

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคองในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

จุฬารัตน์ สุริยาทัย พย.ม.

ชลิดา ธนะชว่าง พย.บ.

ภกัสนสร รัชตโสทธิ พย.บ.

ปิยวัฒน์ รัตนพันธ์ ภ.บ. (บริหารเภสัชกรรม)

โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ณัฐกฤตา ไชยสาลี พย.บ.

ศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว พย.บ.

วันรับ:	17 ก.ย. 2564
วันแก้ไข:	1 มี.ค. 2566
วันตอบรับ:	11 มี.ค. 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน 2561 ถึงตุลาคม 2562 แบ่งการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิด การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก และการประเมินคุณภาพการดูแลของ Donabedian (2) ระยะดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสังเกตการณ์และขั้นการสะท้อน (3) ระยะรวบรวมข้อมูลและประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้แก่ โรคมะเร็งระยะท้าย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะท้าย โรคไตวายเรื้อรังระยะท้าย และกลุ่มผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยระยะท้ายจากโรงพยาบาลอื่นที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลท่าวังผา จำนวน 32 คน และผู้ดูแลหลัก จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (2) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา (3) แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (4) แบบประเมินอาการรบกวน (5) แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (6) แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย และ (7) แบบประเมินการเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างามหรือการตายดี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการดูแล ด้วยสถิติ Wilcoxon matched pairs signed rank ผลการศึกษาพบว่าผลลัพธ์หลังการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองดีขึ้นกว่าก่อนการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความพึงพอใจโดยรวมร้อยละ 90.85 แบ่งเป็นความพึงพอใจ 4 ด้านได้แก่ ด้านการจัดการอาการทางร่างกายและความสุขสบายร้อยละ 90.66 ด้านการดูแลผู้ป่วยและการให้ข้อมูลร้อยละ 91.34 ด้านจัดการอาการรบกวนและอาการข้างเคียงต่างๆ ร้อยละ 93.76 และด้านการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว ร้อยละ 87.92 โดยสรุปการพัฒนาและประเมินรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองของเครือข่ายชุมชนสุขภาพทำให้ผู้ป่วยได้รับผลเชิงบวกเพิ่มขึ้น และมีประโยชน์ต่อการรองรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ดังนั้น ควรกำหนดระบบนี้ให้เป็นนโยบายการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลชุมชน

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง; ผู้ป่วยระยะท้าย; เครือข่ายสุขภาพชุมชน

บทนำ

ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนมาก เช่น โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง ไตวายเรื้อรัง โรคหอบหืด ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) มากขึ้น ประกอบกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ ปัจจุบันที่มีความทันสมัย จึงทำให้ผู้ป่วยถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตมีช่วงเวลาที่ยาวนาน ส่งผลให้ต้องมีการดูแลภาวะต่างๆ ในระยะประคับประคองหรือระยะท้ายเพิ่มมากขึ้น⁽¹⁾ ผู้ป่วยระยะประคับประคองหรือระยะท้าย เป็นผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงทางคลินิก เปลี่ยนแปลงในทางที่เลวลงและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง จนกระทั่งร่างกายไม่สามารถกลับเข้าสู่สภาพปกติได้และเสียชีวิตในที่สุด ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ⁽²⁾ อาการที่พบบ่อยและสร้างความทุกข์ทรมานที่สุด คือความเจ็บปวดและทรมาน จนผู้ป่วยมีความบิบบคั้นทางด้านจิตวิญญาณจากความไม่แน่นอนของโรค เกิดปัญหาที่ซับซ้อนทั้งจากผู้ป่วยเองและครอบครัว^(3,4)

ข้อมูลของโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน พบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายและต้องการการดูแลแบบประคับประคองมีแนวโน้มมากขึ้น จากสถิติ 3 ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2558-2560 มีจำนวน 85, 90 และ 102 ราย ตามลำดับ ที่ผ่านมาระบบการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล (hospital-based services) หากพิจารณาตามแนวคิดการประเมินคุณภาพของ Donabedian A⁽⁵⁾ เกี่ยวกับการจัดการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลท่าวังผา พบว่า (1) ด้านโครงสร้าง สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล มีความเป็นส่วนตัวน้อย มีข้อจำกัดในการเข้าเยี่ยมชมกิจกรรมในโรงพยาบาลอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (2) กระบวนการทำงานพบอุปสรรคและปัญหาในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การดำเนินงานภายในหอผู้ป่วยมีความหลากหลาย

