

บทความวิจัย (Research article)

รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคองในโรงพยาบาลสงขลา Management Model for Nursing Service Quality Developing of Palliative Care in Songkhla Hospital

ฐิติมา ปลื้มใจ^{1*}

Thitima Pleumjai^{1*}

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail:pleumjaiha@hotmail.com) โทรศัพท์ 081-9909965

(Received: March 2, 2020; Revised: April 15, 2020; Accepted: April 25, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการบริหารจัดการ 2) สร้างรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และ 3) ศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการบริหารจัดการฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจากหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 12 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพปัญหาและความต้องการการบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง คือ โครงสร้างและการบริหารจัดการไม่ชัดเจน บุคลากรมีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองไม่เพียงพอ ขาดการกำกับ นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มีข้อจำกัดด้านภาระงานและการประสานการส่งต่อ

2. รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล “SK-PCN-CARE Model” ประกอบด้วย โครงสร้างกระชับ ผลลัพธ์ต้องกำหนด ถ้อยกฏมาตรฐาน ผสานแนวทางปฏิบัติ พัฒนาทักษะและความรู้ ดูแลแบบองค์รวม ร่วมเรียนรู้จากการปฏิบัติ จัดการตรวจสอบทบทวน ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีแนวทางสื่อสาร ทำงานเป็นทีมและเครือข่าย มอบหมายการนิเทศหน้างาน ทำการวางแผนการดูแล แชร์ทรัพยากร สร้างสัมพันธ์ ร่วมกันประเมินผลและพัฒนาคุณภาพ

3. พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่สามารถบูรณาการให้เข้ากับบริการพยาบาลที่ง่ายต่อการปฏิบัติ มีความรู้เพิ่มขึ้นคู่กับการปฏิบัติ ดูแลผู้ป่วยองค์รวม เพิ่มคุณค่าในตนเองและวิชาชีพ หน่วยงานมี

¹ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลสงขลา

Registered nurse (Professional level), Songkhla hospital

คุณภาพบริการพยาบาลในภาพรวม อยู่ในระดับดีและดีมาก รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลระยะท้ายแบบประคับประคองในระดับมาก ($M = 4.21, SD = .53$)

คำสำคัญ: รูปแบบการบริหารจัดการ, คุณภาพบริการพยาบาล, ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

Abstract

This action research aimed to: 1) study problems and needs of management, 2) construct a model in management to improve patients' quality of life and end-of-life care, and 3) study the results from the application of a model of management. Palliative care nurses and patients from 12 wards in Songkhla hospital were involved as the participants. The instruments consisted of a data recording form, a semi-structure focus group discussion, and a nursing service quality assessment form and satisfaction questionnaire. Descriptive statistics were used to analyze quantitative data and content analysis was used for the qualitative data. The results revealed that;

1. The major problems and needs for management were unclear structure and management, insufficient knowledge and skills of the personnel in taking care of end-of-life palliative patients, lack of continuous supervision and nursing care audit according to the standard and career ethics. Moreover, there were also limitation in workloads and coordination in transferring for continuous cares.

2. The model of management to improve the quality of nursing care was called "SK-PCN-CARE Model". This model consisted of structure, outcome, nursing standard, guideline and pathway, knowledge and skills, holistic care, learning, audit and review, patient center, communication, network and teamwork, clinical supervision, advance plan and discharge planning, resource and relationship, evaluation and quality improvement.

3. Nurses are satisfied with a model that can integrate management with nursing services by making it easier to perform and gained more knowledge from learning with practice. Moreover, it is able to cover holistic care and add value to oneself and profession. The overall nursing services quality was at a good level. The overall patients and their family's satisfaction score were at a high level ($M = 4.21, SD = .53$).

Keywords: Management model, Nursing service quality, Palliative care

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สะท้อนถึงผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายหรือภาวะเจ็บป่วยคุกคามชีวิตที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นด้วย (ชุตติกาญจน์ หลุฑัย, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์, และโสภิษฐ์ สุวรรณเกศวงษ์, 2559) อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์ ส่งผลให้มนุษย์สามารถเอาชนะธรรมชาติได้ โดยเฉพาะการชะลอความตาย การใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็นเพื่อการยืดชีวิต ทำให้เพิ่มความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เกิดความสูญเสียเวลาที่มีค่าในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตตลอดจนเป็นภาระทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว จากข้อมูลด้านเศรษฐศาสตร์พบว่า ค่าใช้จ่ายของบุคคลในช่วงเวลา 6 เดือนสุดท้ายของชีวิตมีมูลค่าสูง โดยเฉพาะการรักษาพยาบาลร้อยละ 8-11 ต่อปี และคิดเป็นร้อยละ 10-29 ของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน (วินัย สวัสดิ์วิตร, 2558) การดูแลระยะท้ายแบบประคับประคองจึงมีแนวโน้มของความต้องการมากขึ้น

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าทั่วโลกต้องการการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ 40-60 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพด้วยโรคที่คุกคามชีวิต เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 38.50 โรคมะเร็ง ร้อยละ 34 โรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง ร้อยละ 10.30 โรคเอดส์ ร้อยละ 5 โรคเบาหวาน ร้อยละ 4.60 ผู้ป่วยระยะท้ายต้องเผชิญกับอาการเจ็บปวด เป็นผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องและมะเร็ง ร้อยละ 80 โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 67 ซึ่งต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากทรมานไปจนถึงระดับรุนแรง (World Health Organization, 2016) สำหรับสถานการณ์ด้านสุขภาพคนไทย พบว่าอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และเป็นสาเหตุของการตายที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด ปอดอักเสบและโรคหัวใจขาดเลือด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ดังนั้น การดูแลระยะท้ายแบบประคับประคองจึงเป็นความต้องการจำเป็นของระบบบริการสุขภาพ มีการกำหนดนโยบายและกำหนดยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

สภาการพยาบาลกำหนดให้มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตที่เหลือนอยู่ให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ ตลอดจนวิธีการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการตายดี (Good death) เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง (พิกุล นันทชัยพันธ์ และประทุม สร้อยวงศ์, 2558) อีกทั้ง สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2558) กำหนดแนวทางการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล ให้มีการดำเนินการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) โดยกำหนดตัวชี้วัด ร้อยละของสถานบริการสุขภาพภายในจังหวัดที่มีระดับความสำเร็จของระบบการดูแลแบบประคับประคองมากกว่าหรือเท่ากับระดับ 3 แสดงถึงการดูแลแบบประคับประคองเป็นความท้าทายสำหรับวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยระยะท้ายส่วนใหญ่มีปัญหาซับซ้อนพยาบาลต้องใช้ทักษะผสมผสานในการดูแล โดยเฉพาะการเป็นผู้ประสานงานการดูแลสำหรับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งบุคลากรสุขภาพอื่นๆ (Sekse et al., 2017) ตลอดจนการจัดการอาการ การสื่อสาร และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Hagan, Xu, Lopez, & Bressler, 2017) ประเด็นปัญหาอุปสรรคในการดูแลที่สำคัญคือ บุคลากรมีความรู้ไม่เพียงพอ (ศศิวิมล ปานุราช, เยวรัตน์ มัชฌิม, และบวรลักษณ์ ทองทวี, 2561; Prem et al, 2012)

ขาดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการรักษาให้หาย จนละเลยปรากฏการณ์ธรรมชาติเกี่ยวกับชีวิตผู้ป่วยขาดโอกาสตัดสินใจเรื่องของตนเองหรือไม่ทราบความจริง จึงไม่ได้แสดงเจตจำนงต่อการเลือกแนวทางการวางแผนการรักษาล่วงหน้า อีกทั้งขาดการสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างผู้ป่วย ญาติและทีมแพทย์พยาบาล (อุมาภรณ์ไพศาลสุทธิเดช, 2556) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นอุปสรรคในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้มีคุณภาพ

องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลสงขลาเริ่มดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ในปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบันโดยมีพยาบาลผู้จัดการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) เพียง 1 คน ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับโรงพยาบาลขนาด 500 เตียง การบริหารจัดการคุณภาพบริการพบว่าผู้ป่วยกลับมารักษามากที่สุด เป็นกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง และไตวายระยะท้าย ผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนาน ผลการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในปีพ.ศ.2559 พบว่าระดับความสำเร็จของระบบการดูแลแบบประคับประคองน้อยกว่าระดับ 3 โดยมาตรฐานโรงพยาบาลทั่วไปกำหนดให้การดูแลแบบประคับประคองเป็นภารกิจหนึ่งของกลุ่มการพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลแบบประคับประคอง เป็นผู้รับผิดชอบและมีทีมพยาบาลผู้ดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วย (Palliative Care Ward Nurse : PCWN) ครอบคลุมหน่วยงานบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก การดำเนินการตามแนวปฏิบัติการดูแลข้างเตียง (Primary palliative care) ความรู้และทักษะเฉพาะของบุคลากรพยาบาลยังไม่เพียงพอ เนื่องจากมีพยาบาลผู้จัดการดูแลแบบประคับประคอง ที่ผ่านการอบรมความรู้และทักษะเฉพาะในหลักสูตรระยะสั้นเพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ของจำนวน PCWN และเป็นร้อยละ 0.84 ของบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด ทำให้การจัดการอาการปวดและอาการรบกวนไม่มีประสิทธิภาพ จากสถิติการให้บริการผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลสงขลา ในปี พ.ศ. 2558-2559 พบอัตราการกลับมารักษากลับเข้าในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 7.60 และ 10.96) และเสียชีวิตในโรงพยาบาลสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 56.20 และ 56.10) ตลอดจนมีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า น้อย (ร้อยละ 25.80 และ 23.36) (โรงพยาบาลสงขลา, 2559)

จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ระบบการดูแลแบบประคับประคองยังไม่บรรลุเป้าหมายขององค์กร ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยใช้กลไกทางการบริหารจัดการในการขับเคลื่อนระบบดังกล่าวให้บรรลุเป้าหมาย โดยสร้างรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อให้เกิดการปรับปรุงระบบอย่างยั่งยืน โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน (วีระยุทธ ชาติตะกานนท์, 2558) ผลของการวิจัยจะทำให้ได้รูปแบบการบริหารจัดการคุณภาพบริการที่เหมาะสมมีความเชื่อมโยงประสานการดำเนินงานในแนวราบที่มีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจ และคุณภาพบริการพยาบาลสามารถสะท้อนผลลัพธ์คุณภาพการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพต่อไป

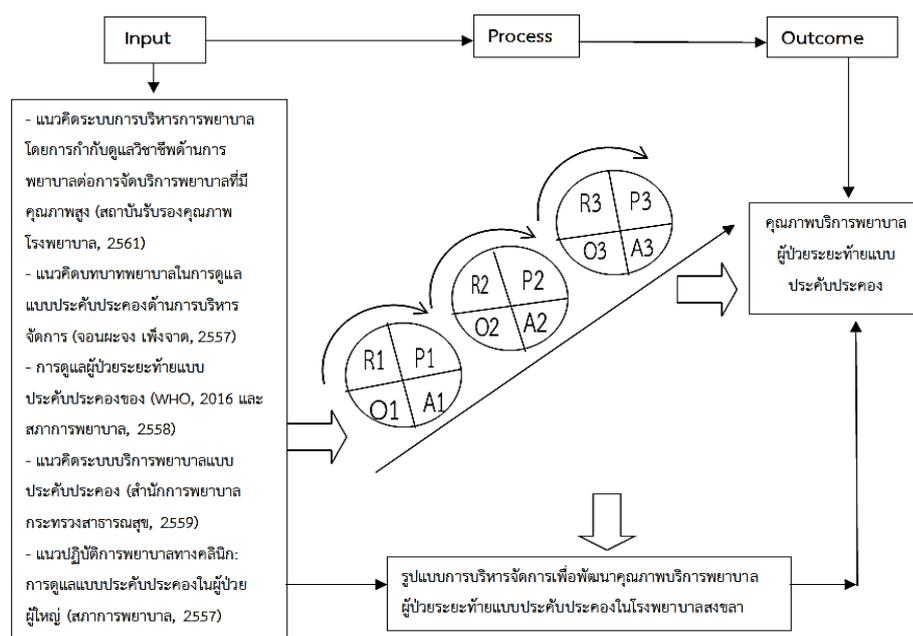
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลสงขลา

2. เพื่อสร้างรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลสงขลา
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองนี้เป็นการบูรณาการกรอบแนวคิดกระบวนการบริหารจัดการบริการพยาบาลยุคใหม่ โดยการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาลต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน, 2561) บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองด้านการบริหารจัดการ (จอนพะจง เพ็งจาด, 2557) การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2016) ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองของสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (ชุตติกาญจน์ หลุทัย และคณะ, 2559) และแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยผู้ใหญ่ของสภาการพยาบาล (พิกุล นันทชัยพันธ์ และประทุม สร้อยวงค์, 2558) เป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ในการสร้างรูปแบบภายใต้กรอบแนวคิดเชิงระบบ (Donabedian, 2003, อ้างถึงใน ประชุมสุข โคตรพันธ์, อังศุมาลิน โคตรสมบัติ, และสุพัตรา บัวที, 2557) ดำเนินการภายใต้กระบวนการ (Process) ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988 อ้างถึงใน วีรยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558) ดำเนินการ 3 วงรอบ วงรอบละ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติ (Action: A) การสังเกต (Observation: O) และการสะท้อนผล (Reflection: R) ประเมินผลลัพธ์ (Output) คือ คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) นี้ มีวิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ รายละเอียด ดังนี้
ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลสงขลา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ซึ่งดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม – กรกฎาคม พ.ศ.2560 มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 29 คน ได้แก่ หัวหน้างานหอผู้ป่วย 4 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง 12 คน พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง 12 คน และเป็นพยาบาลผู้จัดการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง 1 คน โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ครอบคลุมประเด็นบริบทการบริหารจัดการคุณภาพบริการในหอผู้ป่วย ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง บทบาทพยาบาลและความคาดหวังในการดูแล ระบบการบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาล ปัญหาอุปสรรคและความต้องการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและความเหมาะสมด้านเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยวงรอบที่ 1 รายละเอียด ดังนี้

- ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ศึกษาเอกสารวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและบริบทการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลสงขลา เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการสนทนากลุ่ม การจัดทำแนวคำถามการสนทนากลุ่มและเตรียมทีมนักวิจัยผู้ช่วย

