



การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลโสธร The Development of Palliative Care System for End of Life Patients at Yasothon Hospital

นภาพร ตั้งพูลพลวนิชย์ , นาถฤดี สุลีสถิร , สุนิสา ชื่นตา

NapapornTangpulpolwanit , Natruedee Suleesathira , Sunisa Chuenta

โรงพยาบาลโสธร จังหวัดโสธร

Yasothon Hospital, Yasothon Province

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลโสธร

วิธีการศึกษา โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ขององค์การอนามัยโลกและกระบวนการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 30 คน 2) ผู้ดูแลหลัก จำนวน 30 คน และ 3) ทีมผู้ให้บริการ ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 30 คน และ พยาบาล จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1. เครื่องมือดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2. เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2559 ถึง เดือน มิถุนายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลโสธร มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการของการดูแล 2) โครงสร้างระบบการดูแล 3) กระบวนการดูแล 4) การติดตามและประเมินผลลัพธ์ หลังการใช้ระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมมากขึ้น มีอาการปวดลดลงจากระดับรุนแรงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.1 เครียดและความกังวลใจลดลง ร้อยละ 88.5 ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.5$, $SD\pm 0.61$) ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.2$, $SD\pm 0.62$) พยาบาลมีการปฏิบัติตามระบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่พัฒนาขึ้น โดยรวม 89.5

คำสำคัญ การดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

Abstract

OBJECTIVE: The purpose of this study was to develop and evaluate outcome of the palliative care system for end of life patients at Yasothon Hospital.

METHODS: The World Health Organization's palliative care concept and development model were used as the conceptual and methodology framework. Samples were purposively selected including 30 hospitalized patients with end of life and 30 primary caregivers, 30 multidisciplinary providers and 30 nurses. Tools used in this study were tools for research implementation and tools for evaluating outcome. These tools were validated by 5 experts working in palliative care and tested for reliability, using

Cronbach's alpha coefficient. The study was conducted from October 2016 to June 2017. Descriptive statistics were used to analyze data whereas content analysis was applied for qualitative data.

RESULTS: The results revealed that the palliative care system for end of life care patients suitable for Yasothon hospital has 4 components: 1) concept of care 2) Structure 3) process of care and 4) follow and evaluate outcomes. After implementing this palliative care system, the patients were treated with more holistic approach, their reported pain being relieved from severe to moderate about 80.1%, distress and anxiety symptoms were relieved about 88.5 %. The overall satisfaction of family was high ($M=4.5$, $SD\pm0.49$), the health care providers' satisfaction was also high ($M=4.2$, $SD\pm0.5$). There were 89.5 % of behaviors that nurses were able to do following the guideline of palliative care for end of life care patients.

KEYWORD: palliative care, end of life patients

บทนำ

ในปัจจุบันเทคโนโลยีและวิวัฒนาการทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามาก ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดชีวิตหรือยืดชีวิตได้มากขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยคุกคามชีวิตไม่สามารถรักษาให้หายได้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น(ศรีเวียง ไพโรจน์กุล,2557) เมื่อการดำเนินโรคมาระยะสุดท้ายของชีวิต การทำงานของอวัยวะต่างๆจะทรุดลงไปเรื่อยๆ จนกระทั่งร่างกายไม่สามารถกลับสู่ภาวะปกติได้ และเสียชีวิตในที่สุด(ฐิตินา โพธิ์ศรี,2550) โดยพบว่าผู้ป่วยระยะท้ายหลายโรคที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ อาทิ ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอาการทางร่างกายที่พบบ่อย ได้แก่ อาการปวด อ่อนเพลีย หายใจหอบเหนื่อย ท้องผูกคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และผอมแห้ง ³ปัญหาด้านจิตใจ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า ความกลัวปัญหาด้านสังคม ได้แก่ ปัญหาการเงิน สวัสดิการ การจ้างงาน (Mitchell, A.,J., Vahabzadeh, A., &Magruder, K. 2011, Pascoe, S. W., Neal, R. D., Allgar, V. L.,

Selby, P. J., & Wright, E. P. 2004) และยังต้องเผชิญกับภาวะบีบคั้นด้านจิตวิญญาณจากความไม่แน่นอนของโรคและการเผชิญความตายที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้⁶ ซึ่งมีผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย ⁷ ดังนั้นการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตตามความเป็นจริงและเข้าสู่ระยะสุดท้ายอย่างได้สงบ

