

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๓	นางปวีณา จันทร์ปราง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองฉาง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองฉาง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม		
	นางปวีณา จันทร์ปราง	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการ	๘๘๕๗๐	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการพิเศษ	๘๘๕๗๐	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพยาบาลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะท้ายที่บ้าน: กรณีศึกษา ”					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และการนิเทศทางคลินิก เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉาง ”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “ แนบท้ายประกาศ ”					

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

1. เรื่อง การพยาบาลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะท้ายที่บ้าน: กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ: เดือนมีนาคม 2566 ถึงเดือน พฤษภาคม 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคมะเร็งปอด (lung cancer, tung carcinoma, bronchogenic carcinoma) คือ โรครที่เกิดจากเซลล์ในร่างกายที่เกิดการเติบโตที่ผิดปกติซึ่งเป็นเซลล์ร้าย หรือที่เรียกว่า เซลล์มะเร็ง หากเซลล์มะเร็งนี้มีต้นกำเนิดที่เนื้อเยื่อของปอดหรือเยื่อบุทางเดินหายใจจะเรียกว่า มะเร็งปอด ซึ่งมะเร็งปอดนี้สามารถกระจายไปสู่เนื้อเยื่อรอบปอดจะเรียกว่า มะเร็งปอดระยะลุกลามเฉพาะที่ (locally advanced cancer) และหากแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ๆ จะเรียกว่ามะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย (metastasis lung cancer) และสุดท้ายมะเร็งปอดระยะลุกลาม (advanced lung cancer) เป็นมะเร็งที่ได้มีการแพร่กระจายจากจุดกำเนิดในปอดที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (กิริติยา วงษ์กาฬสินธ์, 2565)

การเกิดโรคของมะเร็งปอดมีกระบวนการเช่นเดียวกับมะเร็งชนิดอื่นๆ โดยเริ่มต้นจากเหตุการณ์การกระตุ้นของสารก่อมะเร็งแก่เซลล์ ซึ่งสารก่อมะเร็งนี้ถูกสะสมและกระตุ้นเป็นระยะเวลาอันยาวนานนำมาสู่การส่งเสริมและการดำเนินในกระบวนการก่อมะเร็ง (carcinogenesis) กระบวนการก่อมะเร็งเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและมีหลายขั้นตอน มะเร็งมีต้นกำเนิดมาจากเซลล์ปกติในร่างกาย เมื่อเซลล์ปกติเกิดการกลายพันธุ์ของยีนที่สะสมจนเอื้อต่อการแบ่งตัวที่ควบคุมไม่ได้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปเป็นรอยโรคก่อนมะเร็ง หรือรอยโรคก่อนมะเร็งลุกลาม การเปลี่ยนแปลงจากเซลล์ปกติไปเป็นมะเร็งนั้นเป็นกระบวนการที่อาจใช้เวลานานเป็นสิบปี โรคมะเร็งปอดระยะลุกลาม คือการที่มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่น

การรักษา ประกอบด้วย การผ่าตัด การฉายรังสี การให้เคมีบำบัด การรักษาโดยให้ยามุ่งเป้าทำลายเซลล์มะเร็ง และการรักษาโดยใช้ภูมิคุ้มกันบำบัด แต่ผู้ป่วยมะเร็งปอดส่วนมากรักษาด้วยเคมีบำบัด เนื่องจากมะเร็งปอดส่วนมากมักเป็นชนิดไม่ใช่เซลล์เล็ก พบได้ประมาณร้อยละ 85-90 แต่จะแพร่กระจายได้ช้ากว่าและสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการผ่าตัด หากพบว่าเป็นมะเร็งปอดตั้งแต่ระยะแรก ๆ จะตอบสนองได้ดีกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แต่สำหรับมะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็ก ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 10-15 เซลล์จะเจริญเติบโตและแพร่กระจายได้รวดเร็วกว่ามะเร็งปอดชนิดไม่ใช่เซลล์เล็ก ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว การรักษาจะไม่ใช้วิธีการผ่าตัด ส่วนมากจะรักษาด้วยการใช้ยาเคมีบำบัด หรือใช้รังสีรักษา (ณัฐนันท์ มุสิกบุญเลิศ และคณะ, 2561)

สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2564 พบสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 มาจากโรคมะเร็ง และมะเร็งปอดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโรคมะเร็งทั้งหมด หรือจำนวน 14,728 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จึงจะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งเป็นโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาที่สำคัญต่อสาธารณสุขของโลกและประเทศไทย โรงพยาบาลหนองฉาง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ในจังหวัดอุทัยธานี ดูแลประชาชนในอำเภอหนองฉางและอีก 4 ตำบลของอำเภอบ้านไร่ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่องในทุกปี สอดคล้องกับจังหวัดอุทัยธานี ที่พบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งปอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ระหว่างปีพ.ศ. 2563-2565 เท่ากับ 24.8, 25.41 และ 28.74 ตามลำดับ

### 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ปัจจุบันปี 2566 พบอัตราการเกิดมะเร็งปอดอยู่ที่ร้อยละ 16.64 และพบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งรายใหม่ 5 อันดับแรก ของปี 2566 คือ มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ในเพศชายพบ มะเร็งปอดมากที่สุด ส่วนในเพศหญิงพบมะเร็งเต้านมมากที่สุด เมื่อจังหวัดอุทัยธานีมีแนวโน้มการเกิดมะเร็งเพิ่มขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อความต้องการการดูแลแบบประคับประคองที่เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โรงพยาบาลหนองฉางทำงานในรูปแบบเครือข่ายบริการ จากข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2564-2566 พบมีผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง ในเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลหนองฉาง เท่ากับ 100, 122 และ 128 ราย ตามลำดับ

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบเดิมนั้นจะมุ่งไปที่การรักษาเป็นหลัก จนกระทั่งเข้าสู่ระยะสุดท้าย และเสียชีวิตในระยะเวลาไม่กี่สัปดาห์ แต่ในแนวคิดใหม่ที่เหมาะสมกว่า คือ การเริ่มดูแลแบบประคับประคองไปพร้อมกับการรักษาทันทีจนกระทั่งเข้าสู่ระยะสุดท้ายและต่อเนื่องไปจนภายหลังการเสียชีวิต มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและการควบคุมอาการเจ็บป่วยร่วมกับ การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับบริการที่เหมาะสมครอบคลุมทุกมิติ การศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ จึงนำเสนอกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ร่วมกับประยุกต์แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน หมายถึงการให้การดูแลทางการแพทย์ และการดูแลทางสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญไม่เพียงแต่ด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมทุกด้านแบบองค์รวม

### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

กรณีศึกษา สำหรับผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยมีการดำเนินของโรครวดเร็ว ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยก็พบว่า มีภาวะลุกลามของโรคแล้ว ทำให้เข้าสู่ระยะท้ายของโรคในเวลาอันสั้น การวางแผนการดูแลรักษาจึงมุ่งเน้นการจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ การปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการเจ็บป่วยระยะลุกลามของโรค เป็นต้น พยาบาลหลังจากประเมินสภาพปัญหาที่พบแล้วต้องวางแผนการดูแลสื่อสารกับทีมสุขภาพ ปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือ และประเมินผลลัพธ์เป็นระยะๆ และปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพช่วงระยะท้ายของชีวิต การดูแลผู้ป่วยรายนี้ จึงต้องให้ครอบครัวมีส่วนร่วมสำคัญในการดูแล ให้การเสริมพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ พยาบาลต้องมีความรู้และความเข้าใจ สามารถประเมินปัญหาและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม นอกจากพยาบาล มีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมแล้ว ยังต้องเป็นผู้ประสานทีมสุขภาพ เพื่อการวางแผนการดูแลอาการรบกวนต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทั้งนี้พยาบาลยังต้องใช้ทักษะการวางแผนล่วงหน้า เพื่อจัดการสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลที่จำเป็น ให้คำปรึกษาเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ติดตามสนับสนุนช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วย และครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะท้ายของชีวิต ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการเยี่ยมทั้งหมด 3 ครั้ง มีการติดตามประเมินปัญหาหลังการเยี่ยมทุกครั้ง บางปัญหาจัดการได้ และแนวโน้มดีขึ้น เช่น ปัญหาเรื่องท้องผูก ปัญหาภาวะทุพโภชนา ผู้ป่วยไม่ถ่ายท้องผูกก็ทำให้การรับประทานอาหารได้ลดลง ร่วมกับ

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

แนวโน้มน้ำหนักเพิ่มขึ้น เช่น ปัญหาเรื่องท้องผูก ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายได้ปกติ อุจจาระไม่แข็ง ปัญหาภาวะทุพโภชนา ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ถึงแม้จะยังไม่ได้ตามเกณฑ์ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็ง การที่ผู้ป่วยไม่ถ่ายมี ปัญหาท้องผูก ก็อาจทำให้การรับประทานอาหารได้ลดลง เนื่องจากความไม่สบาย ท้องอืด เนื่องจากไม่ได้ ขับถ่ายเอาของเดิมออก อีกทั้งเสี่ยงต่อภาวะของเสียคั่งในร่างกาย ทำให้มีไข้ได้ และร่วมกับตัวมะเร็งที่มีการ ลุกกลาม ภายหลังให้คำแนะนำ สอนเรื่องการรับประทานเลือกรับประทานอาหาร ผู้ป่วยน้ำหนักเพิ่มขึ้น แต่ยังต่ำกว่าเกณฑ์ น้ำหนัก ผู้ป่วยมีความเครียดวิตกกังวล เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ภายหลังจากที่ได้พูดคุย ผู้ศึกษามีการทำ Family meeting และมีคนในครอบครัว เพื่อนบ้านให้กำลังใจ ผู้ป่วยรับรู้ถึงสภาวะของโรค มากขึ้น ได้รับความอบอุ่นและการดูแลจากครอบครัวอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยและญาติคลายวิตกกังวล ร่วมกับ มีการวางแผนล่วงหน้า กับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ทำให้ผู้ศึกษามั่นใจว่าผู้ป่วยเมื่อถึงเวลานั้นจะจากไปอย่างสงบ ไม่มีสิ่งติดค้าง ผู้ศึกษาจึงยุติการเยี่ยมส่งคืนข้อมูลให้พยาบาลในพื้นที่ดูแลต่อ และให้ช่องทางการติดต่อสำหรับ ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถโทรมารับคำปรึกษาได้ตลอดเวลา เพื่อการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและ ครอบครัว ว่า ไม่ได้อยู่เพียงลำพัง นอกจากนั้นยังมีเพื่อนๆ ในชุมชนที่แวะมาเยี่ยมให้กำลังใจ สำหรับผู้ป่วยรายนี้ ถือได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

#### 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ: กรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งปอด ระยะท้ายที่บ้าน จำนวน 1 เรื่อง

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ: ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบครัวและทีม สุขภาพในชุมชนสามารถร่วมวางแผนการจัดการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดการยอมรับ ปราศจากความทุกข์หรือเศร้าโศกสามารถเผชิญความสูญเสียอย่างไร้ความกังวล

#### 6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

6.1 ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะท้ายที่บ้าน

6.2 เป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

#### 7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดระยะลุกลามมีอาการเหนื่อยบางครั้งต้องให้ออกซิเจนที่บ้าน ใม่มีเสมหะ อ่อนเพลียรูปร่างซูบผอม น้ำหนักลดลง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ลูกสาวและภรรยาเป็นผู้หารายได้หลัก เลี้ยงครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ผู้ป่วย ภาวลักษณะเปลี่ยนแปลงไปหลังเจ็บป่วย ร่างกายไม่ปกติ เหมือนเดิม ผู้ป่วยมะเร็งปอดมาพบแพทย์เมื่อมีอาการ ซึ่งแพทย์ตรวจพบว่าโรครอยู่ในระยะลุกลามของโรค แนวทางการรักษาในระยะที่มีการลุกลามของโรคนั้น มีเป้าหมายที่การดูแลรักษาเพื่อประคับประคอง การลุกลามของโรค และบรรเทาอาการที่ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทั้งทางร่างกายและ จิตใจ ปัจจุบัน การรักษาโรคมะเร็งปอดมีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องเผชิญกับผลกระทบและ ผลข้างเคียงของการรักษาและอาการที่เกิดจากความก้าวหน้าของโรคและคุณภาพชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ได้แก่ อาการปวด ไอ หายใจลำบาก อาการเหนื่อยล้า และเบื่ออาหาร โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งปอด ระยะ

## 7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ (ต่อ)

ลูกหลาน นอกจากผลกระทบที่เกิดต่อร่างกาย ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ที่อยู่ในช่วงวัยอายุตอนต้น เป็นที่รักของครอบครัว ทำให้ต้องใช้เวลาในการยอมรับ และมีกำลังใจในการร่วมวางแผน สำหรับการดูแลแบบประคับประคอง และการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยในแต่ละอาการ ต้องอาศัยความเข้มแข็งและการเตรียมทางด้านจิตใจอย่างมาก การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจะไม่ได้คำนึงถึงเฉพาะช่วงเสียชีวิตเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการดูแลครอบครัวในช่วงเศร้าโศกอีกด้วย