- ขั้นตอนการปฏิบัติและสังเกต (Action & Observation) ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยแยกออกเป็น 4 กลุ่มย่อย ดังนี้ กลุ่มที่ 1 เป็นหัวหน้างานหอผู้ป่วย และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 8 คน กลุ่มที่ 2 เป็นหัวหน้างานหอผู้ป่วย และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 8 คน กลุ่มที่ 3 เป็นพยาบาลผู้จัดการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จำนวน 7 คน และกลุ่มที่ 4 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จำนวน 6 คน โดยใช้เวลาในการสนทนา กลุ่มละ 2 ชั่วโมง และมีการบันทึกเทปเสียงและเหตุการณ์ในระหว่างการสนทนากลุ่ม รวมทั้งทำการศึกษาสภาพการณ์ความต้องการในการบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โดยการเข้าร่วมประชุมปรึกษา (Conference) ทบทวนคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยพร้อมสังเกตการณ์บริบทการบริหารจัดการและสอบถามความคาดหวังพื้นฐานของผู้ป่วยและญาติ โดยเข้าร่วมทบทวนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 4 ครั้ง

- ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการการบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองจากการสนทนากลุ่มและการลงพื้นที่ศึกษา ดำเนินการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา สรุปสะท้อนผลการดำเนินการและการสังเกตการณ์เพื่อวางแผนออกแบบการบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาลในวงรอบที่ 2 ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสรุปจัดทำเป็นแผนที่มโนทัศน์ (Concept mapping) และตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation)

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เป็นการสร้างรูปแบบโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ.2560 – พฤศจิกายน พ.ศ.2561

กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1 เป็นกลุ่มที่ทำการสร้างรูปแบบฯ เป็นกลุ่มเดียวกับการดำเนินการสนทนากลุ่มในระยะเวลาที่ 1 และกลุ่ม 2 เป็นกลุ่มที่นำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 จำนวน 15 คน ซึ่งเป็น PCWN 1 คน และพยาบาลประจำการ 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเชิงคุณภาพคือ ผู้วิจัย แบบบันทึกข้อมูล และแนวคำถามการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความท้าทาย โอกาสพัฒนา รูปแบบที่เหมาะสม และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญ

เครื่องมือเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความสำคัญและประโยชน์ของรูปแบบฯ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับจำนวน 15 ข้อ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนและนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการวงรอบที่ 2 ดังนี้

- ขั้นตอนการวางแผน (Planning) เป็นการนำผลสรุปจากการดำเนินการวิจัยในวงรอบที่ 1 เสนอในที่ประชุมผู้ร่วมวิจัย เพื่อรับทราบพร้อมชี้แจงทำความเข้าใจในปัญหาอุปสรรค ความท้าทายและโอกาสพัฒนา รวมถึงแผนการสร้างรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และเตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่างรูปแบบฯ

- ขั้นตอนการปฏิบัติและสังเกต (Action & Observation) ดำเนินการโดย

1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มตัวอย่าง 1 วันเพื่อจัดทำร่างรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

2) ทำการตรวจสอบและยืนยันรูปแบบฯ ที่ร่างขึ้น ในด้านความถูกต้อง ความมีประโยชน์ ความเหมาะสม และความเป็นไปได้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน (อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย 2 คน และผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้างานอายุรกรรมและศัลยกรรม 2 คน และแพทย์หัวหน้าศูนย์การดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง 1 คน

3) ดำเนินการปรับปรุงรูปแบบฯ ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะและจัดทำรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง นำรูปแบบที่สร้างขึ้นประชุมชี้แจงวิธีการนำสู่การปฏิบัติแก่ผู้ร่วมวิจัย

4) ทดลองใช้รูปแบบฯ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยระยะท้ายอยู่ในการดูแลจำนวนมากที่สุดเป็นหอผู้ป่วยนำร่องในการทดลองใช้รูปแบบฯ ในขณะที่ทำการทดลองผู้วิจัยได้

นิเทศ ติดตามสังเกตการณ์ ให้คำปรึกษาแนะนำอย่างใกล้ชิด มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับฟังปัญหาที่พบและร่วมกันปรับปรุงแก้ไข ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยบันทึกข้อมูลการปฏิบัติและสังเกตในแบบบันทึก

- ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) หลังจากทดลองใช้รูปแบบฯ 10 เดือน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยประเมินรูปแบบฯ ด้วยแบบประเมินวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคเพื่อวางแผนดำเนินการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ ในระยะที่ 3 ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลสงขลา เป็นการประเมินผลลัพธ์หลังใช้รูปแบบฯ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบที่ 3 ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน สิงหาคม-กันยายน พ.ศ.2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 180 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 12 แห่ง ที่มีการนำรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองไปใช้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองจำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองมากกว่า 2 ปี 2) ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองอย่างน้อย 1 ครั้ง จากทั้งภายในหรือภายนอกหน่วยงาน และ 3) ยินดีและสามารถเข้าร่วมการวิจัยจนเสร็จสิ้น

กลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 60 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) 2) มีคะแนนความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย (Palliative Performance Scale: PPS) มากกว่าร้อยละ 60 และ 3) สามารถสื่อสารได้และยินดีให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นเครื่องมือเชิงปริมาณและคุณภาพ รายละเอียด ดังนี้

เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, อุไรพร จันทะอุมเม้า, พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์, และชัชชน เทพวงศ์, 2562) เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ และแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย 12 แห่ง ดัดแปลงมาจากแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2554) เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.6 – 1.00 จากนั้น นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 27 คน และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและสูติกรรม จำนวน 27 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94 และ .78 ตามลำดับ

เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นแนวคำถามครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบฯ ไปใช้ ความคิดเห็นต่อผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบฯ ทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์ ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ด้านองค์กร และด้านคุณภาพ ซึ่งแนวคำถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย วงรอบที่ 3 รายละเอียด ดังนี้

- ขั้นตอนการวางแผน (Planning) นำผลการทดลองใช้รูปแบบฯ ในระยะที่ 2 เสนอในที่ประชุมผู้บริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้างาน หัวหน้าหน่วยงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อรับทราบและชี้แจงทำความเข้าใจในแต่ละประเด็นปัญหาอุปสรรคการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ และเตรียมการนำรูปแบบฯ ที่ปรับปรุงสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย 12 แห่งอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งชี้แจงแผนปฏิบัติการในวงรอบที่ 3 ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำสู่การปฏิบัติ และประชุมชี้แจงคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อร่วมประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย 12 แห่ง

- ขั้นตอนการปฏิบัติและสังเกต (Action & Observation) ดำเนินการดังนี้

1) นำรูปแบบฯ ที่ปรับปรุงแล้วในระยะที่ 2 สู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย 12 แห่ง ผู้วิจัยดำเนินการเช่นเดียวกับการดำเนินการในหอผู้ป่วยทดลองนำร่องในระยะที่สอง

2) ประชุมร่วมกัน (Conference) ติดตามปัญหาอุปสรรคและผลการดำเนินการ นำเสนอผลการทบทวนรายกรณี เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกวันพุธที่สองของเดือน

3) ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบฯ โดยประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาล ความคิดเห็นและความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบฯ โดยการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 30 คน จัดสนทนากลุ่ม 3 ครั้ง ได้แก่ กลุ่มหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤต ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย 12 แห่ง จากนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผล

- ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) นำผลลัพธ์และกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบฯ จัดทำรายงานเพื่อประกาศใช้เป็นรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติหาค่าเฉลี่ย ร้อยละและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสงขลา รหัสรับรอง SKH IRB 2016-Nrt-0112 ลงวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2559 และผ่านการอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาและความต้องการการบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม สรุปลได้ 5 ด้าน คือ บุคลากรทางการพยาบาล ระบบบริการพยาบาล การให้บริการพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้โดยมีรายละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

1.1 ด้านบุคลากรทางการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองไม่เพียงพอ ได้แก่ การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน การประเมินด้านจิตวิญญาณ การสื่อสารและการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“..ไม่ค่อยมีความรู้ไม่เคยทำ Family meeting และ Advance care plan ทุกครั้งที่แพทย์มีคำสั่ง ต้องโทรประสานให้พี่ PCN มาทำ” (PCWN.3)

