

ผลการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจากโรงพยาบาลโพนทราย สู่เครือข่ายชุมชน

The Effect of Caring for End-Stage Cancer Patients from Phonsai Hospital to Community networks.

ภัสณี สนวนงาม*

Passanee Suannangam

Corresponding author: E-mail: Pasanee45_kk@hotmail.com

(Received: March 31, 2020; Revised: April 10, 2020; Accepted: April 24, 2020)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มารับบริการของโรงพยาบาลโพนทรายและเครือข่ายชุมชน

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัย Cross-sectional Study

วัสดุและวิธีการวิจัย : โดยการเก็บข้อมูล ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2561 - มีนาคม 2562 เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและหาความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1) แบบประเมินผลการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (PPS) 2) แบบประเมินอาการรบกวนการเจ็บป่วย 9 อาการ (ESAS) 3) แบบประเมินการเสียชีวิตอย่างสง่างาม (Good death) และ 4) แบบวัดความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติพรรณนา

ผลการวิจัย : พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (60%) อายุมากกว่า 70 ปี (50%) มีการรักษาตามอาการ (65 %) รักษาด้วยเคมีบำบัด (25%) และรักษาด้วยรังสีรักษาละ (10%) ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับการดูแลตามเกณฑ์ประเมินอาการรบกวนเจ็บป่วย 9 อาการ (ESAS) มีระดับอาการรบกวนลดลงหลังจากได้รับการบรรเทาอาการรบกวน (100%) ที่พบมากคือ อาการปวด อาการเหนื่อยและอ่อนเพลีย อาการหายใจเหนื่อยหอบ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างาม (Good death) (100 %) การประเมินผลลัพธ์ทาง Humanized care พบผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการดูแล (96%) เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อการทำงานร่วมกัน (88%) ผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับการบรรเทาอาการปวด (95%) ผลลัพธ์ทาง Economic ผู้ป่วยสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายและไม่ต้องมาโรงพยาบาล (100%) โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพมีระบบส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจากโรงพยาบาลโพนทรายสู่เครือข่ายชุมชน

สรุปและข้อเสนอแนะ : การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลโพนทรายสู่เครือข่ายชุมชนมีการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายครอบคลุมทั้งเครือข่ายช่วยสนับสนุนให้ทีมสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้นเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ให้บริการ, ผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังนั้นควรกำหนดเป็นนโยบายการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายครอบคลุมทั้งเครือข่ายและนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายกลุ่มอื่นๆต่อไป

คำสำคัญ : การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย; เครือข่ายชุมชน

ABSTRACT

Purpose : The purpose of this study was evaluate the outcomes of a palliative care for end-Stage Cancer patients at Phonsai Hospital to Community networks.

Design : Cross-sectional study.

Materials and Methods : Samples were purposively selected. Including 20 hospitalized patients with End-Stage cancer. Tools used in this study were tools for evaluating the outcome. These tools were validated by 3 experts working in palliative care and tested for reliability, The study was conducted from October 2018 to March 2019. The study instrument composed of the demographic questionnaire and 1)Palliative Performance Scale(PPS) 2) Edmonton Symptom Assessment System(ESAS) 3) Good death 4) Satisfaction questionnaire. Analyze quantitative data by descriptive statistics.

Main findings : The result of this study majority of the samples are male (60%) ,50%older than 70 years ,Symptomatic treatment (65%) ,Chemotherapy (25%)and Radiotherapy (10%) the patients were treated with Edmonton Symptom Assessment System(ESAS)relieve disturbances 100%: Pain,Fatigue,Dyspnea. Their End-Stage cancer patients Good death 100%. Humanized care evaluation the overall satisfaction of family was 96 %,the health care providers' satisfaction was also 88% ,Clinical results Pain management 95%,Economic results save money no need to come to the hospital 100%, by multidisciplinary team care patients for end-stage cancer and the referral system from hospital to community networks.

Conclusion and recommendations : This result of study indicated that developed palliative care for End-Stage Cancer Patients from Phonsai Hospital to Community networks increase positive outcome of End-Stage Cancer Patients.Therefore, this system should be generalized to all other settings in other groups.

