



การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

สมพร เทพสุริยานนท์ พย.บ.*

วีระนุช มยุเรศ พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายและ ผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มละ 60 คน บุคลากรทีมสุขภาพ ประกอบด้วยอายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง พยาบาล เภสัชกร พยาบาลจิตวิทยา โภชนากร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม รวบรวมข้อมูล โดยการสังเกต สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2555 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลและบุคลากร แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล แบบประเมินผลลัพธ์การดูแล ตามเป้าหมายที่กำหนด แบบประเมินการดูแลแบบประคับประคองในหน่วยงานสำหรับบุคลากรสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้าในการดูแล ได้แก่ แนวคิดการดูแล บุคลากร สิ่งแวดล้อม และ สิ่งสนับสนุนการดูแล 2) กระบวนการจัดการดูแล ได้แก่ การจัดการดูแลทางการพยาบาล การจัดการดูแลระหว่างทีมสหวิชาชีพ การจัดการดูแลในแต่ละระยะ ได้แก่ ระยะคงที่ ระยะเปลี่ยนผ่าน และระยะวาระสุดท้าย 3) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ประกอบด้วย ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว ต่อบุคลากร และต่อองค์กร

ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองนี้มีความต่อเนื่องตั้งแต่แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองจนถึงหลังการสูญเสีย โดยทีมสหวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วย มีเครื่องมือและระบบสนับสนุนการดูแล องค์กรได้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบท เกิดผลลัพธ์ คือ ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการดูแลโดยรวม ร้อยละ 96.41 ความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาลต่อคุณภาพการดูแลภายในหน่วยงานทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก และต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอยู่ในระดับดี

คำสำคัญ: โรคมะเร็งระยะสุดท้าย การดูแลแบบประคับประคอง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก องค์กรอนามัยโลกรายงานว่า มีผู้ที่เสียชีวิตจากโรคนี้นับประมาณ 6 ล้านกว่าคนต่อปี ในประเทศไทย มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในสามอันดับแรกของประชาชนไทย ในปี พ.ศ. 2542 โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งคิดเป็นอัตรา 48.7 ต่อประชากรแสนคน

และในปี พ.ศ 2553 อัตราตายจากโรคมะเร็งคิดเป็นอัตรา 91.2 ต่อประชากรแสนคน¹

จากข้อมูลสถิติโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2550; 2551 และ 2552 ตามลำดับ^{2,3,4} พบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 5,754, 6,606 และ 6,817 รายตามลำดับ เป็นการมารับบริการ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี



14,748; 16,619 และ 18,047 ครั้ง และมีผู้ป่วยโรค มะเร็งที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในจำนวน 5,094 5,658; 5,828 ราย จากการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาล โดยศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ พบว่า ค่า รักษาพยาบาล เท่ากับ 2,117,065; 3,728,874 และ 5,257,192 บาท จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีจำนวน เพิ่มขึ้นทุกปี ส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย โรคมะเร็งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน

ผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทยเกือบร้อยละ 80 เป็นผู้ที่มีโรคมะเร็งลุกลามหรือเข้าสู่ระยะสุดท้าย จึง ประสบกับความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย ยังเกิด ความทุกข์ด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ และความรู้สึก สูญเสียที่กำลังจะเกิดขึ้น⁵ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อ ครอบครัวด้วย การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน โรงพยาบาล มีความสำคัญยิ่ง บุคลากรในทีมสุขภาพมี บทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถ เผชิญกับภาวะวิกฤติและผ่านพ้นภาวะนี้ไปได้ด้วยดีจาก การดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นการดูแลสำหรับ ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด มี เป้าหมาย คือการบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิต วิญญาณ มุ่งเน้นส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและ ครอบครัวโดยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน⁶

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรง พยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการรักษาโรคที่มีความซับซ้อนและถูกกำหนดให้ เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็งในระดับตติยภูมิ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีภารกิจ สำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค

มะเร็งให้สอดคล้องกับความต้องการและ วัฒนธรรมของท้องถิ่น เพื่อนำบริการสู่ศูนย์ความเป็น เลิศเฉพาะทางมะเร็งในระดับตติยภูมิ จากการดูแล ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสรรพสิทธิ ประสงค์ที่ผ่านมา พบปัญหาการดำเนินงาน อาทิ ด้าน ระบบ ยังไม่มีข้อตกลงเกี่ยวกับเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย ระยะสุดท้าย การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพยังไม่ ชัดเจน การส่งต่อการดูแลต่อเนื่องไม่เป็นระบบที่ชัดเจน ด้านการพยาบาล พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดการประเมิน

ปัญหาและความต้องการรวมทั้งการดูแลด้านจิตใจ และ จิตวิญญาณ ด้านบุคลากร บุคลากรบางส่วนยังไม่ได้รับ การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะ สุดท้าย ส่งผลให้ขาดทักษะในการสื่อสาร

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้า พยาบาล มีบทบาทสำคัญในการจัดระบบบริการพยาบาล ให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน จึงสนใจที่จะศึกษาการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อ ให้ได้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ตอบ สอนงปัญหา ความต้องการของผู้ใช้บริการ มีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบท สังคมและวัฒนธรรม ผู้ป่วยโรค มะเร็งระยะสุดท้ายและครอบครัวมีความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะ สุดท้ายในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วย และ ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตาม ระบบที่พัฒนาใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบลงมือ ปฏิบัติร่วมกัน (Mutual collaborative approach) สถานที่ในการศึกษาครั้งนี้ คือ 6 หอผู้ป่วย ที่รับดูแล ผู้ป่วยโรคมะเร็ง เด็ก ผู้ใหญ่ ทั้งเพศชายและหญิง ได้แก่ หอผู้ป่วยพระปฐมวรราชสุริยวงศ์ 5 หอผู้ป่วยเคมีบำบัด หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม หอผู้ป่วย ทรวงอกและหลอดเลือด และหอผู้ป่วยเด็ก 5 ของ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2553 – ธันวาคม 2555

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย และแบบสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพ 2) แบบประเมิน ความพึงพอใจของผู้ดูแลที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมิน ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ลักษณะ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ



น้อยที่สุด 3) แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย 4) แบบประเมินการดูแลแบบประคับประคองในหน่วยงานสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ดัดแปลงจากแบบประเมินการดูแลแบบประคับประคองในหน่วยงานสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลของ จอนพะจาง เพ็งจาด¹⁴ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ ไม่ดี เครื่องมือทั้ง 4 ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการรักษาและด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 5 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลและแบบประเมินการดูแลแบบประคับประคองในหน่วยงาน ผ่านการทดลองใช้ และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 และ 0.84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 60 ราย ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 60 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่แพทย์ระบุว่าให้การรักษาแบบประคับประคอง บุคลากรทีมสุขภาพ จำนวน 72 คน ประกอบด้วย อายุรแพทย์เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง 2 คน พยาบาลในหอผู้ป่วยที่ศึกษา 63 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลจิตวิทยา 1 คน นักโภชนาการ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน พยาบาลจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม 1 คน พยาบาลจากศูนย์ดูแลต่อเนื่องแผนกผู้ป่วยนอกที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย 1 คน

ขั้นตอนดำเนินการในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ มุ่งศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 -

กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลจากเอกสารและเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ศึกษาข้อมูลด้านผู้ให้บริการ เกี่ยวกับความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ภาระงาน จุดเด่น จุดอ่อน ของระบบการดูแล ความต้องการในการพัฒนา ศึกษาสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การส่งต่อข้อมูลระหว่างหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ระบบส่งต่อการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย และศึกษาการให้ความหมายต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย การรับรู้ต่อความเจ็บป่วยและความตายของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายและของบุคลากรทีมสุขภาพ หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อขอความเห็นในการดำเนินงาน

2. ระยะดำเนินการ ประกอบด้วย การวางแผน ลงมือปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ คณะผู้วิจัยประชุมและวางแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 - มิถุนายน พ.ศ. 2555 ดังนี้ 1) พัฒนาความรู้ สมรรถนะและปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากร 2) พัฒนาระบบการดูแล ได้แก่ พัฒนาคาทักษะวิชาชีพในการดูแล พัฒนาเกณฑ์การคัดกรอง เกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งระดับผู้ป่วย แบบบันทึกต่าง ๆ แนวปฏิบัติในการดูแลของทีมสหวิชาชีพ ปรับรูปแบบการดูแลเป็นแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3) พัฒนาสื่อที่สนับสนุนการดูแล 4) จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีกิจกรรมทางศาสนา 5) ปรับสิ่งแวดล้อม และพัฒนาให้มีห้องพิเศษที่รับดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สะท้อนการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งวางแผนพัฒนาต่อเนื่อง

3. ระยะประเมินผลเป็นระยะประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง หลังการปฏิบัติตามระบบ



ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 – ธันวาคม พ.ศ. 2555

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยกระบวนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการอ่านข้อมูลซ้ำ ๆ จากการบันทึกการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ชัดเจนได้คำสำคัญ แล้วนำคำสำคัญมาตั้งประเด็นการวิเคราะห์ แยกแยะหมวดหมู่ข้อมูลและนำมาเขียนอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงและความเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน¹⁵

จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย รวมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยโดยไม่ได้รับผลกระทบต่อการดูแลรักษาที่ได้รับ เมื่อผู้ป่วย/ผู้ดูแลสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูลรวมทั้งปกปิดความลับของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย นำเสนอตามระยะต่าง ๆ ของการวิจัย ดังนี้

1. ระยะวิเคราะห์สถานการณ์

1.1 บริบทที่ศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 1,090 เตียง ให้บริการรักษาโรคที่มีความซับซ้อนและถูกกำหนดให้เป็นศูนย์ความเป็นเลิศในระดับตติยภูมิจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4 ด้าน ได้แก่ โรคมะเร็ง หัวใจ อุบัติเหตุ และทารกแรกเกิด ในปี 2550 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการ 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งของตับและท่อน้ำดี มะเร็งศีรษะและคอ มะเร็งระบบเลือด มะเร็งปอด และมะเร็งเต้านม ตามลำดับ การวินิจฉัย ประกอบด้วยการตรวจเลือด ตรวจพิเศษ ได้แก่ MRI CT Scan Mammogram การดูแลรักษา ประกอบด้วย การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด เวชศาสตร์นิวเคลียร์ การรักษาแบบประคับประคอง และร่วมมือกับโรงพยาบาลมะเร็งในการฉายแสงและฝังแร่การให้ยาเคมีบำบัดมีทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

1.2 สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายก่อนพัฒนา มีดังนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 กลุ่มการพยาบาลได้ประกาศนโยบาย “การนำธรรมะไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานมี 10 ข้อ” กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ได้แก่ การจัดมุมสงบพบพระธรรม การฟังเทป/ซีดีธรรมะ การนำผู้ป่วยไหว้พระ สวดมนต์และเจริญสมาธิ ก่อนนอน รวมทั้งการขอขมาผู้ป่วยก่อนวายชนม์ ต่อมาในปี พ.ศ. 2553 ได้ประกาศ “นโยบายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม” จากนโยบายดังกล่าว หอผู้ป่วยต่าง ๆ มีการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม ในความหลากหลายของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ทำให้หอผู้ป่วยแต่ละแห่งมีการประยุกต์ใช้แนวทางที่แตกต่างตามบริบท โดยเฉพาะหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จากการวิเคราะห์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายพบประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนา ดังนี้ 1) ด้านระบบเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยระยะสุดท้าย การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องไม่เป็นระบบที่ชัดเจน 2) ด้านการพยาบาล ระบบการดูแลผู้ป่วยมีการหมายงานแบบเป็นทีม ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง การปฏิบัติการพยาบาลยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน พยาบาลมุ่งเน้นการจัดการด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดการประเมินปัญหาและความต้องการรวมทั้งการดูแลด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ 3) ด้านบุคลากร บุคลากรบางส่วนยังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ส่งผลให้ขาดทักษะในการสื่อสาร โดยเฉพาะการแจ้งข่าวร้าย การบอกความจริง การสื่อสารการดูแลแบบประคับประคอง การจัดการความปวด

1.3 การให้ความหมายต่อภาวะเจ็บป่วยของผู้ดูแลและบุคลากร 1) การให้ความหมายต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ดูแลให้ความหมายว่า เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ส่วนบุคลากรทีมสุขภาพให้ความหมาย ใน 2 ลักษณะ คือ เป็นความก้าวหน้าของโรค และไม่มีแนวทางการรักษา สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ดูแลและบุคลากรมีความเข้าใจในเรื่องโรค ผลการรักษาและวาระสุดท้ายของชีวิต และบุคลากรมีความเห็นว่าต้อง



