ชื่อแนวปฏิบัติ : แนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายจนจำหน่ายเสียชีวิต หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลลำปาง

ชื่อผู้พัฒนา : นางสาวปรางค์วิไล หล้าวงศ์ษา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยงาน : หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) รายงานว่ามีผู้ต้องการการดูแลแบบประคับประคองกว่า 56.8 ล้านคนต่อปี ขณะที่กรมการแพทย์ (2563) รายงานผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาลไทยมากกว่า 200,000 รายต่อปี โดยการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวเป็นความวิตกกังวลสำคัญของผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว จากสถิติหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลลำปาง ปี พ.ศ. 2566–2568 พบผู้ป่วยประคับประคองที่มีคะแนน Palliative Performance Scale (PPS) ระดับ 10–30% จำนวน 49, 81 และ 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.5, 66.9 และ 73.9 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยกลุ่มนี้เสียชีวิตในโรงพยาบาลร้อยละ 76.9 ของผู้ป่วยประคับประคองทั้งหมด ประกอบกับการระบุระยะกำลังจะเสียชีวิต การแจ้งครอบครัว และการจัดสภาพแวดล้อมยังอาศัยดุลยพินิจรายบุคคล ทำให้การดูแลขาดมาตรฐาน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายจนจำหน่ายเสียชีวิตสำหรับผู้ป่วยที่มีคะแนน PPS 10–30% โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติสืบค้นหลักฐานโดยใช้กรอบ PICOT จาก PubMed/MEDLINE, CINAHL, Cochrane Library, Scopus และ ThaiJO ระหว่างปี ค.ศ. 2004–2026 ได้หลักฐาน 23 เรื่อง ประกอบด้วย Systematic Review 11 เรื่อง และ Meta-analysis 2 เรื่อง Observational study 2 เรื่อง Literature review 8 เรื่อง ประเมินคุณภาพด้วยเกณฑ์ NHMRC และ Melnyk & Fineout-Overholt (2023) สังเคราะห์เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล 4 ด้านตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ (1) การประเมินภาวะสุขภาพ ใช้แบบประเมิน Thai PPS Adult Suandok คัดเลือกผู้ป่วยคะแนน PPS 10–30% เข้าสู่แนวปฏิบัติ และประเมินสัญญาณระยะกำลังจะเสียชีวิต (Active Dying Phase) 9 สัญญาณ ร่วมกับประเมินระดับความรุนแรงของอาการ โดยใช้ ESAS Score (Edmonton Symptom Assessment System) ฉบับภาษาไทยทุกเวร (2) การวางแผนและการจัดการ ปรับเป้าหมายเป็นการดูแลเพื่อความสุขสบาย (Comfort Care) ร่วมกับแพทย์ ทบทวนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) ด้านสถานที่เสียชีวิต การไม่กู้ชีพ และความต้องการด้านศาสนา จัดสภาพแวดล้อมมุมสงบ (3) การปฏิบัติการพยาบาล จัดการอาการรบกวน สนับสนุนให้ครอบครัวอยู่เคียงข้าง และดูแลร่างกายผู้เสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีจนจำหน่าย พร้อมสนับสนุนพิธีกรรมตามความเชื่อ และ (4) การบันทึกทางการพยาบาลรูปแบบ AIE (Assessment–Intervention–Evaluation)

การจัดระบบรองรับแนวปฏิบัติ ด้านโครงสร้างประกอบด้วย แผนผังการตัดสินใจ (Clinical Algorithm) เอกสารให้ความรู้ และแบบตรวจสอบ (Checklist) ด้านกระบวนการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคนก่อนใช้แนวปฏิบัติ ครอบคลุมการประเมิน PPS และ ESAS การระบุสัญญาณระยะกำลังจะเสียชีวิต และทักษะการสื่อสารกับครอบครัว (เกณฑ์ผ่านร้อยละ 80) พร้อมระบบนิเทศและประชุมทีมต่อเนื่อง และวางแผนเสนอผู้ทรงคุณวุฒิประเมินรับรองก่อนนำไปใช้จริง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ผลลัพธ์ร่วม (Collaborative Outcomes) คือ ผู้ป่วยระยะท้ายไม่พบความทุกข์ทรมานที่ควบคุมไม่ได้ในช่วง 24 ชั่วโมงสุดท้าย (BPS ≤ 3 และ ESAS ≤ 3 ทุกอาการ) ไม่เสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวร้อยละ 100 และครอบครัวได้รับการแจ้งทันเวลาและพึงพอใจระดับมากขึ้นไป ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcomes) คือ พยาบาลมีความรู้ มีสมรรถนะในการปฏิบัติระดับดี และพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติระดับดีขึ้นไป โดยทุกตัวชี้วัดมีเกณฑ์ผ่านไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

คำสำคัญ : การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย, ระยะกำลังจะเสียชีวิต, Palliative Performance Scale, แนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาล