

การศึกษาการบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

ศรัณย์ เดชประภัสสร พ.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร โดยเก็บข้อมูลในปีงบประมาณ 2559 (เดือนตุลาคม 2558 ถึงกันยายน 2559) และปีงบประมาณ 2560 (เดือนตุลาคม 2559 ถึงกันยายน 2560) จากแบบประเมินและฐานข้อมูลโปรแกรม HosXP พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ทำการศึกษาทั้งหมด 243 ราย จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 113 ราย ในปีงบประมาณ 2559 เป็น 130 ราย ในปีงบประมาณ 2560 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคมะเร็ง (ร้อยละ 65.84) ปัญหาการดูแลทางกายที่พบบ่อย 3 อันดับแรก คือ อาการปวด หายใจลำบาก และอ่อนล้า ปัญหาการดูแลทางจิตใจที่พบบ่อย 3 อันดับแรก คือ วิตกกังวล ซึมเศร้า และความกลัว ผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ตามลำดับ คือ บุตร ภรรยา หรือสามี และญาติคนอื่นๆ จากการประเมินความพึงพอใจของญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของทีมผู้รักษาพยาบาล โดยรวมพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของญาติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.96 (SD=0.21) และ 2.97(SD=0.17) คะแนน ในปีงบประมาณ 2559 และ 2560 ตามลำดับ)

คำสำคัญ : ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลแบบประคับประคอง

* นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

**Study of Medical Care Provided for End-of-Life Patients
at Ban Muang Hospital, Sakon Nakhon**

Saran Dejprapasorn M.D.*

ABSTRACT

This descriptive study aimed to study the situation of end-of-life patients attending the palliative care unit at Ban Muang Hospital, Sakon Nakhon province. Data from fiscal year 2016 (from October 2015 to September 2016) and fiscal year 2017 (from October 2016 to September 2017) was gathered from the hospital's electronic record program, HosXP, and questionnaires. A total of 243 patients were attended at the palliative unit. The number of patients increased from 113 in fiscal year 2016 to 130 in fiscal year 2017. The majority of them were diagnosed as cancer (65.84%). The three most common physical health problems found in the patients were pain, dyspnea, and weakness. The three most common psychological problems were anxiety, depression and fear. The main caregivers were their children, spouses and other relatives, respectively. The average satisfaction score of relatives for the service of palliative care unit was high (2.96 (SD=0.21) and 2.97(SD=0.17) in fiscal year 2016 and 2017, respectively).

Keywords : End of life patients, Palliative care

* Medical Doctor (Professional level) Ban Muang Hospital, Sakon Nakhon Province

บทนำ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสภาวะโรคและสาเหตุการตายกำลังมีแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงจากโรคเฉียบพลัน เช่น การเสียชีวิตจากอนามัยแม่และเด็ก โรคติดเชื้อมาเป็นการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง^{1,2} เห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆมีเพิ่มมากขึ้นทุกปี เนื่องจากวิทยาการทางการแพทย์และกระบวนการทางสาธารณสุขที่ก้าวหน้าจนทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรื้อฟื้นขึ้น แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีการดำเนินของโรคในระยะลุกลามมีการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้าน เกิดเป็นความทุกข์ทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและญาติเป็นเวลานานส่งผลให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะไม่สบายและมีโอกาสเสียชีวิตอย่างทรมาน ปัจจุบันทั่วโลกจึงมีการให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) มากขึ้น³ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งหวังที่การดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบบองค์รวม และเริ่มให้การรักษาดังกล่าวตั้งแต่ระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Terminal Illness) จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตและรวมไปถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังการสูญเสีย

รัฐบาลได้มีนโยบายพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดให้ประชาชนและผู้อาศัยบนแผ่นดินไทยได้รับการดูแลสุขภาพระยะท้ายแบบประคับประคองตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12⁴ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายผ่านสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต⁵ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยมีการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน ผ่านโครงการ

