

ชื่อแนวปฏิบัติ : แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนดูแลล่วงหน้า สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะลุกลามใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลลำปาง

ชื่อผู้พัฒนา : นางณัฏฐริยา ยอดศาลา

หน่วยงาน : หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 กลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะลุกลาม (Advanced Chronic Illness) มักมีปัญหาสภาพซับซ้อนหลายมิติและต้องการการดูแลที่สอดคล้องกับคุณค่าและเป้าหมายชีวิตของแต่ละบุคคล การวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) จึงเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการตัดสินใจร่วมระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ จากการทบทวนสถิติย้อนหลังของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลลำปาง ปี พ.ศ. 2566–2568 พบผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองรายใหม่เพิ่มขึ้นจาก 115 ราย เป็น 172 ราย แม้อัตราการทำ ACP จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50 แต่ยังพบช่องว่างด้านการปฏิบัติ (Gap Analysis) ทั้งในด้านการประเมิน การสื่อสาร และการบันทึกข้อมูล ส่งผลให้การดูแลขาดมาตรฐานที่สม่ำเสมอ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนดูแลล่วงหน้า สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะลุกลาม หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลลำปาง โดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์

กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติใช้กรอบแนวคิด PICOT ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ PubMed/MEDLINE, Thai Journal Online (ThaiJO) และ Google Scholar ระหว่างปี ค.ศ. 2020–2026 ได้หลักฐานที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น 15 เรื่อง ครอบคลุมระดับหลักฐาน 1A–5C นำมาวิเคราะห์ระดับความน่าเชื่อถือโดยใช้เกณฑ์ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2023) และแนวคิดของ NHMRC แล้วสังเคราะห์เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล 5 ด้านตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ (1) การประเมินภาวะสุขภาพ ประเมิน Palliative Performance Scale (PPS) ภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่รับเข้าหอผู้ป่วย เพื่อระบุผู้ป่วยที่เหมาะสมกับ ACP (2) การวางแผนและการจัดการ คัดกรองด้วย SPICT-LIS ฉบับภาษาไทย และประเมินสมรรถนะการตัดสินใจ (Decision-Making Capacity) ของผู้ป่วย (3) การปฏิบัติการพยาบาล ดำเนินกระบวนการ ACP ตามแนวคิด “Think–Talk–Record” โดยใช้สมุดเบาใจและการประชุมครอบครัว (Family Meeting) เป็นเครื่องมือ (4) การสอนและให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องสิทธิการแสดงเจตนาล่วงหน้าตามมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และ (5) การบันทึก บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนและ Nurse’s Note โดยใช้รูปแบบ AIE (Assessment–Intervention–Evaluation)

การจัดระบบรองรับแนวปฏิบัติ ด้านโครงสร้างประกอบด้วย ACP Facilitator Guidebook แบบประเมิน PPS และ SPICT-LIS สมุดเบาใจ และแบบบันทึก ACP ด้านกระบวนการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลครอบคลุมการประเมิน PPS และ SPICT-LIS ทักษะการสื่อสาร ACP และการใช้แนวคิด Think–Talk–Record พร้อมจัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานจริงอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ผลลัพธ์ร่วม: อัตราการส่งปรึกษาทีมประคับประคอง และการมีส่วนร่วมของญาติในการวางแผนดูแลผ่านการประชุมครอบครัว เพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล: ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 100 ได้รับการคัดกรองด้วย PPS และ SPICT-LIS รวมถึงได้รับการระบุและตอบสนองความต้องการตามเป้าหมายการดูแลที่บันทึกไว้ใน ACP อย่างน้อย 1 ด้าน (ร่างกาย จิตใจ หรือจิตวิญญาณ) และพยาบาล ผู้ป่วย และญาติมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติในระดับดีถึงดีมาก (มากกว่าร้อยละ 80)

คำสำคัญ: การวางแผนดูแลล่วงหน้า, โรคเรื้อรังระยะลุกลาม, การดูแลแบบประคับประคอง, แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์, Palliative Performance Scale