มีกระบวนการในการเตรียมความพร้อมของทั้งผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นทัศนคติที่ขึ้นต่อการดูแลแบบประคับประคอง 2) การให้ความหมายต่อความตาย พบว่า ผู้ดูแลให้ความหมายใน 2 ลักษณะ คือ *เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้* และ *เป็นเรื่องธรรมชาติ* บุคลากรทีมสุขภาพให้ความหมายใน 4 ลักษณะ คือ *เป็นเรื่องธรรมชาติ เป็นสิ่งใกล้ตัว เป็นการเปลี่ยนผ่าน และการสิ้นสุด* สะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลและบุคลากรทีมสุขภาพมีทัศนคติและความเชื่อที่สอดคล้องตามหลักพระพุทธศาสนา ที่ชี้ว่า การตายเป็นเรื่องของวัฏสงสาร คือ การเวียน วาย ตาย เกิด อยู่ในภพภูมิต่าง ๆ รวมทั้งบุคลากรมีแนวคิดของการดูแลแบบประคับประคองที่ให้คุณค่าต่อการตายตามกระบวนการธรรมชาติ 3) การให้ความหมายต่อการตายอย่างสมศักดิ์ศรี ผู้ดูแลให้ความหมาย ใน 2 ลักษณะ คือ *ไม่ทรมาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี* สะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลรับรู้ว่ ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย จึงไม่ต้องการให้ผู้ป่วยเจ็บปวด ทรมาน รวมทั้งมีความเชื่อตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาที่ว่า การตายดี คือการตายที่ไม่เจ็บปวดทรมาน ไม่น่าเกลียด บุคลากรทีมสุขภาพให้ความหมาย ใน 3 ลักษณะ คือ *ไม่ทุกข์ทรมาน ได้ทำตามความประสงค์และไม่หวั่น* สะท้อนว่า บุคลากรมีทัศนคติสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง ที่มองว่า ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพต้องดูแลรักษาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดทรมานนั้น รวมทั้งมีความเชื่อตามหลักพระพุทธศาสนาที่มองว่า กรรมหรือการกระทำก็มีผลต่อการไปเกิดในชาติภพต่อไป ดังนั้นในช่วงวาระสุดท้ายก่อนตายญาติหรือคนใกล้ชิดจึงมักน้อมนำจิตผู้ตายให้นึกถึงแต่สิ่งดีงาม ปลอ่ยวางสิ่งที่ทำให้กังวล เพื่อให้จิตใจสงบและเกิดการตายดี 4) การใช้ชีวิตและการเตรียมตัวเพื่อเตรียมรับวาระสุดท้ายของผู้ป่วย พบว่า ผู้ดูแลให้ความหมาย 2 ลักษณะ คือ *ไม่ให้หวั่นและทำจิตใจให้เข้มแข็ง* สะท้อนว่าผู้ดูแลมีทัศนคติที่สอดคล้องกับหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาในเรื่องของการทำจิตใจให้สงบจะนำมาซึ่งการตายดี และให้กำลังใจผู้ป่วยโดยให้ทำจิตใจให้เข้มแข็ง ส่วนบุคลากรทีมสุขภาพให้ความหมาย 2 ลักษณะ คือ *การทำจิตใจให้สงบและการทำความดี* สะท้อนว่า

บุคลากรมีทัศนคติตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา ที่สอนให้ทุกคนทำความดี นำหลักคำสอนของพระพุทธศาสนามาเป็นหลักยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจจะทำให้จิตใจสงบ กล่าวโดยสรุปจากการให้ความหมายสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ดูแลและบุคลากรทีมสุขภาพมีแนวคิดที่คล้ายคลึงกันว่า ความตายเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ แต่มนุษย์ทุกคนควรได้ตายอย่างสมศักดิ์ศรี บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลต้องส่งเสริมและดูแลให้ผู้ป่วยตายอย่างสมศักดิ์ศรีหรือตายดี โดยในกระบวนการของการรักษาพยาบาล ต้องไม่เจ็บปวด ทรมาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีส่วนให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ไม่ทำการรังชีวิตผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น และส่งเสริมด้านจิตวิญญาณ คือให้ผู้ป่วยและญาติได้กระทำตามความความเชื่อ ความศรัทธาตามมิติทางสังคมและวัฒนธรรม โดยการให้การดูแลรักษาแบบประคับประคองนั้น บุคลากรทีมสุขภาพจะต้องคำนึงถึงความต้องการ ความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัวด้วย จึงจะสามารถให้การดูแลแบบประคับประคองได้อย่างมีคุณภาพ

2. ระยะดำเนินการ ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองดำเนินงานเป็นวงรอบของการพัฒนา ประกอบด้วย การวางแผน ลงมือปฏิบัติ การสังเกตและ สะท้อนการปฏิบัติ 2 วงรอบ ดังนี้