จัดตั้งหน่วยงานดูแลประคับประคอง และระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบ้านม่วงได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มาตั้งแต่แรกเริ่ม มีการพัฒนาระบบการดูแลติดตามผู้ป่วยมาตลอด มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 โดยมีการร่วมดูแลผู้ป่วยเป็นทีมบุคลากรแบบสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักกายภาพบำบัด พยาบาล เกษษกร แพทย์ ร่วมมือกับญาติและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายมีปัญหาทางกายที่พบบ่อยและต้องการการดูแลในระยะท้ายของชีวิต ได้แก่ ความปวด หายใจลำบาก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูกนอนไม่หลับ และอาการสับสน ซึ่งเกิดจากระบบต่างๆของร่างกายเริ่มเสื่อมโทรมลง ผู้ป่วยมีความเครียดทางด้านจิตใจ วิตกกังวล ซึมเศร้า⁶ ญาติผู้ดูแลมีความเครียดจากการปรับตัวรับบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย แม้มีบุคลากรทางการแพทย์คอยให้คำแนะนำและช่วยเหลือจากปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลจากการบริการทางการแพทย์ของศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลบ้านม่วง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยและกิจกรรมทางการแพทย์ที่สำคัญที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาแบบประคับประคองในโรงพยาบาลบ้านม่วง และประเมินการดำเนินงานของศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลบ้านม่วง โดยวัดจากความพึงพอใจของญาติ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างประชากรศึกษาเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลบ้านม่วง ในปีงบประมาณ 2559 (เดือนตุลาคม 2558 ถึงกันยายน 2559) และปีงบประมาณ

2560 (เดือนตุลาคม 2559 ถึง กันยายน 2560)

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลบ้านม่วง ผ่านการคัดกรองเพื่อเข้ารับบริการโดยใช้เกณฑ์สำหรับใช้พิจารณาผู้ป่วยเข้าไว้ใน การดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Criteria for Palliative Care) ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้าสู่ระยะลุกลามโดยคาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ไม่เกิน 6-12 เดือน
2. ผู้ป่วยที่เคยได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์เฉพาะทางอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน ถูกปรับเปลี่ยนสถานะภาพจากการบำบัดรักษาโรคให้หายขาดมาเป็นเพียงการดูแลรักษาตามอาการเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตที่เหลืออย่างมีคุณภาพที่ดี โดยคาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ไม่เกิน 6-12 เดือน โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้ผู้ป่วยจบชีวิตในช่วงท้ายของการป่วยไข้
3. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ปฏิเสธการล้างไต ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงสภาพของโรคที่เป็นอยู่และต้องการกลับไปใช้ชีวิต ช่วงสุดท้ายที่บ้านโดยครอบครัวมีความพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา
4. ผู้ป่วยที่โรคลุกลามไปมากแล้ว และมีความต้องการใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้าน
5. ผู้ป่วยที่มีระบบอวัยวะสำคัญล้มเหลวเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคไต หรือผู้สูงอายุ ซึ่งคุณภาพชีวิตไม่ดีและมีโอกาสเสียชีวิตสูงแม้ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่แล้ว
6. ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถาบันทางการแพทย์อื่น ๆ โดยโรคที่เป็นอยู่ได้ลุกลามไปมากเกินกว่าจะให้การรักษาใด ๆ เป็นการเฉพาะและคาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ไม่เกิน 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยและเครื่องมือการเก็บข้อมูลผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบ้านม่วง เลขที่ 18/2561 ข้อมูลรวบรวมโดยผู้วิจัยโดยความยินยอมของญาติหรือผู้ป่วย เก็บข้อมูลจากแบบประเมิน แบบสอบถามและข้อมูลจาก

โปรแกรม HosXP เก็บข้อมูลซึ่งประกอบด้วย อายุโรคที่ได้รับการวินิจฉัยปัญหาทางสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กิจกรรมทางการแพทย์ที่สำคัญ ประเมินระดับความถดถอยของการประกอบชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบประเมินระดับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Performance Scale version 2; PPS v2)⁶ ประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้แบบสอบถามตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของกรมการแพทย์ ปี 2557⁶ ซึ่งประเมินความพึงพอใจแต่ละหัวข้อเป็นระดับ มาก ปานกลาง น้อย และแปลงข้อมูลดังกล่าวเป็นคะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ เก็บข้อมูลการประเมินความพึงพอใจญาติขณะติดตามครอบครัวและญาติภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต โดยเลือกญาติที่เป็นผู้ดูแลหลัก 1 ราย ต่อผู้ป่วย 1 ราย เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม รวมจำนวน 243 ราย นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ทางสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ผลการศึกษา