องค์การอนามัยโลก (World health organization. WHO ,2002) ได้ให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ว่า หมายถึงการดูแลที่มุ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามชีวิตไม่ว่าจะเป็นโรคใด โดยเน้นการดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบบองค์รวม และควรให้รักษาดังกล่าวตั้งแต่ระยะเริ่มวินิจฉัยว่าเป็นโรครยะสุดท้าย จนกระทั่งเสียชีวิต และรวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย



การดูแลแบบประคับประคองในประเทศ
ไทย อยู่ในช่วงพัฒนามีเฉพาะบางพื้นที่และพบว่ามี
เพียงร้อยละ 60 ของสถานพยาบาลภาครัฐ จึง
ยังคงต้องมีการวิจัยเชิงระบบและรูปแบบการ
จัดบริการที่เหมาะสมแต่ละพื้นที่และบริบทของ
สังคมไทย¹ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง
เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน อย่างเข้าถึง
บริการได้ง่าย รวดเร็วและครอบคลุม(สิริมาศ ปี
ยะวัฒน์พงศ์,2552)

โรงพยาบาลยโสธร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป
ขนาด 370 เตียง ดูแลให้บริการแก่ประชาชน
จังหวัดยโสธรและพื้นที่ใกล้เคียงเปิดให้บริการดูแล
แบบประคับประคอง ตั้งแต่ปี 2553 -ปัจจุบัน มี
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้นพบว่า ในปี พ.ศ.
2557-2559 มีผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 354 คน
489 คน และ 901 คน ตามลำดับ(โรงพยาบาล
ยโสธร,2559) และพบว่า ระบบการดูแลแบบ
ประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาล
ยโสธร ยังมีรูปแบบการให้บริการที่ไม่ชัดเจน
ดังเช่น 1)การกำหนดกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย 2) แนว
ทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3) การ
วางแผนการจำหน่ายและการส่งต่อเพื่อดูแล
ต่อเนื่อง 4) การประเมินผลลัพธ์ 5) ศักยภาพและ
ความพร้อมไม่เพียงพอของบุคลากร ส่งผลให้
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ได้รับการดูแลที่
มีความแตกต่าง และมีกลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่เข้าถึง
บริการ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ
พัฒนาระบบบริการแบบประคับประคองในผู้ป่วย
ระยะสุดท้าย โรงพยาบาลยโสธรในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลแบบ
ประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบ
การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา
(Research and development) ดำเนินการ
ระหว่างในเดือน ตุลาคม 2559 ถึง เดือน มิถุนายน
2560 มีขั้นตอน 5 ขั้นตอน ดังนี้คือ

**ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและ
สถานการณ์** ดำเนินงานในช่วงมกราคม 2560 โดย

1. ศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎี รายงาน
การวิจัย บทความวิชาการ และข้อมูลเชิงนโยบาย
ที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาล
ยโสธรดังนี้ 2.1) การสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล
ดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2.2)
การสนทนากลุ่มทีมผู้ให้บริการ จำนวน 20 คน
เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ 2.3) การ
สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 5 คน และ
ผู้ดูแล จำนวน 10 คน

**ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางการดูแล
แบบประคับประคอง ฉบับร่างดำเนินการดังนี้**

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการ
ดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลยโสธรซึ่ง
ประกอบด้วย ทีมผู้บริหาร ทีมสหสาขาได้แก่
แพทย์ อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ วิสัญญี เภสัชกร
โภชนาการนักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และ
ทีมพยาบาลได้แก่ ทีมผู้บริหารทางการพยาบาล
และผู้ปฏิบัติการจำนวน 67 คน

2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการ
ดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลยโสธร นำ
ผลการวิเคราะห์ปัญหา และสถานการณ์ มา

วางแผนแก้ไขปัญหาที่พบ และสร้างแนวทางการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ขั้นตอนที่ 3 การนำแนวทางการดูแลไปทดลองใช้และแก้ไข ดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ 2560 และปรับปรุงแนวทางการดูแลตามปัญหาอุปสรรคที่พบ

ขั้นตอนที่ 4 การนำแนวทางการดูแลที่ได้ปรับปรุงไปใช้ในการปฏิบัติ ดำเนินการในระหว่างเดือน มีนาคม ถึง เดือนพฤษภาคม 2560

