

ความท้าทายของพยาบาลในการพัฒนานวัตกรรม การดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย

อังคณา จงเจริญ*
วุฒิพงษ์ เชื้อมนอก**

บทคัดย่อ

การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เจ็บป่วยในระยะท้ายของชีวิต การดูแลในระยะนี้ต้องคำนึงถึงความต้องการและความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ถูกต้องคาดหวังจากผู้ป่วยและครอบครัวต่อการดูแลแบบประคับประคองมากที่สุด เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย รับรู้ถึงปัญหาและมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุนและเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถเผชิญและจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

พยาบาลจึงต้องพยายามใช้ทั้งความรู้และประสบการณ์ รวมถึงการมีทักษะในการผลิตคิดค้นนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันที่มีข้อจำกัดในการอยู่ร่วมกันของมนุษย์จากโรคระบาดโควิด-19 เป็นความท้าทายของพยาบาลในการให้ความสำคัญในการสร้างนวัตกรรมการดูแลแบบประคับประคอง พยาบาลควรพัฒนานวัตกรรมปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence: AI) เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะการติดตามและตรวจสุขภาพทางไกล (Mobile health monitoring) เพื่อช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแล

คำสำคัญ: ความท้าทายของพยาบาล, การพัฒนานวัตกรรม, นวัตกรรมการดูแลแบบประคับประคอง

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author; E-mail: angkana@bnc.ac.th

**อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

Challenges of nurses in developing a palliative care innovation in Thailand

Angkana Chongjarearn*

Wuttipong Cheumnok**

Abstract

Palliative care is the caring process which optimizes and mitigates the quality of patients' life and families and releases pain including physically, mentally, and psychosocially especially last stage of patients' lives. Palliative care emphasizes on the needs and wishes as main priority. Nurses who are part of the healthcare team obtain the highest expectations from patients and families due to the closeness and understanding their suffering. Nurses have the roles to provide empowering and mental support to patients and families in order to help them to cope problems appropriately.

Nurses have to use knowledge's, experiences and skills in inventing the innovative instruments responded to patients' and families' needs. It is challenge for nurses to develop palliative innovation that is appropriate and adaptable to the society changing environments where technological advancement and social constraints in living with COVID-19 pandemic. Nurses have to develop Artificial Intelligence (AI) and to use to care palliative patients for mobile health monitoring to improve the quality of care.

Keywords: nurse's challenge, developing innovation, palliative care innovation

*Assistant Professor, Adult and Gerontological Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Chonburi, Faculty of Nursing, Praborommarajchanok Institute

Corresponding author; E-mail: angkana@bnc.ac.th

**Nurse instructor, Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science, Chulabhorn Royal Academy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) คือ การดูแลเพื่อเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ที่เผชิญกับการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต (Life threatening illness) โดยเน้นการควบคุมและจัดการอาการรบกวนที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการทางร่างกาย จิตใจ ปัญหาวงจรชีวิต ปัญญาญ์ ปัญหาวงจรสังคม ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรคนจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต รวมทั้งการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเจ็บป่วย จนถึงหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว¹ องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญของรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองว่า เป็นส่วนสำคัญของรูปแบบการดูแลแบบบูรณาการที่ครอบคลุมของการบริการในระบบสุขภาพ ไม่เพียงแต่เป็นการลดความทุกข์ทรมานทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรุนแรง รักษาไม่หาย โดยปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของโรคที่ไม่ประสงค์ที่จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตามเจตนาของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ ลดการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็นภายใต้ทรัพยากรสุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัด²⁻⁴ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 14 ที่สามารถเข้าถึงการบริการดังกล่าว อุปสรรคสำคัญของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบัน คือ การตระหนักรู้ด้านการดูแลของทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติยังมีความเชื่อและทัศนคติในด้านลบต่อการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ รู้สึกถึงความไม่เป็นภาวะ ไม่สามารถจัดการดูแลตนเองได้

ขาดแหล่งช่วยเหลือสนับสนุน การไม่สามารถเข้าถึงการบริการเยี่ยมบ้าน และระบบบริการที่มีอยู่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างกันในด้านรูปแบบการบริการและผลลัพธ์ของการดูแลของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ความไม่เพียงพอของอัตรากำลังและบุคลากรไม่ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ขาดการนำแนวทางปฏิบัติหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ มีข้อจำกัดของรูปแบบการวินิจฉัยการดูแลแบบประคับประคอง มีรอยต่อของการทำงานที่ต้องเชื่อมประสานกัน ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เพียงพอ³⁻⁴

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทในการใช้ชีวิตประจำวันของมวลมนุษยชาติอย่างรวดเร็ว การบริการต่างๆ แม้แต่การบริการด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีการปรับตัว เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง เช่นเดียวกับการดูแลแบบประคับประคอง ที่หน่วยงานบริการสาธารณสุขนานาชาติทั่วโลก ได้มีการให้ความสำคัญและพยายามพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองที่หลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถก้าวข้ามผ่านอุปสรรคและเข้าถึงบริการตามความต้องการได้⁴ อาทิ การพัฒนารูปแบบการประเมินความต้องการในการดูแล รูปแบบการติดต่อสื่อสาร ระหว่างทีมสุขภาพและระหว่างทีมสุขภาพกับผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและครอบครัว) รูปแบบการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบัน เป็นต้น สอดคล้องกับในประเทศไทย ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งมีประกาศในราชกิจจานุเบกษาในมาตราที่ 12 เกี่ยวกับการรับรองของบุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์