## 8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากการเจ็บป่วยระยะท้ายซึ่งมักจะมีอาการรบกวนต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบาย ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญความเจ็บป่วยและอาการทางร่างกายที่มีลักษณะเป็นๆ หายๆ ปัญหาทางจิตใจที่บางครั้งผู้ป่วยมีความท้อแท้ ทำให้ครอบครัวมีกำลังใจอ่อนล้าลงบ้าง ซึ่งพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนแกนนำ อาสาสมัครในชุมชนต้องร่วมกันเยี่ยมเสริมพลัง เป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างครอบครัวและผู้ป่วย ปัญหาเรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ยังเป็นปัญหาที่พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อประกอบการตัดสินใจ เนื่องจากผู้ป่วยมีญาติ มีเพื่อนและคนรู้จักมาให้ข้อมูลการรักษาที่หลากหลายวิธี หลากหลายรูปแบบ ความต้องการในการดูแลสุขภาพในระยะสุดท้ายอาจเพิ่มขึ้น แต่การเข้าถึงบริการอาจจำกัด เช่น ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับการดูแล แต่ในมุมมองของญาติต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากวิชาชีพ เป็นต้น

## 9. ข้อเสนอแนะ

9.1 พยาบาลและทีมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย จะต้องมีความสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคอง มีแนวปฏิบัติร่วมกันทั้งเครือข่าย และเสริมสร้างชุมชนให้มีความพร้อมในการดูแลระยะท้ายของคนในชุมชน

9.2 การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม พยาบาลต้องมีความรู้ ด้านการจัดการความเจ็บปวด มีความเข้าใจ สามารถประเมินปัญหาและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม พยาบาลต้องใช้ทักษะด้านการประเมินและการวางแผน ทักษะการสื่อสารที่ดี จัดการสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยและการปรับตัวของญาติผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม

9.3 ผู้บริหารควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สหวิชาชีพมีการอบรมเฉพาะทางด้าน การดูแลแบบประคับประคอง การจัดการอาการ ทักษะการแจ้งข่าวร้ายการเผชิญความสูญเสีย เพื่อการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

9.4 ควรมีการศึกษาปัจจัย ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยหรือญาติต่อการดูแลแบบประคับประคอง

9.5 ควรมีการประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลและครอบครัวผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่การรักษา จนถึงสิ้นสุดการรักษา เพื่อให้การช่วยเหลือ ลดความยุ่งยากของครอบครัว และเพื่อให้ญาติผู้ดูแลและครอบครัวปรับตัวได้ดี สามารถแสดงพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องและเหมาะสม เพราะอารมณ์เครียด ซึมเศร้า มีผลต่อตัวโรคได้ อาจต้องส่งทีมจิตเวชร่วมประเมินและดูแล

10.การเผยแพร่ผลงาน : ยังไม่ได้เผยแพร่

11.ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน : ไม่มี

- 1) นางปาริชาติ จันทร์ปราง สัดส่วนของผลงาน 100%
- 2) ..... สัดส่วนของผลงาน.....
- 3) ..... สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... *ปาริชาติ จันทร์ปราง* .....

(นางปาริชาติ จันทร์ปราง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) *2* / *มกราคม* / *2567*

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางปาริชาติ จันทร์ปราง	<i>ปาริชาติ จันทร์ปราง</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... *Ont* .....

(นางวงจันทร์ พิมพะกุล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลหนองฉาง

(วันที่) *5* / *มกราคม* / *2567*

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... *Ont* .....

(นายอดิเทพ เกรียงไกรวิช)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง

(วันที่) *5* / *มกราคม* / *2567*

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

.....

1. เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และการนิเทศทางคลินิก  
เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉาง
2. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสาธารณสุขของไทย มีนโยบายเน้นเรื่องการพัฒนาและจัดบริการด้านสาธารณสุข ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพให้ดียิ่งขึ้น พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ขยายบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการจัดการด้านบุคลากรสุขภาพ ให้สอดคล้องเหมาะสม เพื่อคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการที่ประชาชนควรได้รับ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กาญจนา จันทร์ไทย, 2556) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สามารถสร้างความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนทั้งกลุ่มป่วยและกลุ่มปกติในชุมชนได้ (จรรยาวัฒน์ ทับจันทร์, 2557)

ดังนั้นพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุด จึงต้องตระหนักและตื่นตัว ต้องพัฒนาศักยภาพ ความรู้ความสามารถตลอดเวลา อย่างไรก็ตาม สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะสนับสนุนในการที่จะช่วยในการขับเคลื่อนให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น คือ การนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งถือเป็นบทบาทอิสระ (อรรถยา อมรพรหมภักดี, ฐาศุภร์ จันทร์ประเสริฐ และ อมราพร สุรการ, 2563) เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ เป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานโดยใช้หลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ผ่องพรรณ ธนา, กนกรัตน์ แสงอำไพ และ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค, 2560; ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ และคณะ, 2561) สนับสนุนให้มีการควบคุมกำกับและดูแลคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการปฏิบัติงาน

จากประสบการณ์การทำงานในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2 ปีที่ผ่านมา พบอัตราการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังต่ำ ซึ่งไม่เพียงแต่อำเภอหนองฉางเท่านั้น สำหรับภาพของจังหวัดก็เช่นเดียวกัน ยังพบว่าอัตราการเข้าถึงต่ำ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ จากการวิเคราะห์หาสาเหตุ และปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายใน จึงได้ปรับกลยุทธ์การทำงาน เพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ลดป่วย ลดตาย โดยการประเมิน ความรู้ ทักษะ ประเมินคน ประเมินของ ทำให้ทราบว่าพื้นที่ขาดทั้งองค์ความรู้ ไม่มีประสบการณ์ในการตรวจ ขาดบุคลากร ยังไม่ได้ทำเพราะไม่มีเวลา และสุดท้ายพื้นที่ส่วนใหญ่ไม่มีหรือมีอุปกรณ์แต่ไม่เพียงพอในการตรวจ จึงมีแนวคิด พี่ช่วยน้อง เพื่อนช่วยเพื่อน เริ่มจากการประชุมวางแผนร่วมกัน กำหนดวันที่ที่จะลงพื้นที่ตรวจให้ โดยให้เตรียมกลุ่มเป้าหมายไว้ให้ พื้นที่ไหนขาดเครื่องมือในการตรวจ พี่ที่เปนมแม่ข่าย ก็จัดเตรียมทำให้ปราศจากเชื้อไว้พร้อมให้ยืมไปใช้ สินการศึย การค้นหาเป้าหมาย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการให้มากขึ้น และมีการทำข้อตกลงร่วมกันว่าทุกพื้นที่จะถูกติดตามทุกไตรมาส เพื่อประเมินผลลัพธ์การทำงาน ทำให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้กลยุทธ์ดังกล่าว คือ ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา จึงทำให้ปีงบประมาณ 2566 กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบ HPV DNA TEST สูงถึงร้อยละ 80.82 ซึ่งเกณฑ์อยู่ที่ร้อยละ 60 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2566) ซึ่งเมื่อกลับไปดูความหมายของการนิเทศ ทำให้ทราบว่าสิ่งที่

