

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง: การวิจัยดำเนินการ

กัลยาณี มุลฐี,¹ ประทุม สร้อยวงศ์² และ วรารรรถ อุทุมความสุข²

¹ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคามราชชนกเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์, ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, จังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

วิธีการ การวิจัยนี้เป็นวิจัยดำเนินการ (implementation research) ที่มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ตามกรอบแนวคิดที่เสนอโดยสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย ประกอบด้วย 1) การจัดพิมพ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติ 2) การใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้กลยุทธ์เช่น การฝึกทักษะผู้ปฏิบัติ การประสานงาน และการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง และ 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 85 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษาก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าจำนวน 52 คน และกลุ่มที่ได้รับการรักษาขณะที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 33 คน และกลุ่มที่ 2 กลุ่มบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 14 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา 1) สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีการระบุความต้องการในการวางแผนดูแลล่วงหน้าระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มตัวอย่างขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า ด้านระบุความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัว ความคาดหวัง ความต้องการและทางเลือกการรักษา คิดเป็นร้อยละ 11.54 และ 81.82 ตามลำดับ ส่วนด้านแผนการดูแลเพื่อบรรเทาอาการไม่สบาย คิดเป็นร้อยละ 23.08 และ 90.91 ตามลำดับ และ 2) บุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 85.71

สรุป ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนดูแลล่วงหน้าและบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อนโยบายปฏิบัติในระดับมาก ดังนั้นจึงควรเสนอผลการวิจัยต่อผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อให้มีการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป [เชียงใหม่เวชสาร 2564;60\(4\):675-93. doi: 10.12982/CMUMEDJ.2021.57](#)

คำสำคัญ: การวางแผนดูแลล่วงหน้า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง การวิจัยดำเนินการ

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ: กัลยาณี มุลฐี, พย.ม., ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคามราชชนกเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200, ประเทศไทย

อีเมล: Kanlayanee_m@cmu.ac.th

วันรับเรื่อง 7 ธันวาคม 2563, **วันส่งแก้ไข** 18 มกราคม 2564, **วันยอมรับการตีพิมพ์** 18 พฤษภาคม 2564



บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของระบบสุขภาพ เป็นสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญ (disability adjusted life year, DALY) อีกทั้งยังเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในประชากรทั่วโลกและประเทศไทย (1) ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด ฮอโมน การปลูกถ่ายไขกระดูก และการรักษาแบบพุ่งเป้า (targeted therapy) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุม ยับยั้ง ลดการแพร่กระจายของมะเร็งและการหายจากโรค แต่อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา มะเร็งกระจายหรือการลุกลามไปอวัยวะอื่นจนไม่สามารถรักษาให้หายได้ (2) การดูแลรักษาจะเปลี่ยนเป็นการดูแลแบบประคับประคองที่มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากอาการรบกวนและคงไว้ซึ่งคุณภาพของชีวิตที่ดีในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ของผู้ป่วย (3-5)

ปัจจุบันการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังมีการรักษาเพื่อยื้อชีวิตและการรักษาที่เกินความจำเป็นโดยที่ผู้ป่วยไม่ยินยอม ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน บางครั้งการให้ข้อมูลการรักษาในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการรบกวนอย่างรุนแรงส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง การให้ข้อมูลส่วนใหญ่มักให้แก่ญาติก่อให้เกิดความยากลำบากในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการดูแล ผู้ป่วยไม่สามารถวางแผนดูแลล่วงหน้าได้ด้วยตนเอง การสื่อสารจึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลแบบประคับประคอง ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายและวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ให้บริการ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการไม่สุขสบายและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (6)

การวางแผนดูแลล่วงหน้า (advanced care planning) เป็นกระบวนการให้ข้อมูลในเรื่องการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค เป้าหมายการรักษา รวมถึงทางเลือกการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจ สามารถตัดสินใจในการวางแผนดูแลด้วยตนเองของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลรับรู้ถึงสิทธิในการเลือกวิธีการรักษา การให้คำตัดสินใจไว้ล่วงหน้าในการบำบัด รวมถึงการ นำข้อความการตัดสินใจล่วงหน้ามาใช้ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัว (7) ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้มีแผนดูแลล่วงหน้าจะทำให้บุคลากรมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตามความต้องการ เกิดการเตรียมความพร้อมในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดการทำในสิ่งที่ไม่ก่อประโยชน์และได้รับการดูแลเพื่อจัดการและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ไม่มีสิ่งที่ติดค้าง ดังนั้นการวางแผนดูแลล่วงหน้าจึงมีความสำคัญและเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะท้าย (8)

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นโรคที่สามารถทำนายระยะของโรคได้และมีทิศทางการดูแลที่ชัดเจน (8) ดังนั้นการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงทำได้ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยและครอบครัวยังเข้าใจว่าโรคมะเร็งเป็นสิ่งที่น่ากลัว รักษาไม่หาย ครอบครัวร้องขอให้แพทย์ปิดการวินิจฉัยโรค ประกอบกับบุคลากรยังมีทักษะในการสื่อสารที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มีความเข้าใจ ไม่สามารถวางแผนดูแลล่วงหน้าด้วยตนเองหรือวางแผนการดูแลล่วงหน้าแต่ไม่สมบูรณ์คือเป็นการวางแผนร่วมโดยแพทย์กับครอบครัวหรือญาติ ซึ่งไม่ได้เป็นความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการวางแผนดูแลล่วงหน้ามักทำเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะท้ายหรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการรบกวนที่ก่อให้เกิดความไม่สุข

สบายที่รุนแรง ส่งผลทำให้เกิดความยากลำบากในการเลือกวิธีการรักษาและการตัดสินใจของผู้ป่วย (9) จากสถานการณ์ดังกล่าวยังพบการรักษาเพื่อยื้อชีวิตที่ไม่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับตน เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยนำไปสู่สถานการณ์ที่ยากลำบากในการตัดสินใจแก่ทีมผู้ดูแลและครอบครัว เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาจากการทำหัตถการที่เกินความจำเป็นเพื่อทำการยื้อชีวิตในภาวะวิกฤต (10,11)

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นสถานศึกษา มีสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารักษาเพิ่มมากขึ้นทุกปี โรงพยาบาลนี้มีนโยบายให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จากการประเมินโดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในช่วงเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 พบว่าในปัจจุบันยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองยังมีจำนวนน้อยที่สามารถเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาล เนื่องจากต้องเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดูแลที่ซับซ้อน ยังมีข้อถกเถียงของญาติและครอบครัวที่ต้องการการจัดการหรือมีปัญหาในการต้องใช้อุปกรณ์เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวางแผนดูแลด้วยตนเอง อีกทั้งประสบการณ์ในการดูแลของพยาบาลที่แตกต่างกัน รวมถึงทัศนคติที่เกี่ยวข้องในการดูแลแบบประคับประคองของแพทย์ซึ่งมีผลต่อการให้การรักษ ทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อการดำเนินของโรครุนแรงมากขึ้นผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ขาดผู้แทนในการตัดสินใจส่งผลให้แพทย์ต้องทำการรักษาเพื่อยื้อชีวิต เมื่อถึงวาระสุดท้ายญาติได้มีการนำผู้ป่วยกลับบ้านโดยที่บางครั้งยังไม่เข้าใจหรือผู้ป่วยบางรายต้องได้รับความทุกข์

