

Outcome of Palliative Care in Cancer Patients in Maharach hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

Abstract

Sunida Thiangkeaw, R.N., Prateep Sukheeluk, M.N.S.*

Cancer is a cause of suffering to patients and family, so palliative care needs across physical, psychological social and spiritual. The purposes of this quasi-experimental research were to compare the results of palliative care service (measurement used palliative care outcome scale: POS) in 32 cancer patients who admitted to Maharach hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya from June to November 2560 (who had palliative performance scale: PPS $\geq$ 30%) and cancer patients'/family's satisfaction of palliative care service. The patients were asked to complete the POS before (during the first day-second day of admission) and after next 3-7 days. Data were analyzed and presented by frequency, percentage, mean and standard deviation. Comparison of outcomes between before and after palliative care used paired t-test with statistical significant level at 0.05. The results showed that the average score of POS after palliative care was decreased with statistical significance (before 28.84, after 17.13, $p < 0.001$). The patients and family's satisfaction of palliative care service were high with statistical significance in physical ($\bar{x}=3.12$, 4.24; $p < 0.001$), social and environment ($\bar{x}=3.08$, 4.00; $p < 0.001$) and total palliative care nursing ($\bar{x}=3.00$, 4.06; $p < 0.001$). The patients and family's satisfaction of palliative care service were medium in psychological ($\bar{x}=3.30$, 3.50; $p < 0.001$) and spiritual ($\bar{x}=2.40$, 3.34; $p=0.018$). It was concluded that this palliative care can improve patients' outcomes and satisfaction of service. Therefore, this palliative care system should be generalized to all other settings.

Keywords: palliative care, outcome of palliative care, cancer patient

*Department of Nursing Maharach hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya.

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ในโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

สุนิดา เทียงแก้ว, พย.บ., ประทีป สุชีลักษณ์, พย.ม.*

โรคมะเร็งทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ส่งผลกระทบต่อญาติและครอบครัว จึงต้องดูแลแบบประคับประคอง ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การศึกษาแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (วัดผลด้วย palliative care outcome scale: POS) และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการดูแล โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างเดือนมิถุนายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ที่มีระดับความสามารถในการทำกิจกรรม (PPS) ร้อยละ 30 ขึ้นไป ไม่จำกัดอายุ ฟังและพูดภาษาไทยได้ในช่วง 1-2 วันหลังนอนโรงพยาบาลและหลังได้รับการดูแล 3-7 วัน นำเสนอเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังได้รับการดูแล ด้วย Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่ามีผู้ป่วย 32 คน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแล (POS) หลังได้รับการดูแล ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ก่อน 28.84 หลัง 17.13, $p < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติหลังได้รับการดูแล อยู่ในระดับมาก ทั้งด้านร่างกาย ($\bar{x}=3.12$, 4.24; $p < 0.001$) ด้านสังคม ($\bar{x}=3.08$, 4.00; $p < 0.001$) และด้านการพยาบาล ในภาพรวม ($\bar{x}=3.00$, 4.06; $p < 0.001$) ส่วนด้านจิตใจและจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง [ด้านจิตใจ ($\bar{x}=3.30$, 3.50; $p < 0.001$) จิตวิญญาณ ($\bar{x}=2.40$, 3.34; $p=0.018$)] สรุปได้ว่าการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย สามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ต้องดูแลแบบประคับประคองและครอบครัวต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง, ผลลัพธ์, ผู้ป่วยมะเร็ง

*กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทุกชนิด 107.9 คนต่อแสนประชากร โดยเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2558 และ 2559 เป็น 113.7 และ 119.3 ต่อแสนประชากร⁽¹⁾ ตามลำดับ ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดชีวิตหรือยืดชีวิตออกไปมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากแนวโน้มดังกล่าวสะท้อนถึงความต้องการบริการแบบประคับประคองมากขึ้น⁽²⁾

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมุ่งหวังเพื่อลดความทุกข์ทรมานและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวสำหรับผู้ป่วยที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มทรุดลงหรือเสียชีวิตในอนาคตให้ได้เสียชีวิตอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์⁽²⁾ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะพบการเปลี่ยนแปลงและ

ผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้าน เช่น ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ภาวะอัมพาต ซึมเศร้า หายใจลำบาก ท้องผูก และอาการไม่สุขสบายอื่นๆ ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ตลอดจนปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เช่น สภาพความเป็นอยู่ สัมพันธภาพในครอบครัว ระบบการให้คุณค่า ความเชื่อ ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการตอบสนองต่ออาการของแต่ละบุคคล ดังนั้นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่กับความเป็นจริงและสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ⁽³⁾

โรงพยาบาลมหาราชเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ให้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 เป็นต้นมามีผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายส่งจากโรงพยาบาลในระดับที่สูงกว่าเพื่อมารับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตเพิ่มมากขึ้น จากสถิติของโรงพยาบาลมหาราชในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วย

ระยะสุดท้ายที่เข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง 9 คน และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2557 เป็น 22 คน⁽⁴⁾ ทีมดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลร่วมกับเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอมหาราชได้นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมาใช้ดูแลผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2558 พบปัญหาจากการดำเนินการที่ไม่ชัดเจน ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากขาดบุคลากรที่มีความรู้ ขาดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ทักษะการสื่อสารยังไม่ดีระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพกันเอง รวมถึงการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ รูปแบบการดูแลในช่วงแรกเป็นการเยียวยาด้านจิตใจ การทำตามประเพณี และกิจกรรมทางศาสนาบางกิจกรรมเท่านั้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จึงได้พัฒนาการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลที่ชัดเจนและได้นำมาปฏิบัติในปี พ.ศ. 2560

การวัดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาเชิงคุณภาพและประสิทธิผล รวมทั้งการเข้าถึงการดูแล แต่โรงพยาบาลมหาราชยังไม่ได้ศึกษาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นหลังจากพัฒนาและปรับระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยการทำงานเป็นทีม ร่วมกับมีทีมโรงพยาบาลศูนย์พระนครศรีอยุธยาเป็นแม่ข่ายให้คำปรึกษาในการพัฒนา การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งและญาติต่อการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ต้องดูแลแบบประคับประคองและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาแบบกึ่งทดลองโดยวัดผลก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคองนี้ทำในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งชนิดใดก็ได้ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

มหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยาระหว่างเดือนมิถุนายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 โดยแพทย์เจ้าของไข้พิจารณาว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง มีระดับความสามารถในการทำกิจกรรม (palliative performance scale: PPS) ร้อยละ 30 ขึ้นไป (หมายถึงผู้ป่วยยังคงทำกิจกรรมต่างๆ ได้แต่ลดลง โรคคลุมเครือต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน) มีระดับความรู้สึกตัวดี ไม่จำกัดอายุ ฟังและพูดภาษาไทยได้ ในช่วง 1-2 วันหลังนอนโรงพยาบาลและหลังได้รับการดูแล 3-7 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้) และข้อมูลทางคลินิก (ชนิดของโรคมะเร็ง ระยะเวลาหลังการวินิจฉัย ระยะเวลาอนโรพยาบาล ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม) (2) แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง Thai POS⁽⁵⁾ เป็นแบบสอบถามที่มีความตรง (validity) 0.95 และความเที่ยง (reliability) 0.89⁽⁵⁾ ประกอบด้วยคำถามแบบเลือกตอบ 10 ข้อ ซึ่งครอบคลุมประเด็นการดูแลผู้ป่วยประคับประคองเกี่ยวกับอาการรบกวนด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย การปฏิบัติการรักษา การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ข้อ 11 เป็นคำถามปลายเปิดถามความต้องการหรือปัญหาขณะนอนโรงพยาบาล ข้อ 12 เป็นคำถามว่าผู้ป่วยตอบแบบประเมินด้วยตนเองหรือให้ญาติตอบ ซึ่งไม่ต้องนำคะแนนข้อนี้มาคิดค่าคะแนน (3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลมหาราช 21 ข้อ ซึ่งพัฒนามาจากแบบประเมินความพึงพอใจของผลงานที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เรื่องการพัฒนาการจัดหน่วยดูแลผู้ป่วย

แบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ แห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี หาค่าความเที่ยง สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.98 ลักษณะคำตอบเป็น มาตราวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับตั้งแต่ 1-5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุดถึงมากที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

