

การพัฒนาารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง The Development of Palliative Care Model for Cancer Patients

มยุรี สุขปัญญารักษ์* อุทุมพร มาลัยทอง* นุชนาถ ไกรรัตน์เจริญ* สุพิชา อาจคิดการ*
Mayuree Sukhpanyarak* Utumporn Malaitong* Nuchanat Krairatcharoen*
Supicha Ardkhitkran*

*กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 65000
Department of Nursing, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, 65000

บทคัดย่อ

การดูแลแบบประคับประคองส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 2 ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 สสำรวจสภาพการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 363 คน ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 10 คน ผู้ป่วยโรคมะเร็งกับญาติที่มารักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 30 คน ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 และระยะที่ 3 นำรูปแบบมาใช้และประเมินผล รวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพิษณุโลก 81 คน พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 39 คน ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีค่า Palliative Performance Scale (PPS) ≤ 70 และญาติผู้ดูแล 36 คน ด้วยแบบวัดความรู้การดูแลแบบประคับประคอง แบบวัดความปวด แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติต่อการดูแล และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบวิลคอกชัน พบว่า หลังใช้รูปแบบพยาบาลวิชาชีพมีความรู้การดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีระดับความปวดลดลง พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจต่อรูปแบบระดับมาก และญาติผู้ดูแลพึงพอใจต่อการดูแลระดับมากเช่นกัน สรุปคือ การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดลดลง พยาบาลและญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจมาก

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแล การดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
พุทธชินราชเวชสาร 2018;35(1):65-74.

Abstract

Palliative care has reflected the quality of life of cancer patients. This research and development aimed to develop a palliative care model for cancer patient in Health Region 2, during October 2016 to November 2017. This research was divided into 3 phases. Phase 1: surveyed of palliative care condition for cancer patients from 363 registered nurses in the Health Region 2 combined with qualitative research from interviews with 10 cancer care nurses and 30 patients with families undergoing treatment at the Buddhachinaraj Phitsanulok hospital. Phase 2: developed the palliative care model for cancer patient. And, phase 3: applied and evaluated the palliative care model for cancer patient. The data were collected from 81 registered nurses in Phitsanulok, 39 registered nurses in Buddhachinaraj Phitsanulok hospital and 36 patients who had Palliative Performance Scale (PPS) ≤ 70 and their caregivers. The instruments were palliative care knowledge measurement, pain evaluation form and questionnaires on satisfaction of the caregivers and nurses. The data analysis used frequency, percentage, mean, standard deviation and Wilcoxon Signed-Rank test. The results after the model tested were, the registered nurses had more knowledge, the patients' pain were reduced, the registered nurses' satisfaction towards the palliative care model were high as well as the caregivers' satisfaction towards the palliative care were also high. In conclusion, the palliative care model for cancer patients has results on pain reducing of cancer patients, nurses and caregivers has high satisfaction towards this model.

Keywords: care model, palliative care, cancer patient

Buddhachinaraj Med J 2018;35(1):65-74.

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรทั่วโลก ข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่จำนวน 12.7 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งถึง 7.6 ล้านคน คิดเป็น 13% ของการเสียชีวิตของคนทั่วโลก และ คาดว่าในปีพ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เพิ่มขึ้นเป็น 21.4 ล้านคน¹ จึงได้ประกาศให้ทุกประเทศ บูรณาการการดูแลแบบประคับประคองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของทุกช่วงชีวิต² ให้ความหมายการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) คือการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย และมีระยะเวลาในการดำรงชีวิตจำกัด โดยเน้นการดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมานด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาการปวด เป็นการดูแลครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายมี 6 ด้านคือ 1) การยึดผู้ป่วยและครอบครัว

เป็นจุดศูนย์กลาง 2) การดูแลแบบองค์รวมที่เน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน 3) ความต่อเนื่องในการดูแล 4) การดูแลแบบเป็นทีม 5) การส่งเสริมระบบสนับสนุนการดูแล และ 6) เป้าหมายในการดูแล เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว³

