

รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชนกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

Palliative care services in the community, primary and holistic service group Kuchinarai

Crown Prince Hospital Kalasin

สุปราณี ภูผาคุน

Supranee Phuphakun

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

Kuchinarai Crown Prince Hospital Kalasin

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการบริการการพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชนกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ตามแนวทางของสำนักการพยาบาล (2559) ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยประคับประคองที่เข้ารับการดูแลในชุมชนของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 124 ราย เครื่องมืองานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) แบบประเมิน PPS (Palliative Performance Scale) (สภาการพยาบาล, 2559) 2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติ 3) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) แต่งตั้งคณะทำงานการบริการการพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชน 2) จัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล 3) ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน พบว่าร้อยละการติดตามเยี่ยม ในครั้งที่ 2 มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 92.83 รองลงมาคือการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 และครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 85.94 และ 83.06 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการเยี่ยม 55 ราย (85.94 %) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.90 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .36 และผลการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คิดเป็นร้อยละ 81.82 อยู่ในระดับดีมาก

คำสำคัญ: รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชนกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

Abstract

The purpose of this study was to study the nursing modalities of palliative care in the community of primary and holistic service group at Kuchinarai Crown Prince Hospital according to the guidelines of the Bureau of Nursing (2016). The population in this study was 124 palliative care patients who receiving care in the community of primary and holistic service group at Kuchinarai Crown Prince Hospital in 2018. This research tool consists of 1) palliative performance scale assessment form (Nursing Council, 2016). 2) satisfaction assessment form for patients or relatives 3) nursing practice based on palliative care assessment form.

The study found that nursing modalities of palliative care in the community of primary and holistic service group at Kuchinarai crown prince hospital consist of 3 components are 1) Appointing a palliative nursing service working group in the community 2) Establishing nursing guidelines 3) Evaluating the

operational results. It was found that the percentage of the second visit was 92.83%, followed by the 3rd and 2nd visit, 85.94% and 83.06% respectively. Which followed the visiting process 55 patients (85.94 %), the satisfaction of patients and relatives found that the overall was very high with the average score of 4.90 and standard deviation was 0.36 and 81.82% of the results of the assessment of compliance with guidelines for palliative care in nursing had very high levels. Concluded that nursing modalities of palliative care in the community according to the guidelines of the bureau of nursing (2016) helps support the team to be more caring for patients, resulting in good results both service provider, patient and caregiver. Therefore, such format should be used in providing nursing services in the community.

Keyword: the nursing modalities of palliative care in the community of primary and holistic service group

บทนำ

ปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคร้ายแรงและโรคที่คุกคามต่อชีวิตมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น โรคมะเร็งและโรคเรื้อรังยังคงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตระดับต้นๆ ของทั่วโลก (WHO, 2014) ประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน จากสถานการณ์สภาวะด้านสุขภาพของประชากรไทยพบว่า แนวโน้มการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข อัตราป่วยโรคมะเร็งจาก 468.3 ในปี 2548 เป็น 759.8 ต่อแสนประชากร ในปี 2555 ในขณะที่โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น 8 เท่า จาก 12.6 ในปี 2510 เป็น 43.8 ในปี 2540 และ 98.5 ต่อแสนประชากร ในปี 2555 โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 25.3 ในปี 2548 เป็น 31.7 ต่อแสนประชากร ในปี 2555 ความชุกของประชาชนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์อัมพาต เพิ่มจากร้อยละ 0.8 ในปี 2547 เป็น 1.6 ในปี 2553 จากแนวโน้มดังกล่าวข้างต้นที่เพิ่มขึ้นสะท้อนถึงความต้องการการบริการการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น ประเมินการว่าในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา (2542 - 2552) ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นร้อยละ 11 (102,330 คน เป็น 113,548 คน) (แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้าน

ประเมินภาระโรคและสุขภาพประชากรไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2555; Cancer control, knowledge into action World Health Organization, 2007 อ้างถึงใน กรมการแพทย์, 2558) นอกจากนี้การบริการด้านสาธารณสุขในปัจจุบันได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อผลลัพธ์การดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ส่งผลให้ประชาชนมีอายุยาวนานขึ้น จากรายงานมหาวิทยาลัยมหิดล ณ วันที่ 19 มกราคม 2561 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 66.15 ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 11.5 ล้านคน หรือ ร้อยละ 17.48 คาดว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” หมายถึงสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และใน ปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” เมื่อประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไปสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ผู้สูงอายุไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy) สูงขึ้น จาก 73.46 ปี ในปี 2552 เป็น 74.6 ในปี 2558 และเพิ่มเป็น 75.4 ในปี 2560 (กรมอนามัย, 2562)