มีภาระงานมาก และมีอัตราการกำลังที่ไม่เพียงพอ ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“..มีผู้ป่วยมากจนเสริมออกไปนอก ward ในขณะที่พยาบาลของเราน้อย..ทุกคนมุ่งทำงานให้เสร็จทันเวลา..พยาบาลจึงมีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยน้อย..ส่วนใหญ่ผู้ป่วย Palliative ดูแลตามอาการ..”(CPWN2)

บทบาทของ PCWN ไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่ทำหน้าที่เฉพาะการเก็บตัวชี้วัดของหน่วยงาน ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รวมทั้งต้องปฏิบัติงานเวรป่วย-ตึก ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“..หัวหน้ามอบหมายให้เป็น PCWN เก็บตัวชี้วัดส่งทุกเดือน..สอนคนอื่นยังไม่ได้หรอก ยังไม่มีความรู้มากพอ..” (CPWN8)

ความต้องการจำเป็นได้แก่การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ต้องการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการนำแนวทางปฏิบัติที่ดี การนำนวัตกรรมหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทอิสระของพยาบาล ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“..จัดอบรมภายในก็ได้..เชิญวิทยากรมาหรือเราทบทวนรายกรณีกันบ่อยๆ ให้ PCN เป็นคนสอนก็ได้..”(HW4)

“...CPWN ควรได้รับการอบรมภายนอกบ้าง...ควรเพิ่มพูนความรู้ใหม่ๆ ทุกปี” (CPWN3)

1.2 ด้านระบบบริการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายไม่มีความแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป ไม่มีหอผู้ป่วยเฉพาะ Palliative care ยังไม่มีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ส่วนใหญ่เป็นการดูแลเหมือนผู้ป่วยทั่วไป ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“เราไม่มีการแยกเตียงนะคะ...ดูแลเหมือนกันกับผู้ป่วยทั่วไป...ถ้าผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤตก็ดูแลแบบผู้ป่วยวิกฤต...แพทย์จะให้การรักษาอย่างเต็มที่ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยระยะท้ายหรือไม่...”(HW.1)

แนวทางขอคำปรึกษาไม่ชัดเจน ระบบการส่งต่อข้อมูลและการประสานงานเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนยังไม่มีประสิทธิภาพ ระบบการนิเทศติดตามกำกับทางคลินิกไม่ต่อเนื่อง การทบทวนตรวจสอบคุณภาพบริการพยาบาลไม่สม่ำเสมอ ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“..พื้นที่เทศหน้างานสำหรับการดูแลผู้ป่วย Palliative แต่ประเด็นการทบทวนจะน้อยกว่าผู้ป่วยวิกฤต” (HW.4)

ขาดการจัดการข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“..ไม่ได้นำข้อมูลตัวชี้วัดมาวิเคราะห์..เก็บให้ Service plan สาขา palliative อย่างเดียว ถ้าจะเอาข้อมูล ต้องเอาที่ PCN..ยังไม่มีการนำข้อมูลมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลใน ward” (CPWN1)

ต้องการมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในเรื่องระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง การขอคำปรึกษา ระบบการประสานงานการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ระบบการนิเทศ ที่หน้างานและการติดตามตรวจสอบคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ ระบบการจัดการตัวชี้วัดที่ชัดเจน ดังตัวอย่าง ข้อมูลต่อไปนี้

“ตอนนี้ทุกคนเริ่มเข้าใจเรื่อง Palliative บ้างแล้ว...แต่อยากให้มีคู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับ ward...” (HW.4)
 “ถ้านโยบายชัดเจนแผนปฏิบัติงานก็จะชัด..เป้าหมายการดูแลเฉพาะรายก็จะชัด..ตอนนี้ตัวชี้วัดทางการพยาบาลเรายังไม่ชัดเจนเลย..”(HW.7)

1.3 ด้านการให้บริการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลขาดการประเมิน ครอบคลุมองค์รวม โดยเฉพาะด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ บันทึกทางการพยาบาลไม่สะท้อนการปฏิบัติที่มี คุณภาพ ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“...เราใช้การประเมิน 11 แบบแผน เป็นกรอบในการประเมินเหมือนผู้ป่วยทั่วไป..แต่ด้านจิตวิญญาณเราไม่ค่อย ประเมินกัน..ห้องบันทึกวันว่างไว้ บางคนก็จะเขียนแค่ว่านับถือศาสนาอะไร...” (HW.4)

มีการจัดการอาการปวดและอาการรบกวนตามคำสั่งแพทย์ แต่ขาดการประเมินเพื่อป้องกัน และจัดการด้วยบทบาทอิสระของวิชาชีพ ขาดการประเมินซ้ำหลังให้การพยาบาล ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“ตอนนี้บ่อยๆ จะประเมิน pain มากขึ้น แต่ขาดการจัดการทางการพยาบาล..จะให้ทำตามคำสั่งแพทย์เท่านั้น..ไม่ค่อย มีกิจกรรมทางการพยาบาล..การประเมินและประเมินซ้ำน้อยมาก..” (HW.1)

การระบุปัญหาสำคัญของผู้ป่วย ไม่สามารถเชื่อมโยงกับอาการและพยาธิสภาพของโรคเพื่อ การป้องกันความเสี่ยงสำคัญและจัดการทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่กำหนดเป้าหมายหรือ ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“เรามักระบุปัญหาสำคัญของผู้ป่วยไม่ตรงประเด็น..เราไม่ค่อยคิดถึงอาการที่เชื่อมโยงกับพยาธิสภาพของโรค.. คาดการณ์และจัดการความเสี่ยงทางคลินิกไม่ได้.. เวลา QA มาประเมินทุกครั้งเราก็ตัดเรื่องนี้ทุกครั้ง...” (HW.11)

แบบประเมิน 11 แบบแผน ไม่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการสำคัญ ไม่สามารถวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“ห้องบันทึกเหมือนเติมคำในช่องว่างเลย น้องอาจไม่เข้าใจเรื่องการซักประวัติ 11 แบบแผน..ข้อมูลที่ได้จึงไม่สามารถ เอามาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดูแลหรือวางแผนจำหน่ายคนไข้ได้” (HW.1)

มีการสื่อสารให้ข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่เพียงพอ ดัง ตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“ส่วนใหญ่เราจะให้ข้อมูลต่างๆ ไป..ข้อมูลเชิงลึกเพื่อการตัดสินใจเข้า palliative care เป็นหน้าที่ของแพทย์” (CPWN.7)

การบันทึกทางการพยาบาล ไม่สะท้อนคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย มีการนำ หลักฐานเชิงประจักษ์หรือแนวทางปฏิบัติที่ดีมาปรับใช้น้อย ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“บันทึกแทบไม่เห็นกิจกรรมการพยาบาล..เขียนกว้างมาก..ลอกคำสั่งแพทย์มาบันทึก..ไม่บันทึกการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์..แล้วมักเขียนเหมือนๆ กันทุกเวร..” (HW.10)

ควรมีการกำกับติดตามและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หน้างาน การประชุมปรึกษาและ ทบทวนปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ โดยทุกคนในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วม ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“อยากให้ Conference case palliative ที่ทำงานบ้าง...ทุกคนจะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น..ควรผลักดันเป็นคนนำ Conference...” (CPWN.3)