รายงานข้อมูลสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ จำนวน 112,392 คน เป็นเพศชาย 54,586 คน และเพศหญิง 57,806 คน เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง คือมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 112.8 คนต่อประชากร 100,000 คน⁴ ส่วนเขตสุขภาพที่ 2 ของกระทรวงสาธารณสุข จากสถิติโรคมะเร็งปี พ.ศ. 2555-2559 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในพื้นที่ปีละ 5,000-7,000 ราย อันดับ 1 ได้แก่ มะเร็งเต้านม รองลงมา คือมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปอด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของเขตสุขภาพที่ 2 ได้พัฒนาศักยภาพให้บริการตรวจวินิจฉัย ค้นหา

คัดกรอง วางแผนการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งในระดับที่ย่างยากซับซ้อน ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง ในขณะที่การดูแลแบบประคับประคอง ยังมีการดำเนินการค่อนข้างน้อย ทั้งๆ ที่การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเน้นการลดความทุกข์ทรมานจากความปวด ซึ่งต้องอาศัยการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลเป็นผู้ดูแล จัดการประชุม "การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ไร้รอยต่อ เขตสุขภาพที่ 2" เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของพยาบาลผู้เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์บางคนยังไม่ทราบและเข้าใจแนวคิด การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ขาดความต่อเนื่องของข้อมูลจากปัญหาของการสื่อสาร ภาษา ระยะทาง ขาดแคลนเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ในการดูแลผู้ป่วยที่มียาที่บ้านไม่เพียงพอ ทำให้การติดตามประเมินไม่ครอบคลุม ขาดการสนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพทางด้านความรู้ แนวการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน ขาดการประสานงานเชื่อมโยงข้อมูลส่งกลับ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ยังไม่ต่อเนื่องเชื่อมโยงตลอดจนญาติมีความเห็นไม่ตรงกันในเรื่องการไม่ยื้อชีวิตของผู้ป่วยและไม่ต้องการให้ผู้ป่วยทรมานความจริง งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ลดความทุกข์ทรมานของชีวิตเพื่อประกอบการพิจารณา กำหนดเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ศึกษาในเขตสุขภาพที่ 2 ผ่านการพิจารณารับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เลขที่ 092/59 การวิจัยนี้มี 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 สํารวจสภาพการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในเขตสุขภาพที่ 2 ระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึง 25 มกราคม พ.ศ. 2560 โดยใช้การสำรวจและวิจัยเชิงคุณภาพ ในการสำรวจ

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสภาพการดูแลแบบประคับประคองในเขตสุขภาพที่ 2 สำหรับพยาบาลตรวจสอบค่าความตรง (validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruency : IOC) ได้ค่า 0.89 ปรับแก้ตามความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน หาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)⁶ ได้ 0.97 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามนี้สอบถามพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งหมด 6,328 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran⁶ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 363 คน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาพการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นด้านสภาพการดูแล ปัญหาอุปสรรค ลักษณะของทีมงานดูแล และการพัฒนารูปแบบการดูแล ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หาค่าความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา นำไปทดลองสัมภาษณ์พยาบาล 1 คน ก่อนนำไปเก็บข้อมูลพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 10 คน และยังมี การสัมภาษณ์การดูแลแบบประคับประคองแบบเจาะลึกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัว ตรวจสอบความถูกต้องเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน นำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขตสุขภาพที่ 2 อย่างละ 1 คน ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขตสุขภาพที่ 2 ที่อยู่ระหว่างการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และครอบครัวรวมจำนวน 30 คน ประกอบด้วยผู้ป่วย 15 คน และญาติผู้ป่วยอีก 15 คน โดยเลือกแบบเจาะจงและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึกพร้อมอุปกรณ์เครื่องเขียน เครื่องคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสังเคราะห์เนื้อหา ความเชื่อถือได้จากการตรวจสอบสามเส้า ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมเชิงคุณภาพ มีการตรวจสอบข้อมูลกันในด้านวิธีการความคิดและการตีความ เพื่อจัดทำเป็นร่างพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเขตสุขภาพที่ 2