จะรับบริการสาธารณสุข เพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต⁵ ซึ่งการทำหนังสือนี้ ถือเป็นเครื่องมือในกระบวนการสื่อสารในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง นอกจากนี้หลายองค์กรสุขภาพในประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคองทั้งในสถานบริการและที่บ้าน พร้อมๆ กับการพัฒนาศักยภาพของทีมผู้ดูแล ทั้งการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การหาแนวทางการจัดการอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อให้บุคลากรทีมสุขภาพและผู้ดูแลผู้ป่วย ได้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามที่ควรจะเป็น⁶⁻⁷

แนวคิดการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบันมีความสำคัญและมีความจำเป็นมากขึ้นโดยเฉพาะในประเทศไทย เนื่องจาก จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เพิ่มสูงขึ้น สัมพันธ์กับจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มากขึ้น ทำให้ความต้องการการดูแลแบบประคับประคองมีมากขึ้นเช่นกัน สอดคล้องกับทั่วโลกที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบการแพทย์เปลี่ยนวิถี (Disruptive medicine) ซึ่งเป็นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศผ่านระบบโทรคมนาคมมาใช้ในการพัฒนารูปแบบของการประเมินและเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยและใช้ในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยทางไกลหรือ Telehealth/Televisit มากขึ้นและอาจนำไปประยุกต์

กับรูปแบบอื่นๆ ได้แก่ การบันทึกเสียงที่เป็นไฟล์ในแบบต่างๆ ได้แก่ Media Player3: MP3, Wave form Audio (WAV) หรือ Musical Interface Digital (MIDI) การบันทึกภาพนิ่งในรูปแบบ Joint Photographic Experts Group: jpg การบันทึกเป็นภาพเคลื่อนไหว/คลิปวิดีโอในรูปแบบ Media Player4: MP4 หรือ Audio Video Interactive: avi เป็นต้น⁷⁻⁸ แนวโน้มการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบันที่พบในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการใช้งานในแอปพลิเคชันด้านต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ ซึ่งถือเป็นการพัฒนานวัตกรรมปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence: AI) เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะการติดตามและตรวจสุขภาพทางไกล (Mobile health monitoring) ซึ่งมักเป็นการบริการผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือผู้ต้องการการดูแลแบบประคับประคองที่ไม่จำเป็นต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาลหรือผู้ป่วยที่มีความจำเป็นจะกลับไปอยู่ที่บ้าน และต้องการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ประโยชน์จากการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ ช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เกิดในโรงพยาบาล และยังสามารถติดตามอาการผู้ป่วยได้โดยผ่านทางอุปกรณ์โทรศัพท์เคลื่อนที่หรืออุปกรณ์อื่นๆ ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยก็ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย ใกล้ชิดกับคนที่รักและผูกพัน ทำให้คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น⁸⁻⁹ การติดตามภาวะสุขภาพหรือการตรวจสุขภาพทางไกลถือเป็นนวัตกรรมทางด้านสุขภาพที่เกิดจากแนวคิดหรือสิ่งประดิษฐ์จากการผสมผสานทางความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ระหว่างวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ โดยมีจุดมุ่งหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การดูแลรักษาสุขภาพหรือการฟื้นฟูสุขภาพ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกัน

คำนึงถึงความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่ดีที่สุด การคิดค้นนวัตกรรมการดูแลแบบประคับประคองภาวะสุขภาพในปัจจุบัน จึงไม่ใช่แค่การตั้งรับในโรงพยาบาล แต่ยังเป็น การดูแลต่อเนื่อง (Continuing care) เชื่อมโยงไปที่บ้านได้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ภายใต้การดูแลอย่างครอบคลุมองค์รวม⁵⁻⁸

การดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย

ระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตในประเทศไทย มีการดำเนินการใน 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) การดูแลที่ดำเนินโดยองค์กรศาสนา โดยให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวมควบคู่กับการใช้สมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ 2) การดูแลที่บ้านและชุมชน (Home-based/Community-based Care) สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้ที่โรงพยาบาล มีระบบการเตรียมจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วยมายังชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลโดยมีครอบครัว 3) การออกเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ 4) การดูแลในโรงพยาบาล (Hospital-based services) มักเป็นการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต ที่มีอาการเจ็บปวดและซับซ้อน โดยมีทีมให้คำปรึกษาเฉพาะประกอบด้วยแพทย์ และพยาบาลผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง (APN) อาจารย์รวมถึงนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ มีหอผู้ป่วยแบบประคับประคองหรือเป็นพื้นที่ส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วยปกติ และการดูแลโดยสถานพยาบาลกึ่งบ้าน (Hospice) สำหรับผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของชีวิตจำกัด ไม่ต้องการยื้อชีวิตผู้ป่วยให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายอย่างมีคุณภาพและดูแลครอบครัวภายหลังการสูญเสีย⁹⁻¹³

