



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น


จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาววรรณพัฒน์ อางหาญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองฮี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน


รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๕


(นายสนอง ตลประสิทธิ์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาววรรณพัฒน์ อาจหาญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองฮี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๘๒๓๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองฮี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๘๒๓๗	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะต่อม้าย ที่มี การดูแลแบบประคับประคอง : กรณีศึกษา”					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง จากโรงพยาบาลไปสู่นบ้านและชุมชนของโรงพยาบาลหนองฮี”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังต่อมน้ำลาย ที่มีการดูแลแบบประคับประคอง : กรณีศึกษา

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

1 มกราคม 2565 – 30 มกราคม 2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความรู้

3.1.1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งต่อมน้ำลาย กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของต่อมน้ำลาย สาเหตุการเกิดมะเร็งต่อมน้ำลาย ปัจจัยการเกิดมะเร็งต่อมน้ำลาย อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยและระยะของมะเร็งต่อมน้ำลาย ผลกระทบจากการฉายแสงรักษามะเร็งของต่อมน้ำลาย

3.1.2 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

3.2 ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.2.1 การใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต รวมถึงการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน หรือหมายถึงการบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือการบริบาลเพื่อบรรเทาอาการ หรือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดมีแนวโน้มที่ทรุดลง หรือเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต หรือป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล โดยอยู่บนเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไปของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หาย และอยู่ในระยะท้าย จะต้องเผชิญกับอาการต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย สมรรถนะ ของร่างกายจะถดถอยลงจนอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงต้องมีผู้ดูแลช่วยในกิจวัตรประจำวันต่างๆ ซึ่งการพยาบาลแบบประคับประคอง ก็มีพยาบาลเป็นบุคลากรหลักที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้บรรเทาจากอาการเจ็บปวด ทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายต่าง ๆ การดำเนินงานที่ผ่านมาสถานบริการสาธารณสุขมีวิธีการปฏิบัติที่หลากหลาย สำนักการพยาบาลจึงได้บูรณาการการดำเนินการดูแลแบบประคับประคอง โดยพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในการให้บริการพยาบาลแบบประคับประคอง (ชุดิกาญจน์ หฤทัย ,ศิริมา ลีละวงศ์, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัจน, โสภิชฐ์ สุวรรณเกศาวงษ์,2559)

3.2.2 การเฝ้าระวัง วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติของผู้ป่วย โดยการใช้แนวทางการประเมิน Early warning signs ของผู้ป่วย ช่วยเหลือและแก้ไขอาการของผู้ป่วยเมื่อมีภาวะหอบเหนื่อย ปวดแผลได้ทันเวลา ให้การช่วยเหลือโดยเตรียมและใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็นในกรณีผู้ป่วยหอบกำเริบ ได้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมใช้ และทันเวลา ติดตามเฝ้าระวังผล อาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (critical point) ของยาที่ให้แก่ผู้ป่วย ตัดสินใจประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติจากการใช้ยา เพื่อให้ความช่วยเหลือบรรเทาอาการข้างเคียงจากยา

3.2.3 การให้ความรู้และสร้างทักษะในการดูแลโรคมะเร็งต่อมน้ำลาย โดยการสร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง (empowerment) ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถปฏิบัติได้จริง โดยการให้ความรู้แบบผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ด้วยการใช้เทคนิค motivational interviewing คือ การสัมภาษณ์โดยจูงใจให้ญาติ พูดถึงเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่กำลังพักรักษาตัว พยาบาลที่ให้ความรู้โรคมะเร็งต่อมน้ำลาย จะพูดซักถามหรือเสริมเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมน้ำลาย ครั่งคราว เทคนิคนี้ใช้ได้ผลดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และช่วยสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง การให้ความรู้และสร้างทักษะในการดูแลโรคมะเร็งต่อมน้ำลาย มี 5 ขั้นตอน คือ

