

The Development of a Discharge Planning Model for End-Stage Lung Cancer Patients Wishing to Die at Home

Ratiyakon Saelee¹, Panu Odklun^{2*}, Yupin Khumkru¹, Katawut Nantikittirat¹, Natthanant Odklun¹

¹ Udon Thani Cancer Hospital, Nongpai, Muang, Udon Thani, 41330, Thailand

² Boromarajonani College of Nursing Udon Thani, Nongpai, Muang, Udon Thani, 41330, Thailand

* Corresponding author E-mail: panu@bcnu.ac.th

ARTICLE INFO

Article history:

- Received 13

October 2023

- Revised 9

December 2023

- Accepted 1 February

2024

Keywords:

Discharge planning model,
End-stage lung cancer,
End-Stage Lung Cancer
Patients Wishing to Die at
Home

ABSTRACT

B Background: Currently, Cancer is one of the public health problems in the world. The most common problem is caring for cancer patients, where patients and their relatives often lack the readiness to face the end-stage changes of the disease, and a handful of patients wish to die at home.

Aim: to develop a discharge planning model for end-stage lung cancer patients wishing to die at home.

Method: 30 persons were to be used by purposive sampling, a validity (IOC) of the questionnaire was created by the researcher equal to 0.67-1.00, and a reliability equal to 0.75. The data were analyzed using percentage frequency and content analysis.

Results: The discharge planning model takes 3-5 days, and those three issues consist of 1) Advanced planning consists of an advanced care Plan, Family meeting, and Discharge Planning. 2) Inpatient care consists of nursing care according to circumstances, Symptom Management, Counseling process, and Health Education. 3) Continuing care consists of home visits, Counseling patients and relatives over the phone, and Bereavement Care. Patients and caregivers had the highest satisfaction with the patient discharge planning model in terms of 1) advanced planning (57.78%), 2) hospital care (65.56%), and 3) continuing care (60%).

Conclusion: Planning helps prepare to serve patients effectively. Taking care of patients throughout their time in the hospital helps patients recover faster, and providing continuous services to patients and their families helps patients to be as self-reliant as possible.

83

การพัฒนาารูปแบบการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยมะเร็ง

การพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะ สุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน

รศ.ดร.ณัฐพร แซ่ลี่¹, ภก.ณ.อดดกกลิ่น^{2*}, ยุพิน คำกร¹, ศชาวาท นันทิกิตติราษฎร์¹, ณัฐนันท์ อดดกกลิ่น¹

¹ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ประเทศไทย 41330

² วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ประเทศไทย 41330

* Corresponding author E-mail: panu@bcnu.ac.th

ข้อมูลบทความ

ประวัติบทความ

- รับ 13 ตุลาคม 2566
- แก้ไข 9 ธันวาคม 2566
- ตอรับ 1 กุมภาพันธ์ 2567

คำสำคัญ

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย,
มะเร็งปอดระยะสุดท้าย, ผู้ป่วยมะเร็ง
ปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิต
ที่บ้าน

บทคัดย่อ

ความเป็นมา มะเร็งเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกในปัจจุบัน ปัญหาที่พบส่วนมากคือการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งผู้ป่วยและญาติมักจะขาดความพร้อมในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของโรคในระยะสุดท้าย และผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องการกลับบ้านและเสียชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อพัฒนาารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่
ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน

วิธีการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างใช้การเลือกแบบเจาะจง 30 คน เครื่องมือใช้แบบสอบถามที่
ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น มีค่าความตรง (IOC) 0.67-1.00 ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้ความถี่ ร้อยละ และ การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ใช้เวลา 3-5 วัน มี 3 หัวข้อ 9 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนล่วงหน้า คือ (1) วางแผนการดูแลสุขภาพในอนาคต (2) ประชุมระหว่างผู้ป่วยสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และทีมผู้ดูแลผู้ป่วย (3) วางแผนการจำหน่าย 2) การดูแลในโรงพยาบาล คือ (1) การพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพการณ์ (2) ประเมินและจัดการอาการรบกวนต่างๆในผู้ป่วย (3) กระบวนการให้คำปรึกษา (3) การดูแลต่อเนื่อง คือ (1) การดูแลสุขภาพที่บ้าน (2) เวย์ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติทางโทรศัพท์ (3) การดูแลผู้ที่มีความเศร้าโศกจากการสูญเสียผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระดับมากที่สุดในด้าน 1) การวางแผนล่วงหน้า (57.78%) 2) การดูแลในโรงพยาบาล (65.56%) 3) การดูแลต่อเนื่อง (60%)