1.4 ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของตนเองไม่เพียงพอทำให้ตัดสินใจวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้าไม่ได้ ไม่มีโอกาสได้บอกความต้องการของตนเองเรื่องการยุติชีวิต หรือความต้องการครั้งสุดท้าย ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“ผู้ป่วยไม่ทราบมาก่อนว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย..เป็นระยะสุดท้ายแล้ว..บางคนญาติไม่ให้บอกผู้ป่วย...” (CPWN.3)

ไม่มีญาติ ไม่มีผู้ตัดสินใจแทนได้ ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“ญาตินำส่งแล้วหายไปเลย...บางรายนอนเฉาะคอยู่เป็นเดือนแล้วติดต่อญาติไม่ได้..ต้องทำอะไรดี...” (CPWN.3)

ครอบครัวกลัวการจากไปของผู้ป่วย ต้องการให้ยืดชีวิตให้นานที่สุดโดยไม่คำนึงถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย กลัวเรื่องความมอกตัญญู ไม่เข้าใจการดูแลแบบประคับประคอง กลัวผู้ป่วยจะติดยาแก้ปวด ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“บางคนญาติมาก...เปลี่ยนคนมาเฝ้าบ่อยต้องให้ข้อมูลกันใหม่ทุกทีที่เปลี่ยนคน...ญาติมากก็ตัดสินใจกันไม่ได้...”

และ “ญาติเขากลับเป็นคนที่ทำให้ผู้ป่วยตายถ้าไม่รักษาเต็มที่กลัวบาป...บางคนเขาเชื่อว่าปาฏิหาริย์ต้องมี...อยากให้ผู้ป่วยอยู่กับเขาให้นานที่สุดเท่าที่ทำได้...” (CPWN.3)

ญาติไม่ต้องการนำผู้ป่วยกลับบ้าน เนื่องจากขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“ญาติบางคนไม่ยอมนำกลับบ้านเพราะไม่พร้อมดูแลที่บ้าน..บางคนพอบอกว่าจะสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านก็จะโกรธ..ให้เหตุผลว่าผู้ป่วยยังอาการไม่ดี..บางคนก็บอกว่าเตรียมบ้านไม่พร้อม..ต้องทำมาหากิน..ยังหากินดูแลไม่ได้..ปัญหาเยอะ..” (CPWN.7)

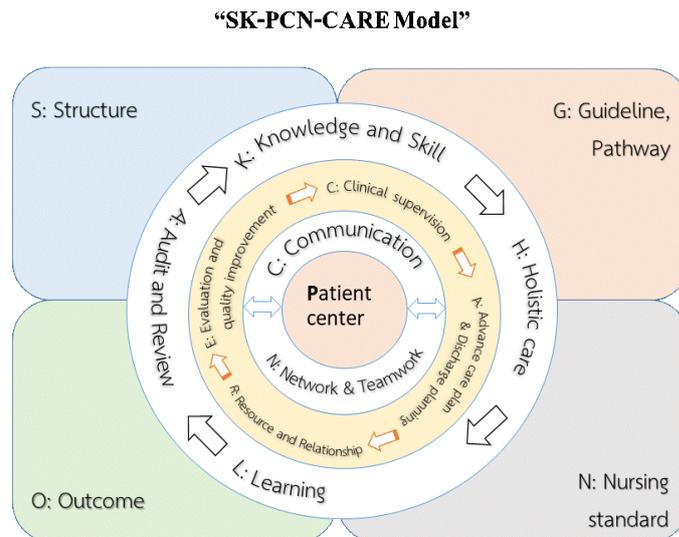
บุคลากรทางการแพทย์ต้องการให้มีช่องทางการสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจการดูแลแบบประคับประคอง และการแสดงเจตนาหรือความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (Living will) ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“เราน่าจะมีคู่มือหรือหนังสือ Living will วางไว้ให้ญาติหรือผู้ป่วยอ่านเล่นที่หน้า ward...เพราะตอนนี้แม้แต่คนของเราก็กังขี้ใจมากนั...” (CPWN.5)

1.5 ด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับให้ผู้ป่วยยืมกลับไปใช้ที่บ้านได้อย่างเพียงพอ ต้องการมีอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับให้ผู้ป่วยยืมกลับไปใช้ที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในระยะท้ายท่ามกลางครอบครัวที่บ้าน ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“ญาติพร้อมนำผู้ป่วยกลับบ้านแต่ติดอยู่ที่ผู้ป่วยต้องใช้ออกซิเจน...เขาไม่มีเงินที่จะซื้อ...” และ “ผู้ป่วยบางคนเฉาะคและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ..เขาไม่สามารถซื้อเครื่องช่วยหายใจไว้ที่บ้านได้..ผู้ป่วยเลยต้องนอนใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลอีกนาน..ถ้าเรามีศูนย์เครื่องมือเหล่านี้ให้ยืมก็น่าจะลดจำนวนผู้ป่วยและวันนอนในแผนกอายุรกรรมได้เยอะ” (CPWN.9)

2. รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เป็นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในแนวราบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญเชื่อมโยงกันจำนวน 15 องค์ประกอบ เรียกว่า “SK-PCN-CARE MODEL” ดังภาพ 2 มีรายละเอียด ดังนี้



ภาพ 2 รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้าย
สงขลาพีซีเอ็นแคร์ (SK-PCN-CARE MODEL)

องค์ประกอบที่ 1 โครงสร้างกระชับ (S: Structure) จัดโครงสร้างการบริหารจัดการในแนวราบสามารถประสานงานในทุกหอผู้ป่วยและเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ 2 ผลลัพธ์ต้องกำหนด (O: Outcome) กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายตามระยะสภาพและความรุนแรงของโรค เช่น การจัดการอาการ การบรรเทาความปวด ความสุขสบาย คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การได้ทำตามความปรารถนา มีคุณภาพชีวิตที่ดีและตายดี (Good death)

องค์ประกอบที่ 3 ถือกฏมาตรฐาน (N: Nursing standard) บริหารจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพมีระบบการกำกับวิชาชีพโดยการจัดการแบบมีส่วนร่วม

องค์ประกอบที่ 4 ฝสานแนวทางปฏิบัติ (G: Guideline & Pathway) กำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลสงขลาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีประสิทธิภาพและเข้าถึงง่าย

องค์ประกอบที่ 5 พัฒนาทักษะและความรู้ (K: Knowledge & Skill) พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยการจัดโครงการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองในทุกวันอังคาร เวลา 13.00 – 16.00 น. ติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน

องค์ประกอบที่ 6 ดูแลแบบองค์รวม (H: Holistic care) ประเมินและจัดการทางการพยาบาลครอบคลุมปัญหาและความต้องการเฉพาะรายครอบครัว โดยเฉพาะมิติด้านจิตวิญญาณ เช่น การให้ความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตาย ให้ข้อมูลที่เป็นจริงและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ และสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อความสงบ เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 7 ร่วมเรียนรู้จากการปฏิบัติ (L: Learning) ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเรียนรู้ที่ทำงาน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่มีปัญหาซับซ้อนจัดเวทีเรียนรู้จากเรื่องเล่าปีละ 1 ครั้ง

องค์ประกอบที่ 8 จัดการตรวจสอบทบทวน (A: Audit & Review) ทำการตรวจสอบเวชระเบียนและทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จัดโครงการประชุมถอดบทเรียนการพยาบาลระยะท้ายแบบประคับประคอง 2 เดือนต่อครั้ง เพื่อให้ทราบถึงโอกาสพัฒนา และปรับปรุงแก้ไขในประเด็นการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การบันทึกทางการพยาบาลที่สะท้อนคุณค่าและการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