ข้อมูลจากการดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลบ้านม่วง พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับการดูแลตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2558 ถึง กันยายน 2560 มีจำนวนทั้งสิ้น 243 ราย แบ่งแยกเป็นจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 113 ราย และผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 130 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.50 อายุน้อยที่สุด 3 ปี และอายุมากที่สุด 96 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 62.86 ปี (SD=16.55) โรคที่ได้รับการวินิจฉัยส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็ง 160 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.84 เข้ารับบริการครั้งแรกโดยมีระดับการดูแลตาม PPS v2 ส่วนใหญ่ที่ระดับ 40% จำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.40 และระดับ 50% จำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.57 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิตที่บ้าน 241 ราย (ร้อยละ 99.18) และเสียชีวิตที่โรงพยาบาลเพียง 2 ราย (ร้อยละ 0.82) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

	ปีงบประมาณ 2559 (ร้อยละ) (n=113)	ปีงบประมาณ 2560 (ร้อยละ) (n=130)	รวม (ร้อยละ) (n=243)
อายุผู้ป่วย (\bar{X} =62.86 ปี, SD=16.55)			
<40	10 (8.85)	9 (6.92)	19 (7.82)
40-60	49 (43.36)	42 (32.31)	91 (37.45)
>60	54 (47.79)	79 (60.77)	133 (54.73)
โรคที่ได้รับการวินิจฉัย			
โรคมะเร็ง	68 (60.18)	92 (70.77)	160 (65.84)
โรคไตวายเรื้อรัง	9 (7.96)	11 (8.46)	20 (8.23)
โรคหลอดเลือดสมอง	7 (6.19)	7 (5.38)	14 (5.76)
โรคหัวใจ	2 (1.77)	6 (4.62)	8 (3.29)
โรคอื่นๆ เช่น วัณโรค ติดเชื้อ	27 (23.89)	14 (10.77)	41 (16.87)
ประเมิน PPSv2 แรกรับ			
≥60%	15 (13.27)	25 (19.23)	40 (16.46)
50%	19 (16.81)	48 (36.92)	67 (27.57)
40%	40 (35.40)	29 (22.31)	69 (28.40)
30%	18 (15.93)	19 (14.62)	37 (15.23)
20%	20 (17.70)	7 (5.38)	27 (11.11)
10%	1 (0.88)	2 (1.54)	3 (1.23)

กิจกรรมทางการแพทย์ที่สำคัญ 3 อันดับแรก คือ การให้ออกซิเจน (167 ราย; ร้อยละ 68.72) การให้ยาแก้ปวดมอร์ฟีน (144 ราย; ร้อยละ 59.26) และ การได้

ยานอนหลับ (41 ราย; ร้อยละ 16.87) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 กิจกรรมทางการแพทย์ที่สำคัญ

	ปีงบประมาณ 2559 (ร้อยละ) (n=113)	ปีงบประมาณ 2560 (ร้อยละ) (n=130)	รวม (ร้อยละ) (n=243)
ได้ออกซิเจน	76 (67.26)	91 (70.00)	167 (68.72)
ได้ยาแก้ปวดมอร์ฟีน	61 (53.98)	83 (63.85)	144 (59.26)
ได้ยานอนหลับ	11 (9.73)	30 (23.08)	41 (16.87)
ได้ยาระบาย	13 (11.50)	20 (15.38)	33 (13.58)
ได้ยาแก้ไอเจียน	11 (9.73)	12 (9.23)	23 (9.47)
ทำแผล	3 (2.65)	3 (2.31)	6 (2.47)

ปัญหาการดูแลทางกายที่พบบ่อย 3 อันดับแรก คือ อากาศปวด (162 ราย; ร้อยละ 66.67) หายใจลำบาก (161 ราย; ร้อยละ 66.26) และอ่อนล้า (106 ราย; ร้อยละ 43.62) ปัญหาการดูแลทางจิตใจที่พบบ่อย 3 อันดับแรก คือ วิตกกังวล (228 ราย; ร้อยละ 93.83) ซึมเศร้า (32 ราย; ร้อยละ 13.17) และ ความกลัว (26 ราย; ร้อยละ 10.70) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