สรุป การวางแผนล่วงหน้าช่วยเตรียมให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยอาการทุเลารวดเร็วขึ้น รวมทั้งการให้บริการอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด

บทนำ

ปัจจุบันโรคมะเร็งถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2561 คาดการณ์ว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งประมาณ 18 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 9.6 ล้านคน หรือกล่าวได้ว่า 1 ใน 6 รายของการเสียชีวิตจะเกิดจากโรคมะเร็ง ในขณะที่โรคมะเร็งส่วนมากยังไม่มียาหรือวิธีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ประเทศที่มีรายได้ต่อประชากรน้อย เช่น ในกลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การเข้าถึงการป้องกัน การวินิจฉัย การรักษาโรค และการดูแลมะเร็งระยะสุดท้ายจะเป็นปัญหาที่สำคัญต่อผู้ป่วยและประเทศ สถานการณ์ของโรคมะเร็งในภาพรวมของประเทศไทย จากสถิติพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 16 ของการเสียชีวิตทั้งหมด สูงกว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ และโรคหัวใจเฉลี่ย 2 ถึง 3 เท่า หรือมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเฉลี่ย 8 รายต่อชั่วโมง ในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 170,495 ราย และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 114,199 ราย สำหรับ 5 อันดับแรกของมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และ มะเร็งถุงน้ำดี โดยโรคมะเร็งที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งถุงน้ำดี มะเร็งเต้านม และ มะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ(มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562)

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เป็นหน่วยงานส่วนกลาง ตั้งอยู่ส่วนภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งความเป็นเลิศในการดูแลรักษาโรคมะเร็ง ได้ให้บริการรักษาโรคมะเร็งด้านการผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด การรักษาร่วม รวมถึงการบำบัดโดยใช้ทางเลือก จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ปี พ.ศ. 2552 - 2561 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลปี พ.ศ.2552 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 1,660 คน ภายหลังปี พ.ศ.2556 พบว่าป่วยมะเร็งรายใหม่มากกว่า 2,000 คน ในปี พ.ศ.2561 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 2,246 คน สำหรับ 5 อันดับแรกของมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปอด และ มะเร็งตับและ ท่อน้ำดี ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีจะได้รับการวางแผนการจำหน่ายทุกราย จากปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย ผู้ป่วยและญาติที่ขาดการเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของโรคในระยยะสุดท้าย และผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีความประสงค์ที่จะกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี, 2562) ซึ่งการจัดทำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยประเภทนี้ ยังไม่ได้รับการพัฒนาให้สามารถแก้ไขปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติในผู้ป่วยประเภทนี้ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน มีเป้าหมายในการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพของตนต่อไป

วัตถุประสงค์

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้านในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์

จะเสียชีวิตที่บ้าน และ 2) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการศึกษา 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา การดำเนินงาน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

1. ศึกษาตำรา ค้นคว้าเอกสาร บทความทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้านของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จากการสัมภาษณ์ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และ ผู้ป่วยมะเร็งปอด ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

3. เสนอโครงการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน โดยคณะทำงานทีมสหสาขาวิชาชีพ รวม 8 คน ใน ซึ่งเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ปรึกษา คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาโรคมะเร็ง มีหน้าที่ควบคุมการประชุมให้เป็นไปตามวาระและเป้าหมายของการประชุม

4. ศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือน กันยายน พ.ศ. 2562 โดยเลือกศึกษาในผู้ป่วย ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอด จำนวน 90 ราย เพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย สำหรับใช้เป็นข้อมูลในการทำการศึกษา

5. จัดเตรียมเอกสารประกอบการประชุม ได้แก่ ตำรา เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ที่รับผิดชอบในการดูแลแบบประคับประคอง 8 คน