วงรอบที่ 1 การพัฒนาทีมและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ 1) พัฒนาความรู้สมรรถนะและปรับเปลี่ยนทัศนคติของทีมและบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง โดยจัดประชุมวิชาการ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย การดูแลแบบประคับ ประคอง การจัดการความปวด โครงการพัฒนาจิต โดยจัดให้บุคลากรไปศึกษาและปฏิบัติธรรมที่วัดหนองป่าพง เป็นเวลา 3 วัน จัดขึ้นจำนวน 3 ครั้ง ส่งเสริมให้บุคลากรมีกิจกรรมไหว้พระ สวดมนต์ เจริญสมาธิก่อนการประชุมและปฏิบัติงาน 2) พัฒนาระบบในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ พัฒนาทีมสหวิชาชีพในการดูแล พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแนวทางการดูแล



ร่วมกันใน 3 ระยะ คือ ผู้ป่วยระยะคงที่ ระยะเปลี่ยนผ่าน และระยะวาระสุดท้าย ตั้งแต่การประเมินการจัดการโรค การประเมินและดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ การส่งต่อผู้ป่วย การให้สุขศึกษา การวางแผนสนทนากับผู้ป่วย/ครอบครัว เกี่ยวกับ ความสามารถในการดูแลตนเอง พินัยกรรมชีวิต การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นต้น การดูแลความเศร้าโศก รวมทั้งระบุผลลัพธ์ที่คาดหวัง ให้สหวิชาชีพได้คำนึงถึงและดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม พัฒนาเกณฑ์การ คัดกรอง เกณฑ์แบ่งระดับผู้ป่วย เพื่อให้การคัดกรองผู้ที่เจ็บป่วย ด้วยโรคมะเร็งในระยะสุดท้ายได้ชัดเจนขึ้น พัฒนาแบบ บันทึกร่างต่าง ๆ ได้แก่ แบบประเมินความต้องการในการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบสื่อสารข้อมูล ภายในทีมสหสาขาวิชาชีพ ไปส่งตัวเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งต่อข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ ให้ได้รับทราบและไปติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วย/ญาติ และ สำหรับบุคลากร มีการปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม โดยจัดให้มีห้องพระ หรือมุมสงบพบพระธรรมในหอผู้ป่วย 3) การทดลองและประเมินระบบที่พัฒนาขึ้น โดย นำระบบไปทดลองใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะ สุดท้ายแบบประคับประคอง จำนวน 15 คน

วงรอบที่ 2 ปรับปรุงแนวปฏิบัติและระบบการ ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับ ประคอง โดยการประชุมร่วมกันของผู้วิจัยและคณะกรรมการ พัฒนาการดูแลฯ ได้แก่ การปรับระบบการดูแลผู้ป่วย กลุ่มนี้โดยจัดให้มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีร่วมกับการ ดูแลแบบทีมโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีบทบาท รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การคัดกรอง ประเมินปัญหา และความต้องการ วางแผนการดูแล ติดต่อประสานงาน กับทีมสหสาขาและพระภิกษุ ในการดูแล ให้การรักษา วางแผนจำหน่าย และติดตามหลังการจำหน่าย โดย ปฏิบัติและประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนว ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับ ประคองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ พัฒนาสื่อที่สนับสนุน การดูแล ได้แก่ คู่มือ เอกสาร แผ่นพับ ซีดีเพลงบรรเลง ธรรมะ บทสวดมนต์ วิดีโอฉายเครียตด้วยตนเอง โดย การเกร็ง-คลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนอย่างรู้สติ และสื่อที่

เป็นหนังสือ ได้แก่ หนังสือธรรมะ สวดมนต์ และหลัก การฝึกปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น สื่อสำหรับเปิดเสียงตาม สาย หรือ Alternative Medicine ซึ่งในหอผู้ป่วยพิเศษ มีการเปิดเสียงตามสายทุกวัน วันละ 4 ครั้ง โดยจัดทำ เป็นตารางประจำเดือน พัฒนาระบบส่งต่อการดูแลและ การติดตามหลังจำหน่ายให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย ซึ่ง จากเดิมมีการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะในเขตอำเภอเมือง ต่อ มามีการขยายการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมใน กิจกรรม ทางศาสนา ได้แก่ การนิมนต์พระ ภิกษุมารับบิณฑบาต ถวายสังฆทานและเทศน์ข้างเตียง ตามความต้องการของผู้ป่วย พัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น จัดให้มีห้องให้การปรึกษา พัฒนาห้องพิเศษเพื่อรับดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม จำนวน 2 ห้อง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีบรรยากาศที่ เป็นส่วนตัว เหมาะสมในการดูแล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวเกิดความสงบทางใจ จากนั้นได้นำแนวปฏิบัติ และระบบที่ปรับปรุงใหม่ไปปฏิบัติในผู้ป่วย 60 ราย และ ติดตามประเมินผล ซึ่งนำไปสู่ข้อสรุปในระบบใหม่ และ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคอง

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล พบว่า มีผู้ร่วม กิจกรรม ดังนี้ 1) ผู้ป่วย 60 ราย แบ่งเป็นชาย 28 คน หญิง 32 คน ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 20 ปี จนถึงมากกว่า 70 ปี กลุ่มอายุ 51-60 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 70 ปี มีมากที่สุด คือกลุ่มละ 15 คน รองลงมาคือกลุ่ม 41-50 ปี มี 14 คน 2) ผู้ดูแล 60 ราย แบ่งเป็นชาย 14 คน หญิง 46 คน อายุตั้งแต่ 20 ปี จนถึงมากกว่า 70 ปี ส่วนมากเป็น ญาติผู้ใหญ่ตอนปลาย

ผลลัพธ์การดูแล ประกอบด้วย

3.1) ผลลัพธ์การดูแลตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ในระยะแรก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการประเมินความ จำเป็นในการใช้ยา มีการสั่งยาที่จำเป็น หยุดการรักษ ที่ไม่จำเป็น และปรับกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม ระยะต่อเนื่อง ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลที่ส่งเสริม ความสุขสบาย มี 1 รายที่ถ่ายอุจจาระเหลว และมีแผล



กตัทธจากที่บ้านต้องให้การรักษาต่อเนื่อง การดูแลด้านจิตสังคมผู้ป่วยส่วนใหญ่ตระหนักรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ มีผู้ป่วย 2 รายที่ไม่ทราบวาทนเองป่วยเป็นโรคอะไร เนื่องจากญาติไม่ให้ออกความจริงด้วยเกรงว่าผู้ป่วยจะอาการทรุดลง ครอบครัวผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการเตรียมพร้อมต่อภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย ด้านการดูแลหลังการตาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธได้ปฏิบัติตามความเชื่อก่อนที่จะเสียชีวิต มี 1 รายที่ไม่ได้ปฏิบัติตามความเชื่อของศาสนาคริสต์ เนื่องจากบุคลากรไม่ได้ตรวจสอบ ครอบครัวผู้ป่วยทุกรายได้รับข้อมูลและระดับประครองอารมณ์หลังการสูญเสียผู้ป่วย

3.2) ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายต่อการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า คะแนนความพึงพอใจภาพรวม เท่ากับร้อยละ 96.41 โดยมีความพึงพอใจสูงสุด ในประเด็นการได้รับการปฏิบัติตามความเชื่อและศาสนาอย่างเหมาะสม ในระยะที่ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตหรือหลังจากเสียชีวิตแล้ว

3.3) ผลการประเมินการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองในหน่วยงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า คุณภาพการดูแลของหน่วยงาน อยู่ในระดับดีมาก โดยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 และประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 7.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.36

การอภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

1) ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว การที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตั้งแต่แรกจากแพทย์ที่ลงความเห็นว่าการรักษาแบบประคับประคองเหมาะกับผู้ป่วย จนกระทั่งเสียชีวิต โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตั้งแต่คัดกรอง ประเมินปัญหาความต้องการวางแผนการดูแล ติดต่อประสานงานกับทีมแพทย์พยาบาล และสหวิชาชีพอื่นๆ ในการร่วมดูแล ให้การ

ปรึกษาวางแผนจำหน่ายและส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย⁷ ทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ใช้บริการเป็นหลัก⁸ ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลตามแผนและแนวปฏิบัติการดูแล ทำให้มีความพึงพอใจ⁹

2. ผลลัพธ์ต่อบุคลากร มีทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย โดยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของสหวิชาชีพมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งแนวคิดการจัดการดูแลแบบรายกรณีนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของสำนักการพยาบาล ที่ให้แนวทางการเตรียมความพร้อมขององค์กรพยาบาลเพื่อรองรับการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางมะเร็งระดับตติยภูมิ ว่าควรจัดทีมพยาบาลแบบผสมผสานที่ประกอบด้วย พยาบาลชำนาญเฉพาะทาง:พยาบาลวิชาชีพ:บุคลากรระดับอื่น ในสัดส่วน 1:10:20 โดยที่พยาบาลชำนาญเฉพาะทาง คือพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสั้น 4 เดือน และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างน้อย 2 ปี การจัดทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ศึกษา พยาบาลผู้จัดการรายกรณีถือเป็นพยาบาลชำนาญเฉพาะทาง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งและมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างน้อย 5 ปี¹⁰