ทรมานจากการรักษาเพื่อยื้อชีวิตและไม่ได้รับการดูแลจัดการกับอาการรบกวนจนเสียชีวิตในที่สุด ผู้ป่วยจากไปอย่างไม่สงบ ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งควรมีแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาความต้องการและสามารถวางแผนดูแลล่วงหน้าได้ด้วยตนเอง

จากการสืบค้นแนวปฏิบัติการวางแผนดูแลล่วงหน้าพบแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้สูงอายุชาวลาตินอเมริกา (12) สำหรับในประเทศไทยพบแนวปฏิบัติการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พัฒนาขึ้นโดย จีราพร สุรศรี และคณะ (13) ซึ่งพัฒนาตามแนวทางของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (14) ประกอบด้วย 1) การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย 2) การให้ข้อมูลและทางเลือกในการดูแลรักษา 3) การสนับสนุนการตัดสินใจ 4) การวางแผนการดูแล 5) การสนับสนุนให้ได้รับการดูแลตามแผน และ 6) การประเมินเพื่อยืนยันความต้องการ โดยจีราพร สุรศรี และคณะ (13) ได้ทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลประคับประคอง 4 ราย ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่าผู้ป่วย 3 ราย มีการวางแผนดูแลล่วงหน้าด้วยตนเองเกี่ยวกับวิธีการรักษา การดูแลด้านต่าง ๆ และได้มีการกำหนดผู้ตัดสินใจแทนไว้ล่วงหน้ากรณีผู้ป่วยอยู่ในสภาพสูญเสียความสามารถในการตัดสินใจ และผู้ป่วยอีก 1 ราย ได้มีการตัดสินใจที่จะปฏิเสธการรักษาที่ยื้อชีวิตและแสดงความปรารถนาที่จะขอตายอย่างเป็นธรรมชาติโดยการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรไว้อย่างชัดเจน จากผลการทดลองใช้ดังกล่าว ยืนยันว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ นี้สามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง ได้รับผลเป็นที่พอใจ และมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลใน

โรงพยาบาลที่เป็นสถานศึกษาและมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจึงสนใจที่จะนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและอายุรกรรมหญิง บุคลากรของหน่วยงานเห็นถึงความสำคัญของปัญหานี้ และเห็นควรให้มีการนำแนวปฏิบัตินี้มาใช้ในหน่วยงาน ผู้วิจัยและพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 2 ท่านที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายโดยใช้แบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II Instrument) พบว่าแนวปฏิบัตินี้มีคุณภาพ สามารถนำไปปฏิบัติได้โดยไม่ต้องมีคำแนะนำหรือไม่ต้องมีการดัดแปลง อีกทั้งแนวปฏิบัตินี้ถูกพัฒนาขึ้นสำหรับในบริบทที่มีลักษณะการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความใกล้เคียงกับโรงพยาบาลที่เป็นสถานศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยนี้โดยใช้การวิจัยดำเนินการ (implementation research) ที่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปปรับเปลี่ยนการปฏิบัติให้มีคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีขึ้น เป็นการศึกษากระบวนการดำเนินการและผลลัพธ์ของการดำเนินการ ซึ่งดำเนินการนำแนวปฏิบัติการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พัฒนาขึ้นโดย จีราพร สุศรี และคณะ (13) มาใช้ตามกรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ที่เสนอโดยสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย ประกอบด้วย 1) การจัดพิมพ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติ 2) การใช้แนวปฏิบัติ และ 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ คือ สัดส่วนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการ

ดูแลแบบประคับประคองที่มีการวางแผนดูแลล่วงหน้าและความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผลการศึกษาครั้งนี้มุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและเป็นการส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยประเมินผลลัพธ์ด้านคลินิกและผลลัพธ์ด้านกระบวนการ มีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ

1. เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่มีการวางแผนดูแลล่วงหน้าระหว่างกลุ่มก่อนและขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

วิธีการ

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยดำเนินการ (implementation research)

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะที่ 3 และ 4 ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่เข้า

รับการรักษาที่หอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 3 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 3 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าการวิจัย คือ อายุ 18 ปีขึ้นไป รู้สึกตัวดี สามารถติดต่อ สื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ ผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกชนิดที่อยู่ในระยะที่ 3 และ 4 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าได้รับการดูแลแบบประคับประคอง มีระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองฉบับสวนดอก (PPS-Adult Suandok) ร้อยละ 40-60 และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ มีอาการปวดที่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือมีปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ อาการวิตกกังวลและ/หรืออาการซึมเศร้า ประเมินโดยใช้แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) (14) และตามเกณฑ์คะแนนที่ถือว่ามีอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มารับการรักษาก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ เป็นเวลา 3 เดือน จำนวน 52 คน ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและการวางแผนดูแลล่วงหน้าโดยทบทวนจากเวชระเบียน ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวมีการประเมินความพร้อมทางด้านจิตใจก่อนการจัดการประชุมพูดคุยระหว่างทีมผู้ดูแล ผู้ป่วยกับครอบครัวแต่ไม่ได้คัดกรองโดยใช้แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า และกลุ่มขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ เป็นเวลา 3 เดือน จำนวน 33 คน สำหรับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยดำเนินการหรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดุสิต สถาวร (15) กล่าวว่าเป็นการวิจัยในสถานการณ์จริงควรกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสภาพการณ์จริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสถิติของผู้ป่วยที่มารับการรักษาตามช่วงเวลาดังกล่าวของปีที่ผ่านมา

2. กลุ่มบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ที่ปฏิบัติหน้าที่ ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และอายุรกรรมหญิง 3 จำนวน 14 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 5 ปีและเคยผ่านการอบรมหรือมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วย จำนวนหอผู้ป่วยละ 4 คน รวม 8 คน แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วยและมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคอง จำนวนหอผู้ป่วยละ 2 คน รวม 4 คน และ เภสัชกรประจำหอผู้ป่วย จำนวนหอผู้ป่วยละ 1 คน รวม 2 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ แนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง พัฒนาโดย จีราพร สุศรี และคณะ (13) โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามกรอบแนวคิดของสภานิติบัญญัติทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (16) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย 2) การให้ข้อมูลและทางเลือกในการดูแลรักษา 3) การสนับสนุนการตัดสินใจ 4) การวางแผนการดูแล 5) การสนับสนุนให้ได้รับการดูแลตามแผน และ 6) การประเมินเพื่อยืนยันความต้องการ แนวปฏิบัตินี้ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่ามีความตรงตามเนื้อหาของการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง (13) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงไม่ได้ทำ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้เพื่อดูความเป็นไปได้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพบว่าผู้ป่วย 5 ราย สามารถวางแผนดูแลล่วงหน้า

ได้ด้วยตนเองและบุคลากรมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก และพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติระบุว่าแนวปฏิบัติมีความเข้าใจง่ายและสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษา การวินิจฉัยโรคและการรักษาที่ได้รับ

2.2 แบบสำรวจรายการเกี่ยวกับการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนดูแลล่วงหน้าและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) โดยระบุการวางแผนดูแลล่วงหน้า 4 ข้อ ได้แก่ 1) ระบุความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัว ความคาดหวัง ความต้องการและทางเลือกการรักษา 2) แผนการดูแลเพื่อการบรรเทาอาการไม่สุขสบาย 3) แผนการดูแลเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉิน และ 4) การวางแผนการจำหน่าย การแปลผลหากผู้ป่วยได้มีการวางแผนดูแลล่วงหน้า 1 ข้อหรือมากกว่า 1 ข้อ แสดงว่าผู้ป่วยมีการวางแผนดูแลล่วงหน้าได้สำเร็จ และแบบสำรวจนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (inter-rater reliability) ระหว่างผู้วิจัยกับพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแคปป่า (Cohen's Kappa coefficient) เท่ากับ 1

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการ

วางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม โดยประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายด้านคุณค่าต่อหน่วยงาน 2 ข้อ ด้านความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ 2 ข้อ และความพึงพอใจโดยรวม 1 ข้อ การตอบแต่ละข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนนคือพึงพอใจน้อยที่สุด ถึง 5 คะแนนคือ พึงพอใจมากที่สุด คิดคะแนนรายข้อแบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และไม่ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือเนื่องจากมีข้อคำถามเพียง 5 ข้อ

3. เครื่องมือการคัดกรอง ประกอบด้วย

3.1 แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก พัฒนาโดยสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายวิคตอเรีย (17) แปลเป็นภาษาไทยโดยคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แบบประเมินนี้ใช้ประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่เข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วย

3.2 แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดย ชิกมอนต์ และ สแนทซ์ แปลเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (17) เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จึงมิได้ตรวจสอบในการวิจัยนี้ และผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 สำหรับอาการวิตกกังวล และ 0.84 สำหรับอาการซึมเศร้า

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาล

บาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใบอนุมติจริยธรรมเลขที่ 2562-FULL040 ณ วันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใบอนุมติจริยธรรมเลขที่ NONE-2562-06537 ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มผู้ป่วยและบุคลากรให้อิสระและเวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งมีการปกป้องข้อมูลและรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามลำดับ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ ใช้เวลา 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1-14 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ดำเนินการดังนี้

1.1 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมเพื่อขออนุญาตและความเห็นชอบจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดำเนินการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบทีมผู้ดูแลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยได้แก่ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วย เพื่อนำเสนอรายละเอียดโครงการชี้แจงวัตถุประสงค์ สาระสำคัญของแนวปฏิบัติ ขั้นตอนในการดำเนินการและขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาโดยมีการประชุมบุคลากรแบบรายกลุ่มใหญ่ และชี้แจงเข้าเป็นกลุ่มย่อยในกลุ่มบุคลากรที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมบุคลากรแบบรายกลุ่มใหญ่

1.3 ทำการจัดตั้งคณะทำงานในการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อติดตามให้เกิดความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอในการใช้แนวปฏิบัติ

1.4 จัดทำแนวปฏิบัติและเผยแพร่แนวปฏิบัติ คือ แบบฉบับสมบูรณ์และฉบับย่อ เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงแนวปฏิบัติได้ง่าย สะดวกต่อการจดจำ พร้อมทั้งจัดทำแผนผังการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติใส่ไว้ในแบบบันทึกสรุปข้อมูลผู้ป่วย (kardex) ภาพพิกหน้าจอคอมพิวเตอร์ (desktop) บอร์ดนิทรรศการของหอผู้ป่วย เพื่อให้ง่ายต่อการสังเกตและสะดวกต่อการจดจำ (ดังรูปที่ 1)

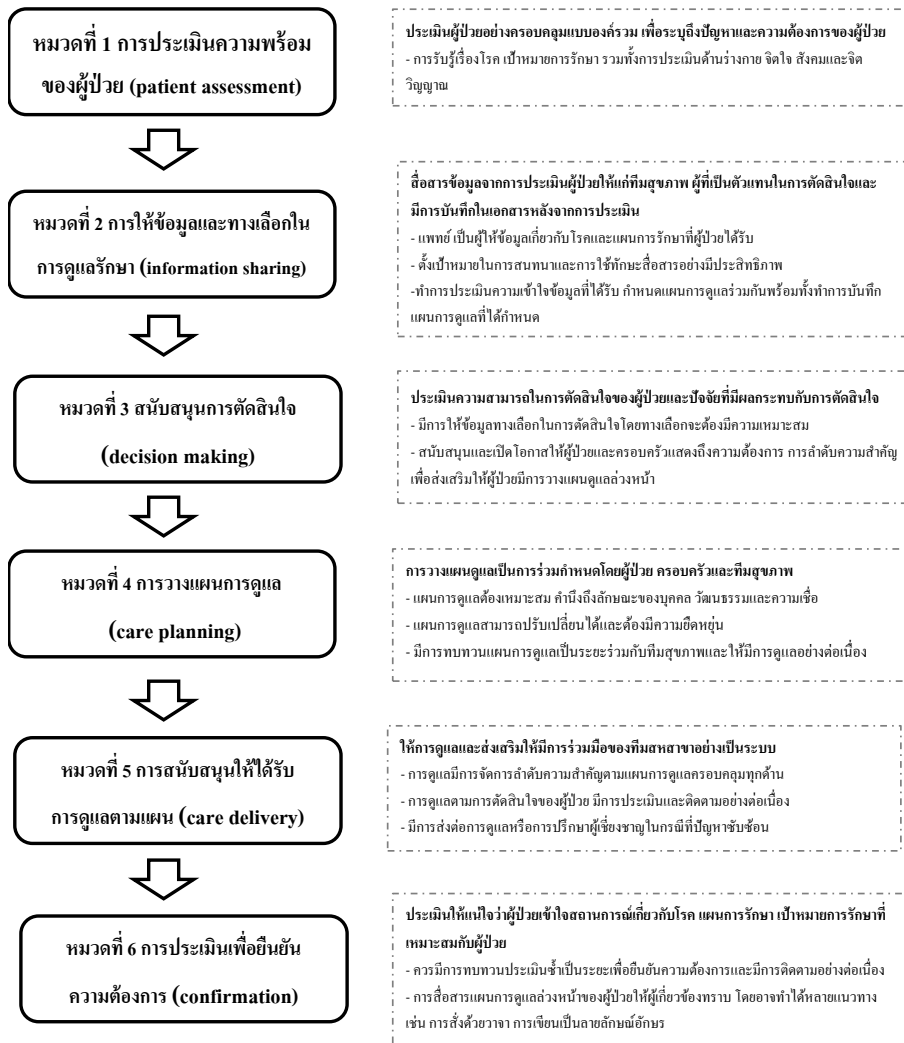
1.5 ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ไปใช้ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการวางแผนดูแลล่วงหน้าของผู้ป่วย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนเป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 โดยใช้แบบประเมินการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง การเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการของโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ศึกษา

