรเน้นให้การพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลแบบองค์รวม สามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เริ่มตั้งแต่แรกวินิจฉัยถึงภายหลังการเสียชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่มีส่วนให้พยาบาลสามารถทำงานกับผู้ป่วยระยะประคับประคอง [17,18] ได้แก่ 1). การทำงานร่วมกับทีมที่ดี ผู้ร่วมทีมมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้ปฏิบัติงานการให้การยอมรับในคุณค่าของความเป็นคน 2). การมีรูปแบบการทำงานที่ดี มีระบบสนับสนุนที่ดี เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน3). การมีระบบสนับสนุนด้านความรู้ในการปฏิบัติงาน ช่วยพัฒนาสมรรถนะที่สอดคล้องกับสภาพการทำงาน 4. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเข้มแข็งและความสามารถในการปรับตัวกับการทำงานของพยาบาล 5. ประสบการณ์การทำงานทางบวก ได้แก่ความรู้สึกว่าได้มีส่วนในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีสุขภาพดีที่สุด การได้ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัว กับการตาย การที่ได้รับการตอบรับทางบวก การที่ได้มีประสบการณ์ในการเห็นผู้ป่วยตายอย่างสงบ และการช่วยให้ครอบครัวได้มีความทรงจำที่ดี ช่วยให้ผู้ป่วยได้ค้นหาความหมายของความทุกข์ทรมาน ทำให้พยาบาลรู้สึกเป็นสุขและภูมิใจกับผลงาน 6. มีโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาความเป็นบุคคล การเรียนรู้และเติบโตด้านจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบายกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลควรเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านจิตวิญญาณ มีการพัฒนาสมรรถนะไปพร้อมกับการพัฒนารูปแบบเพื่อประสิทธิภาพในการบริการผู้ป่วยแบบประคับประคอง

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวมโดยมีการเชื่อมโยงการบริการพยาบาลที่เน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และวางแผนการดูแลร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการนำรูปแบบการพยาบาลประคับประคองที่พัฒนาขึ้นสู่การวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชีพ และมีการประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลประคับประคองทุกระยะเพื่อหาโอกาสพัฒนา

เอกสารอ้างอิง

1.World Health Organization [WHO]. WHO Definition of Palliative Care. Retrieved January 17, 2011, from http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/

2.สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. นิยามตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง(ปรับปรุงปี 2558). กรุงเทพมหานคร : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ", 2558.

3.ฐิติมา โพธิ์ศรี. การดูแลประคับประคองระยะท้ายของชีวิต : จากโรงพยาบาลสู่บ้าน.รายการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.

4.สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์. การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.

5.กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์, 2558.

6.บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2553.

7. World Health Organization Pain relief and Palliative Care. In:National Cancer Control Programmes. Policies and managerialguidelines. 2nd ed. WHO Geneva, 2002;2: 83-91.

8.สำนักการพยาบาล. ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สื่อตะวันจำกัด, 2559

9.วาสนา สวัสดินฤนาท, อมร พันธุ์ธานีรัตน์, &ธารทิพย์ วิเศษธาร. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. Nursing Journal of The Ministry of Public Health, 2558; 25(1), 144-156.

10.ฐิติมา โพธิ์ศรี. การดูแลประคับประคองระยะท้ายของชีวิต : จากโรงพยาบาลสู่บ้าน. รายการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.

11.สาวิตรี มณีพงศ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต อายุรกรรมแผนกการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์. รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑติ . ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น. 2551.

12.สีฟ้า เวหะชาติ และ ปนัดดา ลิ้มธงเจริญ. การพัฒนารูปแบบดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางละมุง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2550; 15,47-60

13.ทัศนีย์ เทศประสิทธิ์, พิมลรัตน์ พิมพ์ดี, ศศิพินทุ์ มงคลไชย, พวงพยอม จุลพันธ์ และ ยุพยงค์พุฒเธรรม. การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2554; 23: 80-9.

14.ชลการ ทรงศรี. การดูแลประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2559; 19(2): 252-260

15.สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุขกฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. พิมพ์ครั้งที่ 3. บริษัท ที คิว พีจำกัด : กรุงเทพมหานคร), (2557)

16.Ferrel and N. Coyel. Textbook of palliative nursing. (2nd Ed.) . New York: Oxford University, 2009.

17.Newton, J. and Water, V. Community palliative care clinical nurse specialists' descriptions of stressin their work. International Journal of Palliative Care Nursing 2001 ; 7(11) : 531-40.

18.Vachon, M. L. SThe experience of the nurse in end of life care in the 21st Century. In B. R. Ferrel and N. Coyel. Textbook of palliative nursing. (2nd Ed.) . New York: Oxford University, 2006.