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายด้านผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้ให้บริการ ดำเนินการในเดือน พฤษภาคม 2560

กลุ่มตัวอย่าง

มี 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ดูแลหลักและผู้ให้บริการ ดังนี้

1. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 30 คนที่รับบริการในโรงพยาบาลโสธร ระหว่างเดือน มีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2560 คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้คือ มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยมีอาการรบกวนมาก ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัย

2. ผู้ดูแลหลักที่ได้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ยินยอมและสมัครใจร่วมวิจัย

3. ผู้ให้บริการ คือ บุคลากรทีมสหสาขา ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย คัดเลือก โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 60 คน ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย พยาบาลผู้บริหารและปฏิบัติ จำนวน 30 คน

แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เครือข่าย จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย ได้แก่ 1.1) คู่มือระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา 1.2) เครื่องมือในการเก็บข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ คือ 1.2.1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างใช้สนทนากลุ่มผู้ให้บริการเนื้อหา ประกอบด้วย สถานการณ์ปัญหาอุปสรรคระบบหรือแนวปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง ข้อเสนอแนะและสิ่งที่ต้องการให้เกิดระบบการดูแล 1.2.2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย เนื้อหา ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การดูแลที่ได้รับ ปัจจัยสนับสนุนหรือส่งเสริมการดูแล ปัญหาความต้องการความช่วยเหลือและข้อเสนอแนะ 1.2.3) แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลัก เนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ ปัจจัยสนับสนุนหรือส่งเสริมการดูแล ปัญหาอุปสรรคในการดูแล และข้อเสนอแนะ

2. เครื่องมือที่ประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ 2.1) แบบสังเกตพฤติกรรมพยาบาลในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีระดับคะแนน 0-1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ และปฏิบัติ 2.2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีระดับคะแนน 1-5 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด-มากที่สุด 2.3) แบบสอบถามความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการต่อระบบการดูแล แบบประคับประคองในผู้ป่วย



ระยะสุดท้าย มีระดับคะแนน 1-5 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด-มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่อง

เครื่องมือที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ ได้พัฒนาจากการศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี บทความวิชาการ และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและความถูกต้องเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจผู้ให้บริการและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลหลัก ได้ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (สุวิมล ติรกานันท์, 2555) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และ 0.92 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณ โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2555) ใช้แผนที่ความคิดในการจัดกลุ่มข้อความสำคัญ สรุปประเด็นสำคัญ วิเคราะห์และสร้างข้อสรุปชั่วคราว แล้วนำไปเปรียบเทียบแนวคิดทฤษฎี รวบรวมข้อมูลจนอิ่มตัว สร้างเป็นข้อสรุปที่สะท้อนให้เห็นภาพ แนวปฏิบัติดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย โรงพยาบาลยโสธร มีประเด็นปัญหาที่ต้องการ

ปรับปรุงและพัฒนา สรุปได้ดังนี้ 1) ปัญหาด้านบุคลากร ไม่เพียงพอ ทักษะปฏิบัติไม่เพียงพอ ความมั่นใจในการดูแล 2) ปัญหาด้านสถานที่ มีข้อจำกัดในพื้นที่บริการในหอผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อมที่ยังไม่เอื้อต่อการดูแลแบบองค์รวม บางหน่วยกำหนดเวลาในการเยี่ยมผู้ป่วย 3) ปัญหาด้านกระบวนการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ประกอบด้วย 3.1) ปัญหาการเข้าถึงบริการดูแลแบบประคับประคอง เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยระยะท้ายยังไม่ชัดเจน 3.2) แนวทางปฏิบัติในการดูแลแบบประคับประคองไม่ชัดเจน 3.4) ปัญหาการจัดกับการอาการที่ทุกข์ทรมานใน โดยเฉพาะอาการปวด 3.4) ปัญหาด้านการได้รับทราบข้อมูลเพื่อการร่วมในการตัดสินใจต่อการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว อยู่ในระดับน้อย 3.5) ปัญหาการดูแลครอบครัวหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต (Bereavement care) 4) ปัญหาการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4.1) ปัญหาการเตรียมความพร้อมในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และปัญหาการวางแผนจำหน่าย 4.2) ปัญหาด้านการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องไม่เพียงพอ 4.3) ปัญหาด้านการประสานงานการส่งต่อข้อมูลและการติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ยังไม่ครอบคลุม และไม่เป็นปัจจุบัน

ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย พบว่า

1. หลักการของการดูแล เน้นการยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลางให้บริการดูแลแบบองค์รวมที่เน้นการบรรเทาจากความทุกข์ทรมานในทุกด้าน มีการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาและเครือข่าย มีความต่อเนื่องในการดูแลตั้งแต่โรงพยาบาลสู่ชุมชนและติดตามดูแลครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

2. ด้านโครงสร้างการดูแล ได้แก่ 1) โครงสร้างด้านบุคลากร คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่าย การพัฒนาบุคลากร ด้านความรู้ ทักษะ การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยในระยะท้าย โดยส่งไปอบรมและจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ชุมชนเครือข่ายนักปฏิบัติ การอบรมจิตอาสา ในการดูแลและเยี่ยมบ้าน 2) โครงสร้างการจัดการดูแล โดยมีคณะกรรมการพัฒนาระบบฯ จัดระบบ การดูแลในหอผู้ป่วยโดยพยาบาลประคับประคอง ในหน่วยงาน (PCWN) ระบบส่งปรึกษาพยาบาล ประคับประคอง (PCN) ปฏิบัติบทบาทเป็นผู้จัดการ รายกรณี เป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นพี่เลี้ยงในการฝึก ประสบการณ์สอนงาน ประสานงาน จัดประชุม ครอบครัว เพื่อวางแผนการดูแลล่วงหน้า ให้การ ปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว สอนและฝึกทักษะ ผู้ดูแลเตรียมความพร้อมในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และประเมินผลลัพธ์ 3) โครงสร้างด้านสถานที่และ อุปกรณ์ จัดสถานที่บริการที่เป็นสัดส่วน แบ่งพื้นที่ ในการดูแล จัดมุมส่วนตัวในการปฏิบัติศาสนกิจ ได้แก่ ห้องศูนย์วิทิตาสมาธิ มีศูนย์สนับสนุน เครื่องมือและอุปกรณ์จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่ บ้าน การจัดอบรมทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ทราบ ระบบบริการแบบประคับประคอง และจัดทำคู่มือ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

3. ด้านกระบวนการดูแล มีดังนี้คือ 3.1) การคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยพยาบาล ประจำหอผู้ป่วย คัดกรองและประเมินความ ต้องการดูแลฯ กรณีผู้ป่วยมีแรงในระยะสุดท้าย โดยใช้ Palliative Performance scale version 2 (PPS V2) เพื่อสื่อสารอาการปัจจุบันของผู้ป่วย ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ การให้คะแนน PPS ใช้ เกณฑ์วัดความสามารถของผู้ป่วย 5 ด้าน คือ ความสามารถในการเคลื่อนไหว กิจกรรมและความ

รุนแรงของโรค การดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร และ ความรู้สึกตัว 3.2) คู่มือการดูแลแบบ ประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่พัฒนาขึ้น เนื้อหาประกอบด้วย คำจำกัดความ บทบาทหน้าที่ ของทีมสหสาขาวิชาชีพแนวทางการดูแลแบบ ประคับประคองผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่ครอบคลุม การดูแลทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การวางแผนการจำหน่าย แนวทางการส่งต่อเพื่อ การดูแลต่อเนื่องในชุมชน และแนวทางการดูแล ครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต 3.3) การจัดการ อาการปวดและบรรเทาความทุกข์ทรมาน โดย จัดทำแนวทางการประเมินความปวดและการ จัดการอาการปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย มี แนวทางการจ่ายยาเพื่อบรรเทาอาการปวดทั้งที่อยู่ ในโรงพยาบาลและชุมชน 3.4) การสนับสนุนการ ดูแลทั้งในระยะแรกรับและจำหน่ายกลับบ้าน จัดการดูแลต่อเนื่อง มีการเตรียมและวางแผนการ จำหน่าย ส่งต่อข้อมูลผ่านศูนย์ดูแลต่อเนื่อง การ สนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน เช่น เครื่องให้ยาต่อเนื่องทางใต้ ผิวหนัง (Syringe driver) เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ ที่นอนลม เป็นต้น มีการฝึก ทักษะการใช้อุปกรณ์ กำหนดแนวทางในการยืม และส่งคืนอุปกรณ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ขยาย เครือข่ายการดูแลสู่โรงพยาบาลชุมชน กำหนด เกณฑ์ในการเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดย พยาบาลประคับประคองในชุมชนพื้นที่เป็น ผู้รับผิดชอบหลักในการดูแล และมีช่องทางติดต่อกับพยาบาลประคับประคอง ทางไลน์-โทรศัพท์เพื่อ ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแลในกรณีผู้ป่วย มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน และไปร่วมงานสวดพระ อธิธรรม/หรือพิธีฌาปนกิจศพตามประเพณี ตาม ความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติ



4. การติดตามและประเมินผลผลลัพธ์การดูแลต่อเนื่องในชุมชน มีระบบการประสานการส่งต่อเครือข่าย เยี่ยมบ้านที่ชัดเจน มีการรับปรึกษาที่สะดวกและเข้าถึงบริการ มีการติดเยี่ยมครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิตเสียชีวิต (Bereavement care) พบว่า บุคลากรในพื้นที่มีข้อจำกัดไม่สามารถออกติดตามเยี่ยมได้ทันตามแนวทางที่กำหนดไว้ จึงใช้โทรศัพท์ติดตาม และประเมินความพึงพอใจผู้ดูแลหลักต่อระบบการดูแล

ผลลัพธ์ของการดูแลตามคู่มือการพัฒนา
ระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลโสธร มีดังนี้ คือ

ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 52.4 มีอายุอยู่ในช่วง 31-82 ปี อายุเฉลี่ย 62.4 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 72.5 ส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งระยะท้าย ได้แก่ มะเร็งตับระยะท้าย มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ คะแนน PPS อยู่ระหว่าง 40-60 % พบมากถึง ร้อยละ 70 % ผลลัพธ์การดูแลฯ ดังนี้

1. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ 1) การจัดการความปวดและทุกข์ทรมาน พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมมากขึ้น มีอาการปวดลดลงจากระดับรุนแรงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.1 2) การจัดการด้านจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ พบว่าส่วนใหญ่มีเครียด และกังวลใจ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา และการตัดสินใจเพื่อพิจารณาทางเลือกในการรักษา การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ หลังการนำแนวปฏิบัติไปใช้พบว่า เมื่อได้มีโอกาสเล่าระบายความรู้สึก ซักถามสิ่งที่สงสัย ได้รับทราบข้อมูล ได้รับคำแนะนำและการดูแลช่วยเหลือตามความต้องการหรือ/ตามที่มีสิ่งค้างคาใจให้สำเร็จ พบว่า มีเครียดและความกังวลใจลดลงร้อยละ 88.5

2. ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ จากการสนทนากลุ่ม พบว่า หลังการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแล ทีมผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีทัศนคติทางบวกต่อระบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความรู้ความเข้าใจ ในแนวทางการปฏิบัติมากขึ้น แม้ว่าบางส่วนยังมีข้อจำกัดเรื่องการขาดอัตรากำลัง การกำหนดบทบาทหน้าที่หลากหลายบริบท จึงปฏิบัติตามแนวทางการดูแลฯ ได้ไม่ครอบคลุม ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยในระยะสุดท้าย มีความชัดเจนมากขึ้น มีประโยชน์ช่วยสนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้มีคุณภาพมากขึ้น สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลมากขึ้น

ผลลัพธ์การพัฒนาระบบ

1. ความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักต่อระบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยในระยะสุดท้าย พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M=4.5, SD\pm.49$) เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากไปหาน้อยตามลำดับคือ ความพึงพอใจในการได้รับข้อมูล ความพึงพอใจในการได้รับความสุขสบายและความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลความพึงพอใจในการได้ปฏิบัติความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม

2. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.2, SD\pm.62$) เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุดคือ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการเป้าหมายการรักษาการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้ง การดูแลผู้ป่วยทางด้านสังคมจิตวิญญาณ

นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตามระบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่พัฒนาขึ้นโดยรวม ร้อยละ 89.5 พฤติกรรม ที่พบว่า มีการปฏิบัติมากที่สุด คือการดูแลทางร่างกายการจัดการอาการรบกวน การเปิดโอกาสให้ญาติส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จนถึงวาระสุดท้าย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะบั้นปลายในการดำเนินการเมื่อถึงแก่กรรม การติดต่อประสานงานการส่งผู้ป่วยกลับบ้าน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้มากขึ้น

การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโรงพยาบาลโสธร พบว่า มีประเด็นในการพัฒนาที่สำคัญ คือ 1) ปัญหาด้านบุคลากรไม่เพียงพอขาดประสบการณ์ในการดูแล 2) ปัญหาด้านสถานที่ มีข้อจำกัดในพื้นที่บริการในหอผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อมที่ยังไม่เอื้อต่อการดูแลแบบองค์รวม 3) ปัญหาด้านกระบวนการดูแลมีปัญหาการเข้าถึงบริการดูแล และแนวทางปฏิบัติในการดูแลแบบประคับประคองไม่ชัดเจน และ 4) ปัญหาการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ การเตรียมความพร้อมและการวางแผนจำหน่าย การสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์จำเป็น การประสานงานการส่งต่อข้อมูลและการติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่อื่นๆ(ทัศนีย์ เทศประสิทธิ์ และพิมลรัตน์ พิมพดี,2556),(วาสนา สวัสดิ์สินธุณาก , อมรพันธ์ ธานีรัตน์ และ ธารทิพย์ วิเศษธาร ,2558) ซึ่งเป็นปัญหาที่พบคล้ายคลึงกันในสถานบริการสุขภาพ การพัฒนาอาจมีความแตกต่างกันตามและความพร้อมของสถานบริการ การรับมอบภารกิจตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขของ

ผู้บริหาร แล้วนำมาขยายผลให้สอดคล้องตามบริบทของแต่ละพื้นที่ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือในการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ และการเชื่อมโยงประสานงานกัน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลสร้างเครือข่ายในการดูแลแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพิ่มโอกาสในการจัดระเบียบและจัดระดับความสำคัญของปัญหา การเพิ่มโอกาสในการจัดการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีการพึ่งพากันและกันในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโรงพยาบาลโสธร ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองที่สอดคล้องตามบริบทของหน่วยงาน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการดูแล 2) โครงสร้างด้านการดูแล 3) กระบวนการดูแล 4) การติดตามและประเมินผลลัพธ์ ทำให้เกิดการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวครอบคลุมองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวเข้าถึงบริการและการบริการมีคุณภาพมากขึ้น ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก/ครอบครัวมีความพึงพอใจในระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆที่ผ่านมา(วาสนา สวัสดิ์สินธุณาก, อมรพันธ์ ธานีรัตน์ และ ธารทิพย์ วิเศษธาร,2558),(สมพร เทพสุริยานนท์ และ วีรณุช มยุเรศ,2556),(ริเพ็ญ ชื่นประเสริฐ, ทัศนีย์ เชื้อมทอง, และ สุปรานี ศรีพลาวงษ์,2559)



ผลลัพธ์การนำระบบการดูแลแบบ
ประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่พัฒนาขึ้น
สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย อภิปรายได้ดังนี้

1. ด้านผู้ป่วย มีผลลัพธ์ของการดูแลแบบ
ประคับประคองที่ดีมากขึ้น ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย
เข้าถึงและได้รับการจัดการความปวดและทุกข์
ทรมาน รวมทั้งการดูแลด้านจิตใจสังคมและจิต
วิญญาณ ผู้ดูแลหลักมีความพึงพอใจต่อระบบการ
ดูแลในระดับมากถึงมากที่สุด สอดคล้องกับ
การศึกษาอื่นๆ(ศิริพร จิรวัดน์กุล,2555),(ทัศนีย์
เทศประสิทธิ์, พิมลรัตน์ พิมพ์ดี,ศศิพินท์ มงคลไชย
,พวงพยอม จุลพันธุ์,ยุพยงค์ พุฒธรรม,2556),(
วาสนา สวัสดิ์สินญาณ, อมรพันธ์ ธาณิรัตน์ และ
ธารทิพย์ วิเศษธาร,2558)

2. ด้านผู้ให้บริการ มีการรับรู้ต่อการบริการ
ดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ระดับดี พบว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแล
แบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้
ระดับปานกลางถึงมาก ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ
ระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ^{15,16,17}