2. การฝึกทักษะของผู้ใช้แนวปฏิบัติ 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อฝึกทักษะคณะทำงานในการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษา การประเมินจากอาการแสดงของโรค ข้อมูลจากแพทย์ที่รักษา แพ้มัประวัติ และการฝึกใช้แนวปฏิบัติตามคู่มือจำนวน 1 ครั้ง ประมาณ 1 ชั่วโมงในช่วง 1 สัปดาห์แรก หลังจากนั้นพบปัญหาในเรื่องการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและบุคลากรขาดทักษะในการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค ผู้วิจัยจึงได้ประชุมเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างการฝึกการใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ ปัญหาโดยทำการระบุนหาที่ความรับผิดชอบ โดยให้ทีมพยาบาลผู้ดูแลประเมินความพร้อม การรับรู้ข้อมูลเรื่องโรคและแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเข้าร่วมทำกิจกรรมการจัดประชุมพูดคุยระหว่าง

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะที่ 3 และ 4
PPS Score 40-60



รูปที่ 1. แผนผังการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ทีมผู้ดูแล ผู้ป่วยกับครอบครัวและหลังจากนั้นจึงทำการสื่อสารให้แพทย์ประจำบ้านทราบ ก่อนที่แพทย์ประจำบ้านแจ้งข้อมูลการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบันเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการทำการระบุปัญหาและความต้องการในการวางแผนดูแลล่วงหน้า

2.2 ก่อนเริ่มการทำกิจกรรมการจัดประชุมพูดคุยระหว่างทีมผู้ดูแล ผู้ป่วยกับครอบครัวจะมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มทำกิจกรรมในผู้ป่วยที่มีอาการรบกวนจากโรค ผู้วิจัยประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้การรักษาก่อนหรือ

ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อให้การรักษาอย่างเหมาะสม หลังจากนั้นจึงเริ่มกิจกรรมโดยผู้วิจัยได้ให้คณะทำงานเริ่มใช้แนวปฏิบัติตามคู่มือ โดยเริ่มประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกันวางแผนเป้าหมายการวางแผนดูแลล่วงหน้า ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมผู้ดูแลและทำการบันทึกแผนการดูแลล่วงหน้าไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ทำการส่งต่อข้อมูลระหว่างแพทย์กับพยาบาล พยาบาลกับพยาบาลทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อขอความร่วมมือในการดูแลและขอคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาที่ได้จากการประเมินผู้ป่วย ให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองแต่ละรายตามความประสงค์ตามแผนการดูแลที่ผู้ป่วยได้วางแผนไว้และสอดคล้องกับแผนการรักษา

2.3 ผู้วิจัยได้ทำการจัดประชุมสรุปผลการดูแลในช่วง 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ร่วมกับทีมผู้ดูแลได้แก่ ผลการดูแล ปัญหาที่พบ ความก้าวหน้าในการดูแล โดยพบว่าในการดำเนินกิจกรรมพบปัญหาในบุคลากรคือ ขาดทักษะในการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ทำให้บางครั้งทีมผู้ดูแลที่เป็นพยาบาลซึ่งไม่ค่อยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเกิดความไม่มั่นใจในการสื่อสารข้อมูลแก่ผู้ป่วย ดังนั้นจึงได้ทำการแก้ไขโดยการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันระหว่างทีม รวมถึงการฝึกทักษะด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูลที่เหมาะสม ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแก้ปัญหาร่วมกัน ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติที่ถูกต้อง ความมั่นใจในการใช้แนวปฏิบัติ

2.4 ผู้วิจัยทำการฝึกการใช้แนวปฏิบัติในการประเมินและดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลในหอ

ผู้ป่วยและจัดตั้งทีมพยาบาลที่นำแนวปฏิบัติมาใช้ โดยฝึกการใช้แนวปฏิบัติในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับ การดูแลแบบประคับประคองหอผู้ป่วยละ 5 ราย ตั้งแต่วันที่ 16 ถึงวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2562

2.5 ผู้วิจัยจัดทำแบบบันทึกปัญหาที่ได้จากการประเมินไว้ที่แบบบันทึกสรุปข้อมูลผู้ป่วยเพื่อใช้ในการส่งต่อปัญหาผู้ป่วยในการส่งเฝ้า และประเมินความก้าวหน้าในการให้การพยาบาลภายหลังให้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน

3. การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้เวลา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2563 ในระหว่างนี้ยังคงมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ และผู้วิจัยใช้กลยุทธ์เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยมีการตรวจเยี่ยมทีมบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติโดยการสังเกต บันทึกการพยาบาลและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติโดยการประชุมสมาชิกในทีม มีการทบทวนพร้อมให้คำปรึกษาแก่ทีมเป็นระยะ เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินความต่อเนื่องในการใช้แนวปฏิบัติ มีการเขียนบันทึกความก้าวหน้าในการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าของผู้ป่วยแต่ละรายไว้ในแบบบันทึกสรุปข้อมูลผู้ป่วย พร้อมทั้งสื่อสารข้อมูลให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแต่ละเวรรับทราบ มีการส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ เภสัชกร รับทราบ หากมีการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน ผู้วิจัยขอความร่วมมือแพทย์ประจำบ้านท่านเดิมส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลล่วงหน้าระหว่างทีมแพทย์ ส่วนทีมพยาบาลรายงานความก้าวหน้าการดูแลในปัจจุบันแก่แพทย์อีกครั้ง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย และผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ โดยตรวจสอบจากแฟ้มการรักษาหลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยเป็นเวลา 1 สัปดาห์