หลาย เจ้าหน้าที่ไม่มั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ รูปแบบในการดูแลยังมีรูปแบบที่ไม่ชัดเจน การดูแลส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่โรคและการรักษามากกว่าการดูแลแบบองค์รวม ตลอดจนการจัดการปัญหาและอาการรบกวนยังไม่ครบถ้วน การเชื่อมโยงการดูแลระหว่างสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา ยังเป็นการทำงานแบบแยกส่วน ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องแต่ไม่ครอบคลุมต่อการสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และ (3) ด้านการประเมินผลลัพธ์ พบว่าระบบการบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถติดตามความก้าวหน้าของระบบงานการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองได้

ดังนั้น ผู้วิจัยร่วมกับเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จึงมีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองภายในเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน 2561 – เดือนตุลาคม 2562

สถานที่ทำวิจัย โรงพยาบาลท่าวังผา และเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติดังนี้

1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่โรงพยาบาลท่าวังผากำหนดจำนวน 4 โรค ได้แก่ โรคมะเร็งระยะท้าย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะท้าย โรคไตวายเรื้อรังระยะท้าย และกลุ่มผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลอื่นว่าเป็นผู้ป่วยระยะท้ายส่งต่อ เพื่อมารับการดูแลแบบประคับประคอง ที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลท่าวังผา ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในระหว่างเดือนกันยายน 2561 – ตุลาคม 2562 ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

2) ผู้ดูแลหลัก มีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีคุณสมบัติดังนี้ อายุ 18 ปีขึ้นไป และรับหน้าที่ในการดูแล

ช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้ายในครั้งนี้นี้มากที่สุด มีระยะเวลาดูแลมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ (ผู้ดูแลหลัก 1 คนต่อผู้ป่วย 1 คน)

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ (situation analysis) (กันยายน 2561)

วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ศึกษาข้อมูลการดำเนินการที่ผ่านมา ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน โดยวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพการดูแลของ Donabedian A⁽⁵⁾ แบ่งเป็น 3 ส่วนได้แก่

1) โครงสร้างของระบบบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา ประกอบด้วย (1) ทรัพยากรเครื่องมือ (material resources) ได้แก่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เทคโนโลยีสารสนเทศ และรูปแบบการสื่อสาร (2) ทรัพยากรบุคคล (human resources) จำนวนบุคลากรที่เพียงพอ ประเภทของบุคลากร และลักษณะความเชี่ยวชาญของบุคลากร รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณทางด้านพัฒนาบุคลากร และ (3) ลักษณะขององค์กร (organization characteristics) ได้แก่ เป็นองค์กรประเภทใด มีระบบบริการในลักษณะงานแบบไหน รวมถึงรูปแบบการจัดการขององค์กร การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน รวมถึงการจัดแบ่งหน้าที่ และวิธีการทำ

2) กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา

3) การรวบรวมผลลัพธ์การดูแล (outcome part) ประเมินผลลัพธ์ในการดูแลแบ่งเป็นผลลัพธ์เชิงกระบวนการ หรือผลิตผลการดูแล (process outcomes หรือ output)

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (implementation phase) ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน

ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสังเกตการณ์ ขั้นการสะท้อนปัญหา (ตุลาคม 2561 – กันยายน 2562) ประกอบด้วย

1. ขั้นวางแผน (Plan) การดำเนินการประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

1.1 จัดตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เกษัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด จากโรงพยาบาลท่าวังผา พยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข ศึกษาดูงานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจากโรงพยาบาลน่าน

1.2 ทบทวนวรรณกรรมและนำประสบการณ์ที่ได้รับมาพัฒนา โดยพัฒนาตามกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก⁽⁶⁾ ดังนี้

1) การยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคองของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการดูแลทุกขั้นตอน มีการประชุมครอบครัว (family meeting) และวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan) ด้วยกัน สร้างขั้นตอนการรับบริการผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

2) การดูแลแบบองค์รวมที่เน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานทุกด้าน นำเอาการประเมินอาการรบกวน (Edmonton Symptom Assessment System: ESAS)⁽⁷⁾ มาใช้ จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ใช้ในการบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน

3) การดูแลที่ต่อเนื่อง วางแผนจำหน่ายตั้งแต่เริ่มนอนโรงพยาบาลและทำต่อเนื่องแม้หลังจำหน่าย

4) การดูแลแบบเป็นทีม

5) การส่งเสริมระบบสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีการวางแผนติดตามเยี่ยมที่บ้านร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

6) การดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักตั้งแต่แรกเริ่มจนถึง

