

สถานการณ์การให้บริการการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)¹ คำพล สัตยวงษ์ พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)²
เรวัฒน์ เอกวุฒิจิต พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)³ พรนภา บุญตาแสง พย.ม.(การพยาบาลครอบครัว)⁴
บุญสูง หาทวายการ พย.ม.(การพยาบาลผู้สูงอายุ)⁵ ศรีเวียง ไพโรจน์กุล พ.บ.,ว.ว.⁶
บำเพ็ญจิต แสงชาติ พย.ด.⁷

บทคัดย่อ

บทนำ การศึกษาสถานการณ์การให้บริการการดูแลแบบประคับประคองที่นำโดยพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วย จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพในการดูแลแบบประคับประคองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

การออกแบบการวิจัย การศึกษาแบบตัดขวางเชิงบรรยาย

การดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วย จำนวน 103 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากแนวคิดรูปแบบประสิทธิภาพของบทบาทพยาบาลของ Lukewich และคณะ ประกอบด้วยคำถาม 3 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้าง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลองค์กรในเรื่องนโยบาย การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการฝึกอบรมและให้บริการตามบทบาท/หน้าที่ 2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ ข้อมูลด้านปัญหาและความต้องการในการให้บริการการดูแลแบบประคับประคองตามบทบาทหลักของพยาบาล และ 3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ข้อมูลผลลัพธ์ในการดูแลตามบทบาทของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วยในการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง การกำหนดตัวชี้วัดด้านการดูแลแบบประคับประคอง อาทิ การจัดการความปวดและอาการไม่สบาย และความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เท่ากับ .85 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบด้วยตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติบรรยาย ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยทฤษฎีการวิเคราะห์เนื้อหาอย่างง่าย

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีอายุ 31-40 ปี (47.5%) เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 57) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานพยาบาลมากกว่า 10 ปี (81.6%) และทำหน้าที่ดูแลแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วยมาแล้ว 7-10 ปี (40.8%) ผ่านการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง 6 สัปดาห์ (51.5%) ข้อมูลองค์กรได้แก่ 1) นโยบาย/การสนับสนุนจากผู้บริหารในการฝึกอบรม กลุ่มตัวอย่างรับทราบว่ามีนโยบายในการดูแลแบบประคับประคอง (90.3%) รับทราบนโยบายผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วยและรับทราบว่าศูนย์การณักรักษ์เป็นหน่วยงานหลักในการฝึกอบรมให้บุคลากรในโรงพยาบาล 2) การให้บริการของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ แต่ละหอผู้ป่วยมีจำนวนเฉลี่ย 1-2 คน (61.2%) โดยให้บริการผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3-5 คนต่อเดือน (43.7%) ด้านกระบวนการพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการทำหน้าที่ของพยาบาลดูแลแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วย คือ 1) ด้านการสนับสนุนของผู้บริหาร ได้แก่ การสนับสนุนที่จำกัด กระบวนการที่ยุ่งยากและจัดระเบียบปฏิบัติไม่ชัดเจน และขาดการอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะอย่างต่อเนื่อง 2) ด้านการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานทุกวิชาชีพ ได้แก่ ขาดความรู้ ทักษะและความเข้าใจแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง และข้อจำกัดในการทำงานร่วมกันเป็นทีม 3) ด้านภาระงาน ได้แก่ ภาระงานประจำที่หนักมากและต้องใช้เวลา และไม่สามารถจัดการภาระงานได้ และ 4) ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ขาดการเตรียมความพร้อมและทัศนคติต่อการดูแลแบบประคับประคอง ขาดผู้ดูแลหลักและความมั่นใจในการดูแล และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับแนวคิดการดูแล สำหรับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) แนวทางในการพัฒนาให้การบริการดีขึ้น คือ ควรเพิ่มจำนวนพยาบาลดูแลแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วย การอบรมแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองสำหรับแพทย์ แพทย์และพยาบาลควรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กรณีศึกษาและทำงานร่วมกันเป็นทีม 2) ความต้องการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการทำงาน ควรจัดให้พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วยได้รับการทบทวนความรู้เพิ่มพูนทักษะอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วยให้ชัดเจน รวมทั้งสนับสนุนการจัดหาเครื่องมือและสื่อการสอนสำหรับการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการประชุมปรึกษารายกรณีในการดูแลแบบประคับประคองและการสนับสนุนการพัฒนางานคุณภาพและงานวิจัย ด้านผลลัพธ์ พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีการคัดกรอง ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง (47.0 2%) มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านการดูแลแบบประคับประคอง (50.7%) และ 3) ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจ 83.3 - 97.9%

ข้อเสนอแนะ ผลจากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เป็นต้นแบบการดูแลที่นำโดยพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้รับการคัดกรองเข้าถึงการดูแลมากขึ้น ตลอดจนได้รับการจัดการความปวดและอาการทุกขทรมานได้ดี และพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

คำสำคัญ การดูแลแบบประคับประคอง การจัดการการดูแลแบบประคับประคอง พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วย ปัญหาและความต้องการ

วันที่ได้รับ 23 เมษายน 67 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 25 ส.ค. 67 วันที่รับตีพิมพ์ 13 ก.ย. 67

¹พยาบาลชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ผู้ประพันธ์บรรณกิจ พยาบาลชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; E-mail: khampol@kku.ac.th

³⁻⁴⁻⁵พยาบาลชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁶รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁷รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Palliative Care Service Situation of Palliative Care Ward Nurses in Srinagarind Hospital

Parichart Piasupun M.N.S.¹ Khampol Sattayawong M.N.S.²
Rawat Ekwuttiwongsa M.N.S.³ Pornapa Boontasaeng M.N.S.⁴
Boonsong Hatawaikarn M.N.S.⁵ Srivieng Pairojkul M.D.⁶
Bumpenchit Sangchart D.N.S.⁷

Extended Abstract

Introduction Exploring the situation of palliative care services led by palliative care ward nurses (PCWNs) will lead to the development of more efficient and effective palliative care services.

Objectives To describe the provision of palliative care services by PCWN in the nursing department at Srinagarind Hospital

Design A cross-sectional descriptive design

Methodology This study was conducted in a population of 103 PCWPs who met the inclusion criteria. Data were collected using a questionnaire developed based on the nurse role effectiveness model by Lukewich et al. The questionnaire consisted of three dimensions: 1) Structure included personal data, organization data consisting of policy, support from the administrative team in delivering services according to the nurse's role, and support for training; 2) Process included challenges and needs related to providing palliative care services following the major role of nurses, and 3) Outcomes consisted of outcomes of the nurses' role in palliative care, including assisting patients and families access to palliative care, setting palliative care indicators such as pain and discomfort management, and patient and family satisfaction. The questionnaire was examined by three experts, yielding an index of item objective congruent of .85. The researchers distributed the questionnaire for self-administration by the participants, and data were collected from December 2022 to February 2023. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were analyzed using simple content analysis.

Results Almost half of the participants aged 31–40 (47.5%) worked at a practitioner level (57.0%). Most of them worked for more than 10 years (81.6%), worked as PCWNs for 7–10 years (40.8%), and were trained for 6-week palliative care training (51.5%). Organizational information included 1) policy for training support from the administrative team. The PCWNs had a perception of policy on the organization's palliative care (90.3%), perceived that policy transmitted through the headward and that a palliative care center is a core unit for training for hospital staff; 2) On average, each ward had 1–2 PCWNs (61.2%) providing care to 3–5 patients per month (43.7%). Regarding the process, challenges and obstacles included 1) Support from the administrative team including limited support, lack of clear role definitions and work instructions, and lack of continuous training for skill enhancement; 2) Support from teams of all professions consisting of lack of knowledge, skills, and understanding of palliative care concepts and limited teamwork efficiency; 3) workload including a heavy, time-intensive workload, inadequate manpower, and unable to manage workload effectively; and 4) lack of preparedness and attitude towards palliative care, lack of major caregiver and confidence in care, and misconception of care concept. Needs of the PCWNs included 1) Service development strategies, including increasing PCWN staffing, training palliative care concepts for physicians, and facilitating case-based learning between physicians and nurses' teams; 2) Work support for PCWNs, including updated knowledge and continuous skill development. Administrators should clearly define the roles and responsibilities of PCWNs and provide support with tools and educational materials for patient and family care. Additionally, palliative care case conferences should be facilitated and supported for quality improvement initiatives and research efforts. The outcomes showed that: 1) PCWNs performed screenings and assisted with access to palliative care for patients and families (47.0%); 2) palliative care indicators were established (50.7%), and 3) patient and family satisfaction ranged from 83.3% to 97.9%.