3.2 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ผู้วิจัยขอให้ประเมินในวันสุดท้ายของเดือนก่อนที่จะมีการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วย ส่วนพยาบาลและเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยผู้วิจัยประเมินผลหลังจากมีการใช้แนวปฏิบัติครบระยะเวลา 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัย และนำเสนอด้วยตารางหรือกราฟแท่ง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ จำนวน 52 คน เป็นเพศชายร้อยละ 61.54 และเพศหญิงร้อยละ 38.46 อายุตั้งแต่ 37-82 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 78.85 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ เกินครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปและประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระบบทางเดินหายใจมากที่สุด ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและมีระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองฉบับสวนดอกร้อยละ 60 (ตารางที่ 2)

กลุ่มตัวอย่างขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ จำนวน 33 คน เป็นเพศชายร้อยละ 54.55 และเพศหญิงร้อยละ 45.45 อายุตั้งแต่ 21-84 ปี มี

สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่เกินร้อยละ 60 นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปและประกอบอาชีพรับราชการมากที่สุด (ตารางที่ 1) กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งทางเดินอาหารและมีระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองฉบับสวนดอกร้อยละ 60 มากที่สุด เกินร้อยละ 70 ไม่มีอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า (ตารางที่ 2)

2. กลุ่มบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ จำนวน 14 คน ประกอบด้วยบุคลากรเพศชายร้อยละ 21.43 และเพศหญิงร้อยละ 78.57 ส่วนใหญ่อายุตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป ร้อยละ 85.71 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 85.71 และร้อยละ 71.43 มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี ประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วย จำนวนหอผู้ป่วยละ 2 คน รวม 4 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จำนวนหอผู้ป่วยละ 4 คน รวม 8 คน และเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย จำนวนหอผู้ป่วยละ 1 คน รวม 2 คน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่มีการวางแผนดูแลล่วงหน้าระหว่างกลุ่มก่อนและขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ สำหรับการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนที่มีการใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มตัวอย่างขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ มีการระบุความต้องการในการวางแผนดูแลล่วงหน้าด้านการระบุความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัว ความคาดหวัง ความต้องการและทางเลือกการรักษา คิดเป็นร้อยละ 11.54 และ 81.82 ตามลำดับ ด้านแผนการดูแลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบาย คิดเป็นร้อยละ 23.08 และ 90.91 ตามลำดับ ด้านแผนการดูแลเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะ

ตารางที่ 1. จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้ แนวปฏิบัติ (n=52)		กลุ่มตัวอย่างขณะมีการใช้ แนวปฏิบัติ (n=33)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	32	61.54	18	54.55
หญิง	20	38.46	15	45.45
อายุ				
น้อยกว่า 40 ปี	3	5.77	1	3.03
41-60 ปี	17	32.69	21	63.64
มากกว่า 60 ปี	32	61.54	11	33.33
Min-max , $\bar{x}$, SD.	37-82, 63.94, 10.03		21-84, 57.91, 11.68	
สถานภาพ				
โสด	8	15.38	6	18.18
คู่	41	78.85	22	66.67
หม้าย/หย่าร้าง	3	5.77	5	15.15
ศาสนา				
พุทธ	50	96.15	32	96.67
คริสต์	2	3.85	1	3.03
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	6	11.54	1	3.03
ประถมศึกษา	20	38.46	10	30.30
มัธยมศึกษา	7	13.46	9	27.27
สูงกว่ามัธยม	19	36.54	13	39.39
อาชีพ				
เกษตรกร	18	34.61	10	30.30
ข้าราชการ	15	28.85	12	36.36
รับจ้างทั่วไป	8	15.38	5	15.16
ธุรกิจส่วนตัว	5	9.62	2	6.06
พนักงานบริษัท	3	5.77	2	6.06
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	5.77	2	6.06

ฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 28.85 และ 66.67 ตามลำดับ เป็นร้อยละ 7.69 และ 51.52 ตามลำดับ ดังแสดง
 ลำดับ และด้านแผนการวางแผนการจำหน่าย คิด ในรูปที่ 2

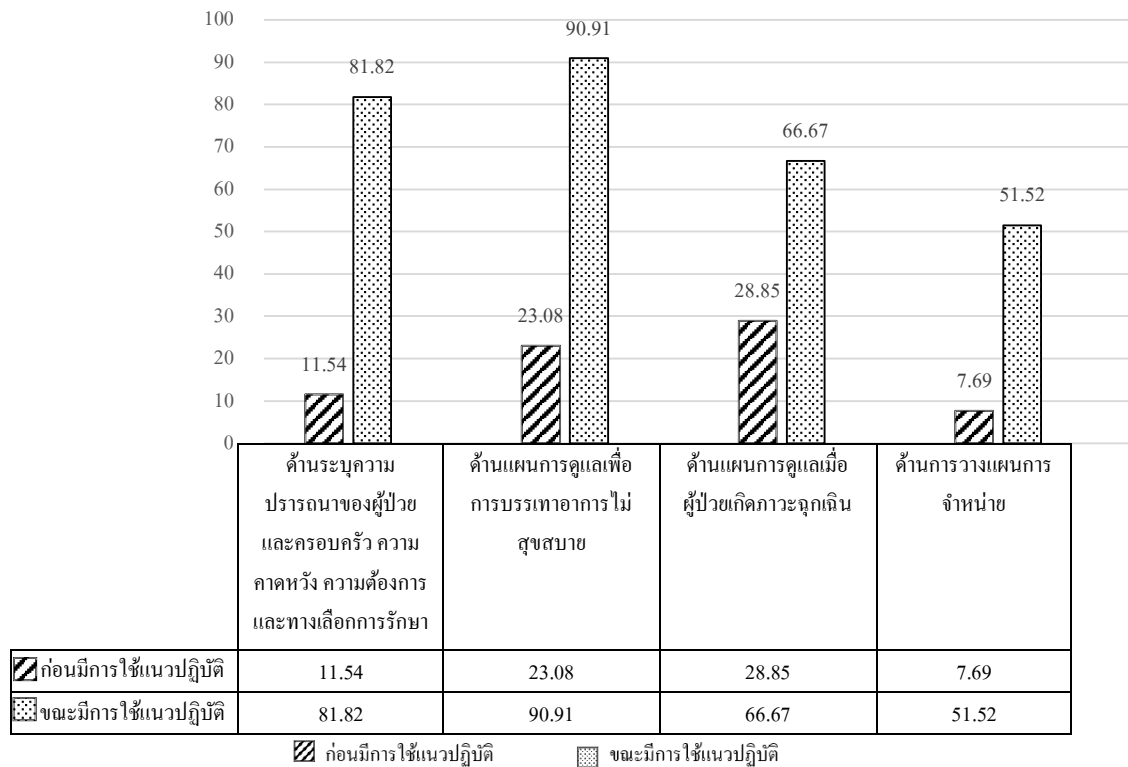
ตารางที่ 2. จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้ แนวปฏิบัติ (n=52)		กลุ่มตัวอย่างขณะมีการใช้ แนวปฏิบัติ (n=33)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค				
มะเร็งระบบทางเดินหายใจ	23	44.23	11	33.33
มะเร็งระบบทางเดินอาหาร	16	30.77	18	54.55
มะเร็งระบบสืบพันธุ์และระบบขับถ่าย	7	13.46	4	12.12
มะเร็งระบบโลหิตวิทยา	4	7.69	0	0.00
มะเร็งระบบต่อมไร้ท่อ	2	3.85	0	0.00
การรักษาที่ได้รับ (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
ยาเคมีบำบัด	26	50.00	17	51.52
รังสีรักษา	13	25.00	3	9.09
การผ่าตัด	2	3.85	3	9.09
ยารักษาแบบพุ่งเป้า	5	9.62	6	18.18
ไม่ได้รักษา/การรักษาตามอาการ	6	11.54	4	12.12
ยาเคมีบำบัดและการฉายรังสี	8	15.38	2	6.06
ระดับ PPS				
PPS ร้อยละ 40	9	17.30	6	18.18
PPS ร้อยละ 50	15	28.85	10	30.30
PPS ร้อยละ 60	28	53.85	17	51.52
อาการวิตกกังวล				
ไม่มีอาการวิตกกังวล		N/A	24	72.73
มีอาการวิตกกังวลแต่ยังไม่ถือว่าผิดปกติ		N/A	9	27.27
อาการซึมเศร้า				
ไม่มีอาการซึมเศร้า		N/A	26	78.79
มีอาการซึมเศร้าแต่ยังไม่ถือว่าผิดปกติ		N/A	7	21.21