เครื่องมือในการวิจัย

ได้แก่ แบบตรวจสอบรายการ (Check list) มี 3 หัวข้อหลัก 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย

หัวข้อที่ 1 การวางแผนล่วงหน้า (Advance Care Plan: ACP) ได้แก่ 1) การวางแผนการดูแลสุขภาพในอนาคตของผู้ป่วย (Advance Care Plan: ACP) 2) การประชุมระหว่างผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยและทีมผู้ดูแลผู้ป่วย (Family meeting: FM) 3) การวางแผนการจำหน่าย (Discharge Planning: DP)

หัวข้อที่ 2 การดูแลในโรงพยาบาล (Inpatient Care: IC) ได้แก่ 1) การพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพการณ์ (Nursing care according to circumstances: NAC) 2) การประเมินและจัดการอาการรบกวนต่างๆในผู้ป่วย (Symptom Management: SM) 3) กระบวนการให้คำปรึกษา (Counseling process: CP)

หัวข้อที่ 3 การดูแลต่อเนื่อง(Continuing of care: COC) ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home visit: HV) 2) เวิร์ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติทางโทรศัพท์ (Counseling patients and relatives over the phone: CRP) 3) การดูแลผู้ที่มีความเศร้าโศกจากการสูญเสีย (Bereavement Care: BC)

มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ทีมสหสาขาวิชาชีพนำข้อมูลในขั้นเตรียมการมา ร่วมกันการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้สมาชิกได้เพิ่มพูน ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปอด การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน มีการ จัดประชุม 2 ครั้ง ดังนี้

1.1 ประชุมครั้งที่ 1 เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทีมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และพยาบาลประจำงานพยาบาลแบบประคับประคอง ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้สนใจเข้าร่วมประชุมด้วย

1.2 ประชุมครั้งที่ 2 เพื่อให้สมาชิกทีมได้เรียนรู้และเข้าใจการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้านในทิศทางเดียวกัน

2. จัดประชุมระดมสมองของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อกำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน ในลักษณะกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพในแต่ละช่วงเวลาและรวบรวมกิจกรรมของแต่ละวิชาชีพเข้าด้วยกันเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน มีการจัดประชุมย่อย 4 ครั้ง ดังนี้

87

การพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็ง

2.1 ประชุมครั้งที่ 1 ทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันค้นหาปัญหาและความต้องการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยมะเร็งปอด โดยใช้ความรู้จากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการดูแลโดยงานพยาบาลแบบประคับประคอง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เกี่ยวกับ ระยะเวลาอยู่รักษา ค่าใช้จ่าย การกลับมารักษาซ้ำ ภาวะแทรกซ้อนและปัญหาทางคลินิก ความพึงพอใจของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ กระบวนการและผลการดูแล สร้างแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในลักษณะกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละ วิชาชีพในแต่ละช่วงเวลาและ ร่วมกันเขียนกระบวนการบริการโดยใช้ เริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล จนถึงการส่งต่อหรือส่งกลับบ้าน

2.2 การประชุมครั้งที่ 2 ร่วมกันวางเป้าหมายการดูแลรักษาของแต่ละวิชาชีพในแต่ละช่วงเวลา โดยเสนอร่างแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน ใช้ระยะเวลา ดูแลในโรงพยาบาล 10 วัน โดยมี 3 หัวข้อหลัก 9 ขั้นตอน จัดร่างเป็นแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน ส่งกลับให้ทีมสหสาขาวิชาชีพตรวจสอบความถูกต้อง

2.3 ประชุมครั้งที่ 3 ทบทวน แก้ไขปรับปรุงร่างแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน ใช้ระยะเวลาดูแลในโรงพยาบาล 7 วัน ปรับปรุงแนวทางการจำหน่าย จัดทำร่างเป็นแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน ส่งกลับให้ทีมสหสาขาวิชาชีพตรวจสอบความถูกต้อง

2.4 ประชุมครั้งที่ 4 นำเสนอร่างแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน ใช้ระยะเวลาดูแลในโรงพยาบาล 3 - 5 วัน ปรับปรุงแนวทางการจำหน่ายให้กระชับโดยใช้แนวทางการจำหน่ายให้มี 3 หัวข้อหลัก 9 ขั้นตอน