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเขตสุขภาพที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ทีมผู้วิจัยนำปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 และจากการแลกเปลี่ยนแนวคิดของบุคลากรที่มีสุขภาพผู้เข้าร่วมประชุม "การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองไร้รอยต่อเขตสุขภาพที่ 2" พัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเขตสุขภาพที่ 2 โดยใช้กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งกำหนดประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้ 6 ด้านคือ 1) การยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง 2) การดูแลแบบองค์รวมที่เน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน 3) ความต่อเนื่องในการดูแล 4) การดูแลแบบเป็นทีม 5) การส่งเสริมระบบสนับสนุนการดูแล และ 6) เป้าหมายในการดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) ทีมสหวิชาชีพ 2) แนวปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง 3) การพัฒนาบุคลากร 4) ระบบส่งต่อผู้ป่วยแบบประคับประคอง และ 5) ผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แล้วนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจำนวน 3 คน ตรวจสอบได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.78 และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสม 4.6

ระยะที่ 3 ทดสอบและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเขตสุขภาพที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2560 ถึง 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ใช้การวิจัยทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (one group pretest posttest design) กลุ่มประชากร ประกอบด้วยพยาบาลที่เข้ารับการพัฒนาความรู้การดูแลผู้ป่วยแบบ

ประคับประคองจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 100 คน พยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 820 คน ผู้ป่วยมะเร็งที่ส่งปรึกษาจำนวน 215 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากพยาบาล ที่ตอบแบบวัดความรู้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 81 คน พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในหน่วยงานจำนวน 39 คน และผู้ป่วยมะเร็งที่ส่งปรึกษาจำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 2) แบบวัดความรู้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับพยาบาล จำนวน 10 ข้อ ตรวจสอบความสอดคล้องเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.80 หาค่าความเชื่อมั่น โดยนำแบบวัดความรู้ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คนโดยใช้สูตร KR - 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น ของแบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 0.72 3) แบบวัดความปวด (ปรับปรุงจากแบบประเมินความปวดของกรูณรักษ์)⁷ จำนวน 5 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วยระดับของความปวด ระดับความปวดที่รบกวนอารมณ์ การนอนหลับ ความสุขชีวิตประจำวัน ระดับการรักษาที่ช่วยบรรเทาความปวด เป็นข้อความที่ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 10 ระดับ คือ คะแนน 0 ถึง 10 โดยคะแนน 0 = ไม่มีความรู้สึกนั้นเลย คะแนน 10 = มีความรู้สึกนั้นมากที่สุด และมีเกณฑ์การแปลความหมายคือ 1-3 มีความรู้สึกนั้นเล็กน้อย 4-6 มีความรู้สึกนั้นปานกลาง 7-10 มีความรู้สึกนั้นมากที่สุด⁸ แบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค = 0.78 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลแบบประคับประคอง (ปรับปรุงจากแบบสอบถามของกรมการแพทย์) จำนวน 9 ข้อ และ 5) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อความที่ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดและมีเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้ 4.51-5.00 พึงพอใจมากที่สุด 3.51-4.50 พึงพอใจมาก 2.51-3.50 พึงพอใจปานกลาง

1.51-2.50 ฟังพอใจน้อย และ 1.00-1.50 ฟังพอใจน้อยที่สุด^๑ ความสอดคล้องเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.85 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค = 0.89 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการแจกแจง ความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลการประเมินความปวดโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed- rank test

ตารางที่ 1 สภาพการดูแลแบบประคับประคองในเขตสุขภาพที่ 2

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับคะแนน
สภาพการดูแลแบบประคับประคองโดยรวม	3.29	0.82	ปานกลาง
สภาพการดูแลแบบประคับประคองด้านการบริหาร	3.34	0.95	ปานกลาง
สภาพการดูแลแบบประคับประคองด้านการปฏิบัติ	3.27	0.75	ปานกลาง

การศึกษาเชิงคุณภาพ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเขตสุขภาพที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองว่าควรประกอบด้วย

2.1 ทีมสหวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นการทำงานที่ประสานงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง "ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมที่หลากหลาย เพื่อให้ทีมได้แก้ปัญหาลูกป่วยได้ตรงตามความต้องการ ทีมควรทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการให้กับผู้ป่วยและญาติ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ประสพการณ์ 17 ปี)