## 2. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนิเทศทางคลินิก และจากการสอบถามการทำงานที่ผ่านมาของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉาง ที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบการนิเทศติดตามการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ที่ต้องดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ตัดบ้าน ตัดเตียง ที่ต้องดูแลต่อเนื่อง รวมถึงผู้ป่วยที่ส่งกลับมาดูแลที่บ้าน ก็ยังไม่มีระบบการนิเทศติดตามที่ชัดเจน สอดคล้องกับผลการวิจัยการนิเทศทางการพยาบาล: การทบทวนแบบกำหนดขอบเขต (อรรถยา อมรพรหมภักดี และคณะ, 2563) พบช่องว่างขององค์ความรู้ คือ การที่ไม่พบว่า มีการศึกษาการนิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็ก หรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ หรือในการทำงานการพยาบาลชุมชนด้วยเช่นกัน

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉาง ยังไม่มีแนวทางหรือรูปแบบการนิเทศติดตาม อาจส่งผลต่อการส่งเสริมหรือพัฒนาศักยภาพส่วนขาดเนื่องจากจะขาดข้อมูลดังกล่าว ทำให้ไม่ทราบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน มีความรู้ ทักษะ สมรรถนะที่เหมาะสม เพียงพอ สำหรับการปฏิบัติหน้าที่หรือไม่และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องกลับไปดูแลรักษาที่บ้าน ผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ป่วยมะเร็งต่างๆ ที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งต้องได้รับการจัดการอาการเจ็บปวด อาการรบกวนต่าง ๆ ตลอดจนการจัดการเรื่องบางเรื่องที่มีผลกระทบทางด้านจิตใจ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน จำเป็นต้องมีสมรรถนะในการจัดการ การให้คำปรึกษาและต้องมีข้อมูลที่เพียงพอในการวางแผนการรักษาให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความวิตกกังวล ไม่ทุกข์ทรมานและจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์ เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

การนิเทศทางคลินิกเป็นตัวช่วยหนึ่งในการที่จะควบคุมกำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นกลไกสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้และทักษะ ส่งผลให้เกิดผลงานที่ดี เป็นตัวชี้วัดผลสำเร็จการปฏิบัติการพยาบาล (ดรุณี แปะทศ, 2566) สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ (วิลาวรรณ แก้วทอง, ทศนีย์ รวีวรกุล และสุรินทร์ กลัมพากร, 2560) ซึ่งพบว่า พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ มีคะแนนสมรรถนะภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง มีเพียงสมรรถนะทางคลินิกเพียงด้านเดียวเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช (มารศรี ก้วนหิน, อุไร จเรประพาฬ, อุไรวรรณ พานทอง, 2560) จากการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม และรายสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ที่ต้องได้รับการพัฒนา ด้านการดูแลระยะท้าย อาจสรุปได้ว่า สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความสำคัญต่อการดูแลประคับประคองในชุมชนอย่างมาก สอดคล้องกับข้อมูลการปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉางที่ผ่านมา ไม่พบข้อมูลการศึกษาอบรมหลักสูตรเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งในการอบรมมีการพูดถึงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเช่นกัน แต่ไม่ได้ลงรายละเอียด สำหรับการพยาบาลแบบประคับประคอง เป็นการปฏิบัติงานที่จำเป็นต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ต้องมีความรู้และทักษะที่มากกว่าการพยาบาลทั่ว ๆ ไป



### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข บทวิเคราะห์

จากประเด็นข้อมูลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการที่จะพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และการนิเทศทางคลินิก ให้เกิดความชัดเจน เพื่อประเมินและเพิ่มเติมสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ที่ปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเห็นโอกาสในการพัฒนาเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย ทีมรักษาพยาบาลในชุมชนมีความพร้อม มีสมรรถนะสูงขึ้น ปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ มีความปลอดภัย ไม่เครียด เกิดความสุขในการทำงาน เกิดผลงานที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ

จากสถานการณ์สถานะสุขภาพของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลง ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น มีการพัฒนาด้านเทคโนโลยี มีเครื่องมือที่ทันสมัย ทำให้คนไทยมีอายุยืนยาว มีอายุค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น พร้อม ๆ กับการที่ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้สัดส่วนการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงโรคมะเร็งระบบต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น ทำให้ความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตมีมากขึ้น แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557-2559 ได้ระบุไว้ว่าบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขควรมุ่งสร้าง และจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนา รูปแบบและระบบการดูแลแบบประคับประคองและ การดูแลระยะท้ายที่เป็นองค์รวม ควบคู่ไปกับการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนด้วยพร้อม ๆ กัน โดยจะต้องมีทั้งศาสตร์และศิลป์ ในการดูแลผู้ป่วยและญาติ การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงและข้อจำกัดของภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ (ปฐมพร ศิริประภาศิริ, เตือนเพ็ญ ห่อรัตนาเรือง และบรรณาธิการ, 2563)

จากสถิติการเกิดโรคมะเร็ง โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติของไทย ปี 2565 พบว่า (กรุงเทพมหานคร, 2566) ในแต่ละปีประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่มากกว่า 140,000 คน หรือประมาณ 400 คนต่อวัน แสดงให้เห็นว่า มะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลการประชุมวิชาการโรคมะเร็งแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พบ 5 อันดับโรคมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทย คือ โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ สำหรับจังหวัดอุทัยธานี พบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งรายใหม่ 5 อันดับแรก ของปี 2566 คือ มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง มะเร็งปอดและมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ในเพศชายพบ มะเร็งปอดมากที่สุด ส่วนในเพศหญิงพบมะเร็งเต้านมมากที่สุด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2566) เมื่ออุบัติการณ์ การเกิดโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น ความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ก็ย่อมเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี 2564-2566 พบมีผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง ในเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลหนองฉาง 100 และ 122 ราย และ 138 ราย ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ดังนั้นผู้ศึกษา จึงสนใจการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการนิเทศทางคลินิก โดยใช้กรอบแนวคิดของพรอคเตอร์และแนวคิดการมีส่วนร่วมของซาส์กิน ให้เกิดความชัดเจนให้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลหนองฉาง เพื่อต้องการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเครือข่ายและเป็นการตอบสนองนโยบายยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (สุโขทัย เวชภัณฑ์เภสัช และ นนท์ จินดาเวช, 2566) แผนงานที่ 5: การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิ ข้อที่ 2 โครงการพัฒนา