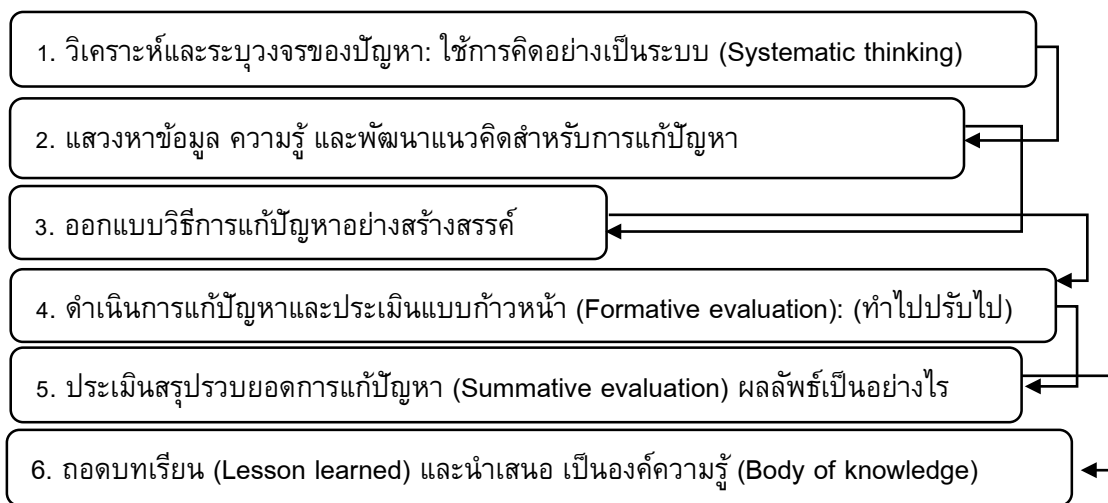
นอกจากนี้ รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย ยังให้ความสำคัญตามปัจจัยการดูแล 2 ด้าน คือ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ การรับรู้ต่อความตาย ประสบการณ์ชีวิต การปรับตัว ภาวะทางจิตใจ สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อเฉพาะบุคคลของผู้ป่วย และปัจจัยด้านพยาบาล ได้แก่ อายุและประสบการณ์ของพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความรู้ ความสามารถ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล ระบบการบริการและการทำงาน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง¹²⁻¹³ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่มีการระบุถึงความแตกต่างกันของรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองทั้งด้านการบริการ และด้านผลลัพธ์การดูแล รูปแบบการดูแลมีการนำไปใช้เฉพาะแหล่งบริการ ยังไม่พบการเชื่อมต่อการดูแลแบบต่อเนื่อง ขาดความร่วมมือระหว่างทีมเพื่อประสานการดูแลต่อเนื่อง และยังพบปัญหาการพร่องความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแล⁹ ขาดการประยุกต์หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติ¹¹ ขาดอัตราการลงคนและ/หรือบุคลากรเฉพาะทาง¹² ขาดเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่เพียงพอ ขาดคณะทำงานผู้รับผิดชอบเฉพาะ¹³⁻¹⁴ ขาดการสนับสนุนทั้งด้านการส่งเสริมความรู้ ทักษะและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน เนื่องจากปัญหาการขาดงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลาง⁹⁻¹² ถึงแม้บางแห่งจะมีระบบส่งต่อผู้ป่วยเมื่อต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้านด้วยโปรแกรมส่งต่อ Discharge plan Mini HosXP (Method model) แต่ก็ยังพบปัญหาในการติดตามผู้ป่วย ทำให้บางรายเสียชีวิตก่อนได้รับการเยี่ยมหรือการดูแลจากบุคลากรทีมสุขภาพ¹³⁻¹⁵

ดังนั้น พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ผู้ป่วยและครอบครัวคาดหวังที่จะได้รับการดูแลแบบประคับประคองมากที่สุด เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและคอยทำหน้าที่ประสานความร่วมมือในการดูแลสุขภาพในทุกๆระดับ พยาบาลจึงตระหนักถึงปัญหาและช่องว่างในการบริการทางสุขภาพ และพยายามพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมบำบัด หรือพัฒนาสิ่งใหม่ (Newness or innovation) ที่แตกต่างไปจากเดิม มาใช้ในการให้บริการพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาล

การพัฒนานวัตกรรมการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย

จากปัญหาความต้องการการดูแลแบบประคับประคองที่มีความซับซ้อน การให้การดูแลจากแพทย์

หรือพยาบาลเพียงอย่างเดียวไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งหมด การดูแลจึงต้องเชื่อมโยงกับลักษณะทางวัฒนธรรม ศีลธรรม จริยธรรมของผู้ป่วยและผู้ให้การรักษาบนพื้นฐานของสังคมและกฎหมายของระบบสาธารณสุขที่มีการใช้เทคโนโลยีหรือเครื่องมือต่างๆ ทางกายภาพในการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม¹⁶ การแก้ปัญหาเชิงนวัตกรรม¹⁷ เป็นการแก้ปัญหาที่ต่างจากเดิม ปัญหาไม่เพียงแต่จะถูกแก้ไขเท่านั้น แต่ยังได้นวัตกรรมที่มีคุณค่าซึ่งอาจเป็นผลโดยตรงหรือเป็นผลโดยอ้อมจากการแก้ปัญหานั้นก็ได้ ที่สำคัญการแก้ปัญหาเชิงนวัตกรรมนั้น ต้องมีการผสมผสานระหว่างการคิดเชิงนวัตกรรม (Innovative thinking) กับกระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (Creative problem solving) ซึ่งผู้เขียนขอสรุปกระบวนการตามขั้นตอน ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรม

จากแผนภูมิแสดงให้เห็นว่า การนำนวัตกรรมเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต เป็นการดำเนินการอย่างมีระบบ มีขั้นตอนการพัฒนาอย่างชัดเจน ตัวอย่างการนำนวัตกรรม