จะเห็นได้ว่า การที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีและทีมการพยาบาล รวมทั้งทีมสหวิชาชีพมีแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานนั้น เป็นผลมาจากการพัฒนาความรู้สมรรถนะ ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ทั้งการส่งไปศึกษาอบรม ประชุมวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรโดยการพัฒนาจิต ส่งเสริมการนำธรรมะมาใช้ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บุคลากรมีความรู้ สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ตลอดจนการมีสิ่งสนับสนุนการดูแล ส่งผลให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย



3. ผลลัพธ์ต่อองค์กร ได้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ รวมทั้งเกิดระบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่ดี และได้รูปแบบ/แนวทางที่บุคลากรสามารถต่อยอดการพัฒนาเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น⁹ ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานในด้านบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และระบบงาน ที่ประกอบด้วย ระบบบริหารจัดการและระบบบริการพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย แบบประคับประคองในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้าในการดูแล 2) กระบวนการจัดการการดูแล และ 3) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้าในการดูแล ได้แก่ 1) ด้านแนวคิดการดูแล เป็นการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ใช้บริการ แนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดของการดูแลแบบองค์รวมและสอดคล้องกับลักษณะการดูแลแบบประคับประคองที่องค์การอนามัยโลก⁶ ได้กล่าวไว้ว่า เป็นการดูแลเพื่อบรรเทาความปวดและความทุกข์ทรมาน และเป็นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านจิตใจและจิตวิญญาณ 2) ด้านบุคลากร ทีมผู้ดูแลหลักควรประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี และทีมการพยาบาล โดยแพทย์มีบทบาทในการวินิจฉัยรักษาและลงความเห็นว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาแบบประคับประคอง ส่วนพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่คัดกรอง ประเมินปัญหาความต้องการ วางแผนการดูแล ติดต่อประสานงานกับแพทย์ ทีมพยาบาล และสหวิชาชีพอื่น ๆ⁷ ในการร่วมดูแล ให้การศึกษา วางแผนจำหน่าย และส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย ทีมการพยาบาล มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการและส่งเสริมความสุขสบายทางร่างกาย สนับสนุนการดูแลแบบองค์รวมต่อผู้ป่วยและครอบครัว สำหรับบุคลากรสหวิชาชีพอื่น ๆ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะเป็นผู้ประสานงานการดูแลตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ และ

3) ด้านสิ่งแวดล้อมและสิ่งสนับสนุนการดูแล ควรเป็นสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบและเป็นส่วนตัว มีสิ่งสนับสนุนการดูแลด้านจิตวิญญาณ เช่น มีห้องพระ หรือมุมสงบพบพระธรรม ห้องให้การปรึกษา หนังสือ ซีดีเกี่ยวกับธรรมะ เพลงบรรเลงต่าง ๆ

2. กระบวนการจัดการการดูแล ได้แก่ 1) การจัดการดูแลทางการพยาบาล ใช้รูปแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เป็นการดูแลที่คำนึงถึงและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายบุคคล ช่วยลดปัญหาการพยาบาลที่มุ่งเน้นด้านร่างกายเป็นหลัก ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและแผนการรักษา ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้มีการเตรียมตัวตาย เพื่อช่วยให้เผชิญความตายอย่างสงบ ถือเป็นรูปแบบที่ส่งเสริมการตายที่ดี 2) การจัดการดูแลระหว่างทีมสหวิชาชีพ ตามบทบาทหน้าที่ในแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของสหวิชาชีพโดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานงานหลัก 3) การจัดการการดูแลในแต่ละระยะ ได้แก่ การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณใน ตามแนวทางปฏิบัติที่จัดทำขึ้น

3. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ประกอบด้วย

1) ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ 2) ผลลัพธ์ต่อบุคลากร ได้แก่ ความรู้สึกพึงพอใจในงาน และเพิ่มสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย 3) ผลลัพธ์ต่อองค์กร ได้แก่ ระบบการดูแลแบบประคับประคองที่ช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการ ตลอดจนช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น⁹

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ดำเนินการใน 6 หอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล รวมทั้งศึกษาการพัฒนากระบวนการส่งต่อการดูแลแบบประคับประคองทั้งในระดับชุมชน โรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้เกิดเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่มี



ประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและมีคุณภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ ขอขอบคุณ ผศ.ดร.วาสนา รวยสูงเนิน ผศ. ดลวิวัฒน์ แสนโสม รศ.ดร.สมจิต แดงสีแก้ว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ข้อเสนอแนะในการปรับแก้ต้นฉบับ คณะกรรมการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็ง หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วยที่อำนวยความสะดวก ให้คำปรึกษาและข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์