## บทวิเคราะห์ (ต่อ)

เครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม. ลดภาวะเครียดและความกดดันในผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะอย่างเพียงพอทำให้งานมีโอกาสบรรลุ เป้าหมายที่ตั้งไว้ และแผนงานที่ 6: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ข้อที่ 5 โครงการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ ดูแลครอบคลุม ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ เมื่อถึงวาระสุดท้าย ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามสภาพที่ควรจะเป็น สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉาง ที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีแนวทางการนิเทศทางคลินิก การนิเทศทางคลินิกจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศและเพิ่มคุณภาพการบริการให้กับผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องการดูแลแบบประคับประคอง

**แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง:** เป็นการดูแลทางการแพทย์การพยาบาลทุกชนิด รวมถึงการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทางด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการดูแลที่ให้ความสำคัญเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ให้สามารถเผชิญกับวินาทีสุดท้ายของชีวิตอย่างปราศจากความกลัวและกังวลอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นการคืนสิทธิการเลือกตายโดยผู้ป่วยเอง ตลอดจนการดูแลครอบครัว เนื่องจากต้องสูญเสีย (บึงอร ไทรเกตุ, 2561) องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้ระบบบริการสุขภาพต้องบูรณาการ การดูแลแบบประคับประคอง เป็นส่วนหนึ่งในการรักษาตลอดช่วงชีวิต โดยให้จัดบริการขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและนอกสถานพยาบาล (ในชุมชน) ในหลากหลายรูปแบบ หลักการของการดูแลแบบประคับประคอง ต้องประเมินผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วนและรอบด้าน ให้การดูแลโดยมุ่งลดความทุกข์ทรมาน ทั้งจากอาการทางร่างกาย เช่น ลดอาการปวด อาการหอบเหนื่อย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียนหรือจากอาการทางจิตใจ เช่น อาการซึมเศร้า วิตกกังวล เป็นต้น พยายามดูแลให้ผู้ป่วยถึงวาระสุดท้ายอย่าง เป็นธรรมชาติ ไม่เร่งการเสียชีวิต ไม่ยืดการเสียชีวิต (มาลี คำคง และคณะ, 2563)

ปัจจุบันการดูแลแบบประคับประคองมีความสำคัญและเป็นที่ต้องการของสังคมมากขึ้น จากแนวโน้มโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุของโลกที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงประเทศไทยซึ่งได้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้อุบัติการณ์ของโรคร้ายแรงและโรคที่คุกคามต่อชีวิต เช่นโรคมะเร็ง และโรคเรื้อรังไม่ติดต่ออื่น ๆ ที่มีจำนวนสูงขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ ทักษะและสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองที่เพียงพอ จึงต้องพัฒนาพยาบาลให้มีระดับสมรรถนะตามเกณฑ์ (Reimers F, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย (มาลี คำคง และคณะ, 2563) พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย การประเมินสมรรถนะของพยาบาล จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ทราบว่าพยาบาล มีสมรรถนะในระดับใด มีจุดแข็งและจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงเพียงใด เพื่อให้ได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างเหมาะสม

สำหรับประเทศไทย ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคองไว้ เมื่อปี 2563 ว่า หมายถึง(อนุทิน ชาญวีระกุล, 2566) การดูแลผู้ที่มีข้อจำกัดการดำรงชีวิต หรือมีภาวะคุกคามต่อชีวิต มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและบำบัดเยียวยาและบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกาย จิต อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นการดูแล

### แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง(ต่อ)

แบบองค์รวม สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (มาลี คำคง และคณะ, 2563) ได้ให้คำจำกัดความหมายถึง การดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต รวมถึง การป้องกันและบรรเทาทุกข์ทรมาน หรือหมายถึงการบริหารดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อบรรเทาอาการ (หน่วยการดูแลแบบประคับประคองงานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต, 2561) โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมถึงการดูแลครอบครัวภายหลังผู้เสียชีวิตจากไป (ราตรี ฉิมฉลอง, 2564) ทั้งนี้การดูแลประคับประคอง ยังครอบคลุมถึงผู้สูงอายุที่ในวันจะเสื่อมลง บางคนคิดว่าการดูแลแบบประคับประคองเหมาะสมกับเฉพาะ ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในระยะท้ายเท่านั้น ที่เหมาะสำหรับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง แต่ความจริงสามารถ ทำได้ทั้งผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยโรคที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่อาจคุกคามถึงชีวิต

**แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย:** ผู้ป่วยระยะท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่การรักษาเฉพาะ ไม่สามารถทำให้ ผู้ป่วยหายจากโรคได้ และผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตในเวลามากประมาณไม่เกิน 6 เดือน และยังรวมถึงผู้ป่วยที่มี ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่รุนแรง ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง หรือสื่อสารกับบุคคลรอบข้างได้ การรักษาผู้ป่วย กลุ่มนี้จะมุ่งเน้นการดูแลที่ให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานทางร่างกายน้อยที่สุด และสนองความต้องการทางจิต วิญญาณ ความเชื่อ ประเพณีวัฒนธรรมของผู้ป่วยและญาติ โดยเน้นการให้การดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ ผู้ป่วยและญาติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในช่วงสุดท้ายของชีวิต การที่ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเรื่องโรคและ การดำเนินโรค จะทำให้สามารถวางแผนในการใช้เวลาที่เหลืออยู่ให้มีค่าที่สุด (ฉันทชาย สิทธิพันธุ์, 2566) หลักการสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย คือ การเลือกการรักษาที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของการรักษา คือ เพิ่มคุณภาพชีวิตทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้น ไม่ทุกข์ทรมาน เว้นการรักษาที่เพียงเพื่อ ยื้อชีวิตออกไป ขณะเดียวกันไม่ให้เกิดการรักษาใด ๆ ที่เร่งให้ผู้ป่วยจากไปเร็วขึ้น แต่ต้องประคับประคองให้ผู้ป่วยมี คุณภาพของชีวิตที่ดีที่สุด (หน่วยการดูแลแบบประคับประคองงานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต, 2561) ปัจจุบันได้มีการใช้มาตรา 12 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ว่าด้วยการยินยอมให้ผู้ป่วย หรือผู้ที่ยังไม่ป่วยทุกคนที่มี สติสัมปชัญญะที่ดี สามารถทำหนังสือแสดงเจตจำนง เรื่องการดูแลในระยะท้ายของชีวิตของตนเองได้ว่า เมื่อถึง ระยะท้ายของชีวิตที่เป็นโรคซึ่งแพทย์ระบุว่า เป็นโรคที่รักษาไม่หาย เมื่อถึงเวลานั้น จะต้องการให้แพทย์ให้การ ดูแลอย่างไร กำหนดให้ใครเป็นผู้ตัดสินใจทำหน้าที่แทนในภาวะที่ตนเอง ไม่สามารถตัดสินใจได้เอง

**แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะ:** สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถในด้าน ความรู้ ด้านทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคล คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลสามารถ ปฏิบัติงานและสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ ทักษะ และคุณสมบัติอื่น ๆ อันพึงประสงค์ สมรรถนะพยาบาล จึงเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการ ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลจะต้องพัฒนา ความรู้ ความสามารถ และทัศนคติที่ดี ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว โดยความรู้ทัศนคติและการ ปฏิบัติ เป็นกระบวนการที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันก่อให้เกิดพฤติกรรมที่คาดหวัง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การ ดูแลที่ดี (ราตรี ฉิมฉลอง, 2564)

### แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะ (ต่อ)

สำหรับประเทศไทย ปีพ.ศ. 2558 สภาการพยาบาล ได้กำหนดสมรรถนะสำหรับพยาบาลที่จะปฏิบัติการในการดูแลแบบประคับประคองประกอบด้วย 9 สมรรถนะต่าง ๆ (ราตรี ฉิมฉลอง, 2564) ดังต่อไปนี้

สมรรถนะด้านที่ 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว : มีทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ โดยใช้ปรัชญาและเป้าหมายการดูแลแบบประคับประคอง กระบวนการพยาบาล ตลอดจนนำแนวปฏิบัติมาใช้ประเมินผล ปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรม

สมรรถนะด้านที่ 2 การจัดการอาการปวดและความทุกข์ทรมาน : มีความรู้และทักษะในการประเมินอาการต่าง ๆ โดยเฉพาะความปวด โดยใช้เครื่องมือประเมินได้อย่างเหมาะสม เข้าใจกลไกของการเกิดความปวดและการตอบสนองของผู้ป่วย ประยุกต์ใช้วิธีการต่างๆ ทั้งการใช้ยา และวิธีการบำบัดแบบผสมผสาน เพื่อบรรเทาอาการปวดและอาการอื่น ๆ รวมทั้งส่งเสริมความสุขสบาย ติดตามผลการบำบัดต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ

สมรรถนะด้านที่ 3 การดูแลในระยะใกล้ตาย : มีทัศนคติที่ดี เข้าใจความหมายและกระบวนการตาย สามารถเตรียมพร้อมสำหรับขั้นตอนสุดท้ายของชีวิต ช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจ อาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตาย การวางแผนจัดการกับอาการและความเศร้าโศกที่เกิดขึ้น ประเมินผู้ป่วยด้วยแบบประเมิน (Palliative Performance Scale) เพื่อติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย ให้ทีมผู้ให้การดูแลสามารถวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม การดูแลร่างกายของผู้ป่วยและการจัดการศพ

สมรรถนะด้านที่ 4 การดูแลภาวะเศร้าโศก การสูญเสียและการดูแลหลังเสียชีวิต : มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถประเมินความสูญเสีย/ความเศร้าโศก เข้าใจความแตกต่างภาวะซึมเศร้ากับความเศร้าโศก จากความสูญเสีย ช่วยเหลือครอบครัวให้ปรับตัวได้ และมีการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญถ้าไม่สามารถปรับตัวได้

สมรรถนะด้านที่ 5 การสื่อสารและการให้การปรึกษา : มีความรู้ ความเข้าใจหลักแนวคิดการสื่อสารและการให้การปรึกษา สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในระยะวิกฤติ ใช้การสื่อสารเพื่อการรักษา การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อรับทราบความจริง การประชุมครอบครัว การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และสหวิชาชีพ

สมรรถนะด้านที่ 6 ศาสนา จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม : มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการประเมินความปรารถนาครั้งสุดท้าย การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ในบริบทที่มีความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม โดยช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปฏิบัติและแสดงออกตามความเชื่อของตน และเคารพในวิถีชีวิตและความเชื่อนั้น ๆ รวมถึงมีความรู้และมีความเข้าใจในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล

สมรรถนะด้านที่ 7 จริยธรรมและกฎหมาย : มีความรู้ เข้าใจในเรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต กระบวนการยึดชีวิต การงดทำการกู้ชีวิต สิทธิการตาย หนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้าย สิทธิผู้ป่วยและสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ดังกล่าวในการบริหารจัดการได้

สมรรถนะด้านที่ 8 การประสานร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพ : มีความรู้ความสามารถในการประสานงาน การส่งต่อ การวางแผน การเป็นที่ปรึกษา การให้ความช่วยเหลือกับทีมแพทย์ผู้รักษาพยาบาล ครอบครัวผู้ป่วย

### แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะ (ต่อ)

และสหสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตน รวมทั้งสร้างความเชื่อใจและไว้วางใจให้เกิดขึ้นระหว่างกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย

สมรรถนะด้านที่ 9 การสอนและให้ความรู้ : สามารถในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว นักศึกษาพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ จิตอาสา ชุมชน และสังคม ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองและมีทัศนคติที่ดี มีความรู้ มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