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

1. การประเมิน : เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำลายและครอบครัว ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพในปัจจุบัน ทำให้ทราบว่าควรให้ความรู้เรื่องใดก่อน ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำลาย มีทักษะดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างไร อุปสรรคต่อการเรียนรู้ เช่น วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมในบ้าน ในชุมชน เป็นต้น ซึ่งในผู้ป่วยกรณีศึกษานี้ พบว่า มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเรื่องการเลี้ยงดู การขาดสารอาหาร การใช้ยา ความรู้ที่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยและญาติจึงเป็นเรื่องการรักษา การให้อาหาร การดูแลรักษาแผล

2. การตั้งเป้าหมาย : ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ และเพิ่มพูนความสำเร็จของการเรียนรู้และสร้างทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำลาย เพื่อการรักษา และการใช้ยา

3. การวางแผน : เป็นการเลือกวิธีการให้ความรู้และสร้างทักษะที่เหมาะสมกับความต้องการ ค่านิยมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยเลือกวิธีการให้ความรู้แบบผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ด้วยการใช้เทคนิค motivational interviewing

4. การปฏิบัติ : สอนการปฏิบัติในการประเมินอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย การทำแผลเปิดที่คอเพื่อป้องกันการติดเชื้อ นอกจากนี้ได้จัดทำเอกสารแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำลาย มอบให้ผู้ป่วยและญาติ

5. การประเมินผลและการติดตาม : กำหนดวันและเวลาที่ลงติดตามเยี่ยมบ้านและวัดผลการเรียนรู้หรือการฝึกทักษะต่างๆ เช่น การประเมินบาดแผล เป็นต้น เพื่อการดูแลตนเอง โดยการติดตามประเมินผลที่บ้าน และหรือการโทรศัพท์ติดตาม

4. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ

หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโลกและพบว่าสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตจากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ.2561 พบว่าตัวเลขผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่า 18 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้น เป็น 9.6 ล้านคน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งรายใหม่และผู้เสียชีวิตอยู่ในทวีปเอเชีย และแนวโน้มปี พ.ศ.2583 หรืออีก 22 ปีข้างหน้า จะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้น 29.30 ล้านคน และอัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 16.30 ล้านคน และมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี และโรคมะเร็งต่อมน้ำลายก็เป็นโรคที่พบในจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลหนองฮี ในปี พ.ศ.2562 ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ต.ค. 2564- 30 เม.ย. 2565 พบจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง 11 ราย พบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำลาย 1 ราย จากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 9.09

การรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำลายที่เกิดขึ้นในบริเวณของคอและศีรษะด้วยการฉายรังสีนั้นแน่นอนว่าเมื่อทำการฉายรังสีที่คอแล้วย่อมสร้างผลกระทบต่อต่อมน้ำลายอย่างเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับต่อมน้ำลายจะส่งผลให้มีการผลิตน้ำลายออกมาน้อยลง ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือ ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะน้ำลายแห้ง (Xerostomia) นอนไม่หลับ ปวดในช่องปาก สุขภาวะภายในช่องปากไม่ดี โอกาสในการติดเชื้อในช่องปากสูงกว่าปกติ เคี้ยวและกลืนลำบาก อาการที่เกิดขึ้นล้วนส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยดำเนินชีวิตประจำวันอย่างยากลำบาก

ดังนั้นการพยาบาลแบบประคับประคอง จึงจำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน มุ่งตอบสนองปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน และความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและ ครอบครัว เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้ายของชีวิต

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลแบบประคับประคอง และการให้ความรู้ ความเข้าใจในสาเหตุ อาการ และอาการแสดง แนวทางการรักษา การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งในระยะท้ายให้ได้รับความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ
2. เพื่อนำความรู้จากแนวทางการพยาบาลแบบประคับประคองไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

