

การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ

The Development of Long Term Care on Palliative Care System for End of Life Patients at Community Pakkad District, Bueng Kan Province

บุญยวีร์ อุเทศพรรัตนกุล*

Boonyawee Utedpornrattanakul

Corresponding author: E-mail: meedee_3358@hotmail.co.th

(Received : August 16, 2021 ; Revised : August 20, 2021 ; Accepted : September 18, 2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาระบบและศึกษาผลของระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน 54 คน ผู้ดูแลหลัก 30 คน ทีมสหวิชาชีพ 10 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน รวม 124 คน ดำเนินการเดือนเมษายนถึงสิงหาคม 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองฉบับสวนดอก แบบประเมินความพึงพอใจของญาติและทีมสหวิชาชีพ ต่อระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.7 – 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired sample t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า : 1) สภาพปัญหาและความต้องการการบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 5 ด้าน 2) ระบบการดูแลประกอบด้วยขั้นตอนการประเมินอาการทางกายการดูแลด้านจิตสังคมและ จิตวิญญาณ ความเครียด ผู้ดูแลหลัก และคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและ 3) ความพึงพอใจของผู้ดูแลหลัก และทีมสหวิชาชีพต่อการใช้ระบบการอยู่ในระดับมาก

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนั้นควรนำระบบดังกล่าวไปกำหนดเป็นนโยบายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายครอบคลุมทั้งเครือข่ายต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ป่วยระยะสุดท้าย; การดูแลแบบประคับประคอง; การพัฒนาระบบ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ABSTRACT

Purposes : This research and development aims to develop a system and study the effects of the palliative care system in the community, Pak Khat District, BuengKan Province.

Study Design : Research and Development

Materials and Methods : This cycle composed of 4 steps: Plan, Do, Check, Act. 124 of participants were divided into: 54 of end of life patients, 30 of care givers, 10 of multidisciplinary teams, 30 of nurses, It was during April to June 2021. The research instruments were: 1) Palliative Performance Scale for adult Suandok version 2. 2) Care giver satisfaction assessment form 3) Nurse satisfaction assessment form. The consistency index (IOC) was between 0.7 – 1.00. Data were analyzed by descriptive statistics and paired sample t-test and qualitative data were used content analysis.

Main findings : 1) The major problems and needs for management of palliative nursing services in the community, namely nursing personnel ; nursing service system nursing service patient and family and equipment and tools. 2) The palliative care system for end of life care patients composing of the guideline of palliative care for end of life care patients for assessment of physical symptoms psychosocial and spiritual care and stress of caregiver 3) Caregiver satisfaction and Nurse satisfaction assessment to implement the system at a high level and produce good results for service providers and clients.

Conclusion and recommendations : This result of study indicated that developed palliative care for end of life care patients increase positive outcome of end of life care patients. Therefore, this system should be generalized to all other settings.

Keywords : End of Life patients; palliative care; system development

บทนำ

สถานการณ์ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก โดยแต่ละปีทั่วโลกจะมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายประมาณ 40 ล้านคน ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ในจำนวนนี้มีถึง 78.0% ที่อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางผู้ป่วยระยะสุดท้าย 40 ล้านคนทั่วโลก มีเพียง 14.0% เท่านั้น ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ข้อยกเว้นหนึ่งของการดูแลแบบประคับประคองคือข้อบังคับที่เข้มงวดในการใช้มอร์ฟีนและกลุ่มยาบรรเทาปวดอื่นๆ สำหรับบรรเทาอาการทรมานก่อนเสียชีวิตอุปสรรคสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองคือความเข้าใจและการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่นักแพทย์ แต่รวมถึงพยาบาล และอาสาสมัครทางการแพทย์ในชุมชน ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