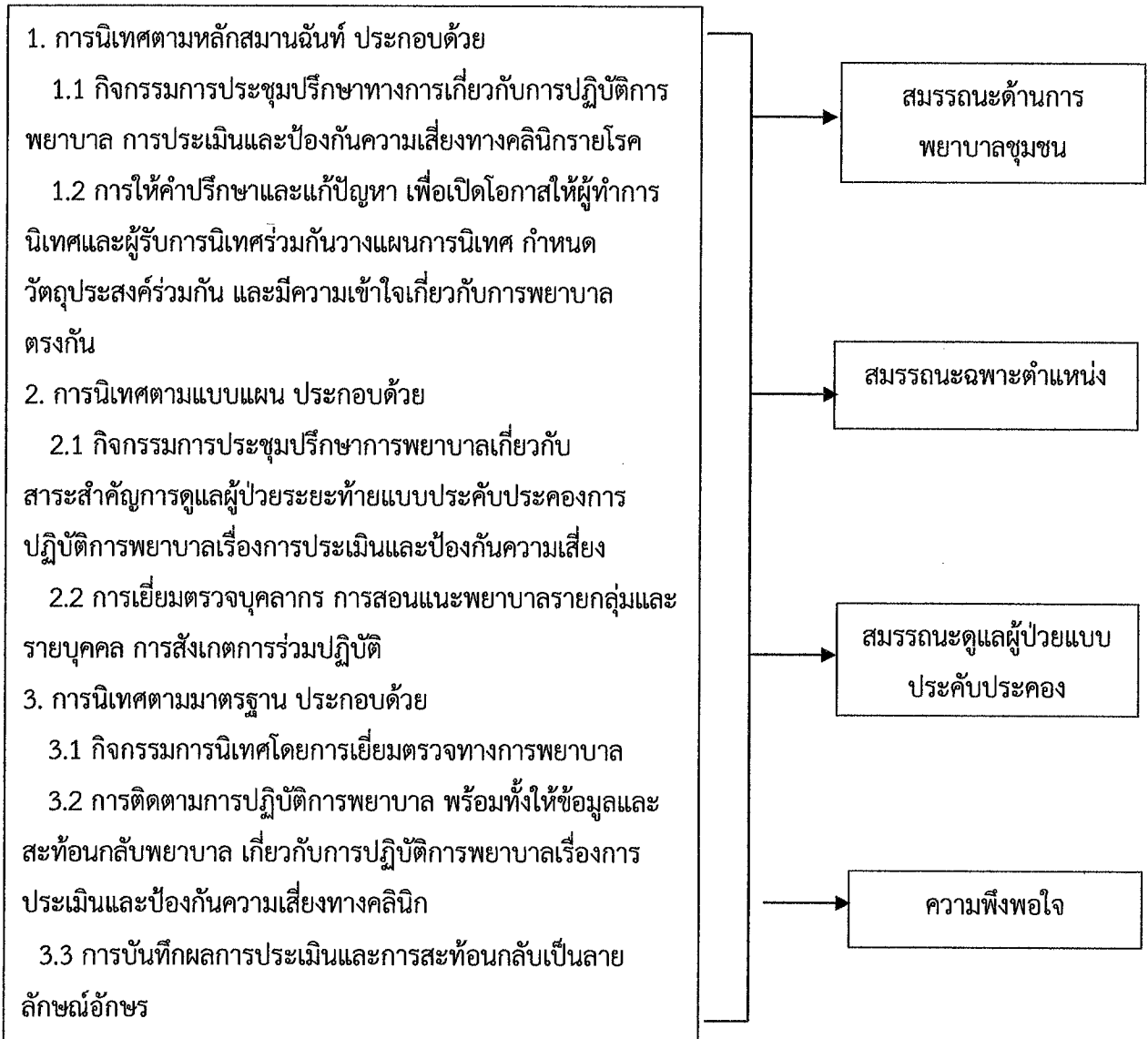
จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง มีความสำคัญอย่างมาก หากพยาบาลผู้ปฏิบัติขาดทักษะ มีองค์ความรู้และสมรรถนะไม่เพียงพอ อาจส่งผลให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การเกิดความเครียด ความวิตกกังวล เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังนั้นผู้ศึกษา จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และการนิเทศทางคลินิก ให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉางขึ้น เนื่องจากที่ผ่านมาไม่พบว่ามีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะดังกล่าว ซึ่งมีหลายหลักสูตร และไม่พบว่ามีกรณีศึกษาทางคลินิก มาก่อนด้วย เบื้องต้นจะขออนุมัติอบรมหลักสูตร 3 วันก่อน เพื่อจะได้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานและเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติ รวมทั้งเป็นการรองรับการเปลี่ยนแปลงการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น และต้องการการดูแล แบบประคับประคองเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน

**แนวคิดการนิเทศทางคลินิก:** การนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานโดยใช้หลักสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิก นำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ งานวิจัยที่สามารถวัดประสิทธิผลและอธิบายวิธีการปฏิบัติการณ์ทางคลินิกได้อย่างชัดเจน ตามที่กำหนด และเป็นแนวคิดที่ใช้มากที่สุด คือ Proctor's model (อรรถยา อมรพรหมภักดีและคณะ, 2563) และจากการศึกษาของเฮอร์กาสและคณะพบว่าพยาบาลที่ได้รับการนิเทศทางคลินิกสามารถให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและสามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม โดยผู้รับการนิเทศได้มีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาล จะเสริมสร้างทัศนคติทางบวกต่อการนิเทศและเกิดผลลัพธ์ในการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลที่ดีขึ้น (อ่อนน้อม ธูปวิโรจน์, 2565) ผลลัพธ์ในการบริการการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ (ธนาพร แยมสุตา และ ชันธแก้ว ลักษณะานุกูล, 2564; ผ่องพรรณ ธนา และคณะ, 2560) ประกอบด้วย

1. การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Formative Clinical Supervision) โดยมีการนำความรู้ ทั้งทฤษฎีและประสบการณ์มาสร้างให้เกิด การเรียนรู้ในขณะปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการย้อนคิดและจูงใจ
2. การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative Clinical Supervision) เป็นการนิเทศที่เน้นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ
3. การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative Clinical Supervision) เป็นการสนับสนุนให้พยาบาลมีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานของหน่วยงานและตามกระบวนการทำงาน โดยใช้การตรวจเยี่ยมร่วมกับการติดตามผลการปฏิบัติงาน ทางพยาบาลไปพร้อมๆกัน

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิก เพื่อเข้าสู่การประเมินสมรรถนะส่วนขาดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉาง โดยใช้กรอบแนวคิดของพรอคเตอร์และแนวคิดการมีส่วนร่วมของซาส์กิน

#### กรอบแนวคิดของพรอคเตอร์และแนวคิดการมีส่วนร่วมของซาส์กิน



แผนภาพตามกรอบแนวคิดการนิเทศทางคลินิก

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา :** ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังต่อไปนี้ (อรรธยา อมรพรหม ภัคดี และคณะ, 2563)

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา แบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ พัฒนาโดยใช้กรอบแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ร่วมกับแนวคิดแบบมีส่วนร่วมของซาส์กิน มี 4 ขั้นตอน (อ่อนน้อม ธูปวิโรจน์, 2565, ธนาพร แยมสุตา และ ชันธ์แก้ว ลักขณานุกูล, 2564) คือ

1.1 ขั้นการวางแผน โดยผู้ศึกษานำหลักการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิกเพื่อนำมาออกแบบร่างการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม และประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้อง

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (ต่อ)

การรับการนิเทศทางคลินิกทราบ พร้อมจัดบันทึกข้อมูลการประชุมทุกครั้ง เพื่อค้นหาจุดเด่น สิ่งที่ต้องปรับปรุง ก่อนนำข้อมูลกลับไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

1.2 ชี้นำแผนไปปฏิบัติ ภายใต้คู่มือการนิเทศการปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ฉบับร่าง) ที่ได้พัฒนาขึ้น ผู้ศึกษาระบุแผนการติดตามประเมินผลภายหลังการปฏิบัติเสร็จสิ้น 3 เดือน โดยใช้ การสังเกต การพูดคุยสอบถาม แบบไม่เป็นทางการ ร่วมกับการสะท้อนคิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคหลังจาก ปฏิบัติการนิเทศตามแผนที่กำหนด ปรับคู่มือการนิเทศการปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ฉบับร่าง) ให้เป็นแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดการมีแบบมีส่วนร่วมของชาวสีกิน เนื่องจากต้องนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน สำหรับพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉางและพื้นที่ใกล้เคียงที่สนใจ