เป้าหมาย

ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำลาย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหนองฮี จำนวน 1 ราย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 30 มกราคม 2565 เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และได้รับความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง จำนวน 1 ราย ณ ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองฮี งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองฮี ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565 โดยศึกษาผู้ป่วยขณะรักษาพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน ให้การพยาบาลและดูแลต่อเนื่องติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาการดูแลผู้ป่วยด้วยโรครักษาไม่หายแบบประคับประคอง
2. ให้ข้อมูลกับญาติและผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง
3. ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับแพทย์เจ้าของไข้
4. ประเมินความต้องการการดูแลและสภาวะการรับรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยและญาติ
 - 4.1 กรณีผู้ป่วยและญาติรับรู้และยอมรับสภาวะโรคให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล โดยการทำ family meeting
 - 4.2 กรณีที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่รับรู้สภาวะของโรคและยอมรับไม่ได้ ให้เข้าสู่กระบวนการสื่อสารเพื่อบอกวินิจฉัยโรค และการให้คำปรึกษาจนญาติหรือผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับหลังจากนั้นให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล
5. ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยการจัดการกับอาการรบกวนครอบคลุมทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ตามแนวทางปฏิบัติซึ่งสอดคล้องกับแผนการรักษา
6. วางแผนการจำหน่ายและดำเนินการตามแผน
 - 6.1 จำหน่ายเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
 - 6.2 จำหน่ายเมื่อเสียชีวิต
 - 6.3 ติดตามภาวะเศร้าโศกเสียใจของญาติในกรณีมี Pathological grief

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากกรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำลายระยะสุดท้าย ร่วมกับ Aspiration pneumonia พบว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากมีแผลที่ต่อมน้ำลาย ภาวะชืดเนื่องจากเกร็ดเลือดต่ำ ความไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลจากมะเร็งต่อมน้ำลาย ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการโรคและอาการเจ็บป่วย หลังจากได้รับการดูแลตามกระบวนการดูแลแบบประคับประคอง อาการปวดและหายใจหอบได้รับการจัดการอาการอย่างมีคุณภาพ ไม่มีเยื่อตาชืด ปัสสาวะเล็ดมือเท้าไม่ชืด โดยจะเหนื่อยเพลียและทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองไม่ได้ต้องมีญาติคอยช่วยเหลือตลอด ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสขึ้น มีความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

6. การนำประโยชน์ไปใช้

1. ทราบถึงปัญหาและเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำลาย แบบประคับประคอง
2. ผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวมและเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
3. เป็นประโยชน์ขององค์กรในการพัฒนาระบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง

7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 ด้านผู้ป่วย

- 7.1.1. ผู้ป่วยรายนี้ มีแผลเปิดที่ต้นคอเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ญาติยังไม่มีความรู้ความชำนาญเรื่องการดูแลรักษาแผล
- 7.1.2. ผู้ป่วยมีอาการปวดไม่สุขสบายจากบาดแผลที่ต้องให้ยา morphine เพื่อลดอาการปวดตลอดเวลา
- 7.1.3. ผู้ป่วยยังมีความกังวลเรื่องโรคและความเจ็บป่วย
- 7.1.4. ผู้ป่วยไม่มี Case giver ดูแล

7.2 ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์

ในการรักษาผู้ป่วยรายนี้ มีการประเมินปัญหาและวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้อง มีการประสานงาน กันระหว่าง ทีมสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม มีการออกเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ปลอดภัยกลับบ้าน และสามารถดำรงชีวิตในระยะแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

8. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ ปัญหา/ อุปสรรค

จากข้อมูลผลลัพธ์จะเห็นว่าความร่วมมือของทีมนสหวิชาชีพยังมีน้อยกว่าร้อยละ 90 เพราะบุคลากรมีจำนวนน้อยแต่ภาระงานมาก จึงไม่พร้อมที่จะติดตามการรักษาพร้อมกันจึงทำให้การประเมินการดูแลบางอย่างไม่ครอบคลุม ต้องมีการนำข้อมูลมาหารือในที่ประชุมทีมนำทางคลินิก เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ต้องมีการวางแผนให้มีการประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วย และคุณภาพชีวิตของคนในครอบครัวเรื่องชีวิตหลังความตาย