สาเหตุที่ทั่วโลกต้องการการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองมากขึ้น มาจากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs (Noncommunicable diseases) ที่เพิ่มขึ้น และการเดินทางเข้าสู่สังคมสูงวัยของทั่วโลกการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการใช้บริการทางสาธารณสุขที่ไม่จำเป็นสำหรับการดูแลและเน้นที่องค์รวมทุกมิติสุขภาพ ตั้งแต่ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่การบรรเทาอาการทางร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่จะครอบคลุมถึงความต้องการภายในของผู้ป่วย ตลอดจนความทุกข์ของญาติผู้ป่วยระหว่างการรักษา และช่วยเตรียมความพร้อมสำหรับการจากไปอย่างสงบในบ้านที่คุ้นเคยของคนผู้ป่วยเองแก่นสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองต้องขึ้นอยู่กับฐานของการเคารพในสิทธิมนุษยชนบนฐานสิทธิสุขภาพ

(Human right to health) และควรเป็นการจัดบริการทางสาธารณสุขผ่านความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคลด้วยWHO ระบุตัวเลขผู้ป่วยที่ต้องการเข้ารับบริการแบบประคับประคองทั่วโลก แบ่งเป็นประเภทของโรค ดังนี้โรคหัวใจและหลอดเลือด 38.5% โรคมะเร็ง 34.0% โรคด้านระบบทางเดินหายใจ 10.3% AIDS 5.0% และโรคเบาหวาน 4.6% นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มโรคอื่นๆ ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองด้วยเช่น ไตวาย โรคตับเรื้อรัง โรคปอดอักเสบ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ กลุ่มโรคความผิดปกติทางระบบประสาท สมองเสื่อม ความพิการแต่กำเนิด วัณโรคคือยากลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่มักต้องเผชิญกับการเจ็บปวด โดย 80.0% ของผู้ป่วย AIDS และมะเร็ง และ 67% ของกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะต้องเผชิญกับความเจ็บปวดตั้งแต่ระดับทนรับไหวไปจนถึงระดับรุนแรงในช่วงสุดท้ายของชีวิต¹ ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นสะท้อนถึงผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายหรือภาวะเจ็บป่วยคุกคามชีวิตที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้มีจำนวนเพิ่มขึ้นด้วย²

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีองค์ประกอบหลายด้าน ซึ่งล้วนเกี่ยวข้องกับการดูแลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีระหว่างการรักษาให้ครอบครัวได้เตรียมความพร้อมทั้งทางด้านจิตใจและการใช้ชีวิตหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว และให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้จากไปอย่างสงบ โดยการดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลได้ทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล ซึ่งจากการสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬในอำเภอบึงสามพัน จาก ปี พ.ศ.2561-2563 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องดูแลในชุมชน จำนวน 20 ราย 45 ราย และ 22 ราย ส่วนในปี พ.ศ.2564 พบว่ามีผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 65 ราย และพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการเสียชีวิตที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 85 แต่ญาติต้องการให้ผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาล เนื่องจากขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 55 เนื่องจากญาติผู้ดูแล ยังไม่มีความพร้อมและกังวลใจในเรื่องการดูแล และจากข้อมูลดังกล่าวแสดงว่ากระบวนการสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังขาดหลักฐานทางวิชาการเพื่อเสริมสร้างความ

มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านดำเนินการในรูปแบบทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านประกอบด้วยสหวิชาชีพภายใต้ทีมนำทางคลินิกเชื่อมโยงกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวมีการวางแผนจำหน่ายการส่งต่อประสานการดูแลและติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชนแต่จากการวิเคราะห์ระบบการดูแล³ ปีย้อนหลังพบว่าการดูแลยังไม่มีประสิทธิภาพผู้ป่วยที่ผ่านการดูแลจากแผนกผู้ป่วยในเท่านั้นที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านยังมีผู้ป่วยในชุมชนจำนวนมากที่เข้าไม่ถึงบริการคุณภาพชีวิตยังอยู่ในระดับต่ำการดูแลไม่ครอบคลุมองค์รวมโดยเฉพาะมิติทางจิตวิญญาณขาดระบบสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านไม่มีระบบการบริหารจัดการส่งต่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลการดูแลรักษาในเครือข่ายการประสานการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลกับชุมชนยังไม่มีระบบที่ชัดเจนขาดทีมบูรณาการและเครือข่ายทางสังคมที่จะดูแลผู้ป่วยร่วมกันชุมชนมีส่วนร่วมน้อยทีมดูแลขาดความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยเฉพาะมิติทางจิตวิญญาณผู้ดูแลมีความเครียดและทุกข์ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมไม่ว่าจะอยู่บ้านหรือในโรงพยาบาล รวมทั้งพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลให้มีความพร้อมความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและสร้างเครือข่ายบริการในชุมชนโดยเริ่มจากจิตอาสาเพื่อเป็นทีมช่วยค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และเป็นผู้ช่วยญาติในการดูแลผู้ป่วยต่อไปจนกระทั่งเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และครอบครัวได้รับการดูแลหลังสูญเสีย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบและศึกษาผลของระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนอำเภอบึงสามพัน จังหวัดบึงกาฬ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)ระบบการดูแลแบบประคับประคอง

ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามวงจรพัฒนาคุณภาพของเดิม
โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
ทำการศึกษาในพื้นที่อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ ระหว่าง
เดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน 2564

ประชากรศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษาเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ดูแลหลัก ทีม
สหวิชาชีพและผู้ให้บริการที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ
อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬจำนวน 124 คนกลุ่มตัวอย่าง
คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 54 คน ผู้ดูแลหลัก 30 คน ทีม
สหวิชาชีพ 10 คน พยาบาลวิชาชีพการจากหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อำเภอปากคาด
จังหวัดบึงกาฬ 30 คน รวม 124 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ
ประคับประคอง ฉบับสวนดอก(Palliative Performance
Scale For Adult Suandok version 2) (PPS V.2)ดัดแปลง
จาก PPS version 2 ของ Victoria hospice society,
Canada³ โดย คณะกรรมการ Palliative care ฝ่ายการ
พยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ วันที่ 13
พฤษภาคม พ.ศ.2551

2. แบบประเมินความพึงพอใจของญาติต่อระบบ
การดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้าย
เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ
แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่
0.70– 1.00

3. แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพระบบ
การดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน
ชุมชน เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อ
แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่
0.70– 1.00 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของ
ครอนบาคเท่ากับ .94 และ .78 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