Recommendation The findings from this study can be used to develop a model of palliative care led by PCWNs to improve the screening process, ensuring that the patients and their families have better access to care, more effective management of pain and symptom distress, and greater satisfaction with the services.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2024; 39(4) 473–491

Keywords Palliative care/ palliative care service provision/ palliative care ward nurses/ challenges and needs

Received 23 April 2024, Revised 25 August 2024, Accepted 13 September 2024

¹Registered Nurse (Expert Professional Level), Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

²Corresponding author, Registered Nurse (Expert Professional Level), Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand E-mail: khampol@kku.ac.th

³⁻⁴⁻⁵Registered Nurse (Senior Professional Level), Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

⁶Associate Professor, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

⁷Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care: PC) เป็นการดูแลผู้ที่มีภาวะจำกัดการดำรงชีวิต หรือภาวะคุกคามต่อชีวิต โดยมีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต บำบัด เยียวยา และบรรเทาความทุกข์ทางกาย จิต อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วยจนกระทั่งเสียชีวิต โดยครอบคลุมถึงครอบครัวและผู้มีความสัมพันธ์ของผู้นั้นด้วย¹ ทั้งนี้ในต่างประเทศมีการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองได้ 3 ระดับ คือ 1) ระดับพื้นฐาน เป็นการผสมผสาน PC กับการดูแลสุขภาพทั่วไป เป็นทักษะพื้นฐานของบุคลากรสุขภาพทุกระดับ 2) ระดับทั่วไป เป็นการดูแลโดยบุคลากรสุขภาพที่มีความรู้พื้นฐานและทักษะการดูแลแบบระยะท้ายของชีวิตในระดับปฐมภูมิและที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางได้เป็นอย่างดี แม้ไม่ได้เป็นความเชี่ยวชาญหลัก และ 3) ระดับเชี่ยวชาญ เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ สลับซับซ้อนและยากต่อการจัดการ ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญพิเศษของผู้ดูแลซึ่งผ่านการอบรมเฉพาะทาง²

สำหรับประเทศไทย สถานพยาบาลมีการจัดบริการด้าน PC กันอย่างกว้างขวาง อาทิ โรงพยาบาลแม่กวาง จังหวัดเชียงใหม่ จัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยให้แต่ละแผนกที่ให้บริการกำหนดผู้รับผิดชอบในการดูแลและจัดกระบวนการดูแลเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เริ่มจากการแจ้งผลการวินิจฉัยและให้ทางเลือกในการรักษา ระยะที่ 2 ดูแลต่อเนื่องโดยพยาบาล มีหน้าที่ประเมินปัญหาและดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ระยะที่ 3 การจำหน่ายกลับบ้าน และระยะที่ 4 การเยี่ยมครอบครัวหลังการสูญเสีย³ สำหรับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีธรรมราช จัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วย

ระยะระยะท้ายแบบประคับประคองเป็น 4 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการของรูปแบบการดูแล 2) โครงสร้างด้านรูปแบบการดูแล 3) กระบวนการการดูแล และ 4) การติดตามและประเมินผลลัพธ์⁴ และโรงพยาบาลโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับชุมชน จัดรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายโดยแบ่งเป็น 8 ขั้นตอน คือ 1) สร้างสัมพันธภาพ 2) ประเมินคัดกรองด้านจิตวิญญาณ 3) การจัดสิ่งแวดล้อม 4) การสื่อสารการดูแลแบบประคับประคอง 5) การประเมินด้านความเชื่อ ศาสนา สังคมวัฒนธรรม 6) การออกแบบใบมรณบัตร 7) แนะนำให้ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้าย และ 8) ทบทวนความรู้และการปฏิบัติ⁵ เป็นต้น ผลการวิจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการมีรูปแบบที่หลากหลาย เกิดการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพในการดูแลและการจัดระบบการสนับสนุน และการบริหารจัดการทรัพยากรด้านสาธารณสุขตามมา

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต พบว่าแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลมักจะเป็นการทำความเข้าใจถึงแนวคิดหลักการดูแลแบบประคับประคองด้วยการใช้ความรู้คู่ทักษะและประสบการณ์การเรียนรู้จากประสบการณ์และการได้รับการอบรมร่วมกับการจัดการด้วยใจ ใส่ใจ ทำให้ดีที่สุดเหมือนญาติผู้ใกล้ชิด ด้วย 3 วิธีการ ได้แก่ การจัดการเพื่อการตายดี การจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมผู้ดูแลเมื่อต้องเผชิญกับความตาย และการจัดการปัญหา อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต⁶ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลไอซียู ใน 7 สมรรถนะที่ครอบคลุมมิติด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านจิตใจของผู้ป่วยและ

สถานการณ์การให้บริการการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลแบบประคับประคอง
ประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ครอบครัว 2) การสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ 3) การจัดการกับอาการ 4) การตัดสินใจ 5) การสื่อสาร 6) การสนับสนุนด้านอารมณ์ของทีมดูแล และ 7) การดูแลอย่างต่อเนื่องพบว่า พยาบาลไอซียูมีสมรรถนะการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง แต่มีสมรรถนะด้านการจัดการกับอาการต่ำที่สุด และบรรยากาศขององค์กรและการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลไอซียู⁷ และจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับประสบการณ์พยาบาล พบว่า อุปสรรคในการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยไอซียูมี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ภาระงานมาก 2) ทรัพยากรมีจำกัด 3) การตัดสินใจของญาติไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และ 4) ขาดความมั่นใจในการดูแลแบบประคับประคอง⁸ จากข้อมูลข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่หลากหลายขึ้นกับองค์ความรู้ ทักษะ ทักษะ ประสิทธิภาพ บริบทของหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และภายใต้ข้อจำกัดด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน ภาระงาน และลักษณะของผู้ป่วยและครอบครัว

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิขั้นสูง มีศูนย์การุณรักษ์เป็นทีมผู้นำด้าน PC ระดับเชี่ยวชาญโดยมีพยาบาลที่ให้การดูแลแบบประคับประคองระดับเชี่ยวชาญ (Palliative care nurse: PCN) เป็นส่วนหนึ่งของทีมให้คำปรึกษาในโรงพยาบาลโดยให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย (Palliative care ward nurses: PCWNs) และในปี พ.ศ. 2561 ได้มีการศึกษา point prevalence survey ความต้องการด้าน PC ของผู้ป่วยใน 14 โรงพยาบาลทั่วประเทศ พบความชุกของผู้ป่วยระยะท้ายร้อยละ 18 ของผู้ป่วยที่รับเข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั้งหมด⁹ และในปีเดียวกันศูนย์ฯ ได้สำรวจ

ความชุกผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและต้องการดูแลแบบประคับประคองร้อยละ 18 หรือประมาณ 162 รายต่อวัน¹⁰ แต่ในสถานการณ์จริงพบว่า มีผู้ป่วยใหม่ที่ขอรับคำปรึกษาจากศูนย์ฯ เฉลี่ยเพียง 6-8 รายต่อวัน และจากสถิติในช่วง 4 ปี ที่ผ่านมา (2558-2561) มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ 632, 826, 1026 และ 1,100 รายต่อปีตามลำดับ และมีจำนวนผู้ป่วยเก่าที่ศูนย์ฯ ติดตามการดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลเฉลี่ย 30-35 รายต่อวัน¹¹ ผู้ป่วยเหล่านี้กระจายอยู่ตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ และมีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก PCN เพียงร้อยละ 17 ของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบ PC ทั้งหมดในโรงพยาบาล จากข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยระยะท้ายที่เหลืออีกร้อยละ 83 ต้องได้รับการดูแลในระดับพื้นฐานและระดับทั่วไปที่ไม่ซับซ้อนโดย PCWNs แต่ในสถานการณ์จริงพบว่า มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ไม่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงไม่เข้าถึงการดูแลแบบ PC และอีกส่วนหนึ่งได้รับการดูแลโดย PCWNs แต่พบปัญหาอุปสรรคในการทำหน้าที่ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ฝ่ายการพยาบาลร่วมกับศูนย์การุณรักษ์มีนโยบายในการจัดบริการให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองจากพยาบาลตามระดับความซับซ้อนในการดูแล¹² กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบ PC ที่ซับซ้อน จะประสานส่งต่อ PCN และศูนย์การุณรักษ์ร่วมดูแล ส่วนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบ PC ที่ไม่ซับซ้อน (ในระดับพื้นฐานและระดับทั่วไป) PCWNs ที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป ผ่านการอบรมพัฒนาองค์ความรู้ด้าน PC ระยะเวลา 4 - 16 สัปดาห์ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนทั้งหมด 112 คน จะทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย 3 บทบาทหลัก คือ 1) บทบาทอิสระ ได้แก่ การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยตามเกณฑ์ PC และรายงานแพทย์เพื่อ