References

1. Health Information Group, the office of policy and planning, Ministry of public health. Table 2.3.4 the number and the mortality per 100,000 of populations separated by the important reasons in 1999-2003; [cited 2012 March 31]. Available from: <http://203.157.19.191.46%22.3.4%2cause.xls>
2. Sunpasitthiprasong Hospital. Annual report 2008. Ubonratchatani; Ubonkitoffsetkarpim 2008; 270-273.
3. Sunpasitthiprasong Hospital. Annual report 2009. Ubonratchatani; Ubonkitoffsetkarpim, 2009; 272-277.
4. Sunpasitthiprasong hospital. Annual report 2010. Ubonratchatani; Ubonkitoffsetkarpim limited 2010; 265-270.
5. Nitaya Sombatkaew. Psychosocial and soul in the end-stage patients and dying patients. Journal of nursing, Red Cross College of Nursing; 23(1): 61-68.
6. World Health Organization. National cancer control programmes: Policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2002.
7. Nuakanit Likitleucha. Nursing Management. Nonthaburi: Bureau of Nursing, Department of Medicine Services. Ministry of Health; 2005.
8. Cohen EL, Cesta TG. Nursing case management from Essentials to Advanced Practice Applications. St. Louis: Mosby; 2005.
9. Orapan Tosing. Case management for best practice in Cardiac Patient; 2007. Available from: <http://www.dms.moph.go.th/nurse/cancer/referenc.doc>
10. Bureau of Nursing, Department of Medicine Services. Ministry of Health. The Guidelines and Standard of Nursing Service in Center of Cancer Excellence. Bangkok: Samjarent; 2005.
11. Pattuiboowa W, Pratuaoa J, Kaewmafai J. Model Development of palliative care for elderly with end stage chronic illness at medical unit 2, Loi Et Hospital. Journal of nursing 2012; 30(3): 68-77.
12. Prasertsri T, Namwongprom A, Pakdevong NO. Effects of Health Promotion Program on Health Promoting Behaviors, Absolute Neutrophils Count, Infection Rate, and Quality of Life of Persons with Breast Cancer Receiving Chemotherapy. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(1): 39-45.
13. Prachakit M, Sutra P. Effectiveness of a Family Nursing Program on the Quality of Life of Patients with Colorectal Cancer Receiving Chemotherapy and their Primary Caregivers. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(3): 104-112.
14. จอนพะจง เพ็งลาด. การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารพยาบาล 2546; 52(1): 11-19.



Development of a Palliative Care System for Patient with End-Stage Cancer in Sunpasitthiprasong Hospital

Somporn Thepsuriyanon B.N.S. *

Weeranuch Mayuret M.N.S.**

Abstract

This action research aimed to develop a palliative care system for patient with end-stage cancer at Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani. Study participants included 60 patients with end-stage cancer and their caregivers, and 72 personnel in healthcare team including specialized physicians, nurses, pharmacists, psychological nurses, nutritionists, physiotherapists, social workers, and nurses from social medicine department. Data were collected by observations, in-depth interviews, and focus -group discussion during October 2010 to December 2012. Study instruments included an interview guide for caregivers and health team, a care giver satisfaction evaluation form, an expected outcome evaluation form, and a palliative care assessment form for healthcare team. Qualitative data were analyzed with content analysis technique and quantitative data were analyzed with descriptive statistics.

The palliative system for end-stage cancer patients developed in this study consisted of: 1) input factors including conceptual framework, healthcare personnel, environment and facilitating factors, 2) Care management process including nursing case management, multidisciplinary case management, stage-matched case management consisted of stable, transitioned and terminal and 3) expected outcomes that included patient-derived, personnel-derived, and organization-derived outcomes. Results after the system implementation indicated that the palliative care system was a continuing process from doctor diagnosis to after the patient passed away. The patients and their family received a holistic care from an interdisciplinary team. Health personnel acquired necessary tools to provide proper palliative care and the hospital had the palliative care system that was suitable for patients with end-stage cancer and the health care context in this setting. As a result, caregivers rated overall satisfaction as very high (96.41%). The nurses rated care qualities of all units as very good and the palliative care system as good.

Keywords: end-stage cancer, Palliative care

*Register Nurse, Senior Professional Level, Head, Department of Nursing; Sunpasitthiprasong Hospital

** Register Nurse, Senior Professional Level, Department of Nursing; Sunpasitthiprasong Hospital