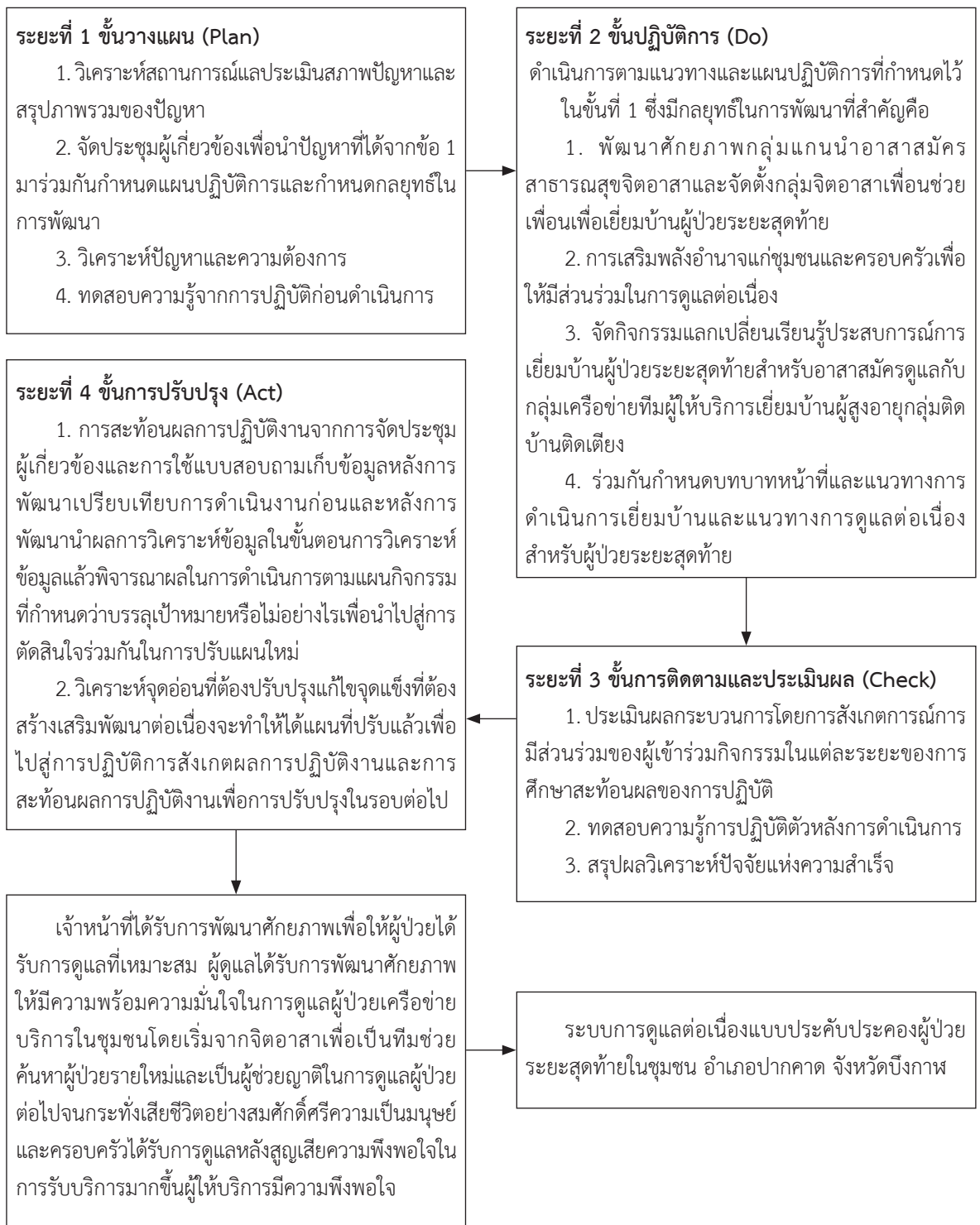
การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะ
กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ผู้วิจัยได้ชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ
ให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย
ครั้งนี้รวมทั้งได้อธิบายถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล
และทำการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำข้อมูลไป
อภิปรายผลหรือตีพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเฉพาะ
ในการนำเสนอเชิงวิชาการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงบรรยาย
เป็นร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานส่วนความ
พึงพอใจต่อระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคอง
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนใช้ Paired t-test เปรียบเทียบ
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์
เนื้อหา

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ
ตามวงจร เดมมิง ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กระบวนการพัฒนาศักยภาพระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงบรรยาย เป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนความพึงพอใจต่อระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนใช้ Paired t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

จากการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการ การบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาล การดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ พบว่า 1) สภาพปัญหาและความต้องการการจัดการคุณภาพบริการพยาบาลการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนได้สภาพปัญหาและความต้องการจากการประชุมและสนทนากลุ่ม ดังนี้ (1) ด้านบุคลากรทางการพยาบาลและสาธารณสุข ยังขาดความมั่นใจ ขาดการทบทวนองค์ความรู้ที่ทันสมัย และทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองไม่ครอบคลุมได้แก่ การจัดการอาการปวดและอาการรบกวนต่างๆ การประเมินด้านจิตวิญญาณการสื่อสาร และการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ (2) ด้านระบบบริการพยาบาลพบว่าระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนไม่มีความแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไปยังไม่มีหรือนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังและครอบคลุมส่วนใหญ่เป็นการดูแลเหมือนผู้ป่วยทั่วไป (3) ด้านการให้บริการพยาบาล พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลขาดการประเมินที่ครอบคลุมองค์รวม โดยเฉพาะด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ (4) ด้านผู้ป่วยและครอบครัวพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของตนเอง ไม่เพียงพอทำให้ตัดสินใจวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้าไม่ได้ไม่มีโอกาสได้บอกความต้องการของตนเองเรื่องการยุติชีวิตหรือความต้องการครั้งสุดท้ายในชีวิต (5) ด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้พบว่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยใช้ที่บ้านยังขาดแคลนและไม่เพียงพอต้องการมีอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับให้ผู้ป่วยใช้ที่บ้านเพื่อให้

ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในระยะท้ายท่ามกลางครอบครัวที่บ้าน

ระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน ประกอบด้วย การประเมินเพื่อวินิจฉัยความต้องการการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้ Palliative Performance Scale version 2 (PPS V2) เพื่อสื่อสารอาการปัจจุบันของผู้ป่วยระหว่างบุคลากรในทีมที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยการให้คะแนน PPS ใช้เกณฑ์วัดจากความสามารถ 5 ด้านของผู้ป่วย คือ 1)ความสามารถในการเคลื่อนไหว กิจกรรมและความรุนแรงของโรค การดูแลตนเอง การกินอาหาร และความรู้สึกตัว 2)การประเมินอาการทางกาย จัดการความปวดและความทุกข์ทรมานโดยจัดทำคู่มือแนวทางประเมินความปวดและการจัดการความปวดที่จัดทำร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ แนวทางการจ่ายยาเพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน 3) การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการยอมรับได้ต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความรู้สึกซึมเศร้า ความเครียด กลัวความทุกข์ทรมาน กลัวสูญเสียบทบาทหน้าที่ กลัวการสูญเสียครอบครัว ปัญหาการเงิน/ปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดจากความเจ็บป่วยและ 4) ความเครียดผู้ดูแลหลักแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ดูแลและชื่นชมรับฟังผู้ดูแล การได้ระบายทุกข์ (รู้สึกอย่างไร ได้พักบ้างไหม มีใครเปลี่ยนบ้าง มีเวลาดูแลตัวเองบ้างไหม มีใครเป็นที่ปรึกษา) ประเมินความรู้ ทักษะการดูแลความต้องการอุปกรณ์เวชภัณฑ์ที่จำเป็นเพิ่มเติมแหล่งช่วยเหลือ คนเปลี่ยนการจัดการเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลที่บ้านได้แก่ อุปกรณ์ให้ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เตียงผู้ป่วย เป็นต้น มีระบบการประสานกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่อง และ 5) คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่พัฒนาขึ้นร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เนื้อหาประกอบด้วย คำจำกัดความบทบาทและหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพ แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม และแนวทางการดูแลผู้ป่วยภายหลังเสียชีวิตแล้ว

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งหมด 54 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 37 คน (68.52%) อายุ 71-80 ปี 21 คน (38.88%)

มีการวินิจฉัยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง 14 คน (25.92%) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่าอยู่ในภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ถึงภาวะพึ่งพารุนแรง 18 คน (38.88%) และพึ่งพาปานกลาง 18 คน (33.33%) จากการประเมินสภาวะของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับประคับประคอง (PPS V.2) โดยวัดจากความสามารถของผู้ป่วยทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการรับประทานอาหาร และระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย พบว่าระดับ PPS ร้อยละมากที่สุดคือ 60 จำนวน 14 คน (25.92%)

ผลของการใช้ระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน ก่อนและหลังการใช้ระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองมีความแตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และผู้ดูแลหลักมีความพึงพอใจต่อการใช้ระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจด้านทีมรักษาพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจและไว้วางใจมากที่สุด (Mean = 4.40, SD=.35)

ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้ระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจด้านการอำนวยความสะดวกเรื่องความเชื่อทางศาสนาประเพณีให้กับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด (Mean = 4.36, SD=.44) รองลงมาคือความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลความสุขสบายให้กับผู้ป่วย (Mean = 4.35, SD=.38) และด้านอำนวยความสะดวกให้ญาติได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย (Mean = 4.33, SD=.26) ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน (n=70)