รับรองการวินิจฉัย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การประเมินศักยภาพการดูแลของครอบครัว การประเมินความซับซ้อนในการดูแล การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การจัดการอาการปวดและอาการไม่สบายต่าง ๆ ด้วยวิธีการไม่ใช้ยา การดูแลด้านสังคมและจิตวิญญาณ การจัดการภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย การประเมินผลและการบันทึกผลทางการพยาบาล การเก็บรวบรวมตัวชี้วัดทางการพยาบาล 2) บทบาทตามแผนการรักษา ได้แก่ การจัดการอาการปวดและอาการไม่สบายต่าง ๆ ด้วยวิธีการใช้ยา การติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาในการจัดการอาการ การบันทึกผลการใช้ยาบรรเทาอาการปวดและอาการไม่สบายต่าง ๆ และ 3) บทบาทการทำงานร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรายงานความผิดปกติต่าง ๆ แก่แพทย์ และเภสัชกร การนัดประชุมครอบครัวเพื่อเตรียมแผนดูแลล่วงหน้า ในวาระท้าย การวางแผนจำหน่าย ส่งต่อ และดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีเป้าหมายให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี เช่น การช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการดูแลแบบ PC มากขึ้น การตอบสนองความต้องการครอบครัวเป็นองค์รวมจัดการอาการปวดและอาการไม่สบายต่าง ๆ การตายดี และเกิดความพึงพอใจสูงสุดต่อผู้ป่วยและครอบครัว เป็นต้น

จากประสบการณ์ผู้วิจัยที่ทำงานด้าน PC มากกว่า 10 ปี ร่วมกับการศึกษานำร่อง พบว่า PCWNs เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญเป็นด่านแรกในการทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว แต่พบปัญหาและอุปสรรคในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลในวาระท้ายที่ดี กล่าวคือ PCWNs นอกจากจะมีไม่เพียงพอแล้วยังมีภาระงานประจำมาก ลักษณะการทำงานต้องมีการผลัดเปลี่ยนเวร การโอนย้ายหน่วยงาน เปลี่ยนคนทำงานบ่อย ทำให้ขาดประสบการณ์ ความชำนาญในการทำงาน และขาดความต่อเนื่องในการดูแล ส่งผล

ต่อคุณภาพในการดูแลให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวได้ไม่เพียงพอ อีกทั้งแต่ละหอผู้ป่วยมีการจัดบริการ PC ด้วยรูปแบบที่หลากหลายเกิดการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

จากความสำคัญและมูลเหตุของปัญหาดังกล่าว ร่วมกับการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบหรือระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาสถานการณ์ในการดูแลหรือจัดรูปแบบการดูแลในโรงพยาบาลแต่ละระดับแตกต่างกันไป อาทิ โรงพยาบาลระดับชุมชน ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง โรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในระดับเหนือตติยภูมิ เป็นต้นแบบระดับประเทศในการแบ่งระดับการบริการออกเป็น 3 ระดับที่ชัดเจนตามที่กล่าวมาข้างต้น แต่ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาข้อมูลรายละเอียดที่ชัดเจนเกี่ยวกับการทำงานของ PCWNs เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสถานการณ์งานด้าน PC นำมาสู่การศึกษาการให้บริการการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลระดับประคับประคองประจำหอผู้ป่วย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในครั้งนี้ เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์การให้บริการการดูแลแบบประคับประคองของ PCWNs ที่เคยได้รับการฝึกอบรมเพื่อสร้างความรู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สามารถค้นคว้าปัญหาและความต้องการในการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีนครินทร์

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบประสิทธิภาพของบทบาทพยาบาล (The Nursing role effectiveness model) ของ Lukewich, Tranmer, Kirkland และ Walsh¹³ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยแนวคิดนี้ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของ 3 องค์ประกอบที่มีผลต่อคุณภาพการบริการของพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ 1) โครงสร้าง (structure) ประกอบด้วยปัจจัยด้านผู้ป่วย พยาบาลและองค์กร 2) กระบวนการ (process) ประกอบด้วย ปัญหาและความต้องการในการให้บริการแบบประคับประคองตามบทบาทหลักของพยาบาล (บทบาทอิสระ บทบาทตามแผนการรักษา และบทบาทการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ) และ 3) ผลลัพธ์ (outcomes) ประกอบด้วย ผลลัพธ์ตามบทบาทการดูแลของพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวางเชิงพรรณนา (cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ประสบการณ์มีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองและให้การดูแลแบบประคับประคองในระดับพื้นฐานและระดับทั่วไปของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ผ่านการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง 4-6 สัปดาห์จำนวน 112 คน การศึกษาครั้งนี้ศึกษาจากประชากร เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การให้บริการการดูแลแบบประคับประคองของ PCWN ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ในด้านนโยบายการให้บริการปัญหาและอุปสรรค รวมถึงความต้องการในการให้บริการ PC อย่างแท้จริง ทุกคนมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน PC ประจำหอผู้ป่วย

- 2) ผ่านการฝึกอบรม PC อย่างน้อย 4 สัปดาห์ และ
- 3) เต็มใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือวิจัยในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยตามกรอบแนวคิดของ Lukewich และคณะ¹³ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา จำนวนบุตรระดับการศึกษาตำแหน่งปัจจุบันประสบการณ์ทำงานพยาบาล ระยะเวลาที่ทำหน้าที่ PCWNs และการได้รับการอบรมด้าน PC และ ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านนโยบาย การสนับสนุนในการฝึกอบรม และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการให้บริการตามบทบาท/หน้าที่ ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด คือ 1) ท่านทราบหรือไม่ว่าองค์กรหรือหน่วยงานของเรามีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองอย่างไร 2) องค์กรหรือหน่วยงานของท่านได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการฝึกอบรม และการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ อย่างไร

2. ด้านกระบวนการ แบ่งเป็น ข้อมูลด้านปัญหาและความต้องการในการให้บริการแบบประคับประคองตามบทบาทหลักของพยาบาล (บทบาทอิสระ บทบาทตามแผนการรักษา และบทบาทการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ) ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด 3 ข้อ คือ 1) ขอให้ท่านบอกเล่าปัญหาในการทำหน้าที่ PCWNs ที่ท่านพบในประเด็นการสนับสนุนจากผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน ภาระงาน และลักษณะของผู้ป่วยและครอบครัว 2) ท่านคิดว่ามีแนวทางในการพัฒนาการให้บริการด้าน PC สำหรับหน่วยงานของท่านให้ดีขึ้นได้อย่างไร 3) ท่านต้องการได้รับการสนับสนุนในการทำงานด้าน PC ของท่านอย่างไร

3. ด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วย ข้อมูลด้านผลลัพธ์ตามบทบาทการดูแลของ PCWNs เป็นคำถามปลาย