บทสรุป

โดยสรุปการพัฒนากระบวนการดูแลแบบ
ประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาล
โสธร โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง
ขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับแนวคิดการวิจัย
และพัฒนา รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา
วิชาชีพ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ดูแลหลัก/หรือ
ครอบครัว มีกระบวนการพัฒนามาตามขั้นตอน
ตามลำดับ เกิดระบบแนวปฏิบัติการดูแลที่ชัดเจน

ตามบริบทและข้อจำกัดของบุคลากรใน
โรงพยาบาลโสธร ที่มีพยาบาลประคับประคอง มี
บทบาทเป็นผู้จัดการรายกรณี ช่วยสนับสนุน
ประสานงาน พยาบาลประคับประคองใน
หน่วยงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลแบบ
ประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่งผลให้เกิดผล
ลัพธ์ที่รับดีต่อผู้บริการ จึงควรมีการนำระบบนี้ไปใช้
ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหน่วยงานอื่นๆ และ
ควรพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำระบบการดูแลนี้ ไปใช้ใน
การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องต่อไป และขยายผลใน
หน่วยงานอื่นๆ ครอบคลุมเครือข่ายของ
โรงพยาบาลโสธร

2. ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินผลในระยะ
ยาวในการนำแนวปฏิบัติการดูแลแบบ
ประคับประคอง ไปใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบ
อย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี โดยได้รับ
การสนับสนุน ส่งเสริมและให้กำลังใจอย่างดียิ่งจาก
คุณกิริติ คำทองและทีมบริหารการพยาบาล
รวมทั้งได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทีมสหสาขา
วิชาชีพ โรงพยาบาลโสธรและเครือข่าย ญาติ
ผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ผู้วิจัย
ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, การสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิตของประชาชนไทยใน: ดุสิตถาวร, บรรณาธิการ. Who care We Do.กรุงเทพฯ: บริษัทปิยนเอนเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2557. 1-9.
- ฐิตินา โพธิ์ศรี. การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต: จากโรงพยาบาลสู่บ้าน. [รายการการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
- Mitchell, A.,J., Vahabzadeh, A., &Magruder, K. (2011). Screening for distress and depression in cancer setting: 10 lesson from 40 years of primary care research. *Psycho oncology*, 20(6), 572-584.
- Pascoe, S. W., Neal, R. D., Allgar, V. L., Selby, P. J., & Wright, E. P. (2004). Psychosocial care for cancer patients in primary care. Recognition of opportunities for cancer care. *Family Practice*, 21(4), 437-442.
- ทิวารินณ วัฒนาวัดถุ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]., กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
- สุวรรณิ กุสิริเลิศตระกูล, สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์ศิลป์, ประไพ อริยะประยูร และเมื่อนนา จิระจรัส. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง. สมุทรปราการ: จำกัดสินทวี ปริ้นติ้ง; 2555.
- World health organization. WHO definition of Palliative care. In: National cancer Control Programs: Policies and managerial guideline. 2nd Ed. WHO Geneva: 2002. : 83-91.
- สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์.การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
- ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศโรงพยาบาลยโสธร.รายงานสถิติข้อมูลผู้ป่วยประจำปี. โรงพยาบาลยโสธร: ยโสธร; 2559.
- สุวิมล ติรกันันท์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ.กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.; 2555.
- ศิริพร จิรวัดกุล. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา.กรุงเทพฯ; บริษัท วิทยพัฒน์ การพิมพ์; 2555.
- ทัศนีย์ เทศประสิทธิ์, พิมลรัตน์ พิมพ์ดี,ศศิพินท์ มงคลไชย,พวงพยอม จุลพันธุ์,ยุพยงค์ พุฒธรรม.การพัฒนา รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2556; 23(1): 80-90.
- วาสนา สวัสดิ์นฤนาถ, อมรพันธ์ ธาณรัตน์ และ ธาติพย์ วิเศษธาร.การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช.วารสารกระทรวงสาธารณสุข.2558;25(1), 144-156.
- สมพร เทพสุริยานนท์ และ วีรณข มยุเรศ. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี.วารสารสมาคมพยาบาลฯสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.2556; 31(1), 24-33.
- ศิริเพ็ญ ชื่นประเสริฐ, ทัศนีย์ เชื้อมทอง, และ สุปรานี ศรีพลาวงษ์. การพัฒนาระบบบริการแบบประคับประคับประคองกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรคลินิก โรงพยาบาลระปกเกล้า. 2559; 33(4), 326-339