

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการ การดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต

Experiences of Nurses in Care Management of End of Life Patients

สุธารัตน์ กุลรัตนมาศ* วาสนิ วิเศษฤทธิ์

Sutarut Kulruttanamas* Wasinee Wisesrith

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10300

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok Thailand 10300

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยใช้วิธีการวิจัยคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตรงในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตในโรงพยาบาลศิริราช ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จำนวน 13 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเทปสนทนา นำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามวิธีการของ แวน มาเนน

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพให้ความหมายของการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตตามที่รับรู้และตีความตามความคิดและประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนได้ว่าเป็นการทำความเข้าใจถึงแนวคิดหลักการดูแลแบบประคับประคองด้วยการใช้ความรู้คู่ทักษะและประสบการณ์ การเรียนรู้จากประสบการณ์ และการได้รับการอบรม ร่วมกับการจัดการด้วยใจ ใส่ใจ ทำให้ดีที่สุด เหมือนญาติผู้ใกล้ชิด ส่วนประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตพบ 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1. การจัดการเพื่อการตายดี 2. การจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ผู้ป่วย ครอบครัวและทีมผู้ดูแลเมื่อต้องเผชิญกับความตาย และ 3. การจัดการปัญหา/อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต

ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงหลักคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหารนำไปใช้ในการพัฒนาและส่งเสริมแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตของพยาบาลวิชาชีพให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การจัดการการดูแล ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

The present study was aimed at describing the meanings and experiences of professional nurses in care management for end-of-life patients at Siriraj Hospital using a qualitative hermeneutic phenomenology research methodology. Data providers in the study were composed of 13 professional nurses with experience in care management for end-of-life patients who worked as shift supervisors and received training in palliative care in addition to having work experience of ten years and up. The subjects were selected by purposeful and snowball sampling. Data were collected by using in-depth interview forms and conversation audio recordings. The data obtained were transcribed verbatim and data content analysis was performed based on Van Manen's method (1990).

Corresponding Author : *E-mail : sutarut.siriraj@gmail.com การศึกษานี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

According to the findings, professional nurses define care management for end-of-life patients based on perception and interpreted care management in line with past ideas and experiences to build understanding about palliative care concepts and principles by using knowledge with skills and learning from experience and training with management by paying attention and doing the best for patients like close relatives. The experiences of professional nurses in care management for end-of-life patients were found to include the following three main issues: 1. management for positive death experiences 2. management of the feelings of personnel, patients, families and healthcare providers when confronted with death 3. management of problems/obstacles in caring for end-of-life patients.

The data obtained from this study reflected the principles, feelings and experiences of professional nurses in care management for end-of-life patients. Furthermore, the data can be used as a baseline for managers to develop and promote nursing practice guidelines for end-of-life patient care with improved quality.

Keywords : Care Management, End of Life Patients, Profession Nurses

บทนำ

องค์การอนามัยโลก¹ ได้กำหนดนโยบายและเรียกร้องให้ทุกประเทศทั่วโลกรวมการดูแลแบบประคับประคองเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบการดูแลสุขภาพ เนื่องจากปัจจุบันประชากรสูงอายุมีจำนวนมากขึ้นและจากการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคเรื้อรังอื่นๆ ทั่วโลก ซึ่งพบว่ามีประมาณ 20 ล้านคนทั่วโลกที่ต้องการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต ประกอบกับการจัดระบบบริการการดูแลแบบประคับประคองยังพบว่ามีปัญหาในประเด็นของการขาดความตระหนักถึงนโยบายการดูแลแบบประคับประคองและความจำเป็นในการดูแลทั้งในระยะท้ายของชีวิตและในระหว่างการดำเนินของโรค ขาดทรัพยากรที่จะใช้ในการให้บริการรวมทั้งการเข้าถึงยาที่จำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการบรรเทาอาการปวด และการขาดความรู้ของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลแบบประคับประคอง

พยาบาลมีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดในทุกด้านของการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตและเป็นหัวใจสำคัญในการบริหารจัดการการดูแลเพื่อส่งเสริมความสุขสบาย การสนับสนุนความต้องการทางจิตสังคม ความเป็นบุคคล และการเยียวยาของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนทีมสุขภาพไปข้างหน้าพร้อมความตระหนักถึงสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยพยาบาลเป็นสมาชิกในทีมหลักที่ทำหน้าประสานงาน ประเมิน