เปิดใน 3 ข้อ คือ 1) การช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยของท่านเป็นอย่างไร 2) หน่วยงานของท่านมีการกำหนดตัวชี้วัดด้าน PC หรือไม้อย่างไร และ 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวในการได้รับบริการเป็นอย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน PC 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้าน PC 1 ท่าน และพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแล PC มากกว่า 10 ปี 1 ท่าน ได้คำดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (The index of item objective congruent, IOC) โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ เห็นด้วย (1 คะแนน) ไม่มีความเห็น (0 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (-1 คะแนน) หลังจากนั้นผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากผู้ประเมินทั้งหมดมารวมกันหารด้วยจำนวนผู้ประเมินทั้งหมด 3 ท่าน ข้อที่ได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุงแก้ไขแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นอีกครั้งหนึ่ง สรุปค่า IOC เท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE641162 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเข้าร่วมการศึกษาให้อาสาสมัครทราบโดยอาสาสมัครมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาด้วยตนเอง เมื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร และสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ผลกระทบบใด ๆ ผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูลโดยใส่รหัสและข้อมูลจากการศึกษานำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ และทำลายข้อมูลภายหลังได้รับการตีพิมพ์ผลงานแล้ว รวมเวลาประมาณ 3 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยให้ PCWNs ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-administration) ใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อคน ให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 1 สัปดาห์ และส่งแบบสอบถามคืนโดยการเตรียมกล่องที่ปิดมิดชิดที่ผู้วิจัยจัดไว้ให้หย่อนแบบสอบถามคืน และหากไม่สะดวกนำแบบสอบถามมาส่งคืนในกล่องที่เตรียมไว้ด้วยตนเอง สามารถแจ้งให้ผู้วิจัยไปรับเอกสารที่หน่วยงานของ PCWNs ได้ จากนั้นผู้วิจัยโอนเงินค่าตอบแทนให้กับ PCWNs ที่ตอบแบบสอบถามหลังจากได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 100 บาท/ท่าน ผ่านหมายเลขบัญชีธนาคารของ PCWNs ที่ชื่อตรงกับเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ใช้เวลาเก็บรวบรวมแบบสอบถาม 3 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพที่เป็นคำถามปลายเปิด ได้แก่ 1) ข้อมูลองค์กรในเรื่องนโยบาย/การสนับสนุนจากผู้บริหารในการฝึกอบรม PCWNs และการให้บริการของ PCWNs ตามบทบาทหน้าที่ 2) ข้อมูลด้านปัญหาและความต้องการในการให้บริการแบบประคับประคองตามบทบาทหลักของพยาบาล และ 3) ข้อมูลด้านผลลัพธ์ในการดูแลตามบทบาทของ PCWNs ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาอย่างง่าย (simple content analysis) โดยจัดกลุ่มเป็นประเด็น และรายงานเป็นจำนวนและร้อยละ

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้ PCWNs จำนวน 112 คน ได้รับการตอบกลับจำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 91.96 ผลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

สถานการณ์การให้บริการการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลแบบประคับประคอง
ประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

1. ด้านโครงสร้าง

1.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.23 อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 47.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.2 กว่าครึ่งมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 63.10 และมีบุตร 1-2 คน ร้อยละ 58.25 กว่าครึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.69 ตำแหน่งปัจจุบันของ PCWNs เป็น

พยาบาลระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 55.33 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานพยาบาลมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 81.55 ปฏิบัติหน้าที่เป็น PCWNs มาประมาณ 7-10 ปี ร้อยละ 40.77 ด้านการอบรมเกี่ยวกับ PC พบว่า เกือบทั้งหมดผ่านการอบรมจากศูนย์การณัฏร์รักษ์ ร้อยละ 99.2 และพบว่า กว่าครึ่งได้รับการอบรมหลักสูตรระยะเวลา 6 สัปดาห์ ร้อยละ 57.28 (Table 1)

Table 1 Personal characteristics of PCWNs (n =103)

Characteristics	n (%)
Gender	
Female	95 (92.23)
Male	8 (7.77)
Age (years)	
20-30	6 (5.83)
31-40	49 (47.57)
41-50	29 (28.16)
51-60	19 (18.44)
Religion	
Buddhist	102 (99.03)
Christian	1 (0.97)
Marital status	
Single	28 (27.19)
Married	65 (63.10)
Separated/divorced	6 (5.83)
Widowed	4 (3.88)
Number of children	
None	38 (36.90)
1-2	60 (58.25)
3-5	5 (4.85)
Education	
Bachelor's degree	79 (76.70)
Master's degree	24 (23.30)
Current Position	
Practitioner level	57 (55.34)
Professional level	27 (26.21)
Senior Professional level	19 (18.45)

Table 1. Personal characteristics of PCWNs (n =103) (Cont.)

Characteristics	n (%)
Years of nursing experience	
1-5	2 (1.94)
6-10	17 (16.51)
> 10	84 (81.55)
Years in PCWN role	
< 1	1 (0.97)
1-3	23 (22.33)
4-6	37 (35.52)
7-10	42 (40.77)
Duration of PC training	
4 weeks	43 (41.75)
6 weeks	59 (57.28)
4 months	1 (0.97)
Training institution	
Palliative care center, Faculty of Medicine, Khon Kaen University	102 (99.03)
Faculty of Nursing, Khon Kaen University	1 (0.97)

1.2 ข้อมูลขององค์กร นโยบาย/การสนับสนุน จากผู้บริหารในการฝึกอบรม ผลการวิจัยพบว่า PCWNs ส่วนใหญ่รับทราบนโยบายเกี่ยวกับการดูแลแบบ

ระดับประคองขององค์กร (ร้อยละ 90.29) และ รับทราบว่าฝ่ายการพยาบาลสื่อสารนโยบายผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วย (ร้อยละ 21.37) (Table 2)

Table 2 Perception of policies and training support in the organization (n = 103)

Characteristics	n (%)
Perception of policies regarding organization's palliative care	
Yes	93 (90.29)
No	10 (9.71)
Recognition of palliative care organization's policy	
Policy transmitted through the headward	28 (21.37)
Support provided for staff development	24 (18.32)
Suitable and continuous comprehensive care for patients and families	20 (15.27)
Integrated care system across all patient wards	17 (12.98)
Screening, assessment, and access facilitation for palliative care	15 (11.45)
Guidelines or practices for palliative care and palliative care wards	15 (11.45)
Palliative care center as a leading team in patient care	12 (9.16)
Awareness of training support in organization's palliative care	
Yes	100 (97.09)
No	3 (2.91)

สถานการณ์การให้บริการการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลแบบประคับประคอง
ประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ข้อมูลในการให้บริการของPCWN ตามบทบาทหน้าที่ผลการวิจัยพบว่ากว่าครึ่งมีจำนวนPCWNs 1-2 คนต่อหอผู้ป่วย ร้อยละ 61.16 สำหรับจำนวนผู้ป่วยระยะท้าย

ที่PCWNs ให้การบริการต่อเดือน มากที่สุด 3-5 คนต่อเดือน ร้อยละ 43.69 (Table 3)

Table 3 Services of PCWNs (n =103)

Characteristics	n (%)
Number of PCWNs per ward	
1-2	63 (61.16)
3-5	40 (38.84)
Number of patients receiving palliative care in ward per month	
1-2	30 (29.13)
3-5	45 (43.69)
6-10	24 (23.30)
>10	4 (3.88)

2. ด้านกระบวนการ

2.1 ปัญหาและอุปสรรคในการทำหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 การสนับสนุนจากผู้บริหาร
กลุ่มตัวอย่างสะท้อนว่าผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นความสำคัญและมีนโยบายในการดูแลแบบประคับประคอง (ร้อยละ 95.89) แต่ด้วยข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง จึงทำให้ไม่สามารถสนับสนุนอัตรากำลังได้เพียงพอ รวมถึงจัดหาอุปกรณ์จัดหาพื้นที่เฉพาะในการดูแล (ร้อยละ 50.49) กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 22.33) สะท้อนข้อจำกัดในการระบุบทบาทหน้าที่และการจัดทำระเบียบปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ผู้บริหารส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนด้านการส่งอบรมด้านการดูแลแบบประคับประคอง (ร้อยละ 78.64) อย่างไรก็ตาม ส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 21.36) สะท้อนว่าผู้บริหารควรพิจารณาส่งอบรมทบทวนความรู้เพื่อเพิ่มทักษะเป็นระยะอย่างต่อเนื่องภายหลังผ่านการอบรมครั้งแรก และควรมีการจัดสถานการณ์การเรียนรู้กรณีศึกษาร่วมกัน ในรูปแบบต่างๆ เช่น Nursing round/ Nursing conference และ Ethic round เป็นต้น