จากสถานการณ์สุขภาพในอนาคตอันใกล้ ทำให้ความต้องการการดูแล แบบประคับประคองเพิ่มขึ้นเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคร้ายแรง

เรื้อรัง ผู้ป่วยโรครักษาไม่หายมีจำนวนมากขึ้น ปัญหาที่ตามมาไม่เฉพาะผู้ป่วยเหล่านี้เท่านั้น ที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน แต่รวมถึงครอบครัวและญาติ จะได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายของบุคคลในครอบครัวไปด้วย การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) จะช่วยให้ผู้ป่วย ครอบครัวและญาติ สามารถปรับตัวให้พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งตอบสนองความต้องการและความคาดหวังที่ยังห่วงกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองเท่าที่จะสามารถทำได้ และจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (dignified Death) มากที่สุด โดยการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) นี้จะมีความเชื่อมโยงหลายระบบตั้งแต่ภายในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน (สำนักการพยาบาล, 2559) ประโยชน์ของ Palliative care เป็นทางเลือกที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานเมื่อ ระยะสุดท้ายมาถึง การดูแลแบบ Palliative care เป็นการดูแลที่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่เน้นเรื่องการรักษาตัวโรคที่เป็น สาเหตุเพราะอยู่ในภาวะที่โรคลุกลามมากหรือเป็นโรคที่รักษาไม่หาย การมุ่งเน้นคุณภาพชีวิต หมายความว่า อาการทางกายต่างๆ ที่ทำให้ ผู้ป่วยไม่สุขสบายต้องได้รับการประเมินและรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ (ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, 2553)

ในปี 2558 รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยจึงมีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลมีหน่วยบริการเพื่อให้การดูแลแบบประคับประคองเกิดขึ้น ทำให้สำนักการพยาบาลได้พัฒนาระบบบริการการพยาบาลแบบประคับประคอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง โดยบูรณาการดำเนินการดูแลประคับประคองให้เป็นไปในทางเดียวกัน รวมถึงการพัฒนาการดูแล

ผู้ป่วยให้มีคุณภาพอย่างยั่งยืน เพราะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่มีความซับซ้อน ซึ่งต้องตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยความทุกข์ทรมาน และความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีจวบจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายต่างๆ ซึ่งพยาบาลเป็นแกนหลักสำคัญ และมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย (สำนักการพยาบาล, 2559) นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลให้มากที่สุด ดังนั้นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ซึ่ง เป็นโรงพยาบาลระดับ M2 ขนาด เตี้ยง ดูแลประชากรในพื้นที่จำนวน 101,493 คน และกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ให้การดูแลประชากรทั้งสิ้น 20,233 คน ในปีงบประมาณ 2558, 2559 และ 2560 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้ดูแลแบบประคับประคองจำนวน 31, 53 และ 116 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชนตามแนวทางของสำนักการพยาบาล (2559) ต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชน กลุ่มงานบริการด้านปฐม



ภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ตามแนวทางของสำนักการพยาบาล

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยระดับประคับประคองที่เข้ารับการดูแลในชุมชนของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ในปีงบประมาณ 2561 ระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 จำนวน 124 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมิน PPS (Palliative Performance Scale) (สภาการพยาบาล, 2559)

2. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้นเองโดยมีการตรวจสอบความตรงในเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคอง จำนวน 3 ท่าน โดยมีเกณฑ์การแปลคะแนนเฉลี่ยที่ได้ แปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 5 ระดับ และให้คะแนนความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคองกรรมสุด, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
4.50 - 5.00	สูงมาก
3.50 - 4.49	สูง
2.50 - 3.49	ปานกลาง
1.50 - 2.49	ต่ำ
1.00 - 1.49	ต่ำมาก

3. แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้นเองโดยมีการ

ตรวจสอบความตรงในเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคอง จำนวน 3 ท่าน โดยวิเคราะห์ในผู้ป่วยที่เป็นไปตามแนวทางการเยี่ยมบ้านทุกราย โดยมีเกณฑ์การพิจารณาระดับคุณภาพ ดังนี้

ร้อยละ	0 - 50.00	ระดับปรับปรุง
ร้อยละ	50.01 - 69.99	ระดับพอใช้
ร้อยละ	70.01 - 79.99	ระดับ ดี
ร้อยละ	80.00 - 89.99	ระดับ ดีมาก
ร้อยละ	90.00 - 100	ระดับ ดีเยี่ยม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

รูปแบบการบริการพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ตามแนวทางของสำนักการพยาบาล (2559) ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะทำงานการบริการพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยาคลินิก นักกายภาพบำบัด รวม 5 คน

2. จัดทำแนวปฏิบัติการบริการพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ตามแนวทางของสำนักการพยาบาล (2559) ดังนี้

2.1 รับข้อมูลจากพยาบาลประคับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse:

PCWN)และพยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) และวางแผนการเยี่ยม โดย

กำหนดการปฏิบัติการพยาบาลตามระดับคะแนน PPS และความต้องการการดูแล ดังนี้

ตารางที่ 1 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามระดับคะแนน PPS และความต้องการการดูแล

ระดับคะแนน PPS	แนวทางการพยาบาล
ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลาม/ ผู้ป่วย ระยะลุกลาม โรคอื่น ๆ ที่มี คะแนน PPS อยู่ระหว่าง 70-100%	1. ประเมินอาการอาการแสดง และความก้าวหน้าของโรค
	2. ประเมินและจัดการอาการรบกวนทางกาย/ความทุกข์ ทรมาน/ความไม่สบาย
	3. ประเมินและจัดการอาการรบกวนทางจิตใจและอารมณ์
	4. ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวด้าน สังคมวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ ความเชื่อและความศรัทธา สัมพันธภาพต่อผู้อื่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ ความไม่สามารถ คงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่และการทำหน้าที่ทางครอบครัว และสังคม
	5. ประเมินการรับรู้ (perception) และความเข้าใจของ ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ สถานการณ์โรค ความเจ็บป่วย การดำเนินโรค การรักษา แนวทางการ พยาบาล
	6. ประเมินและตอบสนองความประสงค์ของผู้ป่วย
	7. ประเมินแหล่งช่วยเหลือ เมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน
ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลาม/ ผู้ป่วย ระยะลุกลาม โรคอื่น ๆ ที่มี คะแนน PPS อยู่ระหว่าง 70-100%	8. ประเมินและตอบสนอง ความหวัง ความปรารถนา ครั้งสุดท้ายในชีวิต (Living will)
	9. สื่อสารทำความเข้าใจ (Communication) เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวตัดสินใจใน เรื่องการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์ โรคแนวทางการรักษาที่มีอยู่ การตั้งเป้าหมายการ รักษา (Goal clarification) และการวางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้าย ของชีวิต
ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลาม/ ผู้ป่วย ระยะลุกลาม โรคอื่น ๆ ที่มี คะแนน PPS อยู่ระหว่าง 40-60%	1. ให้การพยาบาลเหมือนระยะที่ 1 และ แจ้งข่าวร้าย
	2. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และครอบครัว
	3. ดูแลด้านภาวะโภชนาการ ให้อาหารแต่ละมื้อ จำนวนน้อยแต่บ่อยครั้ง
	4. ประเมินการเจ็บป่วย การดำเนินโรคของโรคร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การวางแผน ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา ในวาระสุดท้ายของชีวิต
	5. ประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ โดยใช้ Braden scale และวางแผนการ ป้องกัน
	6. ปรึกษาคอร์ปอร์ว เรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการ พยาบาล ในวาระสุดท้าย ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardio-Pulmonary Resuscitation) การใส่ท่อช่วย หายใจ การ ใส่เครื่องช่วยหายใจ การเสนอสถานที่การ พยาบาลผู้ป่วย การเลือกสถานที่ถึงแก่กรรม
	7. อำนวยความสะดวกในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี สงบ เย็น
	8. ช่วยติดต่อ/ประสานแหล่งอำนวยความสะดวกในการ ส่งต่อผู้ป่วย
	9. ให้แนวทาง/ช่องทางติดต่อเวลาผู้ป่วยถึงแก่กรรม
	10. ให้คำ ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวไม่วิตกกังวล

ตารางที่ 1 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามระดับคะแนน PPS และความต้องการการดูแล