Keyword : Palliative care end-stage cancer patients; Community networks

บทนำ

องค์การอนามัยโลก WHO¹ ได้ให้ความหมายการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย หรือการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ว่า หมายถึง การดูแลที่มุ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิต (Life Threatening illness) ไม่ว่าจะโรคใด โดยเน้นที่การดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบบองค์รวมและควรให้การรักษาดังกล่าวตั้งแต่ระยะแรกที่เริ่มวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรครยะสุดท้าย (Terminal illness) จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต และรวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วย หลังจากการสูญเสีย

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่มีความซับซ้อน ซึ่งต้องตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย และ

จิตใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความไม่สุขสบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและ ครอบครัว เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย และใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จวบจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต จึงเป็นการดูแลที่ต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพยาบาลเป็นแกนหลักสำคัญและมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายต่างๆ

อุปสรรคสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง คือทัศนคติด้านลบ เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งถูกมองว่าเป็น การยอมแพ้หรือการทำให้ตายโดยเจตนา โดยทัศนคติถูกสร้างขึ้นบนฐานของการปฏิเสธความตายหรือความกลัวผิดพลาด ถ้าประชาชนได้รับความเข้าใจที่ถูกต้องความกลัวก็จะ ลดลง การเข้าสู่ระบบการดูแลแบบ

ระดับประคองนั้นมีขั้นตอนการตรวจสอบ อย่างเป็นระบบว่าผู้ป่วยรายนั้นๆ ไม่สามารถรักษาให้หายได้ก่อนที่จะได้รับคำปรึกษาให้เลือกรับการดูแลแบบประคับประคอง การเลือกมีใช้การบังคับ เมื่อผู้ป่วยเลือกก็เท่ากับว่าผู้ป่วยไม่ปฏิเสธความตาย การตายก็เช่นเดียวกับ การเกิด คือต้องเตรียมความพร้อม ในยามจะเกิดเรามีมารดาเป็นผู้เตรียม ความพร้อมให้ แต่ในยามจะไปเราทุกคนควรมีสติที่จะเตรียมความพร้อม ของตนเอง การเข้าระบบดูแลแบบประคับประคองเป็นการเตรียมความพร้อม สำหรับคนที่ไม่สามารถรักษาให้หายจากอาการเจ็บป่วยได้แล้ว

ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในสถานบริการสาธารณสุข ของประเทศไทย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยทั่วไปโดยไม่ได้ แยกผู้ป่วยไว้ต่างหาก มักถูกจัดลำดับความสำคัญอยู่ในลำดับท้ายๆ ทำให้ ได้รับการดูแลไม่ครอบคลุมองค์รวม² การดูแลมุ่งเน้น ที่การรักษา มากกว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ได้แก่ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่นการรับรู้ต่ออาการและความก้าวหน้าของโรค ประสบการณ์ชีวิตการปรับตัว วุฒิภาวะแหล่งสนับสนุนทางจิตใจสังคม วัฒนธรรมและความเชื่อเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านพยาบาลเช่นอายุและประสบการณ์ของพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ระบบบริการและการทำงาน ร่วมกับสหวิชาชีพ³ แม้จะพบว่า สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ของประเทศ ได้มีการดำเนินงานในเกือบทุกพื้นที่ ภายใต้ความแตกต่างหลากหลาย ความพร้อม และความสนใจของทีมบุคลากรที่มีจิตอาสา การดำเนินงานดังกล่าวจึงมีลักษณะที่แตกต่างกันไป ตามบริบทและความพร้อมของแต่ละสถานบริการ ซึ่งยังขาดการจัดระบบ บริการที่ชัดเจนเชื่อมโยงสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับเพื่อให้เกิดการดูแล ต่อเนื่องที่เป็นระบบจนถึงระดับชุมชน

โรงพยาบาลโพนทราย ได้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และได้วางรากฐานการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยระบบเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มาตลอดระยะเวลา เพื่อให้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการ บริการพยาบาลครอบคลุมทั้งระดับอำเภอ ดังนั้น ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง จึงเห็นความสำคัญของการสนับสนุนให้เกิดการ