น้อยกว่า 2.35 หมายถึง พึงพอใจน้อย

2.34-3.66 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

3.66 หมายถึง พึงพอใจมาก

ผู้วิจัยได้ประเมินผู้ป่วยแรกรับในช่วงวันที่ 1-2 หลังจากนอนโรงพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น และประเมินอีกครั้งหลังได้รับการดูแลอย่างน้อย 3-7 วัน หรือก่อนจำหน่าย เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย Thai POS ของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการดูแล ถ้าคะแนนลดลงจากคะแนนก่อนได้รับการดูแล แสดงว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการตรงกับปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล แล้วระบุรหัสและบันทึกลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอ ข้อมูลเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง รวมทั้งคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติในด้านต่างๆ ก่อน และหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคองด้วย Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ทั้งนี้

Palliative Performance scale (PPS) หมายถึง แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล แบบประคับประคอง ใช้เกณฑ์วัดจากความสามารถ ในการทำหน้าที่ 5 ด้านของผู้ป่วย ได้แก่ความสามารถ ในการเคลื่อนไหว การปฏิบัติกิจกรรม การดำเนิน โรค การดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร และ ระดับความรู้สึกตัว เพื่อกำหนดระดับของผู้ป่วย ที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง

Palliative Care Outcome Scale (Thai POS) หมายถึง แบบสอบถามที่ใช้ประเมินผลลัพธ์ การปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีแบบแผนโดยคำนึงถึง ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยประเมิน ทุก 3-7 วัน หรือประเมินอย่างน้อย 2 ครั้ง ในการ ประเมินแต่ละครั้งต้องห่างกันอย่างน้อย 3 วัน เนื่องจากในทุกคำถามถามว่าใน 3 วันที่ผ่านท่าน คิดว่าผู้ป่วยมีอาการ/ปัญหาอย่างไร

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลำดับที่ 21/2560 ลงวันที่ 1 ธันวาคม 2560

ผลการศึกษา

ในช่วงเวลาที่ศึกษามีผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราช 32 คน เป็นเพศหญิง 21 คน (ร้อยละ 65.6) อายุ 51-61 ปี 9 คน (ร้อยละ 28.1) ระดับการศึกษาประถมศึกษา 28 คน (ร้อยละ 87.5) สถานภาพสมรสคู่ 28 คน (ร้อยละ 87.5) รายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท 21 คน (ร้อยละ 65.6) สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า 26 คน (ร้อยละ 81.3) และไม่มีโรคประจำตัว 19 คน (ร้อยละ 59.4) ดังตาราง 1

ผู้ป่วยมะเร็งที่ศึกษาเป็นมะเร็งทางเดินอาหาร กับมะเร็งตับและท่อน้ำดีอย่างละ 8 คน (ร้อยละ 25) เป็นมะเร็งระยะที่ 4 จำนวน 30 คน (ร้อยละ 93.8) ระยะเวลาการวินิจฉัยโรคมะเร็งน้อยกว่า 1 ปี และ 1 ปีขึ้นไป อย่างละ 16 คน (ร้อยละ 50) จำนวนวัน นอนโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ 17 คน (ร้อยละ 53.1) ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย แรกรับร้อยละ 40 จำนวน 10 คน (ร้อยละ 31.3) ดังตาราง 2

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็ง (n=32)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	34.4
หญิง	21	65.6
อายุ (ปี)		
40-50	2	6.3
51-60	9	28.1
61-70	8	25.0
71-80	5	15.6
>80	8	25.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	28	87.5
มัธยมศึกษา	1	3.1
อนุปริญญา	1	3.1
ปริญญาตรี	2	6.3
สถานภาพสมรส		
โสด	4	12.5
คู่	28	87.5
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
<5,000	7	21.9
5,001-10,000	21	65.6
10,001-30,000	4	12.5
สิทธิการรักษา		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	15.6
ประกันสังคม	1	3.1
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	26	81.3
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	19	59.4
โรคความดันโลหิตสูง	6	18.8
โรคไวรัสตับอักเสบบี	3	9.4
โรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค	4	12.5

ตาราง 2 ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยมะเร็ง (n=32)