2.2 แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นแนวปฏิบัติที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้เป็นแนวทางเดียวกัน "เรายังขาดแนวทางการดูแลผู้ป่วย เราควรมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้ไปในทิศทางเดียวกัน แนวทางการดูแลผู้ป่วยจะเป็นหลักประกันว่า ผู้ป่วยของเรา

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 สภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยสภาพการดูแลแบบประคับประคองในเขตสุขภาพที่ 2 โดยรวมเท่ากับ 3.29 (S.D. = 0.82) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สภาพการดูแลแบบประคับประคองรายด้านพบว่าด้านการบริหาร และด้านการปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.34 (S.D. = 0.95) และ 3.27 (S.D. = 0.75) ตามลำดับ ตามตารางที่ 1

ในแต่ละคนจะได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 ประสพการณ์ 29 ปี)

2.3 การพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ ความสามารถให้เท่าเทียมกัน ให้มีความรู้ทันกับการเปลี่ยนแปลง นำความรู้ที่นำมาใช้กับผู้ป่วยและให้การดูแลเป็นแนวทางเดียวกัน "พยาบาลต้องมีความรู้ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง เดิมการดูแลแบบประคับประคองนั้น เราใช้กิจกรรมด้านศาสนาเป็นส่วนใหญ่ เราขาดองค์ความรู้ในเรื่องการจัดการด้านร่างกาย เช่น เรื่องปวดหลังจากที่เราได้ไปอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทำให้ เราได้รู้ว่า มันมีความรู้ในเรื่องการจัดการอาการปวดอยู่นะ หรือแม้แต่อาการไม่สบายอย่างอื่น เราเอาความรู้ที่นำมาช่วยผู้ป่วยเราได้ จะทำอย่างนั้นได้เราต้องรู้เหมือนกัน เราจึงจะคุยภาษาเดียวกัน คนไข้เราจึงจะได้ดูแลไปในทางเดียวกัน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 ประสพการณ์ 5 ปี)

2.4 ระบบส่งต่อผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อสื่อสารให้ทีมได้รับรู้และให้การดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่องและเป็นแนวทางเดียวกัน "ต้องเน้นเรื่องการส่งต่อการดูแล คนไข้อาจมีปัญหา จะได้ไปโรงพยาบาลใกล้บ้านก่อน โรงพยาบาล

ใกล้บ้าน เขาจะรู้ว่าคนไข้เป็นอะไร ได้รับการรักษาอะไรไปแล้วบ้าง เขาจะรู้ว่าถ้ามีการรักษาอะไร จะได้ทำเป็นแนวทางเดียวกัน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 ประสพการณ์ 23 ปี)

2.4 ผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ โดยทีมสุขภาพเป็นผู้ติดตามดูแลให้การช่วยเหลือ สนับสนุนทั้งด้านความรู้ในการดูแล เรื่องอุปกรณ์จำเป็นต้องใช้ รวมทั้งการให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา "เรื่องผู้ดูแลเท่าที่ทำงานมา เขาต้องการให้คนไข้ของเขาได้รับการดูแลให้สบายไม่เจ็บปวด ช่วยทำให้คนไข้เขาสบาย แต่เราไม่สามารถทำให้ได้ทั้งหมด เขาต้องเข้ามาช่วยด้วย ตรงนี้แหละเขาต้องมีความรู้ที่จะดูแลคนไข้ร่วมกับเรา ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การให้อาหาร การดูดเสมหะ เราต้องสอนเขา เขาก็อยากรู้นะ เขาอยากทำให้คนไข้ของเขา บางที่เขาทำได้ดีกว่าเรามาก เขาทำด้วยความรัก... อยากให้เราช่วยเขาเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ เช่น ชุดทำแผล เครื่องผลิตออกซิเจน โทรมาหาขอคำปรึกษาแนะนำหน่อย" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 ประสพการณ์ 23 ปี)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเขตสุขภาพที่ 2