ปฏิบัติงานจริงในทุกๆ พื้นที่ โดยการพัฒนาเครือข่าย พร้อมทั้งสร้างความตระหนักในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรที่ ดูแลผู้ป่วยทุก ๆ ระยะ อย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง เป็นบุคลากรหลักที่สำคัญ ในระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองเพื่อตอบสนองนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุขให้สัมฤทธิ์ผลอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้พัฒนาเครือข่าย ระบบการบริการพยาบาลแบบประคับประคอง เพื่อปรับสู่การปฏิบัติงานจริง ในพื้นที่ตามบริบทของสังคมไทยโดยเชื่อมโยงระบบเครือข่ายบริการพยาบาล ที่เกื้อกูลกันภายใต้หลักการพยาบาลองค์รวมอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีการรับการรักษาในโรงพยาบาลโพนทราย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย Cross-sectional Study เพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มารับบริการในโรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 - 31 มีนาคม 2562 จำนวน 20 ราย ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้าย
2. ผู้ป่วยมีระดับ PPS น้อยกว่า 40 % ลงมา
3. มีความสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. พักรักษาตัวในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ การศึกษา รายได้ การรักษา
2. แบบประเมินอาการรบกวนการเจ็บป่วย 9 อาการ ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง PPS (Palliative Performance Scale) ฉบับสวนดอก โดย

ดัดแปลงมาจาก Karnofsky Performance Scale ประกอบด้วย 5 ด้านความสามารถในการเคลื่อนไหว ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการรับประทานอาหาร และระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย

4. แบบประเมินการเสียชีวิตอย่างสง่างาม (Good death) ของไพรินทร์ สมบัติ⁴ ประกอบด้วยคุณลักษณะการตายดี (Good death inventory) ลักษณะคำตอบใช่/ไม่ใช่ จำนวน 4 ข้อ

5. แบบวัดความพึงพอใจจำนวน 5 ข้อลักษณะคำตอบ 3 ระดับ

ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านดังนี้ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, พยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง, อาจารย์พยาบาลที่สอนเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้เขียนว่ามีความชัดเจน เข้าใจง่าย เหมาะสมดี ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปวัดผลโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลหนองฮี จำนวน 20 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบของคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มตัวอย่างได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยและผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์อธิบายวิธีการเข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อมูลว่าข้อมูลในการทำวิจัยจะนำเสนอโดยภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกปิดเป็นความลับ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ ชาย (60%) เพศหญิง (40%) อายุมากกว่า 70 ปี (50%) สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน (85%) หม้าย/หย่าร้าง (15%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา/มัธยมศึกษา (85%) อาชีพเกษตรกร (85%) รายได้ 3,000-5,000 บาท (70%) และการรักษาตามอาการ (65%)

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ของการดูแลตามเกณฑ์ประเมินอาการรบกวนเจ็บป่วย 9 อาการ ESAS

การประเมินอาการรบกวนเจ็บป่วยผู้ป่วย 9 อาการก่อนและหลังการดูแลแบบประคับประคองพบว่า อาการปวดก่อนเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง (85%) หลังการดูแล (50%) อาการเหนื่อยและอ่อนเพลียก่อนเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง (85%) หลังการดูแล (50%) อาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง (30%) หลังการดูแล (15%) อาการซึมเศร้าก่อนเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง (35%) หลังการดูแล (10%) ความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง (45%) หลังการดูแล (35%) อาการง่วงซึมและสับสนสับสนก่อนเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง (55%) หลังการดูแล (50%) อาการเบื่ออาหารก่อนเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง (65%) หลังการดูแล (45%) อาการไม่สบายทั้งกายและใจก่อนเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง (70%) หลังการดูแล (50%) อาการหายใจเหนื่อยหอบก่อนเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง (70%) หลังการดูแล (45%)

ผลลัพธ์ของการดูแลตามแบบประเมินการเสียชีวิตอย่างสง่างาม Good death

ผู้ป่วยได้สิ้นใจอย่างสงบโดยปราศจากความทุกข์ทรมานด้วยอาการที่ควบคุมไม่ได้ภายใน 24 ชั่วโมงก่อนเสียชีวิต (90%) และผู้ป่วยไม่ได้สิ้นใจอย่างสงบโดยปราศจากความทุกข์ทรมานด้วยอาการที่ควบคุมไม่ได้ภายใน 24 ชั่วโมงก่อนเสียชีวิต (10%) ผู้ป่วยได้สิ้นใจท่ามกลางความอบอุ่นจากญาติและบุคคลอันเป็นที่รัก 100% และยังพบผู้ป่วยได้สิ้นใจโดยปราศจากเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ช่วย