ตัวแปร	Mean(SD)	df	t	p
ความรู้การดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคอง				
ก่อนใช้รูปแบบฯ	12.07(1.73)	69	26.29	<.001
หลังการใช้รูปแบบฯ	16.06(1.28)			

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักต่อระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน (n=30)

ข้อคำถาม	Mean(SD)	แปลผล
1. รับทราบข้อมูลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.33(.38)	พึงพอใจมาก
2. มีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจกับทีมพยาบาล	4.03(.19)	พึงพอใจมาก
3. มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย	4.25(.29)	พึงพอใจมาก
4. ได้รับความรวดเร็วเมื่อท่านมีโอกาสร้องต้องการความช่วยเหลือ	4.11(.15)	พึงพอใจมาก
5. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างเหมาะสม	4.20(.30)	พึงพอใจมาก
6. ทีมรักษาพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจและไว้วางใจ	4.40(.35)	พึงพอใจมาก
7. ได้รับคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย	4.35(.22)	พึงพอใจมาก
8. ได้รับการตอบสนองตามประเพณีความเชื่อและศาสนาอย่างเหมาะสม	4.12(.30)	พึงพอใจมาก
9. ได้รับความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย	4.13(.20)	พึงพอใจมาก
10. พึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยของทีมรักษาพยาบาล	4.33(.29)	พึงพอใจมาก
11. มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย	4.03(.19)	พึงพอใจมาก
12. มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.12(.40)	พึงพอใจมาก
13. มีส่วนร่วมในการดูแลความสุขสบายให้กับผู้ป่วย	4.35(.38)	พึงพอใจมาก
14. อำนวยความสะดวกให้ญาติได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย	4.33(.26)	พึงพอใจมาก
15. อำนวยความสะดวกในเรื่องความเชื่อทางศาสนาประเพณีให้กับผู้ป่วยและญาติ	4.36(.44)	พึงพอใจมาก
16. ดูแลผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมอย่างเหมาะสม	4.25(.30)	พึงพอใจมาก
17. การช่วยเหลือแนะนำและอำนวยความสะดวกตามขั้นตอนต่างๆ	4.12(.40)	พึงพอใจมาก
18. มีโอกาสย้อนกลับมาตนเอง และเห็นความจริงของชีวิต	4.12(.19)	พึงพอใจมาก
19. ความพึงพอใจโดยรวมต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	4.30(.36)	พึงพอใจมาก

วิจารณ์

สภาพปัญหาและความต้องการการบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาลการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ พบว่าสภาพปัญหาและความต้องการจากการประชุมและสนทนากลุ่มคือ ด้านบุคลากรทางการพยาบาลและสาธารณสุข พบว่ายังขาดความมั่นใจ ขาดการทบทวนองค์ความรู้ที่ทันสมัย และทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองไม่ครอบคลุมได้แก่การจัดการอาการปวดและอาการรบกวนต่างๆ การประเมินด้านจิตวิญญาณการสื่อสารและการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลมีความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมระดับปานกลางความรู้ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ⁴ และสอดคล้องกับการศึกษาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลที่โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือของปาเลสไตน์ที่พบว่าโดยภาพรวมด้านความรู้และทักษะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาล พบว่ามีพยาบาลเพียงร้อยละ 20.80 มีความรู้ในระดับดีในการดูแลแบบประคับประคองส่วนพยาบาลอีกร้อยละ 59.40 ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลแบบประคับประคองและจำเป็นต้องได้รับการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง⁵

ด้านระบบบริการพยาบาลพบว่า การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่แตกต่างกับผู้ป่วยทั่วไปเป็นเพราะข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลังไม่เพียงพอมีเวลาดูแลหรือรับฟังปัญหาของผู้ป่วยน้อยสอดคล้องกับการศึกษาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร่วมกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเพื่อหวังผลหายขาดในทุกหอผู้ป่วยพยาบาลมีเวลาจำกัดในการให้การดูแลอย่างใกล้ชิดในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายประคับประคองโดยเฉพาะการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณยังมีน้อยการตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุม⁶