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง มีทั้งนวัตกรรมการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็ง และในผู้ป่วยที่ไม่ใช่สาเหตุจากมะเร็ง นวัตกรรมที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในระยะที่เข้ารับ

ในโรงพยาบาล และในระยะที่ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านหรือชุมชน รวมถึงนวัตกรรมในการเชื่อมโยงระบบการส่งต่อข้อมูลการรักษาจากโรงพยาบาลไปยังบ้านหรือชุมชน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่างนวัตกรรมการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย

นวัตกรรม “Happy Hair Mobile”¹⁷ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ปรับปรุงอุปกรณ์สำหรับระดมให้ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 2) ลดระยะเวลาการบริการระดมแก่ผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบครบวงจร ญาติสามารถระงับได้ด้วยตนเอง เพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว 30 คน และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนักที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 18 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยได้รับความสะดวกและสุขสบาย ในด้านนวัตกรรมพบว่า มีความสะดวกสบายในการใช้งาน ขนาดเหมาะสม สวยงาม เคลื่อนย้ายสะดวก ลดระยะเวลาในการเตรียมอุปกรณ์ และระยะเวลาในการให้บริการระดม

นวัตกรรม “ยาถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัย ไว้วางใจยา Palliative”¹⁸ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำตารางแสดงความเข้ากันได้ของยาชนิดที่ใช้บ่อยทาง admixture หรือ syringe ในผู้ป่วยประคับประคอง โดยมีการแนะนำสารน้ำที่เข้ากันได้กับยาชนิดและความเข้มข้นของยาชนิดที่เหมาะสมเมื่อให้ทาง admixture หรือ syringe เพื่อช่วยเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการทำงาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีความเข้มข้นเหมาะสมและเข้ากันได้กับสารน้ำที่ถูกต้อง ช่วยป้องกันการเกิดตะกอนจากยา (Injected particulate matter) และปัญหาทางคลินิก ผลการศึกษาพบว่า สามารถบรรลุตัวชี้วัดได้ทั้งหมด 3

หัวข้อ โดยมีผลลัพธ์ของการประเมินอยู่ที่ 100 เปอร์เซ็นต์ และในด้านการใช้งาน ไม่ซับซ้อน ช่วยให้การดำเนินงานรวดเร็วขึ้น ช่วยลดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามแนะนำให้ไว้ประจำที่หน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ โดยต้องการให้อยู่ในรูปแบบคิวอาร์โค้ดและตารางที่พิมพ์ออกมาสำเร็จรูป

นวัตกรรม “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช”¹⁹ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายขององค์การอนามัยโลกร่วมกับกระบวนการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้รับบริการคือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและ/หรือผู้ดูแลหลัก 35 คน และทีมผู้ให้บริการคือ พยาบาล 145 คน และทีมสหสาขาวิชาชีพ 24 คน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ หลักการของรูปแบบการดูแล โครงสร้างด้านรูปแบบการดูแล กระบวนการดูแล และการติดตามและประเมินผลลัพธ์ ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M=2.47; SD=0.51) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวม โดยได้รับการประเมินปัญหา/ความต้องการตั้งแต่ระยะแรกรับทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการจัดการอาการที่รบกวนได้มากกว่าครึ่งหนึ่งในผู้ป่วยระยะท้ายทั้งหมด ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลพึงพอใจต่อการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมในระดับมาก นอกจากนั้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณครอบคลุมตามแนวทางปฏิบัติที่

กำหนดไว้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีหรือพึงพอใจในตนเอง และส่งผลให้ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับในระดับมากที่สุด

นวัตกรรม “ระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี”²⁰ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพ 20 คน พยาบาลระดับปฏิบัติการ 30 คน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 30 คน ผู้ดูแลหลัก 30 คน รวม 110 คน โดยใช้แนวคิดวงจรพัฒนาของเดมมิ่ง (Deming cycle) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ขั้นตอนที่ 2 วางแผนตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหา ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติตามแผน สะท้อนผลการปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายแบบองค์รวม ซึ่งพัฒนาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) คู่มือการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) ระบบการส่งต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนในเครือข่าย สำหรับด้านความพึงพอใจ พบว่าผู้ให้บริการและครอบครัวพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

นวัตกรรม “ระบบส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อที่บ้านจตุรพยาบาล”²¹ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งการดูแลต่อที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีกระบวนการทำงานแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการระบบส่งต่อ และการสร้างระบบสารสนเทศ BMA Home Ward Referral Program โดยนำแนวคิด PDSA มาใช้ในการบริหารจัดการระบบส่งต่อ สำหรับการสร้างระบบสารสนเทศ BMA Home Ward Referral Program ใช้ ADDIE MODEL ในการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การสร้างระบบ