2.1.2 การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน

ทุกวิชาชีพ การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์เจ้าของไข้ที่ไม่เคยผ่านการอบรมมาก่อน ทำให้ขาดองค์ความรู้ ทักษะและไม่เข้าใจแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (ร้อยละ 65.04) เช่น การวินิจฉัย การสื่อสาร การจัดการอาการ การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อน การส่งต่อการดูแลในรายที่ซับซ้อน เข้าใจผิด โดยเฉพาะการยุติ/ถอนการรักษาด้วยการพยุงชีวิต การให้ยามอร์ฟินทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น และการทำงานร่วมกันเป็นทีมมีข้อจำกัด (ร้อยละ 34.96) เช่น การทำงานร่วมกับทีมเภสัชกรพบปัญหาการนำส่งยาล่าช้า เมื่อเบิกยาด่วนเพื่อจัดการอาการในระยะใกล้เสียชีวิตที่บ้าน

2.1.3 ภาระงาน กลุ่มตัวอย่างสะท้อนว่ามีภาระงานประจำที่หนักมากร่วมกับการดูแลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลที่ละเอียดอ่อนและต้องใช้เวลา (ร้อยละ 54.36) กำลังคนไม่เพียงพอ (ร้อยละ 43.68) และไม่สามารถจัดการกับภาระงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 5.82)

2.1.4 ลักษณะของผู้ป่วยและครอบครัว
ผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมแผนการดูแลล่วงหน้าใน

วาระสุดท้าย ครอบครัวไม่ต้องการให้ผู้ป่วยรู้ความจริง ครอบครัวตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการดูแลในวาระสุดท้าย เมื่อผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวลดลง ครอบครัวมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน มีความคาดหวังต้องการจะยื้อชีวิต ให้ผู้ป่วยอยู่ได้นานขึ้น ผู้ป่วยมีความคิดเห็นไม่ตรงกับครอบครัวและครอบครัวไม่เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย (ร้อยละ 37.87) การหาผู้ดูแลหลักไม่ได้ การเตรียม

ผู้ดูแลต้องใช้เวลา และผู้ดูแลขาดความมั่นใจ เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจกลับบ้านในวาระสุดท้ายทันทีภายหลังทราบความจริงจากแพทย์ (ร้อยละ 33.98) นอกจากนี้ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับแนวคิด การดูแลรักษา เช่น ยามอร์ฟินและการดูแลแบบประคับประคองทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น (ร้อยละ 22.33) (Table 4)

Table 4 Challenges and obstacles in providing palliative care (n =103)

Characteristics	n (%)
Support from the administrative team	
Limited support	52 (50.49)
Lack of clear role definitions and work instructions	23 (22.33)
Lack of continuous training for skill enhancement	22 (21.36)
Support from teams of all professions	
Lack of knowledge, skills, and understanding of palliative care concepts	67 (65.04)
Limited teamwork efficiency	36 (34.96)
Workload	
A heavy, time-intensive workload	56 (54.36)
Inadequate manpower	45 (43.68)
Unable to manage workload effectively	6 (5.82)
Patient and family characteristics	
Lack of preparedness and attitude towards palliative care	39 (37.87)
Lack of major caregiver and confidence in care	35 (33.98)
Misconception of care concept	23 (22.33)

2.2 ความต้องการของ PCWNs ในการให้บริการด้านการดูแลแบบประคับประคอง

2.2.1 แนวทางในการพัฒนาบริการในหน่วยงานให้ดีขึ้น ผลการวิจัย พบว่า PCWNs ให้ข้อมูลเสนอแนวทางในการพัฒนาการให้บริการแบบประคับประคองในหน่วยงานให้ดีขึ้น ดังนี้ 1) ควรมี PCWNs มากกว่า 2 คนต่อหอผู้ป่วย อย่างน้อยควรมี 3 คนต่อหอผู้ป่วย (เฉลี่ยเฉลี่ย 1 คน) ในการหมุนเวียนช่วยกันดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้าถึง

การดูแลแบบประคับประคองอย่างเพียงพอและทั่วถึง 2) แพทย์ควรเห็นคุณค่าและเข้าใจแนวคิด PC 3) แพทย์และพยาบาลควรได้รับการฝึกอบรมทุกคนเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งที่ซับซ้อนและไม่ซับซ้อนได้ 4) แพทย์และพยาบาลควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กรณีศึกษาที่น่าสนใจร่วมกัน และช่วยกันแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วย และ 5) แพทย์และพยาบาล ควรมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

สถานการณ์การให้บริการการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลแบบประคับประคอง
ประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

2.2.2 ความต้องการได้รับการสนับสนุน
ในการทำงาน ของ PCWNs มีดังนี้ 1) ต้องการให้ผู้บริหาร
กำหนดบทบาทและหน้าที่ของ PCWNs เป็นลาย
ลักษณ์อักษรที่ชัดเจนและสื่อสารให้ทราบอย่างทั่วถึง
ทั้งองค์กร 2) ต้องการได้รับการทบทวนองค์ความรู้
และเพิ่มทักษะในการดูแลแบบประคับประคอง
เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง 3) ต้องการให้แพทย์และพยาบาล
ทุกคนได้รับการอบรมรับทราบแนวคิดและให้มโนทัศน์ความรู้
การดูแลแบบประคับประคองเหมือนกันเพื่อให้
ทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างดี 4) ต้องการมีระบบ
สนับสนุนให้ความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาจาก PCN
กรณี PCWNs มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย 6) ต้องการ
เครื่องมือ เอกสาร หรือสื่อการสอน สำหรับการดูแลผู้ป่วย
แบบประคับประคองและครอบครัว 7) ต้องการให้มีการ
จัดทำ PC case conference ร่วมกับสหวิชาชีพเป็นประจำ
และต่อเนื่อง และ 8) ต้องการได้รับการสนับสนุนการ
ทำงานพัฒนาคุณภาพและการทำงานวิจัย

3. ด้านผลลัพธ์

3.1 การคัดกรองผลการวิจัยพบว่า PCWNs
มีการคัดกรองผู้ป่วย PC ในหน่วยงานเพียง ร้อยละ 47.00
หน่วยงานที่มีระบบการคัดกรองได้ดี คือ หอผู้ป่วย
อายุรกรรม (ร้อยละ 100.00) รองลงมาคือ หอผู้ป่วย
ศัลยกรรม (ร้อยละ 41.00) ภายหลังการคัดกรองพบ
มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัย PC (ร้อยละ 68.49) โดย
PCWNs สะท้อนว่า “บุคลากรที่ทำงานด้าน PC จำเป็น
ต้องมีความรู้เรื่องการคัดกรองผู้ป่วย PC เพื่อช่วยให้
ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแล PC ได้ทันถ่วงที” แต่ในหอผู้ป่วย
อายุรกรรมพบปัญหาว่า ผู้ป่วยที่ PCWNs คัดกรอง
และเข้าเกณฑ์ PC แพทย์รับรองการวินิจฉัย PC
เพียงร้อยละ 45.00 ในกลุ่มผ่านการรับรองการวินิจฉัย
จากแพทย์ พบว่า ร้อยละ 77.90 มีความซับซ้อนใน
การดูแลต้องส่งปรึกษา PCN และทีมศูนย์การดูแล

ร่วมดูแล ที่เหลือเพียง ร้อยละ 22.10 เป็นกลุ่มที่
ต้องการการดูแลที่ไม่ซับซ้อนได้รับการดูแลโดย PCWNs

3.2 การกำหนดตัวชี้วัด ผลการวิจัย พบว่า
PCWNs เกินกว่าครึ่งสะท้อนว่า หน่วยงานที่ตนสังกัด
มีการกำหนดตัวชี้วัดด้าน PC (ร้อยละ 50.68) สำหรับ
หอผู้ป่วยที่กำหนดตัวชี้วัด เช่น PCWNs จากหอผู้ป่วย
อายุรกรรมให้ข้อมูลว่า ทั้งหมดมีการประเมินอาการปวด
และอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยในช่วงก่อนเสียชีวิต
ได้รับการจัดการอาการปวดและอาการหายใจลำบากฯ
(ร้อยละ 92.3) PCWNs จากหอผู้ป่วยศัลยกรรมให้
ข้อมูลว่า มีการประเมินอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ด้วย
เครื่องมือ ESAS (ร้อยละ 80.00) ผู้ป่วยที่มีความปวด
ได้รับการจัดการอาการปวดให้ดีขึ้นภายใน 24-48
ชั่วโมง (ร้อยละ 100.00) PCWNs จากหอผู้ป่วยสูติ-
นรีเวชกรรมให้ข้อมูลว่า มีการประเมินอาการปวดและ
อาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ด้วยเครื่องมือ ESAS (ร้อย
ละ 100.00) ผู้ป่วยที่มีความปวด มีคะแนนความลด
ลงอย่างน้อยร้อยละ 50 ภายหลังให้การดูแลจัดการ
ความปวดภายใน 48 ชั่วโมง (ร้อยละ 95.60)