ข้อมูลทางคลินิก	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
ชนิดของโรคมะเร็ง		
มะเร็งทางเดินอาหาร	8	25.0
มะเร็งตับและท่อน้ำดี	8	25.0
มะเร็งปอด	6	18.8
มะเร็งเต้านม	4	12.5
มะเร็งระบบสืบพันธุ์	3	9.4
มะเร็งศีรษะและลำคอ	1	3.1
มะเร็งผิวหนัง	1	3.1
มะเร็งทางเดินปัสสาวะ	1	3.1
ระยะของโรคมะเร็ง		
ระยะที่ 3	2	6.2
ระยะที่ 4	30	93.8
ระยะเวลาการวินิจฉัยโรคมะเร็ง (ปี)		
<1	16	50.0
≥1	16	50.0
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (สัปดาห์)		
1	17	53.1
2	8	25.0
3	2	6.3
4	3	9.4
>4	1	3.1
ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยแรกรับ* (ร้อยละ)		
30	9	28.1
40	10	31.3
50	9	28.1
60	2	6.3
70	2	6.3

*Palliative performance scale (PPS)

คะแนนเฉลี่ยจากการประเมินผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองหลังนอนโรงพยาบาล (POS) 1-2 วันและ 3-7 วัน เท่ากับ 28.84 และ 17.13 คะแนนตามลำดับ ($p<0.001$) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคองพบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านร่างกายก่อนๆ 3.12 คะแนนและหลังๆ

4.24 คะแนน ($p<0.001$) ด้านจิตใจก่อนๆ 3.30 คะแนนและหลังๆ 3.50 คะแนน ($p<0.001$) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมก่อนๆ 3.08 และหลังๆ 4.00 คะแนน ($p<0.001$) ด้านจิตวิญญาณก่อนๆ 2.40 คะแนนและหลังๆ 3.34 คะแนน ($p=0.018$) และด้านการพยาบาลภาพรวมก่อนๆ 3.00 คะแนนและหลังๆ 4.06 คะแนน ($p<0.001$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (POS) และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจผู้ป่วย/ญาติก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ($n=32$)

คะแนนเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		p-value ^a
	ก่อน	หลัง	
ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย*			
ระหว่างครั้งที่ 1 และ 2	28.84 $\pm$ 2.11	17.13 $\pm$ 1.96	<0.001
ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ			
ด้านร่างกาย	3.12 $\pm$ 0.45	4.24 $\pm$ 0.31	<0.001
ด้านจิตใจ	3.30 $\pm$ 0.36	3.50 $\pm$ 0.34	<0.001
ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	3.08 $\pm$ 0.28	4.00 $\pm$ 0.221	<0.001
ด้านจิตวิญญาณ	2.40 $\pm$ 0.47	3.34 $\pm$ 0.37	0.018
ด้านการพยาบาลภาพรวม	3.00 $\pm$ 0.17	4.06 $\pm$ 0.11	<0.001

*ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยครั้งที่ 1 คือ แรกรับ/หลังรับ 1-2 วัน ครั้งที่ 2 คือ หลังรับ 3-7 วัน

^aPaired t-test

วิจารณ์

ผลการศึกษานี้พบว่าหลังจากผู้ป่วยมะเร็งได้รับการดูแลแบบประคับประคองหลังนอนโรงพยาบาล 3-7 วัน คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแล [Palliative Care Outcome Scale (Thai POS): ผู้ป่วยมีอาการปวดและอาการอย่างไร] ลดลงน้อยกว่าหลังนอนโรงพยาบาล 1-2 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของสิริเพ็ญ ชื่นประเสริฐ และคณะ⁽⁷⁾ และผลการศึกษาของนพพร ธนมี และคณะ⁽⁸⁾ แสดงว่าผู้ป่วยได้รับการดูแล

เป็นไปในแนวทางที่ดีขึ้น เนื่องจากในกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจากทีมสหวิชาชีพตอบสนองต่ออาการรบกวน ปัญหา และความ ต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม รวมทั้งด้านจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุมองค์รวม

การดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล มหาราชมัยแพทย์เป็นผู้ดูแลรักษาเป็นหลัก การจัดการอาการปวดและอาการอื่นๆ รวมถึงการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วย จึงทำให้ผลการ

ดูแลเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนและรวดเร็ว ส่วนการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ซึ่งต้องใช้เวลาและใช้บุคลากรที่เชี่ยวชาญจึงจะทำให้ผลการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณเปลี่ยนแปลงชัดเจน แต่การวิจัยครั้งนี้วัดผลเพียง 2 ครั้งโดยระยะห่างของการวัดอยู่ในช่วง 3-7 วัน ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับจิตใจและจิตวิญญาณซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัวจึงยังไม่เปลี่ยนแปลง คือ ผู้ป่วย/ญาติพึงพอใจในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยของปนัดดา สุวรรณ และคณะ⁽⁶⁾ ที่วัดผลถึง 3 ครั้งระยะห่างระหว่าง 7-14 วัน

ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการดูแลแบบประคับประคองพบว่าหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยและญาติพึงพอใจมากเกี่ยวกับการดูแลด้านร่างกาย ($\bar{x}=4.24$) การดูแลด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ($\bar{x}=4.00$) และการบริการพยาบาลในภาพรวม ($\bar{x}=4.06$) คล้ายกับการศึกษาของประวีณา ปรีดี⁽⁹⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลคำมวง จังหวัดกาฬสินธุ์พบว่าญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในระดับมากทุกด้าน เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ($\bar{x}=3.73$) ได้รับการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม ($\bar{x}=3.93$) และการดูแลรักษาพยาบาลด้วยความเป็นกันเอง อ่อนโยน เข้าใจสภาวะของผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ($\bar{x}=4.00$) แต่เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่าต่างจากการศึกษาของทัศนีย์ เทศประสิทธิ์ และ

คณะ⁽²⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาแบบแผนการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานีพบว่าผู้ป่วยพึงพอใจด้านการปฏิบัติตามความเชื่อและวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.73$) ซึ่งเปรียบได้กับด้านจิตวิญญาณของงานวิจัยนี้ แต่ผลการวิจัยนี้ผู้ป่วยพึงพอใจด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.34$) ซึ่งน่าจะเป็นข้อจำกัดจากระยะเวลาของการวิจัยที่วัดผลอยู่ในช่วง 3-7 วัน

สรุปผลการวิจัย

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย สามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มโรคที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง เพราะตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อีกทั้งน่าจะเป็นแนวทางของบุคลากรในการพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ และศึกษาวิจัยต่อยอด รวมทั้งควรทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและได้ข้อมูลที่แท้จริงเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนำสำหรับการสนับสนุนการทำวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรผู้ร่วมวิจัย ตลอดจนผู้ป่วยและญาติที่ร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2559/สาเหตุการตาย [อินเทอร์เน็ต]. [วันที่เข้าถึง 22 ธันวาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.bps.moph.go.th/new-bps/sites/default/files/health-strategy 2559.pdf](http://www.bps.moph.go.th/new-bps/sites/default/files/health-strategy%202559.pdf)
2. พรปวีณ์ อธิธัญชัยพงษ์. บรรณาธิการ. แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
3. ทศนีย์ เทศประสิทธิ์, พิมพ์รัตน์ พิมพ์ดี, ศศิพินท์ มงคลไชย, พวงพยอม จุลพันธ์, ยุพยงค์ พุฒธรรม. การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556;23(1):80-90.
4. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. รายงานสถิติโรคประจำปี 2559. พระนครศรีอยุธยา: หน่วยงานเวชสถิติโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่; 2559.
5. แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองฉบับสวนดอก [อินเทอร์เน็ต]. [วันที่เข้าถึง 15 มิถุนายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/palialive/?Page_id=19
6. ปันดดา สุวรรณ, ลดารัตน์ สาภินันท์, ธนพัฒน์ ไชยป้อ, ตูลา วงศ์ปาลี, วันทนี แสงวัฒนะรัตน์, เรไร พงศ์สถาพร. ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. พยาบาลสาร 2560;44(2):89-103.
7. ศิริเพ็ญ ชื่นประเสริฐ, ทศนีย์ เชื้อมทอง, สุปราณี ศรีพลาวงษ์. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชลบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2559;33(4):326-39.
8. นพพร ธนามี, สมพร รอดจินดา, วรพรรณ ชำนาญช่าง. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. พุทธชินราชเวชสาร 2557;31(2):183-98.
9. ประวีณา ปรีดี. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลคำม่าง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2556;6(2):144-19.