โดยตรง ประเมินผลความต้องการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นขณะเจ็บป่วยผ่านประสบการณ์ ร่วมกับกำหนดและสนับสนุนวิธีการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตที่อยู่บนพื้นฐานเชิงบวกของขนบธรรมเนียมประเพณี จากการอาศัยความรู้ที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต² แต่ในกระบวนการจัดการการดูแลผู้ป่วยพบปัญหาในเรื่องนี้อยู่มาก อีกทั้งการบริหารจัดการนั้นยังไม่สะท้อนถึงการดูแล กล่าวคือ 1) ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะเวลาที่เหลืออยู่โดยมุ่งเน้นการรักษาเพื่อยืดชีวิตหรือการรักษาให้หายมากกว่าการมุ่งเน้นไปที่คุณภาพชีวิตและการบรรเทาทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ ของโรค 2) บุคลากรทางสุขภาพส่วนใหญ่มีทักษะและความรู้ไม่เพียงพอ ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองยังเน้นการดูแลทางด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ 3) สถานบริการสุขภาพของรัฐมีการจัดระบบบริการที่ไม่ชัดเจนสำหรับกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย 4) ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้าถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถปรับตัวและเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามชีวิตรวมถึงภาวะพลัดพรากสูญเสีย³ และ 5) ปัญหาความขัดแย้งด้านกฎหมายและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย⁴

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีรูปแบบของการดูแลที่มีความท้าทายและมีกระบวนการที่ยากในการดูแล⁵ ที่พยาบาล

ผู้ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการการดูแลต้องใช้ทักษะในการจัดการเพื่อให้เกิดการดูแลที่ราบรื่นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงบุคลากรในทีม กล่าวคือ 1) ต้องมีทักษะและโอกาสในการศึกษาที่เพียงพอเพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังจะตายและครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพ 2) สามารถแสดงบทบาทของการเป็นผู้สนับสนุนผู้ป่วยที่ต้องมีการส่งเสริมทักษะในการสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว 3) ต้องมีความซื่อสัตย์ ตรงไปตรงและมี ความตั้งใจที่จะปรึกษาหารือเกี่ยวกับความตายและอาการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว 4) มีความสามารถในการแจ้งข่าวร้ายร่วมกับมีความสามารถในการฟังผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงสามารถพูดคุยเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดำเนินของโรคในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ 5) เห็นความสำคัญและสามารถประเมินความเหนื่อยล้าของบุคลากรในทีมภายหลังจากการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตและประสบกับความตายมา 6) ควรมีความตระหนักว่าการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตอาจใช้จำนวนชั่วโมงในการดูแลมากขึ้น จึงควรมีแผนฉุกเฉินสำหรับการดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ ด้วย 7) ควรมีการพิจารณากระบวนการสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถเผชิญกับการตายของผู้ป่วยร่วมกับมีการติดตามหลังจากการสูญเสียผู้ป่วย และ 8) สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยที่อำนวยความสะดวกในการเปิดการเจรจาอย่างจริงจัง ซึ่งหากพยาบาลสามารถแสดงบทบาทของการเป็นผู้บริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตที่ถึงพร้อมด้วยทักษะดังกล่าว จะช่วยให้ทั้งบุคลากรในทีมและผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถผ่านช่วงเวลาของการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจว่า หากมีผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าเวรมีการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต

แนวคิดเบื้องต้น

ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับ การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในวาระสุดท้ายของชีวิต^{1,6,7,8} บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในวาระ

สุดท้ายของชีวิต^{6,9} มาเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ร่วมกับประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 16 ปี และมีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังและโรคมะเร็ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาเพิ่มเติมว่าพยาบาลวิชาชีพที่บริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตมีความคิดเห็น ความรู้สึกและประสบการณ์ที่เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไรกับตัวผู้วิจัยโดยนำประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัย และการทบทวนแนวคิดต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์เพื่อหาข้อค้นพบใหม่จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ที่มุ่งพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพและให้ความสนใจเกี่ยวกับการให้ความหมาย ความคิด ความรู้สึกและบริบทที่เกี่ยวข้อง โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้อธิบายเรื่องราวและประสบการณ์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตที่ตนเองได้ประสบมา และเพื่อให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงปรากฏการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตว่าเป็นอย่างไร ผู้วิจัยจึงทำความเข้าใจในเรื่องที่ศึกษา โดยนำข้อสันนิษฐานที่เป็นพื้นฐานจากเรื่องที่ตนมีประสบการณ์รวมถึงภูมิหลังภายใต้บริบทของเรื่องที่ศึกษานี้มาใช้เป็นมุมมองของคนในสถานการณ์ที่เชื่อมโยงเรื่องราวการแสดงพฤติกรรมของบุคคล บริบทแวดล้อมร่วมกับตีความตามความเชื่อและความคิดของบุคคลที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้น ทำการค้นหาลักษณะที่อยู่เบื้องหลังปรากฏการณ์ ทำการแปลความการให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ และถ่ายทอดปรากฏการณ์ที่ศึกษาออกมาตามมิติของผู้ให้ข้อมูล โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล (Informants)