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

9. ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางการแพทย์ ต้องมีความรู้ความชำนาญในการวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมน้ำลาย
2. พยาบาลเห็นความสำคัญการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยดูแลด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง รวมทั้งให้ญาติมีส่วนร่วม ร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อสร้างความรักความผูกพันกันในครอบครัว และเป็นกำลังใจ ให้ผู้ป่วย
3. ควรจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคมะเร็งต่อมน้ำลาย ปอดบวมและการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายให้ญาติและผู้ป่วยทราบ

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางสาววรรณพัฒน์ อัจหาญ สัดส่วนผลงานร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาววรรณพัฒน์ อัจหาญ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่ ๒๕ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววรรณพัฒน์ อัจหาญ	วรรณพัฒน์

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ).....

(นางวิษุร เสนานคร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหนองฮี

วันที่ 14 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....

(นางสาวรัชฎาพร สีลา)

นายแพทย์(ด้านเวชกรรม) ชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่ง)รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฮี

วันที่ 14 / กันยายน / 2565

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจากโรงพยาบาลไปสู่บ้านและชุมชนของโรงพยาบาลหนองฮี

2. หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโลกและพบว่าสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตจากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ.2561 พบว่าตัวเลขผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่า 18 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้น เป็น 9.6 ล้านคน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งรายใหม่และผู้เสียชีวิตอยู่ในทวีปเอเชีย และแนวโน้มปี พ.ศ.2583 หรืออีก 22 ปีข้างหน้า จะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้น 29.30 ล้านคน และอัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 16.30 ล้านคน และมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี และโรคมะเร็งท่อน้ำดีก็เป็นโรคที่พบมากที่สุดในจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลหนองฮี ในปี พ.ศ.2562 ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ต.ค. 2562- 30 เม.ย. 2563 พบจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง 11 ราย พบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี 4 ราย จากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 36.36

ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่า ลักษณะของโรคในชุมชนได้เปลี่ยนแปลงไป แม้ว่าวิทยาการทางการแพทย์จะเจริญก้าวหน้าจนโรคมะเร็งในระยะที่ผู้ป่วยเคยมีโอกาสรอดเพียงเล็กน้อย ก็สามารถให้การรักษาทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตได้นานมากขึ้น แต่ถึงอย่างนั้นก็ตาม ยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ป่วยหนักจนกระทั่งความรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบันก็ยังไม่สามารถยืดความตายออกไปได้ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ที่จะให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต แม้ว่า "ความตาย" จะเป็นธรรมชาติของชีวิตทุกชีวิต แต่คนในปัจจุบันกลับเผชิญหน้ากับความตายได้ยากลำบากมากขึ้นกว่าคนรุ่นก่อนๆ ซึ่งก็เกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่

1.แต่ก่อนนั้น คนส่วนใหญ่มักจะเสียชีวิตที่บ้าน ทำให้คนอื่นๆในครอบครัวเห็นความตายเป็นเรื่องปกติของชีวิต ในขณะที่ปัจจุบัน ความตายนั้ันมักจะเกิดในโรงพยาบาล เป็นสาเหตุให้คนส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้สัมผัสกับประสบการณ์ของการเสียชีวิตของคนใกล้ตัว

2.รูปแบบครอบครัวในสังคมที่เปลี่ยนไป จากที่เคยเป็นครอบครัวขยาย (Extended family) ก็กลายเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) มากขึ้น ทำให้เด็กๆที่โตขึ้นมาอาจจะไม่เคยได้เห็นประสบการณ์ของการตาย

3.วิทยาการทางการแพทย์มีความก้าวหน้ามากขึ้น โรคบางโรคก็สามารถป้องกันได้ โรคบางโรคจากที่เคยป่วยแล้วไม่มีทางรักษาต้องเสียชีวิต ก็สามารถรักษาให้ผู้ป่วยอยู่ได้นานมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเรื่องที่ดี แต่ในมุมกลับกัน สังคมเริ่มมีความคาดหวังกับการแพทย์มากขึ้น จนบางครั้งไม่สามารถยอมรับความตายได้หรือมองว่าความตายเป็นเรื่องผิดปกติ จนบางครั้งก็ลืมไปว่าเทคโนโลยีนั้นก็มิใช่ติดจำกัดเช่นกัน หลายๆครั้งที่แพทย์สามารถยืดชีวิตผู้ป่วยเอาไว้ได้ แต่การยืดชีวิตผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ นั้น บางครั้งไม่เพียงแต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่กลับเป็นการเพิ่มความทรมานแก่ผู้ป่วยในเวลาที่เหลืออยู่