ยื้อชีวิตตามความประสงค์ของผู้ป่วย 100% ส่วนความต้องการของผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับการตายของตนเองได้รับการตอบสนอง (95%) อีก (5%) ไม่ได้รับการตอบสนองในการต้องการเรื่องเกี่ยวกับการตายของตนเอง

ผลลัพธ์ของการดูแลทาง Humanized care

การประเมินผลลัพธ์ทาง Humanized care หรือการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ โรงพยาบาลโพธิ์ทรายใต้ประเมินผลด้านผลลัพธ์เชิงหน้าที่ พบว่าความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองดำเนินการพบว่า (89%) หลังนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมาใช้พบ (91%) เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจต่อการทำงานร่วมกันก่อนทำ (80%) หลังทำ (88%) ส่วนการประเมินผลลัพธ์ต่อความพึงพอใจ พบว่าญาติมีความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยก่อนทำ (88%) หลังทำ (96%) ความสามารถของญาติในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ก่อนทำ (80%) หลังทำ (84%) ในส่วนของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งได้รับการดูแลแบบประคับประคองและเสียชีวิตสงบสง่างามก่อนและหลัง 100%

ผลลัพธ์ทางคลินิก

การจัดการความปวดโดยใช้ยา Morphine ชนิดเม็ดที่บ้านญาติมีความเข้าใจและพร้อมที่จะใช้ยาหลังทำ (90%) ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการปวด (95%) พบคะแนนระดับความเจ็บปวดลดลงจาก 10 คะแนนเหลือ 8-10 คะแนน (95%) และพบว่าญาตินำผู้ป่วยกลับมาโรงพยาบาลเพื่อใส่อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ (10%)

ผลลัพธ์ทาง Economic

ผลลัพธ์ทาง Economic หรือด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลและค่าใช้จ่ายของญาติและผู้ป่วยพบว่าก่อนเข้าร่วมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจากโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายมากกว่า 10,000 บาทใน 1 เดือนหรือมากกว่า 4 ครั้งต่อรายหลังญาติและผู้ป่วยได้เข้าร่วมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายเหลือ 10,000 บาทต่อเดือนหรือน้อยกว่า 4 ครั้งต่อเดือนผู้ป่วยไม่ต้องส่งต่อมาดูแลที่โรงพยาบาลจะมีทีมสหวิชาชีพไปดูแลต่อเนื่องที่บ้านร้อยละ 100 พร้อมทั้งมีแหล่งประโยชน์ในชุมชนเช่นเทศบาลและ อบต.มาให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นเช่นเบี้ย

ยังชีพ ในส่วนของกู้ชีพหรือ 1669 ก็ช่วยเหลือเรื่องการนำส่งโรงพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ 85%
วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจากโรงพยาบาลโพธิ์ทราย จำนวน 20 รายที่มีระดับ PPS น้อยกว่า 40 % อายุระหว่าง 50- 84 ปีจัดอยู่ในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนกลางและผู้สูงอายุตอนปลายกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 70 ปีมีมากที่สุด (50.00%) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีสถานภาพสมรส (85%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา/มัธยมศึกษา (85%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (85%) มีรายได้ 3,000 - 5,000 บาทต่อเดือน (70%) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมให้เป็นมะเร็งมีหลายสาเหตุแต่มีส่วนหนึ่งที่เป็นปัจจัยส่งเสริมคือผู้ที่มียาได้น้อยและมีอาชีพเกษตรกรโดยอธิบายว่าไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและการรับประทานอาหารที่มีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำเป็นประจำ 5

การประเมินอาการรบกวนเจ็บป่วย 9 อาการ ESAS นั้นพบว่าหลังได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาลโพธิ์ทรายมีอาการรบกวนเจ็บป่วยลดลงเช่น อาการปวด อาการเหนื่อยและอ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการซึมเศร้า ความวิตกกังวล อาการง่วงซึมและสับสนสับสน อาการเบื่ออาหาร ไม่สบายทั้งกายและใจ และอาการหายใจเหนื่อยหอบ ดังการศึกษา⁶ ความต้องการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ได้กล่าวว่าความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยรู้การดำเนินของโรค/ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การแก้ปัญหาเร่งด่วนขณะดูแลผู้ป่วย ความช่วยเหลือในการจัดการอาการของผู้ป่วยรวมถึงการให้ยา ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด ครอบครัวต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุดเพื่อที่จะช่วยลดความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยจึงทำให้หลังได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองพบอาการเจ็บป่วยลดลงไม่รุนแรงและเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาและความต้องการการสนับสนุนเพื่อการดูแลผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะลุกลามที่บ้านแล้วพบว่าผู้ดูแลมีความต้องการการสนับสนุนในด้านการ