ผู้ให้ข้อมูล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 10 ปี

ขึ้นไป 2) ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร 3) ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการบอกต่อแบบลูกโซ่ (snowball sampling) รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 13 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลศิริราชวันที่ 10 เมษายน 2558 เลขที่ SI 204/2015 ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและเก็บข้อมูลเฉพาะส่วนที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ผู้วิจัยเคารพการตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยและรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวและนำเสนอข้อมูลโดยใช้รหัสข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงและขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกคนแล้วจึงทำการบันทึกเสียงสนทนาขณะสัมภาษณ์ ข้อมูลที่นำเสนอเป็นข้อเท็จจริงที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

มีการตรวจสอบโดยให้ผู้ให้ข้อมูลร่วมตรวจสอบความถูกต้อง (Member checking) ของข้อมูลว่าผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลเข้าใจตรงกันหรือไม่ โดยใช้คำถามย้อนกลับและมีการสรุปสิ่งที่ต้องการศึกษาเป็นระยะๆ ตลอดการสนทนาร่วมกับใช้วิธีเก็บข้อมูลหลายแบบเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล นอกจากนี้การยืนยันผลการวิจัยสามารถตรวจสอบได้จากการบันทึกเทปอย่างเป็นระบบ ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทปแบบคำต่อคำ และมีผู้ร่วมตรวจสอบผลการวิจัย ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน (Peer debrief) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการบันทึกเทปสนทนาเป็นวิธีหลักในการเก็บข้อมูล ใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 60-90 นาที สัมภาษณ์รายละ 2 ครั้ง จนข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว ไม่มีข้อมูลใหม่ๆ เพิ่มเติม สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ครอบคลุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ ตัวผู้วิจัย ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมในการทำการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยลงทะเบียนศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 หน่วยกิต ร่วมกับการค้นคว้าเพิ่มเติมจากเอกสารและตำราต่างๆ เพื่อให้เข้าใจถึงวิธีการทำวิจัยเชิงคุณภาพรวมถึงการใช้เครื่องมืออื่นๆ ในการเก็บข้อมูล เช่น แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต และมีผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมของแนวคำถามและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เริ่มดำเนินการพร้อมกับการสัมภาษณ์ โดยถอดคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำภายหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง และตรวจทานความถูกต้องของข้อมูลด้วยการฟังเทปบันทึกคำสัมภาษณ์ซ้ำร่วมกับอ่านบทสนทนา ทำเช่นนี้จนกระทั่งเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลภาคสนาม จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามขั้นตอนของ van Manen¹⁰ 6 ขั้นตอน คือ 1) ค้นหาประสบการณ์ชีวิต (ปรากฏการณ์) โดยทำการอ่านข้อมูลทั้งหมดหลายๆ รอบ หลังจากนั้นอ่านแบบคิดพินิจพิจารณาและใช้วิจารณ์ญาณ และคัดเลือกประเด็นสำคัญที่ตรงกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา 2) สืบค้นข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์จากการอ่านข้อมูลทั้งหมด แล้วทำการขีดเส้นใต้เพื่อเน้นความสำคัญของข้อความ พร้อมกับเขียนกำกับไว้ด้านขวามือของบทสนทนา 3) สะท้อนถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยนำข้อความที่แยกไว้ มากำหนดหมวดหมู่ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ แล้วนำไปแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจนได้ประสบการณ์ที่มาจากมุมมองของคนใน 4) ทำการเขียนข้อสรุปที่ได้จากการศึกษา โดยเรียบเรียงและสังเคราะห์เป็นประโยคที่เป็นโครงสร้างประสบการณ์พร้อมยกตัวอย่างประกอบ 5) ตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์โดยให้ผู้ให้ข้อมูลร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และ 6) นำเสนอประเด็นหลักและประเด็นรองอย่างสมดุลที่แสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาในครั้งนี้จะนำเสนอแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความหมายของประสพการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต

การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นการจัดการที่อยู่บนพื้นฐานของการทำความเข้าใจความหมายแนวคิดหลักการดูแลแบบประคับประคอง ที่พยาบาลได้เริ่มจากการทำความเข้าใจโดยใช้ความรู้ ทักษะ การเรียนรู้จากประสพการณ์ และการวางแผนอบรม เพื่อการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตที่มีคุณภาพ และนอกจากการทำความเข้าใจความหมายของแนวคิดหลักการดูแลแบบประคับประคองแล้ว พยาบาลต้องบริหารจัดการการดูแลด้วยความใส่ใจ มีใจรักที่จะทำ ใจรักที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงให้การดูแลด้วยความเข้าใจในความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัวเหมือนญาติใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวพ้นทุกข์สุขสบายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งสามารถสรุปได้ 2 ประเด็นหลัก 1. การทำความเข้าใจถึงแนวคิดหลักการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 1) ใช้ความรู้คู่ประสพการณ์และทักษะในการดูแล 2) เรียนรู้จากประสพการณ์ 3) การได้รับการอบรม 2. การจัดการด้วยใจเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) ช่วยด้วยใจ ใจทำให้ดีที่สุด และ 2) ดูแลเหมือนญาติใกล้ชิด ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“หลักๆ เลยก็คือ 1 ประสพการณ์ 2 ก็อาจจะเป็นความรู้ที่เรียนมาเพราะว่าจากหลายๆ อย่างที่เราอบรมคอร์สใหญ่ 5 วัน 10 วันอะไรอย่างนี้... ..แล้ว Palliative care ก็ถูกดึงเข้ามาในตรงจุดนั้นด้วย...มันก็รู้สึกที่เรา 1. คือประสพการณ์ 2. ความรู้ 3. อาจจะมีตัวอย่างเคสที่เราได้ไปรับรู้มาซึ่งเราก็ก็นึกว่าเป็นทั้งประสพการณ์และความรู้นั้นแหละ....” (ID10-1)

“....แต่ว่าก็พยายามตั้งใจ ทำให้ดีที่สุด ส่วนมากก็จะทำด้วยใจ ก็พยายามจะบอกน้องนะคะว่าให้มีความรู้สึกที่ดีในคนไข้ระยะสุดท้าย เพราะทางหอผู้ป่วยหรือทางงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ก็พยายามผลักดันในส่วนนี้ ให้รู้สึกเห็นคุณค่าในช่วงเวลาระยะสุดท้ายของคนไข้ก่อนที่จะเสียชีวิต....แต่ว่าในจิตใจของเรา เราก็นึกอยากให้เราได้รับความสุขสบายอย่างเต็มที่....” (ID2-1)

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต

การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตจากประสพการณ์ของพยาบาลวิชาชีพพบว่า มีการบริหารจัดการการดูแล 3 ด้าน ได้แก่ 1. การจัดการเพื่อการตายดี 2. การจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมผู้ดูแลเมื่อต้องเผชิญกับความตาย และ 3. การจัดการภายใต้ปัญหา/อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งประสพการณ์จากการบริหารจัดการการดูแลทั้ง 3 ด้านนี้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต เพราะ เป้าหมายในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต คือ ผู้ป่วยตายดีตายสงบ ญาติยอมรับการสูญเสียการจากไปของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิตในช่วงระยะเวลาที่เหลืออยู่ของผู้ป่วย ซึ่งการที่จะบรรลุเป้าหมายของการบริหารจัดการการดูแลได้ พยาบาลจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการการดูแลทั้ง 3 ด้านไปพร้อมๆ กัน ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 การจัดการเพื่อการตายดี

การบริหารจัดการการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยตายดี นับได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เพราะในการบริหารจัดการการดูแลนั้นมีเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยเกิดการตายดี ญาติยอมรับการจากไปของผู้ป่วยได้อย่างสงบ ซึ่งการที่จะสามารถบริหารจัดการให้บรรลุเป้าหมายได้พยาบาลต้องดำเนินการในกระบวนการของการบริหารจัดการการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการจัดการสถานการณ์แวดล้อม ด้วยการสร้างสัมพันธภาพตั้งแต่แรกเริ่ม การประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและญาติร่วมกับวางแผนและบริหารจัดการการดูแลอย่างครอบคลุมครบถ้วน รวมถึงประเมินผลลัพธ์ภายหลังการจัดการดูแล ประสานเชื่อมโยงทุกภาคส่วนเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้านหรือการกลับไปมีวาระสุดท้ายที่บ้าน การประสานสิทธิ์ช่วยบริหารจัดการค่าใช้จ่ายเพื่อแบ่งเบาภาระแก่ญาติ รวมถึงการจัดการด้านคุณภาพการดูแล/คุณภาพการพยาบาล ด้วยการสอนน้องให้ปฏิบัติพร้อมจัดการให้ดูเป็นแบบอย่าง คัดเลือก มอบหมาย กระจายงานให้เหมาะสม รวมถึงการเป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมศักยภาพพยาบาลให้สามารถบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตเกิดการตายดี ประกอบด้วยประเด็นหลัก 3 ประเด็น ได้แก่ 1.1 การจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการ

ของผู้ป่วยและญาติ 1.2 การจัดการสถานการณ์แวดล้อม และ 1.3 การจัดการด้านคุณภาพการดูแล/คุณภาพการพยาบาล ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ก็ต้องประเมินก่อนว่ารู้แค่ว่าเขาเป็นอะไร เขารับได้ไหม รู้สึกอย่างไร รู้แผนการรักษาหรือยัง คือต้องนึกถึงตัวผู้ป่วยก่อน ญาติเป็นอย่างไร ฐานะทางเศรษฐกิจ เราก็ต้องประเมินหมดเลย เคสนี้กลับไปรักษาสิ้นสุดแล้วเขาก็กลับไปอยู่ในสังคมสิ่งแวดล้อมอย่างไร ทุกอย่าง ฐานะ คนดูแล เขาจะรับภาระโรคได้ไหม...วางแผนให้เขาอย่างเคสที่วาระสุดท้ายที่โรงพยาบาล หลักๆ คือเน้นให้เขามีวาระสุดท้ายที่บ้านอย่างที่เขาต้องการอย่างมีคุณภาพที่ดีที่สุด” (ID13-1)

“ตามความคิดและประสบการณ์การจัดการดูแลก็มองว่า เป็นการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ แล้วก็จิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวแล้วก็เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าสู่วาระสุดท้ายหรือการตายอย่างมีศักดิ์ศรีและตายอย่างสงบ ก็ถ้าจะขยายความหมายของการวางแผน คงจะเป็นการวางแผนตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล จนกระทั่งถึงกลับบ้านหรือเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต....” (ID3-2)

ประเด็นที่ 2 การจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมผู้ดูแล เมื่อต้องเผชิญกับความตาย

การบริหารจัดการการดูแลให้ ผู้ป่วยยอมรับความตายได้อย่างสงบ ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหวิชาชีพ เรียนรู้ ตัดสินใจ ยอมรับการจากไปของผู้ป่วย และการยุติการรักษาเมื่อเวลามาถึง เป็นการบริหารจัดการการดูแลที่ช่วยให้พยาบาลสามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย ครอบครัว และทีมผู้ดูแล เมื่อต้องเผชิญกับความตายได้ดีขึ้น เพราะเมื่อใดก็ตามที่พยาบาล ผู้ป่วย ครอบครัว และ ทีมผู้ดูแล มีความเข้าใจ และสามารถยอมรับความตายได้ การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในเรื่องอื่นๆ ในลำดับต่อมาก็จะสามารถบริหารจัดการได้ง่าย และมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ จากที่พยาบาลต้องประสบพบเจอต่อเหตุการณ์ รวมถึงผู้คนที่ไม่ว่าจะเป็น ผู้ป่วย ญาติ ทีมผู้รักษา ทีมสหสาขาวิชาชีพ อีกทั้งสถานการณ์เกี่ยวกับความเป็นความตาย ความคาดหวังต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะให้การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ทำให้พยาบาลผู้ที่ให้การบริหารจัดการการดูแลเกิดความรู้สึกแตกต่างกันไป เช่น รู้สึกเครียด เศร้าใจ เสียใจ แต่ในขณะเดียวกันพยาบาลก็ได้เรียนรู้ความจริงของชีวิตควบคู่กัน