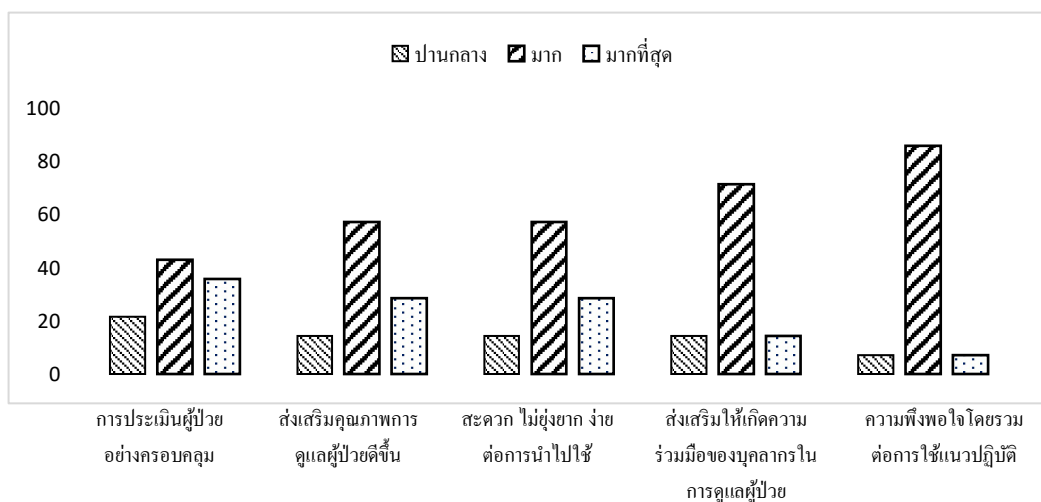
ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ด้านความพึงพอใจด้านคุณค่าต่อหน่วยงาน พบว่า ร้อยละ 78.57 มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติที่ช่วยในการประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมในระดับมากถึงมากที่สุด และร้อยละ 85.71 มีความพึงพอใจ

ต่อแนวปฏิบัติที่ทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นในระดับมากถึงมากที่สุด ส่วนด้านความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 85.71 มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดเกี่ยวกับความสะดวกไม่ยุ่งยากง่ายต่อการนำไปใช้และช่วยส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของบุคลากรในการใช้ดูแลผู้ป่วยและมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 85.71 (รูปที่ 3)



รูปที่ 2. เปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการวางแผนการดูแลล่วงหน้าที่มีการระบุมความปรารถนาของผู้ป่วย



รูปที่ 3. ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

วิจารณ์

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่มีการวางแผนดูแลล่วงหน้าระหว่างกลุ่มก่อนและขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผลการวิจัยครั้งนี้ยืนยันประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่มีระยะของโรคเป็นระยะลุกลามและมีการกระจายของโรค และมีระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในช่วงร้อยละ 40-60 พบว่า กลุ่มตัวอย่างขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถวางแผนการดูแลล่วงหน้าได้ด้วยตัวเองได้มากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก

ประการที่หนึ่ง แนวปฏิบัติการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง (13) ที่นำมาใช้ในการวิจัยนี้พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวทางของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (19) ระดับของงานวิจัยที่นำมาใช้ออยู่ในระดับปานกลาง นำไปสู่การแสดงผลลัพธ์ที่ดีและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ ผลการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองพบว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง มีความเหมาะสม ส่งผลให้เกิดการเพิ่มคุณภาพในการบริการและเกิดผลลัพธ์ที่ดี (13) และในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วย

อายุรกรรม จึงยืนยันได้ว่าแนวปฏิบัติมีความเหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง

ประการที่สอง ผู้วิจัยได้มีการนำกลยุทธ์ที่หลากหลายตามข้อเสนอแนะของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (19) มาใช้ในการส่งเสริมเพื่อให้บุคลากรได้นำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยได้ใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมให้มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้คือ การขออนุญาตและความเห็นชอบจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความสนับสนุนจากผู้นำองค์กร พร้อมทั้งการจัดการประชุมบุคลากรแบบรายกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย เพื่อกำหนดเป้าหมายรวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดโครงการ สาระสำคัญของแนวปฏิบัติ มีการคัดเลือกจัดตั้งคณะทำงานในการใช้แนวปฏิบัติ ดูแล ติดตามเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การจัดทำแนวปฏิบัติและเผยแพร่แนวปฏิบัติ คือ แบบฉบับสมบูรณ์และฉบับย่อ เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงแนวปฏิบัติได้ง่าย สะดวกต่อการจดจำ พร้อมทั้งจัดทำแผนผังการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อให้สะดวกในการเข้าถึงแนวปฏิบัติ ผลของการใช้กลยุทธ์พบเช่นเดียวกับการศึกษาที่นำแนวปฏิบัติไปใช้ในการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (20) การจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (21) และการจัดการอาการเหนื่อยล้าในผู้ที่เป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (22) ที่ได้มีการจัดเตรียมความพร้อมของบุคลากรและหน่วยงาน การจัดทำแผนผังการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ การจัดทำคู่มือเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความสะดวกในการเข้าถึงและนำไปใช้ได้ง่าย การจัดการประชุมบุคลากรเพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจ

ในแนวปฏิบัติ อีกทั้งการได้รับความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัยจากหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้นำในองค์กร

2. ระยะการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้วิจัยได้ใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมให้มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ คือ มีการประชุม เชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากร ในการฝึกปฏิบัติขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติและการฝึกใช้แบบประเมินต่าง ๆ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจ มีการทบทวนความรู้ การจัดการประชุมเพื่อติดตามและสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการใช้นโยบายทางคลินิก มีการกำหนดหน้าที่ในการรับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และกำหนดเป้าหมายของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เพื่อให้สามารถวัดผลลัพธ์จากการใช้นโยบาย กลยุทธ์ในการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ (19) ในการวิจัยครั้งนี้พบเช่นเดียวกับการศึกษาการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (20-22) ที่มีกลยุทธ์ในการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องคือ การประชุม เชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรและการประชุมติดตาม รวบรวมอุปสรรค ปัญหาที่เกิดขึ้นและการแก้ปัญหาร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ การใช้แนวปฏิบัติอย่างถูกต้อง ส่งเสริมให้มีความมั่นใจในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ กำหนดข้อตกลง อีกทั้งการกำหนดหน้าที่ในการรับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนซึ่งทำให้สมาชิกในทีมบุคลากร ซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกที่แตกต่างกัน สามารถให้การดูแล จัดการปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม (23)

3. ระยะการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ผู้วิจัยได้มีการประเมินผลความต่อเนื่องของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยติดตามและภายหลังจาก

ที่มีการเผยแพร่และการใช้แนวปฏิบัติ โดยการเยี่ยมชมสำรวจสมาชิกทีมบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติ เพื่อทบทวนความเข้าใจในรายละเอียดของแนวปฏิบัติทางคลินิก พร้อมให้คำปรึกษา รวมถึงการสุ่มตรวจสอบการปฏิบัติระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (24) มีการบันทึกรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติไว้ในแบบบันทึกสรุปข้อมูลผู้ป่วยซึ่งใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมบุคลากรผู้ดูแลในแต่ละเวรเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้เทคนิคการนิเทศการใช้แนวปฏิบัติรายบุคคล พร้อมทั้งกำกับติดตามร่วมกันเพื่อสร้างความมั่นใจและสามารถใช้แนวปฏิบัติอย่างถูกต้อง (19)

นอกจากนี้การใช้แนวปฏิบัติยังมีความสำคัญต่อผู้ป่วย เนื่องจากมีการส่งเสริมการวางแผนล่วงหน้าด้วยตนเองโดยมีสาระสำคัญ 6 ขั้นตอน (13) เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจและความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา การร่วมกันระบุปัญหากับทีมผู้ดูแล การจัดลำดับของปัญหาโดยตัวผู้ป่วยเอง มีการประสานกับทีมบุคลากรในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการวางแผนการรักษา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการวางแผนการดูแลด้วยตนเอง อาจทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อตัวผู้ป่วย (25) แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีวางแผนดูแลล่วงหน้าบางด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ ทั้งนี้เนื่องจากอาการรบกวนบางอาการ เช่น อาการซึมเศร้า อาการเห็นภาพหลอนหรือความต้องการการใส่สายให้อาหาร ไม่ใช่ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ (26) ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการรักษา ในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัยรวมทั้งการวางแผนดูแลล่วงหน้าเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล ผู้ป่วยอาจมีความต้องการนอกเหนือจากที่ระบุในแบบสำรวจ

รายการเกี่ยวกับการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ดังนั้นควรมีการเพิ่มข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยระบุความต้องการเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ระบุในแบบสำรวจรายการเกี่ยวกับการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผลการศึกษาครั้งนี้ยืนยันว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มีลักษณะที่ดีในด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติดังจะเห็นได้จากการประเมินที่พบว่าแนวปฏิบัติมีความสะดวก ไม่ยุ่งยาก ง่ายต่อการนำไปใช้ สอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นส่วนใหญ่ และนโยบายของโรงพยาบาล (25) ที่เป็นสถานที่ศึกษาครั้งนี้มีนโยบายที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนการให้บริการด้านการดูแลแบบประคับประคองสอดคล้องกับการส่งเสริมคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย นอกจากนี้กิจกรรมส่วนใหญ่ของแนวปฏิบัตินี้เป็นกิจกรรมที่ได้มีการปฏิบัติอยู่แล้วในการดูแลผู้ป่วย เพียงแต่มีการเพิ่มรายละเอียดและความชัดเจนในแต่ละหัวข้อของสาระสำคัญเพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้ อีกทั้งมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติ การสื่อสาร การส่งต่อข้อมูล การประสานงานในการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการประเมินผล ทำให้ทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนในการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าตามข้อเสนอแนะ ดังสะท้อนให้เห็นจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติฯ ทั้งด้านคุณค่าต่อหน่วยงาน ด้านความเป็นไปได้ในการใช้นโยบายปฏิบัติและความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก

นอกจากนี้แนวปฏิบัติมีความชัดเจนในการ

ปฏิบัติ ไม่ซับซ้อนและเหมาะสมกับบริบทและผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การทบทวนทักษะแสวงหาความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้เกิดการใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การดูแลผู้ป่วย ก่อให้เกิดทักษะในการให้การดูแลแบบประคับประคอง การทำงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพก่อให้เกิดกระบวนการสื่อสาร แลกเปลี่ยนและส่งต่อข้อมูล ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเกิดคุณค่าต่อผู้ให้บริการ ดังจะเห็นได้จากสัดส่วนของผู้ป่วยที่สามารถวางแผนการดูแลล่วงหน้าด้วยตนเองและความพึงพอใจของทีมบุคลากรผู้ใช้นโยบายปฏิบัติฯ