จำหน่าย ให้การดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย สังคม และจิตวิญญาณ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการตอบสนองทุกด้าน

1.3 พัฒนารูปแบบ โดยพัฒนาตามกรอบแนวคิดของการประเมินคุณภาพการดูแลของ Donabedian A⁽⁵⁾ และการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก⁽⁶⁾ ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคองของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา ประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่

1) ระยะแรกเริ่ม เป็นระยะการรับผู้ป่วยเข้าสู่ระบบดูแลแบบประคับประคอง นำเข้าสู่ระบบมีการลงทะเบียนเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สร้างสัมพันธภาพ ให้เกียรติ ให้ความเคารพ และประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

2) ระยะการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการวางแผนในการแจ้งข่าวร้าย ผู้ป่วยบางรายไม่ประสงค์จะรับรู้แต่ก็สามารถปรับตัวยอมรับสถานการณ์ที่เผชิญได้เป็นอย่างดีอาจไม่จำเป็นต้องแจ้งข้อมูลแก่ผู้ป่วย และประเมินความคาดหวัง เพื่อนำมาประกอบแนวทางการให้ข้อมูลและการวางแผนการดูแล

3) ระยะการดูแลในโรงพยาบาล (ตั้งแต่แรกเริ่มนอนโรงพยาบาล จนถึงผู้ป่วยจำหน่าย) ประเมินปัญหาและความต้องการเชิงลึกของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินศักยภาพในการตัดสินใจของคนในครอบครัว ประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค ข้อมูลการรักษา การดำเนินโรค มีการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตลอด 24 ชั่วโมง ให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การควบคุมอาการรบกวน (symptom control) วางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan) ร่วมกันโดยทีมผู้ดูแล ผู้ป่วยและครอบครัว

4) ระยะจำหน่าย (ตั้งแต่เริ่มนอนโรงพยาบาลและทำต่อเนื่องแม้หลังจำหน่าย) วางแผนดูแลร่วมกับผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา โดยประเมิน

ความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล การเข้าถึงบริการขอรับคำปรึกษา 24 ชั่วโมง และการจัดการตนเองเมื่อมีอาการรบกวนทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นเมื่อต้องดูแลที่บ้านรวมทั้งทักษะการใช้อุปกรณ์ เป็นการจำหน่ายโดยสมัครใจ ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่เสียชีวิตแต่ต้องการกลับบ้าน เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ญาติ เมื่อเข้าสู่ภาวะสุดท้ายของชีวิต การดูแลในวาระท้าย (terminal care) กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล

5) ระยะการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน วางแผนการดูแลแบบมีส่วนร่วมกับผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลที่บ้าน ติดตามเยี่ยมที่บ้านแบบแผนฉุกเฉิน (emergency plan/visit) (เยี่ยมภายใน 3 วันหลังจำหน่าย) โดยทีมดูแลแบบประคับประคอง (palliative care [PC]) ประเมินอาการรบกวน ติดตามเยี่ยมที่บ้านแบบแผนการเยี่ยมปกติ (regular plan/visit) (เยี่ยมภายใน 4-14 วันหลังจำหน่าย) ประเมินอาการรบกวน โดยทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จัดช่องทางขอรับคำปรึกษา 24 ชั่วโมง ประเมินความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง ประเมินผลการดำเนินการดูแลในระยะผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต (bereavement care) ประเมินการเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างามหรือการตายดี (หลังผู้ป่วยเสียชีวิต 3-6 สัปดาห์) และสรุปผลการดำเนินการ

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบที่พัฒนาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบก่อนนำมาใช้ปฏิบัติจริง

1.4 วางแผนการปฏิบัติ คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะท้าย

1.5 เตรียมความพร้อมของทีมผู้วิจัยด้านวิจัยเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้และฝึกทักษะ ในเรื่องทักษะการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การแจ้งข่าวร้าย (breaking bad news) การโน้มน้าวให้ญาติบอกความจริงผู้ป่วย และการประชุมครอบครัว (family meeting) การวางแผนการดูแลล่วงหน้าในการดูแลแบบประคับประคอง (advance care plan) และพัฒนาทักษะด้านการวิจัย โดยเชิญ

ผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าสักมาให้ความรู้ในเรื่อง วิธีการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงานการวิจัย

1.6 จัดตั้งศูนย์อุปกรณ์การแพทย์ชุมชนเวียนเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ให้ผู้ป่วยชุมชนเวียนไปใช้ที่บ้าน