สารสนเทศสอดคล้องกับนโยบาย Thailand 4.0 อย่างเกินความคาดหมาย ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) ข้อมูลรายบุคคล 2) การเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแล 3) การส่งงานโปรแกรมตามเงื่อนไขและแยกตามโรงพยาบาล 4) การส่งงานในฐานข้อมูล 5) การประมวลผล และ 6) การบันทึกการพยาบาล โดยพัฒนาเป็น Google form เพื่อช่วยในการบันทึกการดูแลของผู้ดูแล ซึ่งเดิมเป็นการเขียนบันทึกโดยใช้แบบฟอร์มส่งพยาบาล เพื่อให้มีการส่งข้อมูลความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยมาให้พยาบาลทราบอย่างเป็นปัจจุบัน ส่วนที่ 2 การจัดสร้างรูปแบบการดูแลที่บ้านจตุรพยาบาล ได้แก่ การพัฒนาพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล และการดูแลต่อที่บ้าน การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลที่บ้านประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนา ผลการศึกษา พบว่า 1) นวัตกรรมระบบส่งต่อเพื่อการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านจตุรพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์ทุกข้อตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด มีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้ BMA Home Ward Referral Program อยู่ในระดับมากที่สุด ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลต่อที่บ้านมีความพึงพอใจในระดับมาก 2) สามารถลดเวลาและค่าใช้จ่ายในระบบส่งต่อเดิมที่ใช้โทรศัพท์ และโทรสาร ลดการใช้ทรัพยากรและบุคลากรในการส่งต่อ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้านได้เร็วขึ้นตามมาตรฐานเวลาของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนจากผู้ดูแล ลดเวลาในการประมวลผลข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นจริง

นวัตกรรม “กระโจมอาบน้ำผู้ป่วยติดเตียง”²² มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลนำไปใช้กับผู้ป่วยติดเตียงสูงอายุที่มีการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 2 ราย โดยใช้ผ้าปูเตียงนอนผู้ป่วยให้ร่างกายอยู่ใน

กระโจมอบน้ำ แล้วใช้น้ำที่ออกจากฝักบัวทั้งน้ำอุ่นและน้ำอุณหภูมิปกติและขันน้ำพร้อมสบู่ชำระล้างร่างกายผู้ป่วยเช่นเดียวกับการอาบน้ำปกติในทำนองในกระโจมทุกวัน วันละ 20-35 นาที เป็นระยะเวลา 9 เดือน ภายหลังจากนำไปใช้งานพบว่าผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมากขึ้นได้อาบน้ำทุกวัน ในระหว่างการอาบน้ำไม่มีอาการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายไปอาบน้ำ ใช้ผู้ดูแลเพียงคนเดียว และผู้ดูแลไม่มีอาการบาดเจ็บจากการอาบน้ำให้ผู้ป่วย นวัตกรรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ลดอาการปวดเมื่อยข้อติดและร่างกายสะอาดไม่พบการติดเชื้อที่หนังศีรษะ และมีคะแนนการทากิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นจากเดิม 2 คะแนนเป็น 4 คะแนน

จากตัวอย่างนวัตกรรมการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่านวัตกรรมสามารถช่วยส่งเสริมให้ญาติ/ครอบครัวผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยระยะท้ายส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะเสียชีวิต²³ การดูแลที่บ้านโดยเฉพาะการดูแลในชีวิตประจำวัน ซึ่งนวัตกรรมมีทั้งการคิดค้นอุปกรณ์ที่จำเป็นและทำให้เกิดความสะดวกในการดูแล นวัตกรรมที่เป็นการพัฒนากระบวนการดูแลช่วยเหลือ/สนับสนุนให้ครอบครัวการดูแลอย่างเป็นองค์รวม และมีความต่อเนื่อง²³ ตัวอย่างเช่น นวัตกรรมประดิษฐ์อุปกรณ์สำหรับการดูแล นวัตกรรมเชิงระบบที่ช่วยสนับสนุนด้านงบประมาณ ยา และเวชภัณฑ์ นวัตกรรมจัดการความปวดและอาการทุกข์ทรมานที่บ้าน นวัตกรรมพัฒนาระบบบริหารสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ นวัตกรรมเพื่อฝึกอบรม/ให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย นวัตกรรมพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบออนไลน์หรือวิดีโอคอลทางไกล (ได้แก่ Telemedicine, Tele-Nurse-consult, Tele-health Service care, Tele-

visiting, Telemonitoring) ซึ่งเน้นการติดต่อสื่อสารเพื่อดูแล/รักษาผู้ป่วยทางออนไลน์ ระหว่างญาติผู้ป่วยและหมอ/พยาบาล ในเรื่องปัญหาและการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่สอดคล้องกับสังคมปัจจุบันซึ่งอยู่ในยุคของการจำกัดระยะห่างทางสังคม (Social distancing) จากสาเหตุของโรคระบาด Covid-19 การพัฒนานวัตกรรมการดูแลแบบประคับประคองในยุคนี้ ต้องพยายามพัฒนาเทคโนโลยีในรูปแบบดิจิทัลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การประดิษฐ์หุ่นยนต์เพื่อช่วยเหลือภารกิจด้านการดูแล ส่งอาหาร ส่งยา การใช้วิดีโอในการติดตามดูแลผู้ป่วย การพัฒนาระบบการป้องกันอันตราย หรือการติดตามอาการด้วยการมอนิเตอร์เครื่องมืออัตโนมัติ (Telemonitoring) เพื่อช่วยในการส่งสัญญาณเตือนให้ทราบปัญหาอาการและอาการแทรกซ้อน และสามารถจัดการปัญหาต่างๆ ได้ทันที่²⁴

บทบาทพยาบาลในการพัฒนานวัตกรรมการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย

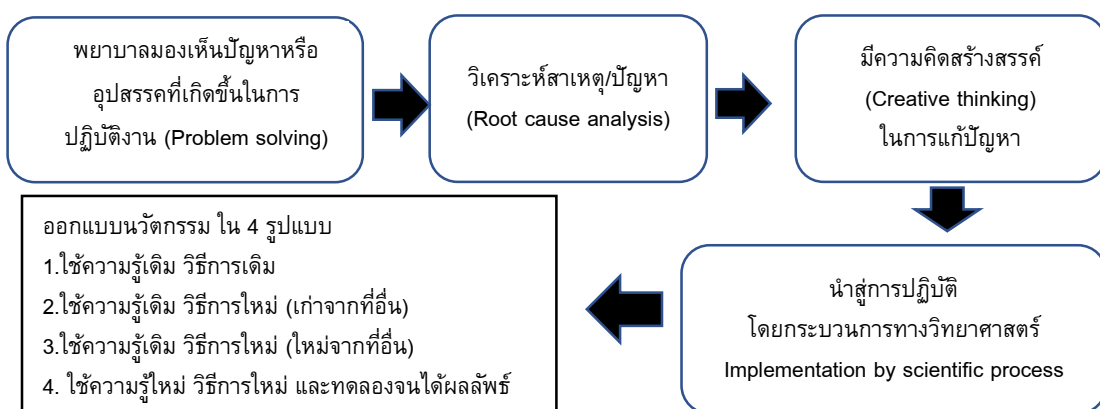
นวัตกรรมทางการบริการพยาบาล²⁵ (Nursing service innovation) หมายถึง สิ่งใหม่ที่สร้างสรรค์ การบริการพยาบาล เป็นสิ่งประดิษฐ์หรือเครื่องมือในการให้บริการพยาบาล วิธีการให้บริการแบบใหม่ระบบงานบริการพยาบาลแบบใหม่ เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการบริการด้านการรักษาพยาบาล ก่อให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุนในการบริการพยาบาล เช่น แบบประเมินทางการพยาบาล เครื่องมือในการวัดหรือเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้บริการ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เทคนิค รวมทั้งการบริหารจัดการระบบการให้บริการ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้นรวมทั้งยัง

สามารถลดต้นทุนทั้งในส่วนของอัตรากำลังคนและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น อันเนื่องมาจากความผิดพลาด อย่างไรก็ตาม พบว่าการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมทางการบริการพยาบาลยังคงมีข้อจำกัดหลายด้าน และหากต้องการพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมทางการบริการพยาบาล จำเป็นที่จะต้องกระตุ้นทักษะการแก้ปัญหา (Problem solving) และการมีความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) ให้เกิดในพยาบาล นอกจากนี้ องค์กรต้องวางนโยบายการทำงานให้สอดคล้องกับปัจจุบันที่มีการแข่งขันด้านการให้บริการทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน²⁶ การสร้างนวัตกรรมเป็นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement: CQI) เป็นสิ่งที่ช่วยประกันคุณภาพการพยาบาลและการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล การสร้างนวัตกรรมจึงเปรียบเสมือนการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน นวัตกรรมจึงเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และส่งเสริมให้เกิด

การบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ ส่งเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและความคุ้มค่าคุ้มทุนของการให้บริการทางการแพทย์ ดังนั้น พยาบาลทุกระดับจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างทัศนคติและพัฒนานิสัยนักคิดสร้างสรรค์ให้แก่ทั้งตนเองและเพื่อร่วมงาน โดยสร้างแรงบันดาลใจและขจัดอุปสรรคที่ทำให้ทีมการพยาบาลรู้สึกว่าการสร้างนวัตกรรมเป็นสิ่งที่ยากจะปฏิบัติได้²⁵⁻²⁶

การประยุกต์ใช้ความคิดสร้างสรรค์สู่นวัตกรรมบริการพยาบาล

นวัตกรรมบริการพยาบาลเกิดขึ้นมาจากความคิด ความรู้ ประสบการณ์ และความชำนาญที่สั่งสมมาของพยาบาล ผ่านการบริหารจัดการในรูปแบบใหม่ๆ เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้ความคิดสร้างสรรค์ได้พัฒนาสู่การเป็นนวัตกรรมบริการพยาบาลในที่สุด สำหรับแนวทางในการประยุกต์ใช้ความคิดสร้างสรรค์สู่นวัตกรรมบริการพยาบาลดังนี้²⁷⁻²⁹



ปัจจุบัน พบว่านวัตกรรมบริการพยาบาลส่วนใหญ่จะเน้นการสร้าง การพัฒนา และการสรุปความรู้ใหม่ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์เพื่อช่วยในการดูแลและ

การพัฒนาระบบบริการหรือกระบวนการบริการพยาบาลเพื่อส่งต่อการดูแลและ/หรือการจัดระบบบริการเพื่อให้เกิดความสะดวกสบายและลดขั้นตอน ผลกระทบต่างๆ