3.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว
PCWNs จากหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษ ให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วย
และครอบครัวพึงพอใจต่อการดูแล ร้อยละ 87.50
PCWNs จากหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วย
และครอบครัวพึงพอใจในภาพรวมต่อการจัดการความปวด
อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 83.25 และ PCWNs จาก
หอผู้ป่วยอายุรกรรมให้ข้อมูลว่า ครอบครัวผู้ป่วยใน
ระยะใกล้เสียชีวิตที่ตัดสินใจนำผู้ป่วยไปถอดท่อช่วยหายใจ
ที่บ้าน พึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับจากการจัดการอาการ
ในระยะใกล้เสียชีวิต และการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
ร้อยละ 97.89

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาที่สำคัญในครั้งนี้ พบว่า ฝ่ายการ
พยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีนโยบายด้าน PC

ที่ชัดเจนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการทำงานของ PCWN อย่างไรก็ตามยังขาดการระบุบทบาทหน้าที่และการจัดท่าระเบียนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของ PCWN ให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดพบว่าผู้บริหารมีนโยบายในการมอบหมายพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมในการทำหน้าที่ดูแลแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วย โดยไม่ได้ระบุบทบาทหน้าที่ที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ทำให้ภาระในการทำงานมีค่อนข้างมากและไม่มีความชัดเจน ปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนา ได้แก่ การมอบหมายงานของพยาบาลที่เป็นแบบผสมผสานระหว่างการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้และแบบการเป็นหน้าที่ส่งผลให้การสื่อสารข้อมูลความต้องการของผู้ป่วยไม่ครอบคลุม¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาและสถานการณ์ของโรงพยาบาลแม่วง จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองคือ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน PC ไม่ชัดเจน และการไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องระบบบริการพยาบาลและการขอคำปรึกษา³

โรงพยาบาลศรีนครินทร์มีการฝึกอบรมด้าน PC ให้ทีมสุขภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 โดยผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลเห็นความสำคัญส่งพยาบาลอบรมทั้งระยะสั้น 1-5 วัน และระยะกลาง 4-6 สัปดาห์ในช่วงกว่า 10 ปีที่ผ่านมา มีพยาบาลผ่านการอบรม 278 คน ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเพียงครั้งเดียวและไม่ได้รับการส่งอบรมทบทวนความรู้เพื่อเพิ่มทักษะเป็นระยะภายหลังผ่านการอบรมครั้งแรก สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชที่พบว่า พยาบาลควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

โดยการส่งพยาบาลไปอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ เพื่อให้มีองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น⁴

ด้านกระบวนการ ปัญหาและความต้องการในการให้บริการแบบประคับประคองตามบทบาทหลักของพยาบาล มีดังนี้ 1) การสนับสนุนจากผู้บริหาร ปัญหาและอุปสรรค คือ 1) การได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอในการจัดสรรอัตรากำลัง สอดคล้องกับการศึกษาที่จังหวัดเชียงใหม่³ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองคือ การมีอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ และการศึกษาที่จังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า ปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนา ได้แก่ การมีอัตรากำลังพยาบาลที่ไม่สมดุลกับภาระงาน¹⁴ ปัจจัยด้านการจัดหาอุปกรณ์และพื้นที่เฉพาะภายในหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยยังเป็นปัญหาสำคัญจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ส่วนหนึ่งของปัญหาและอุปสรรคในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยคือ การมีทรัพยากรจำกัด¹⁵ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชพบว่า PCWN ควรได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการดูแล เช่น อุปกรณ์การให้ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เตียงหรือที่นอนลม และควรมีการแบ่งพื้นที่ภายในหอผู้ป่วยเพื่อเอื้อในการดูแล เช่น จัดมุมส่วนตัวสำหรับปฏิบัติศาสนกิจ เป็นต้น⁴ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลอุดรธานี ที่มีอุปสรรคในการทำงานคือ ขาดการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น เครื่องดูดเสมหะ ชุดให้ออกซิเจน เตียงผู้ป่วย เป็นต้น รวมทั้งเครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยระยะท้ายที่ยังไม่มีแนวทางและเครื่องมือในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวที่ดี ทำให้หอผู้ป่วยมีการจัดระบบการดูแลไม่เอื้อต่อการดูแลแบบองค์รวม¹⁶

2) เพื่อนร่วมงาน พยาบาลในหอผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการ

สถานการณ์การให้บริการการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลแบบประคับประคอง
ประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

อบรมด้าน PC และแพทย์เจ้าของไข้ที่ยังขาดองค์ความรู้ ทักษะและไม่เข้าใจแนวคิด PC เช่น ทักษะการวินิจฉัย การสื่อสาร การจัดการอาการ การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อน การส่งต่อศูนย์การณักรักษ์ได้อย่างเหมาะสม ในรายที่ซับซ้อน การเข้าใจผิดเรื่องการ withhold/ withdraw life support การให้ยามอร์ฟิน และการนำส่งยาล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา คือ พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะเฉพาะในการดูแลแบบประคับประคองไม่เพียงพอได้แก่การจัดการกับความเจ็บปวด การประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณการให้ข้อมูลและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ³ และการที่ทีมผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายขาดองค์ความรู้ความเข้าใจในการดูแลของผู้ดูแลหลักหรือญาติผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเรื่องการจัดการอาการ การบริหารจัดการยามอร์ฟิน การวางแผนการดูแลล่วงหน้า ตลอดจนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน¹⁷ ส่งผลให้การวินิจฉัยผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ชัดเจนเพราะผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว¹⁶ ไม่เพียงแต่ความรู้เท่านั้นทัศนคติเกี่ยวกับการทำงานการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพก็เป็นอุปสรรคที่สำคัญไม่แตกต่างกัน การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การที่ทีมผู้ให้บริการมีทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแตกต่างกัน ขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การร่วมปรึกษาและการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วย⁴ ดังนั้นการดูแลแบบประคับประคองต้องอาศัยการร่วมมือกันของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์ ตอบสนองความหวัง ความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วยและ

ครอบครัวได้อย่างครอบคลุม แพทย์เจ้าของไข้เป็นปัจจัยและอุปสรรคสำคัญเพราะแพทย์บางคนอาจจะยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจกับแพทย์ทุกคนให้เข้าใจตรงกันเพื่อช่วยให้การส่งปรึกษาเป็นไปอย่างเหมาะสมมากขึ้น รวมถึงสนับสนุนให้แพทย์แต่ละสาขาพูดคุยสื่อสารกันให้มากขึ้นเกี่ยวกับแผนการรักษาเพื่อส่งต่อรายละเอียดผู้ป่วยให้กับทีมแพทย์ที่ร่วมรักษา¹⁸ สอดคล้องกับประสบการณ์ของรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรีเวียง ไพโรจน์กุล หัวหน้าศูนย์การณักรักษ์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ผู้บุกเบิกงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมากกว่า 10 ปีในงานเสวนาปัญหาและทางแก้ของการรักษาแบบประคับประคองที่กล่าวว่า อุปสรรคของระบบการรักษาแบบประคับประคองคือ ในหลักสูตรการเรียนการสอนของแพทย์ไม่มีการบรรจุเรื่องการรักษาแบบประคับประคอง ส่งผลให้แพทย์ส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจเรื่องการรักษาแบบประคับประคองอยู่มาก เพราะยังยึดมั่นในปรัชญาของแพทย์เรื่องการยื้อชีวิตมนุษย์ให้อยู่บนโลกนานที่สุด โดยลืมไปว่าวาระสุดท้ายของผู้ป่วยจะหมดลมหายใจอย่างสงบสุขหรือทุกข์ทรมาน¹⁹ นอกจากนี้ข้อมูลเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ประเด็นการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองได้ให้ข้อมูลว่า บุคลากรวิชาชีพ เช่น เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น บุคลากรเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการเข้าร่วมทีมดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ จึงต้องมีความเข้าใจโดยเฉพาะต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เต็มเต็มการทำงานให้สามารถเข้าถึงและตอบสนองต่อความต้องการและความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และจัดการกับสภาวะวิกฤติของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านได้²⁰ 3) ภาระงาน PCWN มีภาระงานประจำที่หนักมาก ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่ละเอียดอ่อนและ