2. ขั้นตอนปฏิบัติการและรวบรวมข้อมูล (implementation) นำรูปแบบที่พัฒนาและแนวทางปฏิบัติมาใช้กับผู้ป่วยทั้ง 4 โรคได้แก่ โรคมะเร็งระยะท้าย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะท้าย โรคไตวายเรื้อรังระยะท้าย และกลุ่มผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลอื่นว่าเป็นผู้ป่วยระยะท้าย ส่งต่อเพื่อมารับการดูแลแบบประคับประคอง ที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลท่าวังผา ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 – กันยายน 2562 จำนวน 32 คน มีการดำเนินการดังนี้ ประกาศเป็นนโยบายและนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคองของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผาที่ได้ลงสู่การปฏิบัติ

3. ขั้นสังเกตการณ์ (observe) ขณะที่การวิจัยดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนที่วางไว้ต้องมีการสังเกตการณ์ควบคู่ไปด้วย พร้อมจดบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดที่คาดหวังและไม่คาดหวังโดยสิ่งที่สังเกตก็คือ กระบวนการปฏิบัติการ (the action process) และผลของการปฏิบัติการ (the effects of action)

4. ขั้นการสะท้อนปัญหา (reflect) เป็นขั้นตอนการประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการ ปัญหา หรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติการ ซึ่งจะได้แนวทางของการพัฒนาขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและเป็นพื้นฐานข้อมูลที่น่าไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลและประเมินผล (evaluation phase) (ตุลาคม 2562) ประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ ได้แก่ ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ ได้แก่ อัตราการได้รับการประชุมครอบครัว อัตราการได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า อัตราการได้รับคำปรึกษา อัตราการได้รับการเยี่ยมที่บ้าน และประเมินผลลัพธ์การดูแล ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ความพึงพอใจ

ของครอบครัวที่มีความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ และการเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างามหรือการตายดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

1.3 แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (Palliative Performance Scale for Adult Suandok Version 2)⁽⁸⁾

1.4 แบบประเมินอาการรบกวน (Edmonton Symptom Assessment System: ESAS)⁽⁷⁾

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล

2.1 แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง FAMCARE-2⁽⁹⁾

2.2 แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย⁽¹⁰⁾ (Palliative Outcome Scale – POS)

2.2 แบบประเมินการเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างามหรือการตายดี⁽¹¹⁾ (dead with dignity/good death)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จำนวน 5 ท่าน เมื่อผ่านการตรวจพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้ศึกษานำมาปรับแก้ไขตามที่ได้รับคำแนะนำและนำไปทดลองใช้กับสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 6 คน ผู้ป่วยจำนวน 3 คน และผู้ดูแลจำนวน 3 คน ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดูความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการศึกษาและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมดโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ชั้นเตรียมการ เตรียมแบบสอบถาม เพื่อนำไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ศึกษา

2. ชั้นดำเนินการ ผู้วิจัยขออนุญาตและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา และการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการยินยอมของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับ เมื่อแรกรับที่แผนกผู้ป่วยใน มีการสอบถามข้อมูลทั่วไป และประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย (POS) ครั้งที่ 1 ในวันที่ 1-3 ของการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย (IPOS) ครั้งที่ 2 หลังจากการประเมินครั้งที่ 1 นาน 3-7 วัน

การประเมินความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง FAMCARE-2 และการประเมินการเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างามหรือการตายดี (dead with dignity/good death) หลังผู้ป่วยเสียชีวิตนาน 3-6 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล และความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การแจกแจงความถี่ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบบสอบถาม POS วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบด้วยสถิติ Wilcoxon matched pairs signed rank test เปรียบเทียบคะแนน POS รวมเฉลี่ยด้วย paired-t test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ผ่านการรับรองเลขที่ NAN REC 61-053 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2561

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ มีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่โรงพยาบาลท่าวังผาที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 32 คน และผู้ดูแลหลัก 32 คน

1. ผลการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ก่อนดำเนินการ

ส่วนที่ 1 โครงสร้างของระบบบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ประกอบด้วย (1) ด้านทรัพยากรบุคคล (human resources) เครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผามีการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับทีมการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่มีการแบ่งแยกเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยวาระท้าย มีการจัดแบ่งประเภทผู้ป่วยที่ต้องติดตามเยี่ยมบ้านทุกราย แต่ทั้งนี้รูปแบบการดำเนินการยังไม่ชัดเจน (2) ลักษณะขององค์กร (organization characteristics) มีนโยบายองค์กรส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยวาระท้าย การดำเนินงานภายในหอผู้ป่วยมีความหลากหลาย เจ้าหน้าที่ไม่มั่นใจในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยญาติ (3) ทรัพยากรเครื่องมือ (material resources) โรงพยาบาลยังไม่มีการจัดตั้งศูนย์อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่ชัดเจน อุปกรณ์ที่มีอยู่จะฝากไว้ในความดูแลของแผนกผู้ป่วยใน ไม่มีการจัดระบบการยืมอุปกรณ์