	ปีงบประมาณ 2559 (ร้อยละ) (n=113)	ปีงบประมาณ 2560 (ร้อยละ) (n=130)	รวม (ร้อยละ) (n=243)
ด้านร่างกาย			
ความปวด	65 (57.52)	97 (74.62)	162 (66.67)
หายใจลำบาก	74 (65.49)	87 (66.92)	161 (66.26)
อ่อนล้า	53 (46.90)	53 (40.77)	106 (43.62)
ท้องผูก	20 (17.70)	25 (19.23)	45 (18.52)
คลื่นไส้อาเจียน	11 (9.73)	12 (9.23)	23 (9.47)
แผลกดทับ	3 (2.65)	3 (2.31)	6 (2.47)
ด้านจิตใจ			
วิตกกังวล	107 (94.69)	121 (93.08)	228 (93.83)
ซึมเศร้า	15 (13.27)	17 (13.08)	32 (13.17)
กลัว	12 (10.62)	14 (10.77)	26 (10.70)
เครียด	5 (4.42)	5 (3.85)	10 (4.12)
ปฏิเสธ	3 (2.65)	5 (3.85)	8 (3.29)

ผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ตามลำดับ คือ บุตร (159 ราย; ร้อยละ 65.43) ภรรยาหรือสามี (45 ราย; ร้อยละ 18.52) และ หลานหรือญาติคนอื่นๆ (39 ราย; ร้อยละ 16.05) จากการประเมินความพึงพอใจของญาติเกี่ยวกับการเข้ารับบริการศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ระดับความพึงพอใจ คะแนน 3 หมายถึงระดับมาก คะแนน 2 หมายถึงระดับปานกลาง คะแนน 1 หมายถึงระดับน้อย) (n=243)

โรงพยาบาลบ้านม่วง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยของทีมผู้รักษาพยาบาลโดยรวมในระดับมาก โดยจากคะแนนเต็ม 3 คะแนนได้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวม 2.96 (SD=0.21) และ 2.97(SD=0.17) คะแนน ในปีงบประมาณ 2559 และ 2560 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ประเด็นความคิดเห็น	คะแนนความพึงพอใจ (ค่าเฉลี่ย (SD))	
	ปีงบประมาณ 2559	ปีงบประมาณ 2560
1. ท่านได้รับทราบข้อมูลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	2.92 (0.27)	2.95 (0.21)
2. ท่านได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย	2.94 (0.24)	2.91 (0.29)
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านร่างกายอย่างเหมาะสม	2.84 (0.37)	2.88 (0.33)
4. ทีมรักษาพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นและไว้วางใจ	2.97 (0.16)	3.00 (0.00)
5. ท่านได้รับความสะดวกและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย	3.00 (0.00)	3.00 (0.00)
6. ท่านได้รับการตอบสนองตามประเพณี ความเชื่อและศาสนาอย่างเหมาะสม	2.88 (0.33)	2.95 (0.21)
7. ท่านได้รับความรู้และเตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน	2.92 (0.27)	2.94 (0.24)
8. ท่านได้รับการช่วยเหลือ/แนะนำ/อำนวยความสะดวกเมื่อท่านมีปัญหา	2.96 (0.18)	2.93 (0.25)
9. ท่านพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยของทีมผู้รักษาพยาบาลโดยรวม	2.96 (0.21)	2.97 (0.17)

วิจารณ์และสรุป

จำนวนผู้เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 113 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 130 ราย ในปีงบประมาณ 2560 แสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นไปตามแนวโน้มเดียวกับสภาวะด้านสุขภาพของประชากรไทย⁶ ซึ่งมีสาเหตุจากการที่การแพทย์ก้าวหน้าทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 62.86 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคมะเร็ง 160 ราย (ร้อยละ 65.84) และโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ใช่มะเร็ง เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ สอดคล้องกับข้อมูลของ National Cancer Institute

ประเทศสหรัฐอเมริกา⁷ และ Cancer Research UK⁸ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคมะเร็งที่อายุประมาณ 60 ปี จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มอายุของผู้ป่วย โรคที่ได้รับการวินิจฉัยซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในระดับนานาชาติ โดยมีข้อมูลแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงข้อมูลประชากรเป็นไปในทางเดียวกัน คือ มีแนวโน้มผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคมะเร็ง

ปัญหาอาการทางกายที่พบบ่อย คือ อาการปวด หายใจลำบาก และอ่อนล้า ปัญหาอาการทางจิตใจที่พบบ่อย คือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า และความกลัว สอดคล้องกับผลของการศึกษาของ Aurélie Van