ไปด้วยว่า ความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่มีใครฝืนความตายได้ และเมื่อต้องตกอยู่ในอารมณ์หดหู่จากการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต พยาบาลเลือกใช้การพูดคุยระบายความรู้สึก แสวงหาความรู้สึกและเหตุการณ์ร่วมกันเพื่อเป็นการเสริมพลังใจกันและกัน ฉะนั้น การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของตนเองและทำความเข้าใจเกี่ยวกับสมดุลระหว่างความจริง ความหวังของผู้ป่วย และเรียนรู้ความจริงของชีวิตไปพร้อมๆ กันจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจเพื่อให้สามารถจัดการอารมณ์ความรู้สึกของตนเองเมื่อต้องบริหารจัดการการดูแลได้ ทำให้ไม่เกิดความทุกข์ใจจากการดูแลผู้ป่วยเหล่านั้น และสามารถดำรงชีวิตได้ตามวิถีปกติ ถึงพร้อมด้วยสติ เหตุผล สามารถเข้าใจ และยอมรับเกี่ยวกับความตายได้เป็นอย่างดี มี 7 ประเด็น ได้แก่ 2.1 ผู้ป่วยยอมรับความตายได้อย่างสงบ 2.2 ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหวิชาชีพ เรียนรู้ ตัดสินใจ ยอมรับการจากไปของผู้ป่วย 2.3 การยุติการรักษาเมื่อเวลามาถึง 2.4 สมดุลระหว่างความจริง ความหวังของผู้ป่วย 2.5 เยียวยาตัวเองเมื่อเกิดความรู้สึก เครียด ผิดหวัง เสียใจ 2.6 เสริมพลังใจให้กันและกัน และ 2.7 พยาบาลเรียนรู้ความจริงของชีวิต ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“สิ่งที่ได้จากการจัดการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต สำหรับตนเองคงเป็นเรื่องเกี่ยวกับการได้มองเห็นความจริงของชีวิตในแง่การเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมชาติ คนเรามีเกิดก็ต้องมีดับ.... คนเราเกิดมาทุกคนต้องตาย เพียงแต่เราจะเลือกอะไรระหว่างความสุข หรือความทุกข์ก่อนเราต้องจากไปเท่านั้นเอง....” (ID3-2)

“...ญาติมีความเชื่อว่า คือ เคสหนึ่งที่เสียชีวิตช่วงวันตรุษจีน แล้วญาติขอให้เรา drip dopamine ข้ามวันเพื่อให้พ้นวันถือของเขา คนไข้ไม่ไหวแล้วก็คุยกับญาติเรื่อยๆ คุยเรื่อยๆ จากไม่ accept ก็ accept พยายามชี้ให้เขาเห็นว่า ถ้าความทุกข์ทรมานของคนไข้จะสำคัญกว่าการถือทางด้านนี้ ให้เห็นว่าอะไรสำคัญกว่ากัน แล้วให้เขาเลือกเอง สุดท้ายญาติ accept กับการเสียชีวิตแล้วคนไข้นอนแล้วญาติ 2 คนกุมมือเป็นภรรยา กับลูก กุมมือจนกระทั่งหมดลม แล้วก็เราก็จัดการเรื่องศพ เรื่องค่าใช้จ่าย แล้วสุดท้ายญาติก็ยอมรับการสูญเสียก็จะจบกระบวนการแบบนี้” (ID6-2)

ประเด็นที่ 3 การจัดการภายใต้ปัญหา/อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต

พยาบาลวิชาชีพได้บรรยายถึงการจัดการภายใต้ปัญหา/อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตว่า

ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตนั้น การจัดการต้องอาศัยองค์ประกอบและปัจจัยในการดูแลหลายๆ อย่างด้วยกัน เพราะการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นการดูแลที่ต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก ต้องใช้ทักษะต่างๆ เช่น ทักษะการสื่อสาร ความสามารถ และศักยภาพของทีมผู้ดูแล รวมถึงทัศนคติ ความคาดหวัง การยอมรับเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วย ญาติ ทีมผู้รักษา เหล่านี้เป็นต้น ทั้งนี้ เพราะผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตมีความพิเศษ และมีความซับซ้อนในการดูแลเนื่องจากเป็นเรื่องเกี่ยวกับความเป็นความตาย การสูญเสีย การพลัดพราก ความคาดหวัง รวมถึงเป็นเรื่องละเอียดอ่อนทางจิตใจที่สามารถกระทบต่อความรู้สึกของทุกๆ คนที่เกี่ยวข้องได้ตลอดเวลา ดังนั้น เมื่อพยาบาลต้องให้การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตพบว่า การบริหารจัดการการดูแลมีปัญหาและอุปสรรคทำให้การบริหารจัดการการดูแลได้ไม่ด้นัก กล่าวคือ ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลด้วยข้อจำกัดต่างๆ ส่งผลให้ได้รับการดูแลไม่เต็มที่ การดูแล และการได้รับข้อมูลไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยบางรายถูกยื้อชีวิต เพราะความคาดหวัง ทัศนคติ และการไม่ยอมรับความจริงเกี่ยวกับความตายเหล่านี้ มี 4 ประเด็น ได้แก่ 3.1 เวลาที่จำกัดและภาระงานที่มาก 3.2 การสื่อสารระหว่างทีมผู้ดูแลไม่มีประสิทธิภาพ 3.3 ทักษะ ความรู้ และศักยภาพของผู้ให้การจัดการดูแลยังไม่เพียงพอ และ 3.4 ทัศนคติความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ICU บางทีมันยุ่งมันก็ไม่วอนนะคะ....เราจะมีเวลาที่จะคุยกับญาติน้อย บางทีเราอยากคุยกับญาติ อยากอธิบาย แต่ก็มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา ถามว่ามันมีอุปสรรคไหม มันก็มีอุปสรรค.... ถ้ามีเวลาถ้ามีโอกาสทำมันก็น่าจะได้ดีกว่านี้ แต่มันก็มีข้อจำกัดอย่างที่บอก” (ID12-1)