ต้องใช้เวลาจำนวน PCWN มีไม่เพียงพอต่อภาระงานประจำวัน ทำให้มีการบริหารจัดการภาระงานได้น้อย และไม่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า พยาบาลผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมีภาระงานมาก^{1,15} นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับมากที่สุดและปานกลาง ได้แก่ วัฏปฏิบัติในการดูแลประคับประคองต้องใช้ทักษะและความสามารถสูง มีงานด้านอื่น ๆ มากจนไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีเวลาไม่เพียงพอที่จะศึกษาค้นคว้าหรือปรับปรุงวิธีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ²¹ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุนันต์ ลวงพิมาย ที่พบว่าต้องใช้ระยะเวลาในการให้บริการระยะยาวนานเนื่องจากมีความเปราะบางทางด้านจิตใจ ทำให้ได้รับการดูแลไม่ครบถ้วนตามกระบวนการ¹⁷

4) ลักษณะของผู้ป่วยและครอบครัว คือ การหาผู้ดูแล ได้แก่ การหาผู้ดูแลหลักไม่ได้ การเตรียมผู้ดูแลต้องใช้เวลา ผู้ดูแลขาดความมั่นใจเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจขอลกลับบ้านในวาระสุดท้ายทันทีภายหลังทราบความจริงจากแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลอุดรธานีที่พบว่า อุปสรรคสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คือ ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม ได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการดูแลรักษาน้อย¹⁶ และการมีปัญหาผู้ดูแลต่อเนื่องที่บ้านเนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติและปัญหาทัศนคติของญาติที่มีต่อโรคที่ผู้ป่วยเป็น²² อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ป่วยรับรู้โรคและการพยากรณ์โรคแล้ว มักขอลกลับไปใช้ชีวิตที่เหลือที่บ้าน แต่พบการกลับมาเสียชีวิตในโรงพยาบาล ร้อยละ 57.14 ปัจจัยสำคัญเกิดจากขาดการวางแผนจำหน่าย

การประเมินผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลรอง เพื่อสอนการดูแลที่บ้าน รวมถึงการประสานในการวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลที่บ้านตามที่ผู้ป่วยต้องการ²³ สอดคล้องกับข้อมูลเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ประเด็นการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ได้ให้ข้อมูลว่า สังคมไทยมีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจและสังคมสำหรับการดูแลที่บ้านทั้งในเรื่องของจำนวน และคุณภาพผู้ดูแลที่บ้าน สถานที่อยู่อาศัย ระบบประกันสุขภาพไม่ได้ติดตามช่วยเหลือเพียงพอ การไม่เชื่อมโยงกับระบบการช่วยเหลือทางสังคมซึ่งอยู่ต่างหน่วยงาน ผู้ป่วยและครอบครัวที่ไม่สามารถรับภาระทางการเงินที่สูงขึ้น หรือมีสภาวะทางกายและจิตใจที่รุนแรงขึ้น จึงต้องกลับมาพึ่งพิงระบบโรงพยาบาล ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสมได้²⁰ ด้านทัศนคติที่เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง คือ การที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจผิดคิดว่ายามอร์ฟินและการดูแลแบบประคับประคองทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลแบบ PC และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านมักจะมีปัญหาในการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเสียชีวิต²⁴ สำหรับเรื่องการใช้จ่ายโรงพยาบาล โนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยไม่ยอมรับการให้ใช้ยามอร์ฟินกับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า ญาติมีความเชื่อในด้านการใช้สมุนไพรเพื่อช่วยลดอาการปวดหรืออื่น ๆ อย่างผิดวิธีและผิดเวลาทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย เป็นการดูแลรักษาที่ส่งผลให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายต่าง ๆ¹⁶ ด้านความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันในครอบครัวเรื่องการรักษา คือ ผู้ป่วยมีความคิดเห็นไม่ตรงกับคนในครอบครัว ครอบครัวมีความคิดเห็นไม่ตรงกันหรือตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการดูแลในวาระสุดท้ายเมื่อ

ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวลดลงและครอบครัวไม่เคารพ การตัดสินใจผู้ป่วย สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าส่วนหนึ่งของปัญหาและอุปสรรคในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยคือ การตัดสินใจของญาติไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย¹⁵ ถ้าผู้ป่วยไม่ทราบอาการของตนเอง เพราะญาติปิดบัง ผู้ป่วยจะไม่สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลได้เอง ขณะเดียวกันญาติก็ไม่กล้าตัดสินใจหรือกรณีที่ผู้ป่วยมีญาติหลายคน ความเห็นของญาติอาจไม่ตรงกัน ฝ่ายหนึ่งอาจให้ดูแลเต็มที่ แต่อีกฝ่ายไม่ต้องการให้ยื้อชีวิต จึงเป็นปัญหาที่จัดการค่อนข้างลำบากของคนทำงาน²⁵ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและผู้ดูแลมีผลต่อกระบวนการจัดการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวที่ยังอยู่ในสภาวะไม่พร้อมทางจิตใจและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค การพยากรณ์โรค และแนวทางการรักษาโรคของสมาชิกในครอบครัวยังไม่ตรงกับทีมการรักษา ส่งผลทำให้ความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ที่เกี่ยวข้องไม่เป็นไปในทางเดียวกัน¹⁸

ด้านผลลัพธ์ อภิปรายได้ดังนี้ 1) การช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าถึงการดูแลแบบ PC ด้วยการค้นหา/คัดกรอง PCWN ยังปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 47.00 สอดคล้องกับโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลกที่ศึกษาผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยก่อนการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง พบว่าการคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคองถูกต้องตามข้อบ่งชี้โดยพยาบาลประคับประคองทำได้ร้อยละ 62.00²⁶ ส่วนโรงพยาบาลอุดรธานี พบประเด็นปัญหาสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองคือการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากแพทย์ไม่ชัดเจน อีกทั้ง

พยาบาลที่รับผิดชอบงาน PC ยังขาดทักษะเนื่องจากไม่ได้ผ่านอบรมทุกคน การสื่อสาร เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยระยะท้ายได้น้อย ทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงบริการได้น้อย¹⁶ สอดคล้องกับโรงพยาบาลโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลปากคุด จังหวัดบึงกาฬ ที่ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และพบว่า การสื่อสารเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยระยะท้ายได้น้อยทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ PC ได้น้อย⁵ ส่วนโรงพยาบาลเลย พบว่า การประเมินและวินิจฉัยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลประคับประคองเป็นไปอย่างล่าช้า หรือได้รับการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยมีอาการแย่งกำลังเข้าสู่ระยะใกล้เสียชีวิต หรือญาติต้องการนำผู้ป่วยกลับบ้านอย่างเร่งด่วน²³

2) ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า PCWN ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีการกำหนดตัวชี้วัดด้าน PC เพียงร้อยละ 50.68 มีการประเมินและจัดการอาการปวดและอาการไม่สุขสบายต่างๆ ได้ดี แต่ยังไม่พบการรายงานตัวชี้วัดที่แสดงถึงการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสังคมจิตวิญญาณ การวางแผนจำหน่าย การประเมินและสอนฝึกทักษะสำหรับผู้ดูแล การส่งต่อ ดูแลต่อเนื่อง และการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสีย สอดคล้องกับผลลัพธ์การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ที่พบว่า พยาบาลมีการประเมินและติดตามอาการผู้ป่วย ร้อยละ 94.00²⁶ และสอดคล้องกับผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการปวดและอาการรบกวนต่างๆ จากระดับรุนแรงมากลดลงเป็นระดับปานกลางในระยะจำหน่าย ร้อยละ 71.40⁴

3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่

พึงพอใจต่อการดูแลจาก PCWN สอดคล้องกับผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของโรงพยาบาลแม่วง จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า ญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการของทีมนพยาบาล และการช่วยเหลือจากพยาบาลในเรื่องการบรรเทาอาการเจ็บปวด ในระดับพอใจมาก ร้อยละ 81.00³ และผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับการมีโอกาสได้พูดคุยระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัยในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 97.20 และการได้รับการช่วยเหลือให้ได้ทำในสิ่งที่ค้างคาใจให้สำเร็จลุล่วงภายในขอบเขตที่เป็นจริงในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 97.10⁴ และโรงพยาบาลเลย ที่พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 18.21 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 73.26²³