Lancker และคณะ⁹ ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยแบบ Meta-analysis ระหว่างปี 2545 ถึง 2555 พบว่า ปัญหาที่พบบ่อย คือ ความอ่อนเพลีย การจับถ้าย ปัสสาวะเล็ด อาการปวด และความวิตกกังวล ปัญหาอาการดังกล่าวมีความสำคัญเนื่องจากเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความไม่สุขสบายและมีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง ทางโรงพยาบาลบ้านม่วงจึงได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วยระยะสุดท้ายและแจกจ่ายข้อมูลไปตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเป็นข้อมูลในการร่วมดูแลผู้ป่วย มีการจัดเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนที่จะกลับไปใช้ชีวิตในระยยะสุดท้ายที่บ้าน รวมถึงจัดทีมสหสาขาวิชาชีพ ออกเยี่ยมสำรวจผู้ป่วย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา และโภชนาการ เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งปัญหาทางกายและปัญหาทางจิตใจ โดยแพทย์ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ให้การดูแลรักษาปัญหาอาการต่างๆ ของผู้ป่วย โดยมีพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เช่น ด้านสุขลักษณะ การแก้ปัญหาเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้น เช่น อาการปวด เภสัชกรประเมินการใช้ยาและสอนการให้ยาแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับยาถูกขนาดและถูกวิธี นักกายภาพบำบัดประเมินสภาพร่างกายและให้คำแนะนำการจัดโปรแกรมดูแลกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย นักจิตวิทยาประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ให้การรักษาและคำแนะนำเบื้องต้นทางด้านจิตใจ โภชนาการจัดเตรียมอาหารและปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงฝึกทักษะญาติในการเตรียมอาหาร เช่น อาหารทางสายยาง อาหารเฉพาะโรค มีการแนะนำกิจกรรมที่ผู้ป่วยควรทำร่วมกับครอบครัว เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ร้องเพลง กิจกรรมอาชีพบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่เกิดความเครียดและว้าวุ่น ทั้งนี้ได้มอบแผ่นพับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้ญาติผู้ดูแลใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมในระยะสุดท้าย ภายหลังจาก

ป่วยเสียชีวิตมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามดูแลญาติและครอบครัวเพื่อดูแลภาวะเศร้าโศก หากมีภาวะเครียดสามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นและแนะนำให้มาพบแพทย์หรือนักจิตวิทยาที่โรงพยาบาล

จากข้อมูลการประเมินระดับการดูแลผู้ป่วยตาม Palliative Performance Scale version 2 แรกเข้ารับบริการโดยพบในระดับ 40% ที่แนวโน้มลดลงจากร้อยละ 35.40 เป็นร้อยละ 22.31 ในปีงบประมาณ 2559 และ 2560 ตามลำดับ และแนวโน้มในระดับ 50% เพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 16.81 เป็นร้อยละ 36.92 ในปีงบประมาณ 2559 และ 2560 ตามลำดับ แนวโน้มดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการเร็วขึ้น โดยที่ยังไม่สูญเสียระดับการดูแลตนเองไปมาก เกิดจากการที่โรงพยาบาลบ้านม่วง ให้ความสำคัญกับการให้บริการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น โดยเพิ่มการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาลบ้านม่วง ให้ผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้ในชุมชนเพิ่มขึ้น ผ่านการประชาสัมพันธ์ในชุมชนโดยเสียงตามสายและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และออกค้นหาผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการแบบเชิงรุก ทำให้สามารถนำผู้ป่วยเข้ามารับการบริการได้เร็วขึ้น

ผู้ป่วยส่วนมากเสียชีวิตที่บ้าน (ร้อยละ 99.18) เกิดจากการที่ในเขตอำเภอบ้านม่วงอยู่อาศัยเป็นแบบครอบครัวใหญ่ มีผู้คนหลากหลายช่วงวัยอาศัยในบ้านหลังเดียวกัน ทำให้มีญาติคอยให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ มีเพียงส่วนน้อยที่จ้างผู้ดูแลเป็นการเฉพาะประกอบด้วย ความเชื่อ ความเชื่อทางท้องถิ่น ความเชื่อของผู้ป่วย และความต้องการของครอบครัว จึงเลือกเสียชีวิตที่บ้านเป็นส่วนใหญ่

จากการศึกษา ญาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลบ้านม่วง ค่อนข้างมาก โดยให้คะแนนด้านความอบอุ่นใจและไว้วางใจ และความสะดวกและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการให้บริการของศูนย์ดูแลผู้ป่วย