จากข้อค้นพบระยะที่ 1 นำมาพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเขตสุขภาพที่ 2 มี 5 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 ทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประกอบด้วยทีมแพทย์ ทีมพยาบาล และเภสัชกร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ทีมแพทย์ ประกอบด้วยแพทย์เจ้าของไข้ แพทย์ผู้ดูแลประคับประคอง (palliative care physician) และแพทย์สาขาที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่ให้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง บอกการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยากรณ์โรคและแนวทางการรักษา ให้การรักษาแบบประคับประคองและการรักษาเพื่อจัดการกับอาการรบกวนที่เหมาะสม

ทีมพยาบาล ประกอบด้วยพยาบาลผู้ดูแลแบบประคับประคอง (palliative care nurse) ทั้งในโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน หน้าที่วางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพและร่วมกับครอบครัวผู้ป่วย เน้นการมีส่วนร่วมของทีมและผู้ป่วย/ครอบครัว

สื่อสารแผนการรักษาให้กับทีมดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกระบวนการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้ากับแพทย์ ร่วมวางแผนในการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพชุมชนติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและครอบครัวทางโทรศัพท์ ทางไลน์ ให้การดูแลครอบครัวในระยะเฝ้าติดตามภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วยในระยะ 1-6 เดือน ประเมินผล สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ผลการดูแลทั้งด้านผู้ป่วยและทีมการดูแล

เภสัชกร มีหน้าที่ร่วมวางแผนการจัดระบบยา จัดเตรียมยาที่จำเป็นให้เพียงพอ เช่น ยาระงับปวด โดยเฉพาะยามอร์ฟินในรูปแบบต่างๆ ร่วมให้ข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยแบบประคับประคอง ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยา การเฝ้าระวังอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และตรวจสอบการใช้ยาให้เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์

องค์ประกอบที่ 2 แนวปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 2 เป็นแนวทางที่ประกอบด้วยรายละเอียดขั้นตอนการดูแล 3 ขั้นตอน คือ

1) การคัดผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแล ใช้คะแนน Palliative Performance Scale (PSS) อยู่ในระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70

2) การดูแลแบบประคับประคองโดยทีมสหวิชาชีพ ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้ครอบครัวมองกรวมกิจกรรมการดูแล เช่น การประชุมครอบครัว (family meeting) การจัดการทำแผนการรักษาล่วงหน้า (advance care planning :ACP)

3) การจำหน่าย

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาบุคลากรพยาบาล เป็นการพัฒนาศูนย์สุขภาพให้มีความรู้ความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคอง โดยผ่านโครงการ PC Rally 5 จังหวัด เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 1 วัน ให้ความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงานผ่านฐานให้ความรู้ได้แก่ 1) ฐานการคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการดูแลและการประเมินผู้ป่วย โดย Performance Scale Adult Suandok หรือ PPS Adult Suandok 2) การประเมินและจัดการอาการ

การปวด (pain assessment & pain management)
3) ฐานการจัดการอาการเหนื่อย (dyspnea in palliative care) 4) ฐาน family meetine & advacecare plan 5) ฐานการใช้ syringe driver 6) ฐานการจัดการอาการช่วงสุดท้ายของชีวิต (last hour)

องค์ประกอบที่ 4 การส่งต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จัดทำแนวทางการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองภายในเขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย แนวทางการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองกลับโรงพยาบาลกลับบ้านและแนวทางส่งต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองกลับบ้าน

องค์ประกอบที่ 5 ผู้ดูแล พัฒนาความสามารถของผู้ดูแล แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ 1) การให้คำปรึกษาทั้งทางโทรศัพท์ หรือทางไลน์ได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง 2) การให้ข้อมูลและการสอนการดูแลผู้ป่วย

ระยะที่ 3 ทดสอบรูปแบบและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเขตสุขภาพที่ 2

ผลการเปรียบเทียบความรู้ในดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองโดยผ่านโครงการ PC Rally จังหวัดพิษณุโลก พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองหลังการอบรมเพิ่มขึ้นจากเฉลี่ย 4 คะแนน เป็น 7 คะแนน ($p = 0.001$) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ในดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองโดยผ่านโครงการ PC Rally จังหวัดพิษณุโลก