ระดับคะแนน PPS	แนวทางการพยาบาล
ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลาม/ ผู้ป่วยระยะลุกลาม โรครอื่น ๆ ที่มีคะแนน PPS อยู่ระหว่าง 0-30%	1. ให้การพยาบาลเหมือนระยะที่ 2 แสดงบทบาทเป็น ผู้รักษามลประโยชน์ของผู้ป่วย (advocacy) เพื่อให้บรรลุ ความปรารถนาของผู้ป่วย
	2. ปรึกษาญาติผู้ป่วยและแพทย์ เรื่องการส่งต่อผู้ป่วย กลับไปที่บ้าน
	3. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวในการ เผชิญความตาย ประเมินความเศร้าโศก
	4. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลในการ ดูแลผู้ป่วย
	5. เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่วาระท้ายของชีวิต พยาบาลระดับประคอง ของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ประสานข้อมูลให้พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) เพื่อร่วมกันดูแลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
	6. การจัดการภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต โดย ดูแลสมาชิก ครอบครัวของผู้ป่วยเผชิญกับความสูญเสีย และเปิด โอกาสให้ครอบครัวประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและ ให้การช่วยเหลือติดตามดูแลครอบครัวภายหลังเสียชีวิต (Bereavement)

2.2 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โดยครั้งแรกภายใน 5 วันหลังจากออกจากโรงพยาบาล วางแผนและประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวและประเมินระดับสถานะของโรคตามคะแนน PPS

2.3 ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตวางแผนและประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวและประเมินระดับสถานะของโรคตามคะแนน PPS ให้การดูแลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติถ้าเป็นปัญหาที่ต้องใช้ทักษะขั้นสูงจะมีการประสานข้อมูลเพื่อให้ พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ดำเนินการ

2.4 เยี่ยมครั้งที่ 3 เป็นการเยี่ยมครอบครัวภายใน 1 เดือน 1 ครั้ง

3. ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานการบริการพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ดังนี้

3.1 ด้านคุณภาพการให้การพยาบาลในชุมชน

1) ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมภายใน 5 วัน

2) ร้อยละของครอบครัวผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วยภายใน 30 วัน

3) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อบริการพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชน พบว่าร้อยละการติดตามเยี่ยม ในครั้งที่ 2 มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 92.83 รองลงมาคือการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 และครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 85.94 และ 83.06 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการ

เยี่ยม 55 ราย (85.94 %) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.90 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .36

3.2 ด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน ร้อยละของพยาบาลระดับประกอบงปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พบว่าผลการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ คิดเป็นร้อยละ 81.82 อยู่ในระดับดีมาก

อภิปรายผล

จากผลการศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. งานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชน ตามแนวทางของสำนักการพยาบาล (2559) แม้ว่าจะไม่ปรากฏการใช้รูปแบบดังกล่าว แต่เมื่อดำเนินการแล้วพบว่าเหมาะกับบริบทและการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในชุมชน ผลการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ คิดเป็นร้อยละ 81.82 อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช (วาสนา สวัสดิ์นฤนาถ, อมรพันธ์ ธาณรัตน์ และธารทิพย์ วิเศษธาร , 2562) ที่ได้ศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลแบบประคับประคอง โดยใช้กรอบแนวคิดขององค์การ

อนามัยโลก ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการของรูปแบบการดูแล 2) โครงสร้างด้านรูปแบบการดูแล 3) กระบวนการดูแล และ 4) การติดตามและประเมินผลลัพธ์ และพบว่าสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทศนีย์ เทศประสิทธิ์ และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี ที่ใช้แนวคิดวงจรพัฒนาของเดมมิ่ง (Deming cycle) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การวางแผนการปฏิบัติ 3) การดำเนินงาน และ 4) การประเมินผล ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติตามระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นร้อยละ 91.68

2. ผลการวิจัยรูปแบบการบริการพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ พบว่ามีความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.90 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .36 โดยมีระดับความพึงพอใจต่อข้อคำถามว่าท่านพึงพอใจท่านพึงพอใจกับกิจกรรมการพยาบาลจากการเยี่ยมบ้าน สูงที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับสูงมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.94 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .24 สอดคล้องกับ ผลการศึกษา ของ นัยน์รัตน์ จันทรเพ็ง และคณะ (2562) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลแบบบูรณาการในผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะสุดท้าย/ผู้ดูแล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ปัญญนันท์ทิกขุ) สู่เครือข่ายชุมชนแบบไร้รอยต่อ ที่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมากร้อยละ 98 และทศนีย์ เทศประสิทธิ์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี ความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วย

ระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 4.60, SD $\pm$.498) ด้านผู้ให้บริการความพึงพอใจต่อระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 4.09, SD $\pm$.565) และบัณฑิต ผลสวัสดิ์ และคณะ (2560) ได้ศึกษา การพัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงห้องแห่ ตำบลประทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าความพึงพอใจของญาติต่อระบบอยู่ในระดับมาก เฉลี่ย = 4.40 สหวิชาชีพรามีความพึงพอใจต่อระบบอยู่ในระดับมาก เฉลี่ย = 4.42

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อศึกษาปัญหาที่แท้จริง

ของผู้ป่วยและญาติ จะทำให้มีการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้องและครอบคลุม

2. ควรมีการจัดทำคู่มือการให้การพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองที่บ้านในปัญหาสำคัญที่พบบ่อย เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติให้มากที่สุด

3. ควรมีการประเมินและใส่ใจในประเด็นทางจริยธรรม (ethical issues) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นการดูแลที่อยู่บนความไม่แน่นอนของอาการอาการอาจจะดีขึ้นหรือแยลงกระทันหัน บ่อยครั้งไม่ได้เป็นตามที่ทีมการรักษาคาดการณ์ไว้ ดังนั้นประเด็นจริยธรรมในผู้ป่วยระยะนี้จึงเป็นเรื่องท้าทายประเด็นจริยธรรมสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สำคัญ

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ..
- 2.กรมอนามัย, (2562). รายงานประจำปี กรมอนามัย 2561.กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.
- 3.ถนอมขวัญ วิบุรณ์. (2562). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 3.ทัศนีย์ เทศประสิทธิ์ และคณะ.(2562). การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุตรธานี. วันที่สืบค้นข้อมูล 7 กันยายน 2560, เข้าถึงข้อมูลได้จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/9822/8865>.
- 4.นัยรัตน์ จันทรพิ่ง และคณะ.(2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบบูรณาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย/ผู้ดูแล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ปัญญานันทภิกขุ) สู่เครือข่ายชุมชนแบบไร้รอยต่อ. วันที่สืบค้นข้อมูล 7 กันยายน 2560, เข้าถึงข้อมูลได้จาก http://203.157.229.18/ptvichakarn61/uploads/62497_0702_20180530113106_pdf.pdf.
- 5.บัณฑิต ผลสวัสดิ์ และคณะ. (2548). การพัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตงห้องแห่ ตำบลประทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 6/(25), 905- 913.
- 6.ปิยวรรณ โภคพลากรณ์. (2562). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย . วันที่สืบค้นข้อมูล 7 กันยายน 2560, เข้าถึงข้อมูลได้จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/download/74390/59965/>.

- 7.พิมพ์พนิต ภาศรี, แสงอรุณ อีสมะมาลัย และอุไร หัตถกิจ.(2562). *ความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย*.วันที่สืบค้นข้อมูล 7 กันยายน 2560, เข้าถึงข้อมูลได้จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/download/38684/32015/> .
- 8.ราชบัณฑิตยสถาน. (2537). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพฯ : พระราม 4 พรินติ้ง.
- 9.วรรัตน์ มีครองธรรม. (2560). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กรณีพื้นที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม.*วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*,3/(2), 135 – 147.
- 10.วาสนา สวัสดิ์นฤนาถ, อมรพันธ์ ชานีรัตน์ และธารทิพย์ วิเศษธาร. (2562). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช*.วันที่สืบค้นข้อมูล 17 กันยายน 2560, เข้าถึงข้อมูลได้จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/36245/30059>.
- 11.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล.(2553). *เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- 12.ศศิธร ธนะภพ และ รพีพร ขวัญเชื้อ.(2562). *ความจำเป็นของการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้าย: กรณีศึกษาเครือข่ายบริการปฐมภูมิแห่งหนึ่ง*. วันที่สืบค้นข้อมูล 7 กันยายน 2560, เข้าถึงข้อมูลได้จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/phjbuu/article/view/45505/37640>.
- 13.สตางค์ ศุภผล.(2556). *การดูแลโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง*. วันที่สืบค้นข้อมูล 20 สิงหาคม 2560 , เข้าถึงข้อมูลได้จาก URL: http://www.fmkkh.com/FMKKH/bthkhwm_wichakar/Entries/2013/7/13_kar_dul_bb_phu_pwy_p.
- 14.สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง*. กรุงเทพฯ.: บริษัท สำนักพิมพ์ สือตะวัน.
- 15.World health organization. (2004). WHO definition of palliative care. Available from วันที่สืบค้นข้อมูล 4 กันยายน 2560, เข้าถึงข้อมูลได้จาก www.who.int/cancer/palliative/definition/en.