4.ยิ่งเทคโนโลยีมีความก้าวหน้ามากเท่าไร การตัดสินใจเรื่องการรักษาพยาบาลก็ถูกมองว่าเป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มากขึ้น เพราะมองว่าเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน ยากเกินกว่าคนทั่วไปจะเข้าใจ

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

จนบางครั้งก็มองข้ามความจริงที่ว่าผู้ป่วยแต่ละคนควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแนวทางการรักษาของตนเอง เนื่องจากแต่ละคนก็มีความเชื่อ ค่านิยม และบริบทอื่นๆของชีวิตที่แตกต่างกัน

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงได้เกิดการพัฒนางานองค์ความรู้เพื่อให้มีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือระยะประคับประคอง (Palliative care) ว่าเป็น "วิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นระยะสุดท้ายของโรคและครอบครัว โดยให้การป้องกันและบรรเทาอาการตลอดจนความทุกข์ทรมานด้านต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้น การดูแลจะเน้นการดูแลที่เป็นองค์รวมครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพอัน ได้แก่ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย" ทั้งนี้เป้าหมายหลักของการดูแลคือ การลดความทรมานของผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบหรือ "ตายดี"

โดยสรุปหลักการสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากสถานพยาบาลไปยังบ้านและชุมชนคือ

1. ให้การดูแลเป็นองค์รวม ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ
2. ให้การดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เพราะเมื่อคนใดคนหนึ่งในครอบครัวป่วยหนัก ย่อมหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่คนอื่นๆในครอบครัวจะได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปด้วย
3. ให้ความเคารพสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย และให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจเรื่องแนวทางและเป้าหมายของการดูแล รวมไปถึงการให้ความเคารพในค่านิยม ความเชื่อและศาสนาของผู้ป่วยและครอบครัว
4. ปรัชญาของการดูแลและไม่ใช่เป็นการใช้เครื่องมือหรือความรู้ทางการแพทย์ที่เป็นเพียงการยื้อความทรมาน โดยไม่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ใช่เป็นการเร่งหรือช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วกว่าการดำเนินโรคตามธรรมชาติ
5. การดูแลจะเป็นการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ มีการประสานงานระหว่างบุคคลากรสาธารณสุขหลายสาขา เพื่อให้สามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวได้มากที่สุด และที่สำคัญควรตระหนักไว้เสมอว่าครอบครัวก็เป็นส่วนหนึ่งของทีม
6. การดูแลมีความต่อเนื่องตั้งแต่ในระยะแรกๆ ของโรคจนกระทั่งหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต

บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอแนะ

บทวิเคราะห์

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นการดูแล ตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดจนกระทั่งป่วยอยู่ในระยะท้ายหรือกำลังจะเสียชีวิตจากโรค โดยสามารถดูแลควบคู่ไปกับการรักษาเฉพาะสำหรับโรคนั้นๆ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีจุดมุ่งหมายหลัก คือ การลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากความปวดและอาการรบกวนต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย ได้แก่อาการหอบเหนื่อย, อาการปวด, อาการคลื่นไส้-อาเจียน อาการเบื่ออาหาร เป็นต้น โดยที่การดูแลแบบประคับประคอง มีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ มุ่งเน้นส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วย และครอบครัว รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ใด ๆ เพียงเพื่อยื้อความทรมานของผู้ป่วย โดยไม่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในขณะเดียวกันก็ไม่ยอมรับวิธีการรักษาที่เป็นการเร่ง หรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วกว่าการดำเนินโรคเองตามธรรมชาติ นอกจากนี้ยังเป็นการให้การพยาบาลที่มีความจำเพาะแต่ละกรณีไม่มีสูตรสำเร็จ พยาบาลจึงต้องใช้ทักษะทั้งศาสตร์และศิลป์ ประยุกต์ใช้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือก อีกทั้งยังต้องพิจารณาศรัทธาความเชื่อ ปุณฺหลังและบริบทของผู้ป่วยและญาติด้วย เพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยอยู่บนพื้นฐานของการรับรองสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจที่จะได้รับการตอบสนองตามความปรารถนาครั้งสุดท้ายของตนเอง