องค์ประกอบที่ 9 ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (P: Patient center) มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ผู้ป่วย โดยให้บริการพยาบาลตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายตามความซับซ้อนของโรค และปัญหาความต้องการด้านค่านิยมและความเชื่อที่แตกต่างกัน

องค์ประกอบที่ 10 มีแนวทางสื่อสาร (C: Communication) จัดระบบการสื่อสารหลายช่องทางเพื่อให้ผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เข้าถึงบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยผ่านทางโทรศัพท์หรือทางไลน์ แอปพลิเคชัน กลุ่มเครือข่ายพยาบาล Palliative care โรงพยาบาลสงขลา เพื่อขอคำปรึกษาจาก PCN ได้ตลอดเวลา

องค์ประกอบที่ 11 ทำงานเป็นทีมและเครือข่าย (N: Network & Teamwork) สร้างทีม Palliative care nurse ประกอบด้วย PCN, PCWN, และ PCCN จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียน ทุก 2 เดือน และจัดประชุมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วย Palliative care ปีละ 1 ครั้ง

องค์ประกอบที่ 12 มอบหมายการนิเทศหน้างาน (C: Clinical supervision) หัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมในกรณีศึกษาที่มีการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อบูรณาการ กับงานประจำ และปรับทัศนคติให้บุคลากรรับรู้ถึงสมรรถนะเชิงวิชาชีพในบทบาทอิสระที่มีคุณค่า

องค์ประกอบที่ 13 ทำการวางแผนการดูแล (A: Advance care plan & Discharge planning) พัฒนาสมรรถนะ PCWN ให้สามารถทำ Advance care plan และวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย Palliative care ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ 14 แשרทรัพยากรสร้างสัมพันธ์ (R: Resource & Relationship) จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และโรงพยาบาลชุมชน เกิดโครงการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน ใช้งบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดสงขลา

องค์ประกอบที่ 15 ร่วมกันประเมินผลและพัฒนาคุณภาพ (E: Evaluation and Quality improvement) กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และส่งเสริมการพัฒนาผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ผลการประเมินความสำคัญของรูปแบบการบริหารจัดการโดย PCWN ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบฯ มีความสำคัญโดยรวมในระดับมาก ($M = 4.32, SD = .54$) โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร ($M = 4.75, SD = .45$) การตรวจสอบและทบทวนรายกรณี ($M = 4.75, SD = .45$) มาตรฐาน

การพยาบาล ($M = 4.67, SD = .49$) รองลงมาคือ การเรียนรู้จากการปฏิบัติและประสบการณ์ ($M = 4.58, SD = .51$) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้าและการวางแผนจำหน่าย ($M = 4.50, SD = .67$) ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของความสำคัญของการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ($n = 12$)

รายการ	M	SD	ระดับ
1. การพัฒนาความรู้และทักษะ	4.75	.45	มากที่สุด
2. การตรวจสอบเวชระเบียนและทบทวนคุณภาพ	4.75	.45	มากที่สุด
3. การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล	4.67	.49	มากที่สุด
4. การส่งเสริมการเรียนรู้	4.58	.51	มากที่สุด
5. การวางแผนการดูแลล่วงหน้า/วางแผนจำหน่าย	4.50	.67	มากที่สุด
6. การพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	4.50	.52	มากที่สุด
7. การดูแลแบบองค์รวม	4.50	.52	มากที่สุด
8. การทำงานเป็นทีมและเครือข่าย	4.50	.52	มากที่สุด
9. การประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	4.42	.51	มาก
10. การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล	4.25	.45	มาก
11. การบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกับภาคี เครือข่าย	4.17	.72	มาก
12. จัดทำแนวทางปฏิบัติ	4.00	.60	มาก
13. จัดระบบการสื่อสารหลายช่องทาง	3.92	.51	มาก
14. การส่งเสริมระบบการนิเทศทางคลินิก	3.75	.62	มาก
15. การกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการ	3.58	.51	มาก
โดยรวม	4.32	.54	มาก

3. การประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีผลการวิจัย ดังนี้

3.1 ผลลัพธ์การใช้รูปแบบด้านบุคลากรทางการพยาบาล จากการสนทนากลุ่มพบว่าพยาบาล PCWN มีสมรรถนะสามารถเป็นที่พึ่งแก่ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วย มีภาวะผู้นำและสามารถบริหารจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ผู้นำมีแนวทางนิเทศทางคลินิกแบบที่มีส่วนร่วมบุคลากรในทีมมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น ส่วนพยาบาลประจำการมีความรู้เพิ่มขึ้น ลดความเครียดและความกังวลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย พึงพอใจในการพัฒนาความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการตรวจสอบ (Audit) และการทบทวนการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Case review) ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“ได้ความรู้ในการประเมินด้านจิตวิญญาณมากขึ้น เพราะก่อนหน้านี้ไม่ทราบว่าต้องซักประวัติเพื่อประเมินจิตวิญญาณอย่างไร” และ “ได้ทราบเรื่องการประเมินปวด ลักษณะการปวด สามารถจัดการปวดได้ รู้สึกสบายใจที่ผู้ป่วยดีขึ้น” (RN15)

พยาบาลพึงพอใจกับการได้เข้าประชุม 2 เดือนต่อครั้ง เพื่อเพิ่มเติมความรู้และได้ฟังเรื่องเล่าจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วยทำให้ได้นำสิ่งที่ได้ไปปฏิบัติ ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“ตอนนี้มีความรู้เรื่อง Advance care plan มากขึ้น..ชอบ Conference ร่วมกัน..ได้ความรู้และได้เรียนรู้ประสบการณ์จากคนอื่น...” และ “..ตื่นเต้นดีที่ต้องนำเสนอผลการทบทวนในที่ประชุม..เตรียมตัวเยอะ..ไว้แลกเปลี่ยนกับเพื่อนๆ...” (RN12)

3.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในภาพรวมระดับมาก ($M = 4.21, SD = .53$) พึงพอใจด้านการตอบสนองเมื่อผู้ป่วยหรือญาติต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด ($M = 4.67, SD = .47$) รองลงมาได้แก่ ด้านการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ($M = 4.65, SD = .48$) และด้านความรู้ความสามารถในการจัดการความปวดและอาการรบกวน ($M = 4.60, SD = .49$) ตามลำดับ

3.3 ผลลัพธ์ด้านองค์กร จากการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของหอผู้ป่วย 12 แห่ง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 75.75 - 80) และระดับมากที่สุด จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 81.25 - 86.50) เกิดกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ โครงการจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล โครงการสนับสนุนเครื่องมือแพทย์เพื่อการดูแลผู้ป่วยในชุมชน โครงการพัฒนาสมรรถนะเครือข่ายพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลสงขลา และมีการพัฒนาคุณภาพบริการที่สำคัญ ได้แก่ แนวปฏิบัติเพื่อให้คำปรึกษาผู้ป่วยระยะท้าย การนำยา opioid ชนิดฉีดและ midazolam ไปใช้กับผู้ป่วยระยะท้ายนอกโรงพยาบาลสงขลา ระบบแจ้งเตือน (Pop up) ในคอมพิวเตอร์สำหรับผู้ป่วย Palliative care เพื่อสื่อสารให้แพทย์และทีมการพยาบาลทราบว่าผู้ป่วยผ่านการทำ Advance care plan แล้ว และยอมรับการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถตัดสินใจให้การดูแลอย่างเหมาะสม ลดความทุกข์ทรมานและเพิ่มคุณภาพชีวิต

อภิปรายผล

1. สภาพปัญหาและความต้องการการบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ผลการวิจัยพบว่ามี 5 ด้าน ได้แก่