### 1.3 ชั้นสังเกตการณ์

1.4 ชั้นสะท้อนการปฏิบัติ เป็นระยะการปรับปรุงคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉาง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สาขาการพยาบาลเฉพาะทาง ประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพ สถานที่ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน และ ตำแหน่งงานปัจจุบัน

2.2 แบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลชุมชน และการประเมินสมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง (กองการพยาบาล โรงพยาบาลอานันทมหิดล, 2566, อภิญญา จำปามูล, 2559) สมรรถนะด้านการพยาบาล ชุมชน ของสภาการพยาบาล แบ่งเป็น 4 สมรรถนะย่อย ประกอบด้วย (วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กาญจนา จันทร์ไทย, 2556) 1) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตซับซ้อน/ภาวะ เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะท้าย และผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในชุมชน 2) สมรรถนะด้านการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตซับซ้อน/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและ ผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในชุมชน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 3) สมรรถนะด้านการจัดการข้อมูล ทางสุขภาพของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตซับซ้อน/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน 4) สมรรถนะด้านทักษะพิเศษในการพยาบาลเฉพาะด้านทางคลินิก ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพกาย และ สุขภาพจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้พิการในชุมชน ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับคะแนน 1 ไม่เคยแสดงพฤติกรรมให้เห็นเลยหรือแสดงให้เห็นนาน ๆ ครั้ง/ต้องให้คำแนะนำทุกครั้ง ระดับคะแนน 5 แสดงให้เห็นสม่ำเสมอ โดยแสดงพฤติกรรมให้เห็นทุกครั้งอย่างต่อเนื่อง ในทุกสถานการณ์/ สามารถแนะนำคนอื่นได้ทุกครั้ง การแปลผลการประเมิน ร้อยละ 90-100 หมายถึง บุคลากรมีศักยภาพ ในการทำงานสูงมาก ร้อยละ 80-89 หมายถึง บุคลากรมีศักยภาพในการทำงานสูงร้อยละ 60-79 หมายถึง บุคลากรมีศักยภาพในการทำงานปานกลาง ร้อยละ 45-59 หมายถึง บุคลากรมีศักยภาพในการทำงานน้อย และน้อยกว่าร้อยละ 45 หมายถึง บุคลากรมีศักยภาพในการทำงานน้อยมาก

2.3 แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่พัฒนาโดยผู้ศึกษา จากสมรรถนะ 9 ข้อของสภาการพยาบาล (ธนาพร แยมสุตา และ ชันธแก้ว ลักษณะานุกูล, 2564)

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (ต่อ)

- 1) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 2) การจัดการอาการปวดและความทุกข์ทรมาน 3) การดูแลในระยะใกล้ตาย
- 4) การดูแลภาวะเศร้าโศกการสูญเสียและการดูแลหลังเสียชีวิต 5) การสื่อสารและการให้การปรึกษา 6) การสื่อสารและ การให้การปรึกษา 7) จริยธรรมและกฎหมาย 8) การประสานร่วมทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 9) การสอนและให้ความรู้

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉาง ต่อแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม

**การดำเนินการ แบ่งเป็น 5 ระยะ คือ**

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลของกองการพยาบาลและรูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม ตามกรอบแนวคิดของพรอคเตอร์ และศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำมาข้อมูลมาวิเคราะห์

ระยะที่ 2 ผู้ศึกษา เสนอผลการศึกษาในระยะที่ 1 ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉาง ทำความเข้าใจสร้างข้อตกลงร่วมกันมีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์

ระยะที่ 3 ระยะเตรียมการพัฒนา ประเมินสมรรถนะความรู้ และทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉาง สรรวจความต้องการการพัฒนา เสนอผู้มีอำนาจขออนุมัติงบประมาณส่งพยาบาลที่ผลการประเมินพบส่วนขาดที่ต้องได้รับการพัฒนา เข้าอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของสภาการพยาบาล

ระยะที่ 4 ระยะพัฒนา หลังอบรมทำความเข้าใจสร้างข้อตกลงร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากการอบรม ร่วมมือกันสร้างคู่มือ/แนวทางการนิเทศทางคลินิก คู่มือ/แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศนำไปทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 5 ระยะประเมินผล ประเมินความพึงพอใจ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม และการนำคู่มือ/แนวทางไปใช้

### ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ข้อจำกัด

1. แนวคิด นโยบายการนิเทศทางคลินิก อาจไม่สามารถถ่ายทอดและสื่อสารได้ทั่วถึงในพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่งออกนอกระบบ โดยไปขึ้นตรงต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัด อาจจะมีผลต่อการดำเนินการนิเทศทางคลินิก

2. คุณสมบัตินี้และความพร้อมของการเป็นพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก ควรมีคุณสมบัติ คือ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ มีความเข้าใจในบทบาทและสมรรถนะของตนเอง มีการจัดอบรมเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นิเทศและกระทำการอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้ระบบการนิเทศมีประสิทธิภาพ

3. ปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉางเดิม จำนวน 8 แห่งได้ย้ายออกไปอยู่ในส่วนของท้องถิ่น ซึ่งอาจจะทำให้การประสานงานหรือการขอความร่วมมือในการเข้ารับการอบรม หรือการให้ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งยากขึ้น



## แนวทางแก้ไข

ผลจากการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่ง ออกนอกระบบ เข้าสังกัดกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด อาจทำให้การดำเนินการอาจไม่บรรลุวัตถุประสงค์ จึงมีแนวทางการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น โดยมีวางแผนที่จะทำหนังสือขอความร่วมมือ และเข้าไปประสานงานผู้เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะเสนอนโยบายแผนงานที่จะดำเนินการให้กับผู้บังคับบัญชา หรือผู้ที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับพยาบาลนั้นๆ ให้เห็นทิศทางการทำงาน ที่จะดำเนินการต่อไป ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและครอบครัวในการที่จะได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ในการดำเนินงานครั้งนี้ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานก็จะมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น

### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉาง มีสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง
2. มีเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉาง
3. มีแนวทางการปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ของพยาบาลวิชาชีพเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉาง

### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละ100 ของพยาบาลที่ปฏิบัติในชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลหนองฉาง ได้รับการประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง
2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉาง มีสมรรถนะที่จำเป็นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ80 ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง
3. ผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลมีระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล มากกว่าหรือเท่ากับกับร้อยละ80

(ลงชื่อ) ..... *ปาริชาติ จันทร์ปราง* .....

(นางปาริชาติ จันทร์ปราง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 2 /มกราคม/2567

ผู้ขอประเมิน