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

แนวคิด

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของอำเภอหนองฮี พบว่าสาเหตุการตายอันดับหนึ่งมีสาเหตุมาจากโรคมะเร็ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทุกปีและผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้านท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ท่ามกลางคนรักของญาติพี่น้อง แต่ที่ผ่านมาพบว่า การดูแลทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื่องที่ชุมชน โดยทั้งบุคลากรของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ ขาดการเชื่อมต่อข้อมูลและการดูแลร่วมกัน ประกอบกับชุมชนยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการพูดคุยเรื่องความตาย ดังนั้นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ต้องเริ่มตั้งแต่การวางแผนจำหน่ายร่วมกันในสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์พยาบาลศูนย์การดูแลแบบประคับประคอง พยาบาล หอผู้ป่วย เกสเซอร์ และทีมหมอครอบครัว โดยประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับตัวโรค และความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน อธิบายข้อมูลในการปฏิบัติตัวตามแผนการจำหน่าย ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และเยี่ยมที่บ้าน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรึกษาทางโทรศัพท์ ประเมินและจัดการอาการ จัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านอย่างเหมาะสม กับสภาพผู้ป่วย สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลของภาคีเครือข่าย ได้แก่ จิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้นำศาสนา เป็นต้น มีการสนับสนุนองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้กับภาคีเครือข่ายผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลผลลัพธ์การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 90 เพราะบุคคลกรเครือข่ายมีจำนวนน้อยแต่ภาระงานมาก จึงไม่พร้อมที่จะออกเยี่ยมบ้านพร้อมกันจึงทำให้การประเมินต่อการดูแลบางอย่างไม่ครอบคลุม ต้องมีการนำข้อมูลมาหารือในที่ประชุมที่นำมาทางคลินิก เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ต้องมีการวางแผนให้มีการประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วย และคุณภาพชีวิตของคนในครอบครัวเรื่องชีวิตหลังความตาย รวมทั้งผลักดันให้เป็นนโยบายให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

ในท้ายที่สุดแล้วการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และต้องอยู่กับความเสี่งที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดเวลา หลักสำคัญคือการทำให้ความสำคัญแก่ ผู้ป่วยอาศัยการเสริมแรง การให้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และเป็นที่ยึดเมื่อผู้ป่วยต้องการเสมอ

กระบวนการ

1. จัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
2. เจ้าหน้าที่ร่วมกันวางแผนทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบองค์รวม
3. จัดทำ conference case ร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อหาแนวทางดูแลที่ดีที่สุด
4. ประสานงานกับท้องที่ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้นำ อสม. ในการดูแลและช่วยเหลือกรณีออกเยี่ยมบ้านหรือกรณีฉุกเฉิน
5. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทั้งโดย อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้นำในโอกาสต่าง ๆ เช่น การประชุมประจำหมู่บ้าน การอบรมต่าง ๆ ในการประกาศประชาสัมพันธ์ในเวปไซต์โรงพยาบาล เป็นต้น
6. อบรมแกนนำประจำหมู่บ้านเพื่อดูแล ให้ความรู้ ช่วยเหลือเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้าย


แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลหนองฮี
2. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการจัดการอาการรบกวนอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวมและผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของงาน

1. ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพตามระดับ PPS > 95 %
2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง > 90 %
3. ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน > 80 %

ลงชื่อ..........(ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ)

(นางสาววรรณพัฒน์ อัจฉาญ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่ 29 เดือน กันยายน.....พ.ศ. 2565