ด้านการให้บริการพยาบาลพบว่าขาดการประเมินครอบคลุมองค์รวมให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่เพียงพอบันทึกทางการพยาบาลไม่สะท้อนปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสอดคล้องกับการศึกษาการบันทึกทางการ

พยาบาลมุ่งเน้นไปที่การจัดการอาการทางกายเป็นส่วนใหญ่ โดยประเด็นอื่นๆของการใช้ทักษะการพยาบาลมีการบันทึกไว้น้อยมาก⁷

ด้านผู้ป่วยและครอบครัวพบว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการเจ็บป่วยของตนเองไม่เพียงพอครอบครัวไม่เข้าใจไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอธิบายได้ว่าในสังคมความเชื่อและทัศนคติเรื่องการตายดียังเป็นปัญหาอุปสรรคสำคัญสอดคล้องกับการเสนอระบบการพยาบาลแบบประคับประคองเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองคือทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองซึ่งถูกมองว่าเป็นการยอมแพ้หรือการทำให้ตายโดยเจตนาถ้าประชาชนได้รับความเข้าใจที่ถูกต้องความกลัวก็จะลดลง² และด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้พบว่าไม่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับให้ผู้ป่วยใช้ที่บ้านสอดคล้องกับการศึกษาสภาพปัญหา ก่อนการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานีพบว่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่เพียงพอ²

การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน อำเภอปากคาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายครอบคลุมองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ส่งผลให้บริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในระดับมาก การนำระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้านความรู้พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน อำเภอปากคาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการใช้ระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน พบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตจากโรงพยาบาลสู่การดูแลต่อเนื่องในชุมชน พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่พึงพอใจและความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อการใช้ระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับ

ประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน พบว่าความพึงพอใจทั้งหมดอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก ร้อยละ 67.50⁸

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน ที่พัฒนาขึ้นไปขยายผลใช้และประยุกต์ใช้ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดบึงกาฬ และพื้นที่อื่นๆที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
2. ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน โดยการติดตามและประเมินผลในระยะยาวต่อไป
3. ควรมีการวิจัยเพื่อติดตามว่าชุมชนมีความยั่งยืนในการจัดการระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Planning and implementing palliative care services: A guide for programmemanagers. Geneva: World Health Organization; 2016.
2. ชูติกาญจน์ หฤทัย, ศิริมา สิละวงค์, อัมราภรณ์ อรรถชัยวัจน์, ไศภิชุ์ สุวรรณเกศาวงษ์. ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง. ปทุมธานี : สื่อตะวัน ; 2559.
3. Dowling MG. Medical Care of the Dying, 4th ed. Victoria: Victoria Hospice Society; 2006.
4. ศศิวิมล ปานุราช, เขาวรัตน์ มัชฌิม, บวรลักษณ์ ทองทวี. ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในพื้นที่เครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตบริการที่ 4 และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. ใน : การประชุมวิชาการระดับชาติคหวิจยครั้งที่ 11มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ; วันที่ 29-30 มีนาคม 2561; ณ อาคารนวัตกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ; 2561. หน้า 1070-82.
5. Ayed A., Sayej S, Harazneh L., Fashafsheh I., EqtaitF. The Nurses' knowledge and Attitudes towards the Palliative Care. Journal of Education and Practice. 2015 ; 6(4),91-9.
6. สมจิตร ประภากร, ศิริพร สวยพริ้ง, อัญชลี สุขขัง, ศุภรักษ์ มั่นน้อย, วราภรณ์ พันธุ์ร่วม, สุจิรา พึ่งเฟื่อง. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. วารสารกองการพยาบาล. 2558;42(3),50-66.
7. Stewart K., Doody O., Bailey M., Moran S. Improving the quality of nursing documentation in a palliative care setting: a quality improvement initiative. International Journal of Palliative Nursing. 2017;23(12),577-85.
8. ฐิติมา โพธิ์ศรี. การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตจากโรงพยาบาลสู่บ้าน [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2550.