ดังนั้น ในการส่งเสริมการทำหน้าที่ของ PCWNs ในการดูแลแบบประคับประคองในระดับพื้นฐานและระดับทั่วไปที่ไม่ซับซ้อนให้แก่ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือในการทำหน้าที่และพัฒนาการให้บริการด้านการดูแลแบบประคับประคองในหน่วยงานให้ดีขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นการตอบตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง จึงอาจเป็นข้อจำกัดของการศึกษาคั้งนี้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ด้านปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

เป็นต้นแบบการดูแลที่นำโดยพยาบาลใน 3 บทบาทหลัก คือ บทบาทอิสระ บทบาทตามแผนการรักษา และบทบาทการทำงานร่วมกับทีมสหภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวที่ต้องการการดูแลที่ไม่ซับซ้อนในระดับพื้นฐานและระดับทั่วไปได้รับการคัดกรองและเข้าถึงการดูแลมากขึ้น ได้รับการจัดการความปวดและอาการทุกข์ทรมานต่างๆ ได้ดี และพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

ด้านบริหารการพยาบาล ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการนำไปกำหนดนโยบายในการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การกำหนดบทบาทหน้าที่และการแต่งตั้งพยาบาลดูแลประคับประคองประจำหอผู้ป่วย

ด้านการวิจัย ควรเพิ่มโจทย์วิจัยในประเด็นการปฏิบัติหรือการบริหาร เช่น คุณสมบัติ บทบาทหน้าที่ องค์ความรู้หรือทักษะที่จำเป็น และปัจจัยสู่ความสำเร็จของ PCWNs และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปต่อยอดงานวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยต่อไปได้ นอกจากนี้ควรนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และทดสอบประสิทธิผลของการนำรูปแบบการดูแลไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างพยาบาลดูแลแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วย ผู้ทรงคุณวุฒิผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ทีมแพทย์ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น และขอขอบคุณคุณอรวิสา โพธิ์ชัยสาร ที่ให้คำแนะนำในการแก้ไขตามที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยให้ข้อเสนอแนะ และช่วยสรุปข้อมูลผลการศึกษามาทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

**สถานการณ์การให้บริการการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลแบบประคับประคอง
ประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์**

References

1. The National Health Commission office Thailand. Operational definition of Palliative care. [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 15]. Available from: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/261/T_0003.PDF
2. Puengrasamee T. Palliative Care in Thailand and the Palliative Care Network in Medical school. In: Chewsakulyong B et al., editors. Chiang Mai: Klang Wiang Publishing Press; 2013. p.1–12. (in Thai)
3. Ninbodee K. Development of a hospice care model, Mae Wang Hospital, Chiang Mai Province. [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.chiangmaihealth.go.th/document/230804169114585227.pdf>
4. Sawasdeenaruna V. The Development of Palliative Care Model for Terminal Cancer Patients at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. NJPH [Internet]. 2015 [cited 2024 Jan 13];25(1):144–56. Available from: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/tnaph/article/view/36245>
5. Tawong P. Development of Palliative Care Model for end of life patient Non Sa–at Hospital Udon Thani Province. 2023 [cited 2024 July 14]. Available from: <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?id=MTY3>
6. Karunruk Palliative Care Center. Annual Report 2019–2022. Khon Kaen: Srinagarind Hospital Faculty of Medicine Khon Kaen University; 2022.
7. Kulruttanamas S, Wisersrith W. Experiences of Nurses in Care Management of End of Life Patients. J Royal Thai Army Nurses [Internet]. 2017 Oct 19 [cited 2024 Feb 24];18(suppl.2):76–84. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/101595>
8. Nupinit W. Relationships between selected factors and ICU nurses' competency for caring of patients at the end of life. [Thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2016.
9. Pairojkul S, Thongkhumcharoen R, Raksasattaya A, et al. Point prevalent survey of 14 hospitals in Thailand. Journal of Public Health Nursing 2019; 32(2):96–114. (in Thai)
10. Pairojkul S, et al. Srinagarind Hospital, Point prevalent survey palliative care patients at Faculty of Medicine Khon Kaen University. Khon Kaen International Conference in Palliative Care; 2022 August 18–19, Khon Kaen, Thailand; Khon Kaen: Karunruk Palliative Care Center, Srinagarind Hospital Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2022.
11. Karunruk Palliative Care Center. Annual Report 2015–2018. Khon Kaen: Srinagarind Hospital Faculty of Medicine Khon Kaen University; 2018.
12. Pairojkul S, Piasupun P. Operational guidelines for hospital palliative care program : Khonkaen Klung Nanatham Company; 2017.
13. Lukewich J, Tranmer J, Kirkland L, Walsh B. The Nursing Role Effectiveness Model: A framework for evaluating the impact of nursing on patient outcomes. J Nurs Manag. 2019;27(8):1578–1586.
14. Pattniboon W, Pratunon J, Kaewmafa J. Model Development of Palliative care for elderly with end Stage chronic illnesses at Medical Unit II, Loi et Hospital. Journal of nurses' association of thailand, north-eastern division. [Internet]. 2012 Jul [cited 2024 Jan. 22]; 30(3):68–77. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/3366/2940>
15. Maeroh N. Nurses' Experience in Palliative Care in Intensive Care Units. [Thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2016.

16. Tasprasit T, Phimdee P, Mongkolchai S, Jullapan P, Puttatum Y. The Development of the Palliative Care System for End of Life Patients at Udonthani Hospital. NJPH [Internet]. 2013 Jul 2 [cited 2024 Feb 25. 4];23(1):80–9. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/9822>
17. Luangphimai S. Development of Home Care for Terminally Patients Supportive Don Chan Hospital Kalasin Province. AJNHS [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb. 10];3(1): 44–53. Available from: <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/AJNHS/article/view/193/91>
18. Rotpenpian P, Bunnug P, Tengrunsun S. Knowledge, Experiences and Barriers in Advance Care Plan for Terminal Cancer Patients of Family Medicine Residents. SRIMEDJ [Internet]. 2021 Aug 20 [cited 2024 Jan 15]; 36(4):460–8. Available from: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/SRIMEDJ/article/view/251822>
19. Likhitpanya K. Office of the National Health Commission. Thai doctors still lack understanding about palliative care. Seminar on the power of driving Section 12 rights towards the palliative service system – problems and solutions of palliative care National Health Commission Office (NHCO) [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb 28]. Available from: <https://peacefuldeath.co/สร้างสุขปลายทาง-3/>
20. Foundation of the Thai Gerontology Research and Development Institute. Care for terminally ill patients, part 4: Dissecting the problem – moving forward to improve the quality of dying: Information to develop policy proposals. Issue – Organizing a palliative care system for terminally ill patients (Palliative care). [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb 28]. Available from: <https://thaitgri.org/?p=39042>
21. Kultap T. Problems and obstacles of nurses in providing palliative care in hospitals in the Suphanburi Province network [Internet]. 2015 [cited 2024 Feb 28]. Available from: <https://anyflip.com/envhy/evju/basic>
22. Meekrongtham W. Patient Care for the Terminally Ill Standard in the Hospital, Health District: A case study of Banglen District, Nakhon Pathom Province. Public Health & Health Laws Journal [Internet]. 2017 Aug [cited 2024 Feb 15]; 3(2): 135–147. Available from: https://phad.ph.mahidol.ac.th/journal_law/3-2/06-Worarat%20Meekrongtham.pdf
23. Thunyawan S, Boonsongsup U, Jaichai P. Development of Discharge Plan Model for Palliative Care Patients at Loei Hospital. Mahasarakham Hospital Journal [Internet]. 2023 Sep [cited 2024 Feb 25]; 20(3): 163–176. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/262636/181849>
24. Rittisak S. Summary of operating results for fiscal year, palliative care, Phatthalung Provincial Public Health Office [Internet]. 2020 [cited 2024 March 1]. Available from: http://www.rh12.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/01/7_bookall.pdf
25. Office of the National Health Commission. Handbook for the Public: Palliative care. Bangkok: Office of Printing Affairs of the War Veterans Organization: Under Royal Patronage; 2013.
26. Manectapo N, Choosri P, Jedsadayametha S, Tuandeang P, Sittisart V. Development of a palliative nursing care system. J Nurs Health Care. 2022;40(4): 1–12. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/260167>