	ระดับคะแนน		มัธยฐาน	Q1	Q3	p-value*
	สูงสุด	ต่ำสุด				
ก่อนการอบรม	8	2	4	2.00	5.00	0.001
หลังอบรม	10	7	7	7.00	7.00	

*Wilcoxon Signed-Rank test

ผลการประเมินระดับความปวดระดับความปวดที่รบกวนอารมณ์ รบกวนการนอนหลับ และรบกวนเมื่อมีความสุขก่อนได้รับการดูแลตามแนวทาง อยู่ในระดับมาก หลังได้รับการดูแลตามแนวทาง อยู่ใน

ระดับน้อย ในขณะที่ระดับการรักษาที่ช่วยบรรเทาความปวดก่อนการใช้แนวทาง อยู่ในระดับน้อยแล้วเพิ่มเป็นระดับมากหลังการใช้แนวทาง ($p = 0.001$) ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลระดับความปวดและระดับของความปวดที่รบกวนรบกวนอารมณ์ การนอนหลับ เมื่อมีความสุขและระดับการรักษาที่ช่วยบรรเทาความปวด ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติ

รายการ	ก่อนการใช้แนวทาง (n = 36)		หลังการใช้แนวทาง (n = 36)		p-value*
	ค่ามัธยฐาน (Q1,Q2)	ระดับ	ค่ามัธยฐาน (Q1,Q2)	ระดับ	
	ระดับความปวด	9 (8 , 10)	มาก	2 (3 , 3)	
ระดับความปวดรบกวนอารมณ์	7 (8 , 9)	มาก	4 (4 , 5)	ปานกลาง	< 0.001
ระดับความปวดรบกวนขณะนอนหลับ	9 (8 , 9)	มาก	3 (3 , 4)	น้อย	< 0.001
ระดับความปวดรบกวนเมื่อมีความสุข	8 (8 , 9)	มาก	4 (4 , 5)	ปานกลาง	< 0.001
ระดับการรักษาที่ช่วยบรรเทาความปวด	2 (1 , 2)	น้อย	8 (8 , 8)	มาก	< 0.001

*Wilcoxon Signed-Rank test

ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองฯ พบว่ามีระดับความพึงพอใจภาพรวมในระดับมากเท่ากับ 4.31 ความพึงพอใจรายด้านต่อทีมสหวิชาชีพ การพัฒนาบุคลากร แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง แนวทางการส่งต่อการดูแล และคู่มือผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.47,

4.45, 4.26, 4.35 และ 4.20 ตามลำดับส่วนความพึงพอใจ ความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบฯ อยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ 4.50 ดังตารางที่ 4

ผลการประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง พบว่ามีระดับความพึงพอใจภาพรวมในระดับมากเท่ากับ 4.31 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเขตสุขภาพที่ 2

รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับคะแนน
ความพึงพอใจต่อทีมสหวิชาชีพ	4.47	0.51	มาก
ความพึงพอใจต่อการพัฒนาบุคลากร	4.26	0.64	มาก
ความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฯ	4.26	0.64	มาก
ความพึงพอใจต่อแนวทางการส่งต่อฯ	4.45	0.51	มาก
ความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	4.20	0.71	มาก
ความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบฯ	4.50	0.61	มากที่สุด
ความพึงพอใจในภาพรวมทั้งหมด	4.31	0.63	มาก

ตารางที่ 5 ผลการประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับคะแนน
1. ท่านได้รับทราบข้อมูลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.41	0.50	มาก
2. ท่านได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย	4.75	0.44	มาก
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านร่างกายอย่างเหมาะสม	4.41	0.50	มาก
4. ทีมรักษาพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจและไว้วางใจไว้วางใจ	4.67	0.47	มากที่สุด
5. ท่านได้รับความสะดวกและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย	4.58	0.50	มากที่สุด
6. ท่านได้รับการตอบสนองตามประเด็นความเชื่อและศานาอย่างเหมาะสม ในระหว่างอยู่โรงพยาบาล	4.58	0.61	มากที่สุด
7. ท่านได้รับความรู้และเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน	4.58	0.50	มากที่สุด
8. ท่านได้รับการช่วยเหลือ/แนะนำ/อำนวยความสะดวกเมื่อท่านมีปัญหา	4.67	0.48	มากที่สุด
9. ท่านพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยของทีมผู้รักษาพยาบาลโดยรวม	4.83	0.37	มากที่สุด
ภาพรวมความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วย	4.31	0.63	มาก