บทบาทพยาบาลกับการพัฒนานวัตกรรม³⁰⁻³³

ปัจจุบันสถานบริการพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ มีการดำเนินงานเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลด้านการพัฒนา นวัตกรรมเพื่อส่งเสริมความสามารถหรือทักษะส่วนบุคคล (Personal skills) ของพยาบาลในการ สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล โดยเชื่อว่า ทักษะ การค้นหานวัตกรรมจากความเข้าใจธรรมชาติของ ปัญหาที่พบ และจากประสบการณ์การปฏิบัติการ พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง จะทำให้พยาบาลเกิดทักษะการค้นหาปัญหาและ กระตุ้นให้มีความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลอันจะนำไปสู่การ สร้างนวัตกรรม และช่วยพัฒนาทักษะและคุณภาพ ทางการพยาบาล พัฒนาวิชาชีพการพยาบาลได้ดี ยิ่งขึ้นนั้น พยาบาลต้องมีบทบาทในการพัฒนา นวัตกรรม 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการคิดค้นนวัตกรรม คือ วางแผน การใช้นวัตกรรม บทบาทการมีส่วนร่วมในการ คิดค้นนวัตกรรมทางสุขภาพใหม่ๆ หรือร่วมวาง แผนการใช้นวัตกรรมที่มีอยู่แล้ว โดยเน้นการสร้าง/ พัฒนา และการสรุปความรู้ใหม่ ทั้งนี้ต้องมีความ เหมาะสมกับบริบทที่เป็นอยู่ และมีความทันสมัย ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ที่เป็นสังคม ยุคการสร้างนวัตกรรมปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) หรือยุคของการใช้เทคโนโลยีที่จำลอง ความฉลาดและความสามารถของมนุษย์ ร่วมกับการ ใช้สื่อสังคมออนไลน์ สื่อดิจิทัลใหม่ๆ มา ประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ เกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น ภายใต้สภาพ แวดล้อมหรือ เงื่อนไขที่กำหนด เช่น การพัฒนาระบบ การ ให้บริการรักษาและติดตามอาการผ่านการสื่อสาร แบบ Video conference หรือการใช้ Digital application

โดยสื่อสารผ่านทางเครื่องมือสื่อสารต่างๆ เช่น Smartphone, Computer, ฟู่นยนต์ อุปกรณ์ที่เคลื่อนที่ได้ หรือมีอุปกรณ์ที่มีสัญญาณเตือนอื่นๆ เป็นต้น³²

2. ด้านการเป็นผู้ใช้นวัตกรรม ควรศึกษา นวัตกรรมให้เข้าใจถึงแก่นแท้ ถึงข้อดี ข้อเสีย และ เตรียมเจ้าหน้าที่ ให้เข้าใจนวัตกรรมถูกต้องตรงกัน การใช้นวัตกรรมควรยึดหลักการระบวนการเรียนรู้ นวัตกรรมมากกว่าผลงาน บทบาทพยาบาลในการ ใช้นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองสามารถทำร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น อาจต้องอาศัยความ ร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ เพื่อมาร่วมเสริมสร้าง ให้การใช้พัฒนานวัตกรรมนั้นเกิดประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพสูงสุด³³

3. ด้านการประเมินผล เมื่อนำนวัตกรรมไป ใช้ในสถานที่บริการทางสุขภาพที่ใดแล้ว ในระยะ เริ่มแรก ควรติดตามนิเทศอย่างใกล้ชิด และ ประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อรู้ข้อดี ข้อเสียของการ ดำเนินงาน แล้วนำมาแก้ไข ปรับปรุง/พัฒนา โดยใช้กระบวนการวิจัย เน้นการตอบสนองความ ต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้จริง เน้นความ เป็นรูปธรรม ในการพัฒนานวัตกรรมการดูแลแบบ ประคับประคอง ที่ได้มาจากการเห็นปัญหา/ความ ต้องการของผู้ป่วยและญาติ และมีการเผยแพร่ผล ของการใช้นวัตกรรมต่อไป³³

สรุป

หลักสำคัญของการพัฒนานวัตกรรมในการ ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ก็คือเน้นการสร้าง/ พัฒนาและการสรุปความรู้ใหม่ ทั้งนี้ต้องมีความ เหมาะสมกับบริบทที่เป็นอยู่และมีความทันสมัยทัน ต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ที่เป็นสังคมยุค การสร้างนวัตกรรมปัญญาประดิษฐ์หรือยุคของการ

ใช้เทคโนโลยีที่จำลองความฉลาดและความสามารถของมนุษย์ ร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ สื่อดิจิทัลใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น ภายใต้สภาพแวดล้อมหรือเงื่อนไขที่กำหนด นอกจากนี้ บทบาทพยาบาลในการพัฒนานวัตกรรม ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสามารถทำร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้ การแก้ปัญหา ที่เกิดขึ้นนั้น อาจต้องอาศัยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ เพื่อมาร่วมเสริมสร้างให้การพัฒนานวัตกรรมนั้นเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล สูงสุด ดังนั้น โจทย์ความท้าทายของบุคลากรสุขภาพในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนานวัตกรรมการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย พยาบาลในยุคปัจจุบันจำเป็นต้องมีความ สามารถในการคิดค้น และพยายามสร้างนวัตกรรมการดูแลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาให้ตรงตามความต้องการมากที่สุด โดยเน้นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว ให้ผ่านช่วงเวลาอันแสนยากลำบากนั้นไปอย่างมีคุณภาพ บรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการ และอาการแสดงจากการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีคุณค่าที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

References

1. Chewaskulyong B. Palliative care. Faculty of Medicine, Chiang Mai University. 3rd Edition. Chiang Mai; 2015.
2. World Health Organization. Palliative care. [document on the Internet]. The Institute; 2020 [updated 2021 August 29; cited 2020 Jun 5].

Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

3. Singer AE, Goebel JR, Kim YS, Dy SM, Ahluwalia SC, Clifford M, et al. Populations and interventions for palliative and end-of-life care: a systematic Review. *J. Palliat. Med.* 2016; 19(9): 995-1008.
4. Thasaneesuwan S, Chuaytaen T, Tinkkaew P, Nilmanat K, Sae-chit K. Effects of a palliative care education program on palliative care competencies of registered nurses in a community hospital in Southern Thailand. *Songklanagarind Journal of Nursing.* 2020; 40(2): 122-32. (in Thai).
5. Krongyuth P, Campbell LC, Silpasuwan P. Palliative care in Thailand. *Int J Palliat Nurs.* 2014; 20(12): 600-607.
6. Yongsawang S, Sinprasert T, Techarat. The palliative care model development for end of life patients, Phatharam Hospital, Ratchaburi Province. *Region 4-5 Medical Journal.* 2015; 34(3): 236-247. (in Thai).
7. Preechakoon B, Molek R, Chuwongin D. Nursing in Data Technology Era. *J. Chulabhorn Royal Academy.* 2020; 3(1): 19-39. (in Thai).
8. Porta-Sales J, Noble S. Haematology and palliative care: The needs are out there. *Palliat. Med.* 2019; 33(5): 481-82.
9. Tanyaratsrisakul B. Health research and innovation. *Journal of Health Research and Innovation.* 2018; 1(1): 58-64. (in Thai).
10. Hormniam N. Health care innovative leadership in the nursing profession. *Udonthani Hospital Medical Journal.* 2020; 28(2), 244-53. (in Thai).

11. Pokpalagon P. Palliative care model in Thailand. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2560; 26(3), 41-51. (in Thai).
12. Prapakom S, Suaying S, Punaram W, Sookkhung A, Foongfaung S. Development of palliative nursing service system for cancer patients receiving treatment at National Cancer Institute. *Journal of Nursing Division*. 2015; 42(3), 50-68. (in Thai).
13. Pleumjai T. Management model for nursing service quality developing of palliative care in Songkhla Hospital. *Journal of Prachomkiao College of Nursing*. 2020; 3(1), 73 - 94. (in Thai).
14. Polsavat B, Meenongwah J, Phultong S, Wiboonwipa C. Development of a seamless network system for the care of end of life patients in a Subdistrict Health Promotion Hospital. *Journal of Health Science*. 2017; 26(25), 908-13. (in Thai).
15. Kitreerawutiwong, N., Mekrungrongwong, S., Keeratisiroj, O., & Hangsuntea, J. Palliative Care in District Health System. *Journal of Nursing and Health Sciences*. 2018, 12(1S), 1-12.(In Thai).
16. Junda T, Phengjard J, Sumdangrit B, Patumwan A, Chaivoontham S, Intarasombat P, et al. Palliative care system: Central region of Thailand. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2017; 10(2), 87-102. (in Thai).
17. Phatklay P, Kueasakul C. "Happy Hair Moblie" for hair shampooing of patient in Phangnga Hospital, Phangnga Province, Thailand. *Journal of Health Science*. 2017; 26(5), 875-82. (in Thai)
18. Putthipokin K. Correct dosage, safe patients, trust palliative dosage schedule. [document on the internet]. Bangkok; 2021 [updated 2021 August 23; cited 2021 Aug 23]. Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/km/qc/cqi/6301088>
19. Sawasdeenarunat V, Taneerat A, Wisettham T. The development of palliative care model for terminal cancer patients at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2015; 25(1), 144-56. (in Thai).
20. 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. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2015; 23(10), 80-90. (in Thai).
21. Public Health Nursing Division, Department of Health. "Innovative referral system for continuing nursing at home". Best Practice, Bangkok's Service Quality Award, Fiscal Year. Nonthaburi: Department of Health; 2017.
22. Yanchumratkul K. The bath tent for bedridden patients. 4th Service Plan Sharing 2017: Road to Service Plan 4.0. Nonthaburi: Department of Health; 2017. (In Thai).
23. Nilmanat K. Palliative care in Thailand: development and challenges. *Canadian Oncol Nurs J*. 2016; 26(3): 262-64.
24. Lai L, Sato R, Onchi K, Landman AB, Zhang HM. Digital health innovation to integrate palliative care during the COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med*. 2021 Aug; 46: 664–666. doi: 10.1016/j.ajem.2020.08.008. Epub 2020 Aug 19. PMID: 33046309; PMCID: PMC7437574.
25. Chareonwongsak K. Creative thinking. Bangkok: Success Media; 2008.p.36.

26. Thongsai S. Nurse and the development of creative thinking. Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi Province. 2015; 27(1): 1-12. (In Thai).
27. Bandansin J. Develop the creativity toward the nursing service innovation. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(3): 9-17. (In Thai).
28. Khungtumneam K. Nursing service innovation. Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi Province. 2011; 22(2): 71-79. (In Thai).
29. Phokhwang-Just W. Palliative care: a case study of Albert Ludwigs University Hospital, Freiburg, Germany. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017; 4 (In Thai).
30. Buajaroen H. Nurses' role in innovative development for the holistic management of metabolic syndrome. Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi Province. 2012; 23(1). (In Thai).
31. Klunklin A, Wichaikhum O, Kunaviktikul Wipada, Jaiwilai W. Nurses' role on developing health promotion innovation in Northern. Nursing Journal, 2015; 42. (Special Issue). (In Thai).
32. Gensini GF, Alderighi C, Rasoini R, Mazzanti M, Casolo G. Value of telemonitoring and telemedicine in heart failure management. Card Fail Rev, 2017; 3(2): 116-121.
33. Kitsiou S, Paré G, Jaana M. Effects of home telemonitoring interventions on patients with chronic heart failure: an overview of systematic reviews. J Med Internet Res. 2015 Mar 12;17(3):e63. doi: 10.2196 /jmir.4174. PMID: 25768664; PMCID: PMC 4376138.

๓๐๘ ๓๐๘ ๓๐๘ ๓๐๘ ๓๐๘