จัดการอาการของผู้ป่วยและช่องทางการขอรับความช่วยเหลือเมื่อต้องการรวมทั้งการติดต่อประสานงานในการให้บริการต่างๆ⁷ นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในต่างประเทศที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัย 26 เรื่องแล้วพบว่าครอบครัวมีความต้องการที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอและต้องการได้รับการฝึกฝนวิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน⁸

การประเมินการเสียชีวิตอย่างสง่างาม (Good death) พบว่าผู้ป่วยระยะท้ายต้องการสิ้นใจอย่างสงบโดยปราศจากความทุกข์ทรมานและต้องการสิ้นใจท่ามกลางความอบอุ่นจากญาติและบุคคลอันเป็นที่รัก ผู้ป่วยต้องการสิ้นใจโดยปราศจากเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ช่วยยืดชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤติและใกล้ตายต้องการที่จะทราบความก้าวหน้าของโรค⁹ ดังงานวิจัย¹⁰ ที่พบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ป่วยและครอบครัวในระยะสุดท้ายของชีวิตต่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค ความก้าวหน้าของโรค/ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยขณะที่ให้การดูแลแสดงให้เห็นว่าความต้องการข้อมูลและการได้รับทราบความก้าวหน้าของโรค/ผลจากการรักษาจะช่วยให้ครอบครัวสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแล ตลอดจนได้มีการวางแผน/การเตรียมพร้อมให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบและเป็นการเตรียมจิตใจสำหรับสมาชิกครอบครัวก่อนที่จะถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วยจะมาถึง

การประเมินผลลัพธ์ทาง Humanized care จากการประเมินความพึงพอใจทุกกลุ่มทั้งบุคลากรต่อการทำงานร่วมกันหรือความพึงพอใจของญาติมีความพึงพอใจมาก (ร้อยละ 88.00, 96.00) โดยเฉพาะกลุ่มญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดเป็นเพราะรูปแบบการเข้าถึงบริการแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลโพธิ์ทรายมีการดูแลต่อเนื่องที่บ้านซึ่งยาและเวชภัณฑ์เหล่านี้ผู้ป่วยมีสิทธิเข้าถึงอยู่แล้วสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาต้นแบบระบบการดูแลประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดกล่าวว่า กลุ่มญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการนำส่งโรงพยาบาลได้หลายครั้งต่อคนและสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติได้สัมผัสคือความอบอุ่นอย่างใส่ใจจากทีมดูแลซึ่งได้แก่สหสาขาวิชาชีพ

จากโรงพยาบาล จากศูนย์สุขภาพชุมชน จากอาสาสมัคร เป็นสิ่งที่สร้างความประทับใจจนได้การตอบรับ¹¹

การประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่าการจัดการความปวดโดยใช้ยาและวิธีทางอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความต้องการด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย รู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค การแก้ปัญหาเร่งด่วนและการจัดการอาการของผู้ป่วยรวมไปถึงการให้ยาซึ่งสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลที่ใกล้ชิด¹² เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรัญญา¹² พบว่าญาติโดยส่วนใหญ่ต้องการที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะในการปฏิบัติกรดูแลที่จำเป็น การแก้ไขปัญหาและการจัดการอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

การประเมินผลลัพธ์ทาง Economic พบว่าผู้ป่วยสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลหรือไม่ต้องส่งต่อผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาล เพราะจะมีทีมสหวิชาชีพไปดูแลต่อเนื่องที่บ้านและได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ในชุมชนเช่น เทศบาล / อบต./ กู้ชีพ / 1669 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุปทิน¹¹ ที่มีการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่บ้านของเขาเองซึ่งยาและเวชภัณฑ์เหล่านี้ผู้ป่วยมีสิทธิเข้าถึงอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลเองทำให้เสียค่าเหมารถในการนำส่งยังไม่รวมการเสียเวลาของญาติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พบว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุดจุดมุ่งหมายของการดูแลระยะสุดท้ายเปลี่ยนจากการรักษาให้หายจากโรคเป็นการดูแลเพื่อบรรเทาอาการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงต้องมีความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคอง การจัดการอาการและความปวดเพื่อให้การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและด้านจิตวิญญาณ ดังนั้น ด้านการพยาบาลควรมีการประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยค้นหาปัญหาและจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย

ด้านการบริหาร ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญโดยการจัดการให้มีการอบรมเพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ เพิ่มสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยและมีการพัฒนาระบบการนิเทศติดตามรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

การประเมินผลด้านผลลัพธ์เชิงหน้าที่จะเห็นได้ว่าร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจต่อการทำงานร่วมกัน (88%) ยังไม่ถึง 90% อาจเนื่องมาจากบุคลากรเครือข่ายมีจำนวนน้อยแต่ภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมีมาก บางครั้งจึงไม่พร้อมที่จะออกเยี่ยมบ้านพร้อมกันจึงทำให้การประเมินต่อการดูแลบางอย่าง ไม่ครอบคลุมซึ่งต้องนำข้อมูลมาหารือในที่ประชุมทีมนำทางคลินิก เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น วางแผนให้มีการดำเนินการประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยตลอดจนถึงคุณภาพ ชีวิตของคนในครอบครัวเรื่องชีวิตหลังความตาย รวมทั้งผลักดันให้เป็นนโยบายการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับ เครือข่ายชุมชนในระดับต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การประเมินการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ ในช่วงระยะเวลาเดียวกันเพื่อ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยว่าผู้ป่วยที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เพียงพอหรือไม่ โดยเฉพาะการดำเนินการรูปแบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรค เรื้อรังเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในด้านการ วิจัยและการปฏิบัติถือเป็นรากฐานสำคัญโดยเฉพาะความร่วมมือของเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมในการนำโปรแกรมเครื่องมือมาใช้เพื่อมุ่งปรับปรุงการดูแลสำหรับโรคเรื้อรังร่วมกันต่อไป

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเช่น การติดตามคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนหรือ 1 ปี รวมทั้งควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างซึ่งจะเป็นการยืนยันคุณภาพของการดูแลในเชิงสถิติได้มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธารามคณะเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและผู้ช่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทุกท่านที่ทำงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO definition of palliative care. In : National cancer Control programs: Policies and managerial guidelines. 2nded. WHO. Geneva : 2002.
2. สวัสดิ์ มณีพงศ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตอายุรกรรมแผนก โรงพยาบาลอายุรกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์. [รายงานการศึกษาระยะ]. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
3. ทศนีย์ ทองประทีป. เสียงสะท้อนจากพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารเกื้อการุณย์. 2547; 11(2), 36-46.
4. ไพรินทร์ สมบัติ,อารีย์ วรปรางกุล. ความหมายของคำว่าตายดี : การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว : 2548.
5. นงคริษ์ สัจจานิจการ. ผลการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจากโรงพยาบาลสู่เครือข่ายชุมชน. โรงพยาบาลท่าม่วง : 2555.
6. พิมพ์พนิต ภาศรีและคณะ. ความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลสงขลานครินทร์. 2558; 35(2), 79-89.
7. ภัทพร กอบพิงตน, จินตนา จรรย์เต, ดรณิ ดลรัตนภัทร, อรศิลป์ ชื่นกุล,และดรณิ ส่องแสง. คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสาขาสหสาขาภาควิชาออกเสียงเหนือ. 2551; 26, 47-55.

8. Bee,P.Barnes,P.,&Luker,K.A.A systematic review of informal caregivers'needs in Providing home-based end-of-life care to people with cancer. Journal of Clinical Nursing, 18(10), 1379-93.
9. ยุวนิดา อารามมรย์, กิตติกร นิลมานันต์, และพัชรียา ไชยลังกา. ประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตาย. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2552; 32, 33-43.
10. สุมานี ศรีกำเนิด, รัชนี นามจันทรา, กนกพร นทีธนสมบัติ. การดูแลผู้ป่วยระยะเริ่ระยะสุดท้ายในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก. 2552; 10(1) : 59-67.
11. อุปทิน รุ่งอุทัยศิริ. การพัฒนาต้นแบบระบบการดูแลประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2550; 2(5) : 1021-30.
12. อรัญญา ไพรวลัย. ความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2551.