วิจารณ์

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 2 เป็นรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยอ้างอิงแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมานี้ มีองค์ประกอบที่ตรงกันคือทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์หลากหลายสาขาวิชาชีพ ตลอดจนครอบครัวผู้ป่วย

อาจารย์ถึงญาติมิตรผู้คุ้นเคยที่ให้ความช่วยเหลือในการดูแลตลอดจนพระหรือนักบวช^{10,11} เช่นเดียวกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ว่า ด้านการจัดทีมสหวิชาชีพมีความสำคัญเป็นลำดับที่ 7 ใน 9 ด้านที่มีความสำคัญมากที่สุด¹² ตรงกับงานวิจัยการพัฒนาารูปแบบการดูแล

แบบระดับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาล อุดรธานีที่พัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ¹³ ด้านแนวปฏิบัติการดูแลแบบระดับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 2 เป็นแนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยรวบรวมความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ สร้างขึ้นเพื่อให้เกิดความสะดวกในการนำไปใช้และดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน เนื้อหาของแนวปฏิบัติประกอบด้วย การประเมินปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ การจัดการอาการไม่สุขสบาย การประชุมปรึกษากับครอบครัวและวางแผนการดูแลในอนาคต การสร้างเสริมสุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ซึ่งตรงกับระบบบริการพยาบาลแบบระดับประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นว่า ด้านการติดต่อสื่อสาร และการประสานงานกับทีมด้านการจัดการความปวดด้วยการใช้ยาและไม่ใช้ยา ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว ด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อที่มีความสำคัญมากที่สุดในระดับที่ 1, 2, 6 และ 4 ตามลำดับ¹² จากการศึกษาความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ต้องการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ต้องการรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค/ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยขณะที่ให้การดูแลมีระดับมาก ซึ่งตรงกับแนวปฏิบัติที่มีกิจกรรมการประชุมปรึกษากับครอบครัวและวางแผนการดูแลในอนาคต¹⁴ ด้านการพัฒนาบุคลากร เป็นองค์ประกอบของรูปแบบที่มีความสำคัญ จากการศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลแบบระดับประคอง ปัจจัยส่งเสริมในการดูแลแบบระดับประคองที่สำคัญ คือ สมรรถนะของพยาบาลที่ให้การดูแลแบบระดับประคองและการสนับสนุนด้านความรู้และการอบรมการดูแลแบบระดับประคองอย่างเป็นระบบ¹² และตรงกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญระบบบริการพยาบาลแบบระดับประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิว่าด้านการเพิ่มสมรรถนะให้แก่บุคลากรและผู้บริบาล มีความสำคัญลำดับที่ 3 ใน 9 ลำดับ¹² อุปสรรคในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สมรรถนะไม่เพียงพอในการดูแล ขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ด้านแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยแบบ

ระดับประคอง ประกอบด้วยแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกลับบ้านและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยการให้คำปรึกษา ติดตามผลการดูแลผ่านทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ การดูแลแบบระดับประคองเน้นให้การดูแลต่อเนื่องเพื่อติดตามให้การดูแลและช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลแบบองค์รวม^{12,14} การพัฒนาระบบเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง¹⁴ ด้านผู้ดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคองประกอบด้วยการจัดบริการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเป็น 2 ด้าน คือ การให้ความรู้และสอนการดูแลผู้ป่วย การให้คำแนะนำติดตามทางโทรศัพท์ สอดคล้องกับการประเมินความต้องการของผู้ดูแลคือความต้องการด้านบริการและการสนับสนุนผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือในเรื่องข้อมูลของการฝึกการดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญในงานบางอย่าง เครื่องมือการเคลื่อนย้ายการช่วยเหลือขณะมีเหตุฉุกเฉิน กลุ่มสนับสนุนและการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำและติดตามทางโทรศัพท์ พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการต้องการมีคนช่วยเหลือในยามฉุกเฉิน/ต้องการแก้ปัญหาเร่งด่วนขณะดูแลผู้ป่วย ต้องการความช่วยเหลือในการจัดการอาการของผู้ป่วย รวมไปถึงการให้ยา¹⁵ อีกทั้งแนวคิดขององค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงเรื่องการส่งเสริมระบบสนับสนุนการดูแล เป็นระบบการดูแลที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ แนวปฏิบัติการดูแลแบบระดับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 2 การพัฒนาบุคลากรแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยแบบระดับประคองและดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคองนี้ ตรงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคองขององค์การอนามัยโลก