1.1 ด้านบุคลากรทางการพยาบาล พบว่า มีความรู้ความเข้าใจและทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของศศิวิมล ปานูราช และคณะ (2561) พบว่าพยาบาลมีความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมระดับปานกลาง ความรู้ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ และ Ayedd, Sayej, Harazneh, Fashafsheh, and Eqtaït (2015) ทำการศึกษาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือของปาเลสไตน์ พบว่าโดยรวมมีพยาบาลเพียงร้อยละ 20.80 มีความรู้ในระดับดี และมีพยาบาลเพียงร้อยละ 59.40 ได้รับการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง นอกจากนี้ Prem et al. (2012) พบว่า พยาบาลมีความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองน้อย ดังนั้น การพัฒนาความรู้ความเข้าใจและทักษะเฉพาะเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพจึงมีความจำเป็น

1.2 ด้านระบบบริการพยาบาล พบว่า การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายไม่แตกต่างกับผู้ป่วยทั่วไป อธิบายได้ว่า เป็นเพราะข้อจำกัดเรื่องโครงสร้างด้านอัตรากำลังไม่เพียงพอ มีเวลาดูแลหรือรับฟังปัญหาของผู้ป่วยน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร ประภากร และคณะ (2558) พบว่า การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร่วมกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเพื่อหวังผลหายขาดในทุกหอผู้ป่วย พยาบาลมีเวลาจำกัดในการให้การดูแลอย่างใกล้ชิดในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายประคับประคอง โดยเฉพาะการดูแลด้านจิตใจ และจิตวิญญาณยังมีน้อย การตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุม

1.3 ด้านการให้บริการพยาบาล พบว่า ขาดการประเมินครอบครัวมองคร่อม ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่เพียงพอ บันทึกทางการพยาบาลไม่สะท้อนปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Stewart, Doody, Bailey, and Moran (2017) พบว่า การบันทึกทางการพยาบาลมุ่งเน้นไปที่การจัดการอาการทางกายเป็นส่วนใหญ่ โดยประเด็นอื่นๆ ของการใช้ทักษะการพยาบาลมีการบันทึกไว้น้อยมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ Okaisu (2014) พบว่า บันทึกทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาล ถึงแม้จะมีความพยายามในการปรับปรุงการบันทึกทางการพยาบาล แต่ยังคงขาดความต่อเนื่องที่แสดงถึงความสามารถของพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

1.4 ด้านผู้ป่วยและครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการเจ็บป่วยของตนเองไม่เพียงพอ ครอบครัวไม่เข้าใจ ไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน อธิบายได้ว่าในสังคมความเชื่อและทัศนคติเรื่องการตายดี ยังเป็นปัญหาอุปสรรคสำคัญ สอดคล้องกับการเสนอระบบการพยาบาลแบบประคับประคองของสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2559) เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองคือ ทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งถูกมองว่าเป็นการุณฆาตหรือการทำให้ตายโดยเจตนา ถ้าประชาชนได้รับความเข้าใจที่ถูกต้อง ความกลัวก็จะลดลง

1.5 ด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ พบว่า ไม่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับให้ผู้ป่วยยืมกลับไปใช้ที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาสภาพปัญหาก่อนการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานีของทัศนีย์ เทศประสิทธิ์, พิมลรัตน์ พิมพดี, ศศิพินท์ มงคลไชย, พวงพยอม จุลพันธ์, และยุพยงค์ พุฒธรรม (2556) พบว่า เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่เพียงพอ ผู้ป่วยระยะท้ายที่กลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ไม่ได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสม จึงเป็นความท้าทายในการพัฒนาการบริหารจัดการบริการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านอย่างมีคุณภาพต่อไป

2. รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เป็นรูปแบบการบริหารจัดการในแนวราบแบบมีส่วนร่วม จำนวน 15 องค์ประกอบ ที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารจัดการระบบการดูแลที่เอื้อต่อการดูแลแบบประคับประคองของจอนพะจง เฟิงจาด (2557) ระบุว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสร้างทีมการดูแลที่เข้มแข็งโดยจัดการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนการแสดงบทบาทหน้าที่ของผู้ร่วมทีม จัดให้มี

การทบทวนแนวการปฏิบัติ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้าย ความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแล และมีทักษะการพยาบาลในการจัดการอาการเพื่อบรรเทาความปวดความทุกข์ทรมาน ตลอดจนการดูแลด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วยและครอบครัวได้ และ Mororo, Enders, Lira, Silva, and Menezes (2017) ให้ความสำคัญกับพยาบาลผู้ดูแลแบบประคับประคองมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร การตรวจสอบและทบทวนรายการ การเรียนรู้จากการปฏิบัติและประสบการณ์ การวางแผนการดูแลล่วงหน้าและการวางแผนจำหน่าย การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และการสร้างเครือข่ายและทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับการนำเสนอวิธีการดูแลแบบประคับประคองของ Ramsbottom and Kelley (2014) ที่มุ่งเน้นการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ครอบคลุมทุกมิติโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การให้ความรู้และสนับสนุนครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ และ Sekse, Hunskaar, and Ellingsen (2017) ศึกษาบทบาทของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่คุกคามชีวิตแบบประคับประคอง พบว่า ความรู้ทางวิชาชีพและสมรรถนะที่มุ่งเน้นบุคคลมีความเชื่อมโยงกันอย่างมากในบทบาทของพยาบาลและเป็นความท้าทายในทุกมิติ ได้แก่ การปฏิบัติ สัมพันธภาพและคุณธรรม

3. ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

3.1 ผลลัพธ์ด้านบุคลากรทางการพยาบาล พบว่า พยาบาล PCWN หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาล การทางนิตเวชทางคลินิกแบบทีมมีส่วนร่วม การตรวจสอบเวชระเบียน ทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cooper and Hewison (2002) พบว่า วิธีการทำงานร่วมกันและการอำนวยความสะดวก เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การตรวจสอบในหน่วยงานประสบความสำเร็จ ความรวดเร็วของการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความก้าวหน้าเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้การตรวจสอบประสบความสำเร็จ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองเห็นว่าการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ทำบทบาทอิสระได้มาก สอดคล้องกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ Dobrina, Tenze, and Palese (2014) ด้วยหลักการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ การพัฒนาสัมพันธภาพในการบำบัดรักษาผู้ป่วย และพยาบาลมีอิสระที่จะเพิ่มคุณค่าและความหมายในการดำรงชีวิตของตนเองและมีความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) และการศึกษาของละเอียด แจ่มจันทร์ และสายสมร เกลยกิตติ (2560) ศึกษาแนวโน้มการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตพบว่า มีองค์ประกอบในการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ศาสนา วัฒนธรรม จริยธรรมและกฎหมาย กระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วยความสัมพันธ์ 3 ด้าน คือด้านผู้ป่วยและครอบครัว ด้านทีมสหวิชาชีพ และด้านการตระหนักรู้ในตนเอง ดังนั้นรูปแบบฯ ที่สร้างขึ้นจึงบูรณาการคล้ายหลักสูตรการศึกษาพยาบาลแต่เป็นการเรียนรู้ของผู้มีประสบการณ์ในคลินิก

3.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในภาพรวมระดับมาก โดยด้านการตอบสนองเมื่อผู้ป่วยหรือญาติ

ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง และด้านความรู้ความสามารถในการจัดการความปวดและอาการรบกวน เนื่องจากการนำรูปแบบฯ ลงสู่การปฏิบัติ ทำให้บุคลากรมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น อีกทั้งระบบการสนับสนุนเอื้อให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้เหมาะสมและรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริเพ็ญ ชั้นประเสริฐ, ทศนีย์ เชื่อมทอง, และสุปราณี ศรีพลวงษ์ (2559) พบว่า การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดมากกว่าร้อยละ 80 นอกจากนี้ Sierko, Werpachowska, Sokół, and Wojtukiewicz (2011) ศึกษาผลการประเมินบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งพบว่า ผู้ป่วยประเมินว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือมีคุณวุฒิสูง ให้การช่วยเหลือในการสื่อสารข้อมูล ผู้ป่วยมีความรู้สึกสบายใจและได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ในระหว่างการรักษา

3.3 ผลลัพธ์ด้านองค์กร จากการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของหอผู้ป่วย 12 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 10 หอผู้ป่วย (คะแนนร้อยละ 75.75 - 80) และระดับมากที่สุดจำนวน 2 หอผู้ป่วย (คะแนนร้อยละ 81.25 - 86.50) อธิบายได้ว่า การบูรณาการการบริหารจัดการเข้ากับพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นงานประจำ มีการประเมินตรวจสอบตนเองอยู่เสมอ เกิดการปรับปรุงคุณภาพโดยผู้ปฏิบัติเป็นเจ้าของผลลัพธ์ทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องของคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของอัมภา ศรารัตต์ (2557) เห็นว่าประเด็นที่ต้องปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลได้แก่ การจำแนกประเภทผู้ป่วย การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล บันทึกการพยาบาล การนิเทศการพยาบาลและความเสี่ยงทางการพยาบาล ซึ่งต้องอาศัยกลไกการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อกำกับดูแล ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างการทำงานและเกิดการพัฒนายั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองไปประยุกต์ใช้ในทุกหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลสงขลา ตลอดจนมีการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลสงขลา
2. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระยะท้ายแบบประคับประคองสู่การปฏิบัติ ในโรงพยาบาลสงขลา

เอกสารอ้างอิง

- จอนณะจง เพ็งจาด. (2557). บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 30(1), 100-107.
- ชุตติกาญจน์ หลุทัย, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์, และโสภิษย์ สุวรรณเกศวงษ์ (บ.ก.). (2559). *ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง*. นนทบุรี: สื่อตะวันออก.
- ทัศนีย์ เทศประสิทธิ์, พิมลรัตน์ พิมพ์ดี, ศศิพินท์ มงคลไชย, พวงพยอม จุลพันธ์, และยุพยงค์ พุฒธรรม. (2556). การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(2), 80-90.
- ประชุมสุข โคตรพันธ์, อังศุมาลิน โคตรสมบัติและ สุพัตรา บัวที. (2557). การพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จังหวัดยโสธร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(3), 102-108.
- พิกุล นันทชัยพันธ์, และประทุม สร้อยวงศ์. (2558). *แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยผู้ใหญ่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ.
- ละเอียด แจ่มจันทร์, และ สายสมร เฉลยกิตติ. (2560). แนวโน้มการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 22-28.
- วินัย สวัสดิ์วาร. (2558). เครือข่ายดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. *วารสารก้าวใหม่หลักประกันสุขภาพ*, 8(30), 1-2.
- วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 2(1), 29-49.
- ศศิวิมล ปานราช, เขียวรัตน์ มัชฌิม, และบวรลักษณ์ ทองทวี่. (2561). ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในพื้นที่เครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขตบริการที่ 4 และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. ใน *มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, การประชุมวิชาการระดับชาติ มศว วิจัยครั้งที่ 11* (น. 1070-1082). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศิริเพ็ญ ชั้นประเสริฐ, ทัศนีย์ เชื้อมทอง, และสุปราณี ศรีพลวงษ์. (2559). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 33(4), 326-339.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณสิริ, อุไรพร จันทะอุ่มเม้า, พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์, และชัชชน เทพวงศ์ (บ.ก.). (2562). *แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2563*. กรุงเทพฯ: สื่อตะวันออก.
- สมจิตร ประภากร, ศิริพร สวยพริ้ง, อัญชลี สุขขัง, ศุภรัถย์ มั่นน้อย, วราภรณ์ พันธุ์อร่าม, และสุจิรา พึ่งเพ็ญ. (2558). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. *วารสารกองการพยาบาล*, 42(3), 50-66.

- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *เครื่องมือประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สามเจริญ.
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการดำเนินงานตามประเด็นหลักการพัฒนาการพยาบาลภาพรวมประเทศ ปีงบประมาณ 2558*. สืบค้นจาก http://www.nursing.go.th/Meeting_documents/2014-12-11/scan109.pdf
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง*. กรุงเทพฯ : สื่อตะวัน.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ.2556-2559* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สามดี พรินติ้งอีควิปเมนท์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2558*. กรุงเทพฯ: สามเจริญ.
- อัมภา ศรารักษ์. (2557). คุณภาพและการรับรองคุณภาพการพยาบาล. *วารสารกองการพยาบาล*, 41(1), 1-6.
- อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. (2556). *บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. ใน สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย, *การประชุมฟื้นฟูวิชาการ วิทยาการก้าวหน้าในการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลกรุงเทพ.
- Ayed, A., Sayej, S, Harazneh, L., Fashafsheh, I., & Eqtaït, F. (2015). The nurses' knowledge and attitudes towards the palliative care. *Journal of Education and Practice*, 6(4), 91-99.
- Cooper, J., & Hewison, A. (2002). Implementing audit in palliative care: An action research approach. *Journal of Advanced Nursing*, 39(4), 360-369.
- Dobrina, R., Tenze, M, & Palese, A. (2014). An overview of hospice and palliative care nursing models and theories. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(2), 75-81.
- Hagan, T. L., Xu, J., Lopez, R. P., & Bressler, T. (2017). Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse Education Today*, 61, 216-219.
- Mororo, D. D. S., Enders, B. C., Lira, A. L. B. C., Silva, C. M. B., & Menezes, R. M. P. (2017). Concept analysis of nursing care management in the hospital context. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(3), 323-332.
- Okaisu, E.M. (2014). Improving the quality of nursing documentation: An action research project. *Curationis*, 37(2), e1-11. doi: 10.4102/curationis.v37i2.1251.
- Prem, V., Karvannan, H., Kumar, S. P., Karthikbabu, S., Syed, N., Sisodia, V., & Jaykumar, S. (2012). Study of nurses' knowledge about palliative care: A quantitative cross-sectional survey. *Indian Journal of Palliative Care*, 18(2), 122-127.
- Ramsbottom, K., & Kelley, M. L. (2014). Developing strategies to improve advance care planning in long term care homes: Giving voice to residents and their family members. *International Journal of Palliative Care*, 1-8. doi: 10.1155/2014/358457 2014.

- Sekse, R. J. T., Hunskaar, I., & Ellingsen, S. (2017). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing, 17*(1-2), 21-38.
- Sierko, E., Werpachowska, M. T., Sokół, M., & Wojtukiewicz, M. Z. (2011). Quality of nursing care of colorectal cancer patients undergoing first line palliative chemotherapy- A questionnaire study in a single institution in Poland. *Advances in Palliative Medicine, 10*(2), 65-72.
- Stewart, K. , Doody, O. , Bailey, M. , & Moran, S. (2017) . Improving the quality of nursing documentation in a palliative care setting: A quality improvement initiative. *International Journal of Palliative Nursing, 23*(12), 577-585.
- World Health Organization. (2016). *Planning and implementing palliative care services: A guide for programme managers*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250584/9789241565417-eng.pdf>.