กล่าวโดยสรุป การศึกษาวิจัยดำเนินการนี้สามารถยืนยันประสิทธิผลของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้นควรเสนอผู้บริหารทางการแพทย์ให้มีการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ต่อไป รวมทั้งควรมีการกำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการนำแนวปฏิบัติไปใช้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการใช้นโยบายปฏิบัติ ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา การจัดประชุมพูดคุยระหว่างทีมที่ดูแล ผู้ป่วยกับครอบครัว การประสานงานภายในทีมที่ดูแล การส่งต่อข้อมูลและการใช้แบบประเมินต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับแนวปฏิบัติ และควรมีการชี้แจงเกี่ยวกับการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกเป็นรายบุคคลในกรณีทีหน่วยงานมีการหมุนเวียนบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาวเพื่อดูความยั่งยืนของผลที่ได้รับหรือศึกษาผลลัพธ์ตัวอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว และควรทำการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือและหลักฐานอ้างอิงในระดับ 2 และ 3 เพื่อให้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเข้มแข็งทางวิทยาศาสตร์มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ป่วยและบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และอายุรกรรมหญิง 3 โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลและเข้าร่วมในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course [Internet]. 2014 [cited 2020 Nov 8]. Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_28-en.pdf
- American Cancer Society. What is cancer recurrence? [Internet] 2016 [cited 2020 Nov 8]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8422.00.pdf>
- Pokpalagon P. Palliative care model in Thailand. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2016;26:41-51. [in Thai]
- Narang AK, Wright AA, Nicholas LH. Trends in advance care planning in patients with cancer: Results From a National Longitudinal Survey. JAMA Oncol. 2015;1:601-8.
- World Health Organization. WHO definition of palliative care [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 8]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Ferrell BR, Temel JS, Temin S, Alesi E, Balboni TA, Basch EM, et al. Integration of palliative into standard oncology care: American society of clinical oncology clinical practice guideline update. J Clin Oncol. 2017;35:96-112.
- Li I-F, Hsiung Y. Exploring advance care planning in Taiwanese indigenous cancer survivors: Proposal for a pilot case-control study. JMIR Res Protoc. 2017;6(12):e238.
- Canadian Hospice Palliative Care Association. Advance care planning workbook [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 8]. Available from: <http://www.advancecareplanning.ca/wp-content/uploads/2016/08/ACP-national-workbook-Eng-july2016-web.pdf>
- Michael N, O'Callaghan C, Baird A, Gough K, Krishnasamy M, Hiscock N, Clayton J. A mixed method feasibility study of a patient- and family-centered advance care planning intervention for cancer patients. BMC Palliat Care. 2015;14:27.
- Brinkman-Stoppelenburg B, Rietjens AC, Van der Heide A. The effects of advance care planning on end-of-life care: A systematic review. Palliat Med. 2014;28:1000-25.
- O'Caoimh R, Cornally N, O'Sullivan R, Hally R, Weathers E, Lavan AH, et al. Advanced care planning within survivorship care plans of older cancer survivors: a systematic review. Maturitas. 2017;105:52-7.
- Nedjai-Haiem FR, Carrion IV, Gonzalez K, Quintana A, Ell K, O'Connell M, et al. Implementing an advance care planning intervention in community setting with older Latinos: A feasibility study. J Palliat Med. 2017;20:984-93.
- Surasri J, Thepmanee D, Suwan P, Eupaphanwong P, Chaivong P, Boonla S. Effectiveness of implementing advance care planning promotion guidelines for cancer patients, Sriphat Medical Center, Faculty of Medicine, Chiang Mai University [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2013. [in Thai]
- Tana N, Manote L, Umaphorn P. Development of Thai version of Hospital Anxiety and Depression Scale in cancer patients. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 1996;41:18-30.

15. Dusitsin N, Aontuam Y. Principle and guideline for operations research work. *Thai J Health Res.* 2003;17:99-110.
16. National Health and Medical Research Council. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines [Internet]. 1999 [cited 2020 Nov 8]. Available from: https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0029/143696/nhmrc_clinprgde.pdf
17. Victoria Hospice Society. Medical Care of the Dying, 4th ed. Palliative Performance Scale version 2 [Internet]. 2006 [cited 2020 Nov 8]. Available from: https://hign.org/sites/default/files/2020-06/Try_This_General_Assessment_32.pdf
18. Institute of Medical Research and Technology Assessment. Appraisal of guideline for research & evaluation II; AGREE II [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 8]. Available from: <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/09/Thai-AGREE-II.pdf> [in Thai]
19. National Health and Medical Research Council. How to use the evidence assessment and application of scientific evidence [Internet]. 2000 [cited 2020 Nov 8]. Available from: <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/documents/reports/clinical%20guidelines/how-to-use-evidence-cp69.pdf>
20. Doungkaew N. Effectiveness of implementing clinical practice guidelines for prevention of unplanned endotracheal extubations in medical intensive care unit, Lampang Hospital. Chiang Mai University [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2012. [in Thai]
21. Moolkaew R. Effectiveness of implementing clinical practice guidelines for dysphagia management among stroke patients. Chiang Mai University [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2014. [in Thai]
22. Mueangcharoen S. Effectiveness of implementing clinical practice guidelines for fatigue management among lymphoma persons, chemotherapy section, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Chiang Mai University [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2015. [in Thai]
23. Peiris D, Thompson S, Beratarrechea A, Cárdenas MK, Diez-Canseco F, Goudge J, Gyamfi J, et al. Behaviour change strategies for reducing blood pressure-related disease burden: findings from a global implementation research programme. *Implement Sci.* 2015;10:158.
24. Tongsir S, Saensak S, Ploylearmsang C, Promsattayaprot V, Klangkan S. Theories and Concepts of Public Health Policy Implementation Research: Call for Systematic Action to Achieve Efficient Implementation Strategies. *Journal of Health Systems Research.* 2018;12:7-26. [in Thai]
25. Nouwen E, Van Lieshout J, Wensing M. Determinants of impact of a practice accreditation program in primary care a qualitative study. *BMC Fam Pract.* 2015;16:78.
26. National Cancer Institute. Symptom of cancer [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 8]. Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/symptoms>

Effectiveness of implementing clinical practice guidelines to promote advanced care planning for cancer patients receiving palliative care: an implementation research study

Moonthee K,¹ Soivong P² and Udomkhamasuk W²

¹Nursing Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of Medicine,

²Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai

Objectives To examine the effectiveness of implementing clinical practice guidelines (CPGs) for the promotion of advanced care planning for cancer patients receiving palliative care.

Methods This research was conducted to implement clinical practice guidelines based on the framework proposed by the National Health and Medical Research Council of Australia, including preparation and dissemination of CPG, training of adopting personal, establishment of collaboration and continuous monitoring strategies, and evaluation of results. Participants consisted of two groups: group 1 included 52 cancer patients receiving palliative care prior to CPG implementation and 33 cancer patients receiving palliative care during the CPG implementation process. Group 2 included 14 health care personal who utilized CPGs. The data were analyzed using descriptive statistics.

Results The desires, expectations, needs, and choices regarding treatment had been expressed by only 11.54% of participants prior to CPGs implementation, while during the implementation process 81.82% indicated their feelings regarding these domains. Before implementation, 23.08% of the participants mentioned the need for a care plan related to relieving unpleasant symptoms, while during the CPG implementation, 90.91% indicated a need for such a plan. Most healthcare personnel (85.71%) expressed a high level of overall satisfaction with the utilization of CPGs.

Conclusions Implementing CPG to promote advanced care planning for cancer patients receiving palliative care can promote advanced care planning be effective. The health care providers who followed these guidelines expressed a high level of satisfaction with CPG development and are anticipated to have a similarly high level of satisfaction with CPG implementation. Implementation of CPG for the care of cancer patients should be proposed to hospital administrations. **Chiang Mai Medical Journal 2021;60(4):675-93. doi: 10.12982/CMUMEDJ.2021.57**

Keywords: advanced care planning, cancer patients receiving palliative care, guideline implementation