“ปัญหาก็คือ บางทีการให้ข้อมูลเราอาจจะเข้าไปส่วนใหญ่น่าจะเป็นการให้ข้อมูลละอะ เพราะว่า คืออาจจะต้องให้หมอให้ข้อมูลให้ละเอียดครอบคลุมกับญาติแล้วก็คนไข้ แนวโน้มคนไข้เป็นแบบนี้แบบนี้แล้วแนวทางในการรักษาจะเป็นแบบนี้ และญาติจะได้เตรียมใจในการที่จะแบบว่ายอมรับ คิดว่าการให้ข้อมูลเป็นสิ่งที่สำคัญในส่วนตรงนั้นนะ ไม่ค่อยเพียงพอเท่าไร....” (ID2-1)

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตสะท้อนให้เห็นถึงความคิด ความรู้สึกรวมถึงประสบการณ์ของพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการจัดการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้าย กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ควรเริ่มจากการทำความเข้าใจถึงแนวคิดหลัก การดูแลแบบประคับประคองเสียก่อน เพราะผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นผู้ป่วยที่มีความต้องการดูแลที่พิเศษและมีความซับซ้อนที่ต้องอาศัยความเข้าใจรวมถึงการมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของผู้ให้การจัดการดูแล สอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติด้านบวกเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์มากในการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต¹¹

ทั้งนี้ การจะได้มาซึ่ง ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ พยาบาลต้องมีการศึกษาหาความรู้ทั้งจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้วยการอ่านหนังสือ ประสบการณ์จากการทำงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากรุ่นพี่และพยาบาลวิชาชีพควรได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมในการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต^{7,12}

นอกจากนี้ สิ่งที่พยาบาลควรมี คือ ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างแท้จริง เนื่องจากในการจัดการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต พยาบาลควรเริ่มจากการมีใจที่จะทำ มีใจที่อยากจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวพ้นทุกข์ มีความเต็มใจ มีความปรารถนาดีในการจะช่วยเหลือผู้ป่วย ให้การดูแลโดยเปรียบผู้ป่วยเหมือนญาติใกล้ชิด โดยการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระยะสุดท้าย ควรเริ่มจากจิตสำนึกส่วนตัวที่อยากจะช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ¹³ รวมถึงการดูแลด้วยความเข้าใจและการดูแลด้วยความเอาใจใส่ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และสัมผัสได้ถึงความจริงใจ ความห่วงใยของพยาบาล ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน เกิดความไว้วางใจ นำมาซึ่งการเข้าถึงผู้ป่วยและญาติได้ง่ายขึ้น ทำให้พยาบาลสามารถดำเนินกระบวนการจัดการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน และเมื่อพยาบาลสามารถสืบค้นข้อมูลได้ครอบคลุมครบถ้วนแล้ว ทำให้ทีมการดูแลสามารถวางแผนการจัดการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มให้ผู้ป่วยและญาติได้ครอบคลุมและเป็นไปตามความต้องการ รวมถึงมีความเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยและญาติได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการดูแลที่ครอบคลุมรอบด้านทั้งด้านร่างกาย

จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมถึงสามารถจัดการดูแลสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาองค์ประกอบในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤต ผลการศึกษาพบว่า การประเมินความต้องการทางด้านจิตวิญญาณการประเมินสภาพปัญหา รวมถึงการประเมินอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย¹⁴ เช่นเดียวกับ World Health Organization¹ ที่ได้กล่าวถึงการดูแลแบบประคับประคองไว้ว่า เป็นการดูแลที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรวมถึงครอบครัวที่กำลังเผชิญกับภาวะโรคที่คุกคามชีวิต ผ่านการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ด้วยการประเมินแต่แรกเริ่ม ในการบรรเทาความเจ็บปวดและปัญหาอื่นๆ ไม่ว่าทางกาย จิตสังคมหรือจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ ซึ่งการจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตให้ผู้ป่วยเกิดการตายดีนั้น ผู้บริหารทางโรงพยาบาล ควรส่งเสริมสนับสนุนในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีศักยภาพเพียงพอในการจัดการการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความตายในแง่มุมต่างๆ ด้านสังคม วัฒนธรรม ศาสนา¹⁵ และมีทัศนคติที่ดีรวมถึงมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ควรมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพทั้งมิติทางการแพทย์ มิติทางวัฒนธรรม การมีทัศนคติที่ดีต่อความตาย การเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ ที่ให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง^{13-14,16}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารพยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ไปพัฒนาระบบการติดต่อประสานงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อส่งเสริมการส่งต่อ จำหน่าย ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องในวาระสุดท้ายของชีวิตในสถานพยาบาล ใกล้บ้านหรือให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีวาระสุดท้ายของชีวิตที่บ้านอย่างมั่นใจ
2. ผู้บริหารพยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมผู้ดูแล ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

References

1. World Health Organization. Strengthening of Palliative Care as a Component of Integrated Treatment throughout the Life Course. Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy 2014; 28: 130-34.
2. Hospice and Palliative Nurses Association. HPNA position paper: value of the professional nurse in end-of-life care. Journal of Hospice & Palliative Nursing 2004; 6(1): 65-6.
3. Wisarith W. Khan-ngern J. Synthesize palliative care situations in the context of Thailand. Journal of gerontology and geriatric medicine 7 2006; (3): 12-20. (in Thai)
4. Thamma L. Relationships between Perception Level and Professional Nurse Practice Toward Advance Directives (AD) In Terminally Ill Patients. A Thesis for the Degree of Master of Nursing Science in Adult Nursing. Khon Kaen: Khon Kaen University. 2012. (in Thai)
5. Kisorio LC, Langley GC. Intensive care nurses' experiences of end-of-life care. Intensive and Critical Care Nursing 2016; 33: 30-8.
6. Hodo A, Buller L. Managing care at the end of life. Nursing management 2012; 43: 28-33.
7. Sukcharoen P. Nursing service system for palliative care in tertiary hospitals. A Thesis for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration. Bangkok: Chulalongkorn University. 2013. (in Thai)
8. Arbour RB, Wiegand DL. Self-described nursing roles experienced during care of dying patients and their families: A phenomenological study. Intensive and Critical Care Nursing 2014; 30: 211-18.
9. Thailand Nursing and Midwifery Council. Nursing Training Program of Palliative care. Bangkok: 2015. (in Thai)

10. Van Manen. M. Research Lived experience: human science for an action sensitive pedagogy. London: The Althouse Press; 1990.
11. Lange M, Thom B, Kline NE. Assessing Nurses' Attitudes Toward Death and Caring for Dying Patients in a Comprehensive Cancer Center. *Oncology Nursing Forum* 2008. 35 (6): 955-59.
12. Chaipetch O. ICU Nurses' Experience in caring for Dying patients. A Thesis for the Degree of Master of Nursing Science (Adult Nursing) Songkla: Prince of Songkla University. 2008. (in Thai)
13. Meethavorn N. Experiences of Nursing quality development in End of life care of Head nurses. A Thesis for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration. Bangkok: Chulalongkorn University. 2009. (in Thai)
14. Klaypayak O. A Factor analysis of End of life care in The Intensive care unit. A Thesis for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science Bangkok: Chulalongkorn University. 2006. (in Thai)
15. Onsri P. Role of Nurses toward Taking Care of Patients with the end of life based on Religious Beliefs. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15 (2): 39-43. (in Thai)
16. Kanokwan P. A study of professional nurses' perception on cultural congruent end of life care, tertiary hospitals under the jurisdiction of the ministry of public health. A Thesis for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration. Bangkok: Chulalongkorn University. 2009. (in Thai)