แบบประทับประคอง โรงพยาบาลบ้านม่วง โดยมีทีมผู้รับผิดชอบดูแลชัดเจน สามารถให้คำแนะนำและปรึกษากับญาติและผู้ป่วย มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และติดตามครอบครัวภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต รวมถึงการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้ความร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหวังสูงสุด คือ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การดำเนินงานของศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประทับประคอง โรงพยาบาลบ้านม่วงยังมีโอกาสในการพัฒนา โดยเฉพาะด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อใช้ในการติดต่อประสานงานกันระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยระบบข้อมูลยังไม่สามารถเชื่อมถึงกันได้ทันทีและตลอดเวลา (realtime) หากมีการพัฒนาระบบดังกล่าว จะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านบุคลากร เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแต่ละรายให้รอบด้านใช้เวลาค่อนข้างมาก ประกอบกับจำนวนเจ้าหน้าที่จำกัด และยังมีภาระงานด้านอื่น หากมีงบประมาณจัดหาเจ้าหน้าที่มารับผิดชอบงานด้านนี้โดยตรงจะทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ข้อมูลจากการศึกษาการบริการทางการแพทย์ของศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประทับประคอง โรงพยาบาลบ้านม่วง ทำให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. HDC Report สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ปี 2560 (อินเทอร์เน็ต). มกราคม 2561 [เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php>
2. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. การสูญเสียปีสุขภาวะ รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2558.
3. อากาศ พัฒนเรืองไธ. List Disease of Palliative care and Functional Unit. นนทบุรี:

ระยะสุดท้าย ซึ่งมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะเรื่องการเลือกเสียชีวิตที่บ้าน ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของคนที่อยู่ในชนบท ซึ่งอาจแตกต่างกับคนที่อาศัยในชุมชนเมือง การศึกษานี้จึงเป็นประโยชน์กับสถานพยาบาลใกล้เคียงที่ต้องการนำข้อมูลดังกล่าวมาวางแผนนโยบายของหน่วยงานในการให้บริการแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการรักษาแบบประทับประคอง หรือนำข้อมูลจากการศึกษามาใช้ประกอบการปรับปรุงบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษานี้ติดตามการดำเนินงานในช่วงเวลาเพียง 2 ปีงบประมาณ หากมีการดำเนินการศึกษาการดำเนินงานในระยะยาวจะได้ข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงสามารถทำนายแนวโน้มของผู้ป่วยซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มสัดส่วนผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่มะเร็งเข้าถึงการดูแลแบบประทับประคองเพิ่มขึ้น⁶ เพื่อนำไปปรับปรุงการให้บริการได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติทุกรายที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประทับประคอง โรงพยาบาลบ้านม่วง ที่ให้ความร่วมมือตลอดไปถึงอนุญาติให้นำข้อมูลมาทำการศึกษา ขอขอบคุณผู้อำนวยการ ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการร่วมให้บริการผู้ป่วยและเก็บข้อมูล ทำให้การศึกษานี้ครั้งนี้ลุล่วงไปด้วยดี

- สำนักวิชาการกรรมการแพทย์ กรรมการแพทย์; 2559.
4. อากาศ พัฒนเรืองไธ. Palliative Care กับกรรมการแพทย์. 3rd National Palliative and Hospice Care Conference 2017; 13 กรกฎาคม 2560; โรงแรมเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ. กรุงเทพมหานคร; 2560.
 5. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. นโยบายแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ.2557-2559. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2557.
 6. กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. นนทบุรี: กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
 7. Noone AM, Howlader N, Krapcho M, Miller D, Brest A, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2015, National Cancer Institute (Internet). April 2018 [Cited 26 April 2018]. Available from: https://seer.cancer.gov/csr/1975_2015/
 8. JasveerKaur, John Broggio. 2016 England Cancer registration statistics. Office for National Statistics (Internet). 25 January 2018 [Cited 26 April 2018]. Available from: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/condition-sanddiseases/bulletins/cancerregistrationstatisticsengland/2016>
 9. Van Lancker ,Velghe , Van Hecke , Verbrugghe , Van Den Noortgate , Grypdonck et al. Prevalence of symptoms in older cancer patients receiving palliative care: a systematic review and meta-analysis. J Pain Symptom Manage. 2014 Jan; 47(1):90-104.