ด้านผลการทดสอบรูปแบบการดูแลแบบระดับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 2 หลังการใช้รูปแบบระดับความปวดและระดับความปวดที่รบกวนชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็งลดลง อาจเป็นผลจากการได้รับการดูแลจากแพทย์ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ทำให้ระดับความปวดลดลง ตรงกับ

การศึกษาของ วาสนา สวัสดิ์ดิณฑนาท¹⁶ พบว่าญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลแบบประคับประคองในระดับมากที่สุดและพยาบาลผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบในระดับมากเช่นกันสรุปคือ การพัฒนาารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดลดลง ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย และพยาบาลมีความพึงพอใจ

เอกสารอ้างอิง

1. National Cancer Prevention and Control Program, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. National Cancer Control Programmes. Bangkok:Printing Agriculture Cooperatives of Thailand;2013.
2. World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course. J Pain Palliative Care Pharmacotherapy 2014;28(2):130-4.
3. Department of Nursing Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Palliative care service system. Bangkok: Western Media Publishing House;2016.
4. Imsamran W, Chaiwerawattana A, Wiangnon S, Pongnikom D, Suwanrungrung K, Sangrajrang S, et al. Cancer Registry 2002-2012. Bangkok: New Thammasat Press Thailand Co: 2015.
5. Chaitap V, Puwkum N. Lessons learned of The Palliative Care Nursing Health Region 2. Workshop; April 5, 2016; Bentuan meeting room in Director's Tower Buddhahinaraj hospital, Phitsanulok; 2016.
6. Snedecor, G. W., W.G. Cochran. Statistical methods. 6th ed. The Iowa State University Press. Ames, Iowa.1971:593.
7. Palliative K. Palliative Care TOOLKIT. Available from:<http://karunruk.com/product/palliative-care-toolkit/>.
8. The Pain Society of Thailand. Clinical Practice Guideline for Cancer Pain. Volume 1. Nonthaburi:The Pain Society of Thailand;2013.
9. Gunnasuit P. A Study of Behavioral Science Research, 3rd th, Bangkok: Chulalongkorn University Press;1999.
10. Kurat S, Palakho P, Suwanakorn S. End of life care: a new dimension challenging the role of nurses. Nursing Srimahasarakham Praboromarajchanok Institute Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2013.
11. Department of Medical Services. End-of-Life Care Guideline 2014. Bangkok;2014.
12. Sukcharoen P, Wisetrit W. Palliative care services in the tertiary hospital. Kuakarun J Nurs2014;21;155-67.
13. Tathprasit T, Pimdee P, Mongkolchai S, Chunlapan P, Puttum Y. Development of palliative care in end-stage patients of Udonthani Hospital. Nurs J Ministry Public Health 2013;23:80-90.
14. Polsavat B, Meenongwha J, Phulthong S, Wiboonwipa C, Junchom K. Development of a Seamless Network System for the Care of Life Patients in Dong Hong Hae Sub-district Health Promotion Hospital. J Health Sci 2017;5:905-13.
15. MunKong S. Preparing for caregivers chronic care and management. Caring for the Family Caregiver. 2012 July18-20; Tawana Bangkok Hotel.10-3.
16. Sawasdeenarunat V, Taneerat A, Wisettharn T. The Development of a Palliative Care Model for Terminal Cancer Patients at MaharajNakhon Si Thammarat Hospital. Nurs J Ministry Public Health 2015;25: 144-56.