ส่วนที่ 2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลยังไม่มีรูปแบบในการดูแลที่ชัดเจน มีการแบ่งประเภทผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองตามระดับ palliative performance scale (PPS) แต่ไม่มีแนวทางการดูแลตามระดับที่แบ่งโดยให้การดูแลเหมือนกัน การวางแผนจำหน่ายทำตามแผนการจำหน่ายที่แผนกผู้ป่วยในได้วางแนวทางไว้ ไม่มีการวางแผนจำหน่ายเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มนี้ และส่วนที่ 3 ผลลัพธ์กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลยังไม่มีประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะเป็นเพียงการประเมินผลลัพธ์ตามอาการ และผลการรักษาโดยรวมเท่านั้น

2. ผลการดำเนินการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา

จังหวัดน่าน

ส่วนที่ 1 โครงสร้างของระบบบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประกอบด้วย

1) ด้านทรัพยากรบุคคล (human resources) ได้พัฒนาศักยภาพของทีมประกอบด้วยแพทย์ 3 คน พยาบาลประคับประคอง (palliative care nurse: PC nurse) 2 คน พยาบาลประคับประคองของหน่วยงาน (palliative care ward nurse: PCWN) 3 คน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 3 คน พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน 12 คน พยาบาลแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2 คน พยาบาลที่รับผิดชอบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านกลุ่มงานเวชปฏิบัติ-ครอบครัวและชุมชน 2 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน เภสัชกร 2 คน นักโภชนาการ 1 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 16 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข หรือทีมหมอครอบครัว (family care team) 16 คน

2) ลักษณะขององค์กร (organization characteristics) โรงพยาบาลได้มีนโยบายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง กำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมายที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญ มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่ต้องติดตามทุก 3 เดือน มีการจัดหน่วยบริการภายในโรงพยาบาลเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลประกอบด้วยแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ในส่วนของเครือข่ายการดูแลในชุมชน และหน่วยบริการในเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ท่าวังผาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 แห่ง สาธารณสุขชุมชน จำนวน 1 แห่ง

3) ทรัพยากรเครื่องมือ (material resources) จัดตั้งศูนย์อุปกรณ์สำหรับสนับสนุนการดูแลทั้งใน โรงพยาบาล และที่บ้าน มีการจัดตั้งที่แผนกผู้ป่วยใน มีอุปกรณ์ที่จำเป็นที่สนับสนุนการดูแลที่บ้านได้แก่ เตียงนอน ที่นอนลม เครื่องดูดเสมหะ เครื่องผลิตออกซิเจน และอุปกรณ์ที่จำเป็นอื่น ๆ มีการจัดระบบและเกณฑ์ในการยืมอุปกรณ์ที่จำเป็น มีระบบการตรวจสอบและบำรุงรักษาอุปกรณ์ให้

สามารถใช้งานได้สม่ำเสมอ จัดหาอุปกรณ์ให้เพียงพอกับการหมุนเวียนใช้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้

ส่วนที่ 2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน มีผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยนี้ จำนวน 32 ราย เป็นเพศชาย 16 คน (ร้อยละ 50.0) เพศหญิง 16 คน (ร้อยละ 50.0) ค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 70.66 ปี โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.22 ผู้ป่วยจำนวนมากกว่าครั้งที่เข้าร่วมวิจัยมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 71.9 ผู้ป่วยร้อยละ 53.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาร้อยละ 43.8 อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ และร้อยละ 3.1 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ตามลำดับ ครอบครัวผู้ป่วยร้อยละ 96.9 มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 10.00 ของผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาแบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรคที่ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 40.6 ผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะท้าย ร้อยละ 25.0 ผู้ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะท้าย ร้อยละ 15.6 ผู้ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะท้าย และร้อยละ 18.8 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยได้รับการวินิจฉัยและส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ระดับ PPS ผู้ป่วยร้อยละ 34.4 มีระดับ PPS 50% ผู้ป่วยร้อยละ 53.1 มีระดับ PPS 40% และผู้ป่วยร้อยละ 12.5 มีระดับ PPS 30%

ผลลัพธ์เชิงกระบวนการหรือผลิตผลการดูแล (process outcomes หรือ output) พบว่าผู้ป่วยทุกรายได้มีการประชุมครอบครัว (family meeting) และได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan) ผู้ป่วย/ครอบครัวทุกรายได้รับการให้คำปรึกษา จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการอาการรบกวนอย่างเหมาะสมจำนวน 29 ราย และจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน 28 ราย อีก 4 รายเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยวาระท้ายและเสียชีวิตในการนอนโรงพยาบาลในครั้งนั้น

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและครอบครัว (final outcomes) พบว่า

ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

1) คะแนนรวมเฉลี่ยของปัญหาและความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคมของผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 24.97 และ 20.59 ตามลำดับ ($p < 0.05$) ความต้องการการดูแลที่ลดลง ประกอบด้วย การควบคุมอาการปวดและอาการรบกวนอื่นๆ ด้านความวิตกกังวลของผู้ป่วย ความวิตกกังวลของครอบครัว การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา การได้รับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย และด้านผู้ป่วยได้เล่าระบายความรู้สึกของเขาให้กับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน ส่วนการประเมินผู้ป่วยด้านรู้สึกชีวิตมีความหมายมีคุณค่า ($p = 0.496$) และการเสียเวลาใน

การได้รับการดูแลรักษา ($p = 0.507$) ไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ดังแสดงในตารางที่ 1

2) ความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ความพึงพอใจโดยรวมร้อยละ 90.8 แบ่งเป็นความพึงพอใจ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการอาการทางร่างกายและความสุขสบายร้อยละ 90.7 ด้านการดูแลผู้ป่วยและการให้ข้อมูลร้อยละ 91.3 ด้านจัดการอาการรบกวนและอาการข้างเคียงต่างๆ ร้อยละ 93.8 ด้านการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว ร้อยละ 87.9

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ประเมินโดยผู้ดูแลหลัก (n=32)

ปัญหาและความต้องการ	ผลการประเมิน		p-value
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	
	Median (Q1, Q3)	Median (Q1, Q3)	
การควบคุมอาการปวดและอาการรบกวนอื่นๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณของผู้ป่วย			
1. อาการปวด	2.00 (1.00, 3.00)	1.00 (1.00, 2.00)	<0.05a
2. อาการอื่นที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วย เช่น รู้สึกไม่สบาย ไอ ท้องผูก การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา	3.00 (1.00, 3.00)	2.00 (1.00, 3.00)	<0.05a
3. การได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและดูแลรักษา ระดับของการดูแลสนับสนุนแก่ผู้ป่วยและครอบครัว	2.00 (1.00, 3.00)	2.00 (0.00, 3.00)	<0.05a
4. การได้รับการช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ทั้งด้านปัญหาการเงิน หรือ ปัญหาส่วนตัว	2.00 (1.00, 3.00)	2.00 (0.00, 3.00)	<0.05a
ความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย			
5. การรู้สึกชีวิตมีความหมายมีคุณค่า	3.00 (1.00, 3.00)	3.00 (1.00, 3.00)	0.50a
6. การได้เล่าระบายความรู้สึกของผู้ป่วย	2.00 (1.00, 3.00)	2.00 (1.00, 3.00)	<0.05a
7. ความรู้สึกซึมเศร้าใจ	3.00 (1.00, 3.00)	2.00 (1.00, 3.00)	<0.05a
ความวิตกกังวลของครอบครัว			
8. ความวิตกกังวลใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	3.00 (1.00, 3.00)	2.00 (1.00, 3.00)	<0.05a
9. ความวิตกกังวลใจของครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	3.00 (1.00, 3.00)	2.00 (1.00, 3.00)	<0.05a
การสิ้นเปลืองเวลารอคอยการดูแลรักษา			
10. การเสียเวลาในการได้รับการดูแลรักษา	2.00 (2.00, 3.00)	2.00 (2.00, 3.00)	0.51a
คะแนนผลลัพธ์ POS รวมเฉลี่ย±SD	24.97±3.60	20.59±2.75	<0.05b

หมายเหตุ: a = Wilcoxon matched pairs signed rank test, b = Paired t-test

3) การเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างามหรือการตายดี (dead with dignity/good death) ผลการประเมินการเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างามหรือการตายดี คือการที่ประเมินโดยผู้ดูแลหลัก ตอบใช่ ครบทุกข้อมีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 93.8

สรุปได้ว่า ผลการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคับประคองจากโรงพยาบาลสู่เครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ไปใช้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา ความต้องการตั้งแต่แรกเริ่ม มีการวางแผนการดูแลร่วมกัน ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ด้วยเครือข่ายสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทั้งทางร่างกาย สังคม จิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวลดความวิตกกังวลและมีความพึงพอใจในการรับบริการในรูปแบบดังกล่าว

วิจารณ์

1. จากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคับประคองในเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ที่เหมาะสมกับบริบท ประสบความสำเร็จและเกิดผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา และได้รับการสนับสนุนจากทีมผู้บริหารขององค์กรเข้ามาผลักดันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร โดยมีการออกนโยบายสนับสนุนการปฏิบัติ การสนับสนุนบุคลากรทรัพยากรที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของอำเภอท่าวังผา มี PCWN เป็นผู้จัดการรายกรณี และให้คำปรึกษาแก่ทีมผู้ปฏิบัติ มีระบบให้คำปรึกษาในเครือข่ายสุขภาพ ให้การดูแลต่อเนื่องเป็นทิศทางเดียวกัน ทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน ลดช่องว่างในการสื่อสารประสานงานระหว่างเครือข่าย สามารถดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลที่ดี คือผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา สวัสดิ์ดินถนาถ และคณะ⁽⁴⁾ ที่ได้พัฒนารูปแบบ

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบระดับประคับประคองโรงพยาบาลนครศรีธรรมราช ที่พบว่าผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง (POS) มีรายงานการจัดการอาการปวดและอาการรบกวนดีขึ้น ผู้ป่วยมีภาวะความรู้สึกด้านสังคม จิตวิญญาณลดลงทุกเรื่อง มีความพึงพอใจในระดับสูง

2. ผลการประเมินผลลัพธ์ด้านความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าของผู้ป่วย ไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบระดับประคับประคอง ($p=0.496$) อาจเนื่องจากปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วยทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าลดลง คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของนพพร ธนามี และคณะ⁽¹²⁾ ภคิวิร์ นาคะวิโร⁽¹³⁾ และ Bruckhardt CS⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าเมื่อโรครุนแรงขึ้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งต่ำลง เนื่องจากไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มีผลโดยตรงต่อความรู้สึกมีคุณค่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นเป็นการเจ็บป่วยซับซ้อน ปัญหาสุขภาพยังคงมีอยู่และแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นตามการดำเนินการของโรคเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าลดลง

3. ผลการประเมินผลลัพธ์ด้านการเสียเวลาในการได้รับการดูแลรักษาของผู้ป่วยไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบระดับประคับประคอง ($p>0.05$) อาจเนื่องจากปัญหาสุขภาพที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จึงต้องการการตอบสนองด้านการแพทย์อย่างเหมาะสม⁽³⁾ การได้รับการดูแลรักษาจึงไม่คิดว่าเป็นการเสียเวลาเนื่องจากการรักษาทางการแพทย์นั้นส่งผลให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการลงได้

จากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคับประคองของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ทำให้ผลลัพธ์ดีขึ้น ได้แก่ ความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคมของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคองลดลง ความต้องการการดูแลที่ลดลง ส่วนการประเมินผู้ป่วยด้านรู้สึกชีวิตมีความหมาย มีคุณค่า และการเสียเวลาในการได้รับการดูแลรักษา ไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง มีความพึงพอใจของครอบครัวต่อการ

ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในระดับสูงและเกือบทุกราย รายงานการเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างามหรือการตายดี หลังจากรูปแบบที่พัฒนาดังกล่าวไปใช้ ได้มีการแบ่งแยกทีมสหสาขาวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยวาระท้ายอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายรู้สึกว่ายังมีปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วย ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาทางสังคม และปัญหาส่วนตัวที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข รวมไปถึงการดำรงชีวิตภายใต้การเจ็บป่วยในชุมชน เครือข่ายสุขภาพยังต้องการแนวทางการสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่ออยู่ในชุมชน ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ รับรู้และแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยของเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ ได้ขยายผลนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไปใช้ในผู้ป่วย palliative care ทุกรายในเครือข่าย คปสอ. ท่าวังผา ขยายผลไปในระดับจังหวัดน่าน และโรงพยาบาลท่าวังผาได้นำแนวทางการประเมินคุณภาพการดูแลไปใช้ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

บทเรียนที่ได้รับ การดูแลผู้ป่วยวาระท้ายมีความซับซ้อนมีความละเอียดอ่อนในการดูแล ควรมีการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง การเตรียมเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจมีทักษะเป็นสิ่งสำคัญ ควรนำหลักวิชาการที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ มีการประเมินผลที่เฉพาะต่อการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตวิญญาณจะเกิดผลลัพธ์ที่ดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ทีมต้องการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เผชิญอยู่ให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ผู้บริหารให้การสนับสนุนทั้งการออกนโยบายเวลาทรัพยากรแนวทางการแก้ไขปัญหา ทีมมีความตั้งใจทำงานมีการ

พัฒนาตนเองมีการวิเคราะห์ปัญหาหน้างานอย่างต่อเนื่องร่วมมือกันแก้ไขปัญหา จัดสรรเวลาทำงาน ผู้ร่วมงานมองเห็นว่าทุกหน่วยงาน ญาติผู้ดูแลเครือข่ายในชุมชนควรมีส่วนร่วมให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ช่อทิพย์ พรหมมาร์ตน์. ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านเครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน. สาธารณสุขล้านนา 2560;13(1):25-36.
2. กิตติธร นิลมานัต. การดูแลระยะท้ายของชีวิต.สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์ 2555.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
4. วาสนา สวัสดิ์นฤนาท, อมรพันธุ์ ธาณิรัตน์, และธารทิพย์ วิเศษธาร.พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2558; 25(1):144-156.
5. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.
6. World Health Organization. Palliative care [Internet] 2018. [cited 2019 Jun 10] Available:from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
7. Bruera E , Kuehn N, Miller MJ, Selmsler P, Macmillan K. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. J Palliat Care 1991;7(2):6-9.
8. บุชยามาส ชิวสกุลยง, และลดารัตน์ สากินันท์. แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองวัยผู้ใหญ่ฉบับสวนดอก. ใน: บุชยามาส ชิวสกุลยง, บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง: palliative care. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่. การเวียงการพิมพ์; 2557. หน้า 34-46.
9. ลดารัตน์ สากินันท์. แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. คณะ-

- แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2559.
10. ลดารัตน์ สานันท์. คู่มือการใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (the palliative care outcome scale: POS). คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.
11. ไพรินทร์ สมบัติ. แบบประเมินการเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างามหรือการตายดี (dead with dignity/good death). นาน: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว; 2556.
12. นพพร ธนามี, สมพร รอดจินดา, วรวรรณ ชำนาญช่าง. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. พุทธชินราชเวชสาร 2557;31(2):183-92.
13. ภักวีร์ นาคะวิโร. ผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2560;7(1):11-23.
14. Bruckhardt CS. The impact of arthritis on quality of life. Nur Res 1985;34(1):11-6.

Abstract: Results of Palliative Care Model in the Health Community Network, Nan Province

Jurarat Suriyathai, M.S.N.; Nuttagitta Chaisalee, B.N.S.; Chalida Tanakwang. B.N.S.; Sililux Punkeaw, B.N.S.; Papatsorn Rutchatasod, B.N.S.; Piyawat Rattanapun. Pharm.D. (Pharm. Care)
 Wang Pha Hospital, Nan Province, Thailand
Journal of Health Science 2023;32(3):450-60.

The purpose of this action research was to develop and evaluate a palliative care model in Tha Wang Pha health community network, Nan province. It was conducted from September 2018 to October 2019. The study consisted of 3 phases: (1) problem analysis; (2) implementation, which was performed in 4 steps: planning, practice, observation & reflex on problems; and (3) evaluation. Purposive sampling was applied to recruit 32 terminal patients with late stage cancer, late stage chronic obstructive pulmonary disease, end-stage renal disease and those diagnosed with terminally ill patients from other hospitals, together with 32 caregivers. The instruments for data collection were (1) a personal data record form, (2) the palliative care model of Tha Wang Pha district health network (3) satisfaction assessment form (FAMCARE-2), (4) Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), (5) family satisfaction assessment form for palliative care, (6) Palliative Care Outcome Scale (POS), and (7) good death assessment form. The data were analyzed and present in median and compare before and after by using Wilcoxon matched-pairs test. It was found that the average score of Palliative Care Outcome scale was significantly decreased after the implementation ($p < 0.05$). The average score of caregivers satisfaction (FAMCARE-2) was 90.85% toward palliative care services, which was at high level; and the average score of good dead was 93.75%. In conclusion, the development and evaluation of palliative care model from Tha Wang Pha hospital for the health community network has resulted in positive outcomes of patients; and was useful for supporting terminally-ill patients and their family. Therefore, this system should be an effective model for palliative care in community hospitals.

Keywords: palliative care; end of life; health community network