3. จัดทำเครื่องมือประเมินการทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน โดยเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ระบุรายการตามกิจกรรมใน แผนจำหน่ายผู้ป่วย มีช่องให้ลงบันทึกการทดลองใช้ว่า “เป็นไปตามแผน” หรือ “ไม่เป็นไปตามแผน” ที่วางไว้ โดยใช้เครื่องหมาย “” ลงในช่องที่กำหนดไว้พร้อมทั้งบอกเหตุผลหากไม่เป็นไปตามแผน

ขั้นตอนที่ 3 ทดสอบรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ที่รับผิดชอบในการดูแลแบบประคับประคอง 8 คน

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ได้แก่ แบบตรวจสอบรายการ (Check list) ที่ได้รับการพัฒนาจากขั้นตอนที่ 2 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิต ที่บ้านที่กำหนดขึ้น ใน การดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน จำนวน 7 ครั้ง ระหว่างเดือนเมษายน 2563 ถึง เดือนตุลาคม 2563 ผู้ศึกษาได้ติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมโดยตรวจสอบจากข้อมูลการลงบันทึกของทีมสหสาขาวิชาชีพ จากแบบบันทึกรายงานความก้าวหน้า (Progress note) และแบบฟอร์มใบรับคำปรึกษา ว่ามีความสอดคล้องกับแผนจำหน่ายผู้ป่วยหรือไม่ วิธีการบันทึก ให้ใส่เครื่องหมาย “/” ลงในช่องการปฏิบัติว่า มีการ “ ทำ ” หรือ “ ไม่ทำ ” ตามแผนพร้อมระบุ เหตุผลหากไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด

2. การทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีจำนวนวันนอน ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันประเมินแผนและปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยใช้ DP Process จึงกำหนดแผนการดูแลรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลงจาก 10 วัน เหลือ 3-5 วันและปรับเครื่องมือประเมินการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายให้สอดคล้องกับกิจกรรมการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพเป็น 3-5 วันตามแผนการรักษาของแพทย์เช่นเดียวกัน

3. การทดลองใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีจำนวนวันนอน 3-5 วัน พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ได้ทุกกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินและปรับปรุงระบบการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน โดยการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และผู้ดูแลต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบประคับประคอง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็ง-อุดรธานี

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ 8 คน และ ผู้ป่วยมะเร็งปอด ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน 90 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน ที่สร้างขึ้นโดยงานพยาบาลแบบประคับประคอง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี มีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ 3 ท่าน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางการรักษาโรคมะเร็ง จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพมีค่าความตรง (IOC) 0.67-1.00 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จำนวน 30 มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.75 แบบสอบถามที่ผ่านการประเมินคุณภาพเครื่องมือแล้วจึงนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้รับอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ตามหนังสือที่ สธ.0315.5.4.1/048 ลงวันที่ 29 เมษายน 2563

ผลการวิจัย

1. พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน ประกอบด้วย 3 หัวข้อหลัก 9 ขั้นตอน ดังนี้

หัวข้อที่ 1 การวางแผนล่วงหน้า (Advance Care Plan: ACP)

1) การวางแผนการดูแลสุขภาพในอนาคตของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ดูแล สำหรับช่วงเวลาที่ยังไม่สามารถที่จะตัดสินใจด้วยตนเองหรือไม่อยู่ในสถานะที่สามารถสื่อสารทางเลือกด้านการดูแลสุขภาพของตนเองได้ (Advance Care Plan: ACP)

89

The Development of a Discharge Planning Model for End-Stage Lung Cancer Patients

เน้นการวางแผนการดูแลล่วงหน้า การให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว

2) การประชุมระหว่างผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และทีมผู้ดูแลผู้ป่วย (Family meeting: FM) เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพ กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อป้องกันความเห็นขัดแย้งกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล หรือการรักษาที่ต้องการการตัดสินใจ

3) การวางแผนการจำหน่าย (Discharge Planning: DP) โดยการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี หัวข้อที่ 2 การดูแลในโรงพยาบาล (Inpatient Care: IC)

1) การพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพการณ์ (Nursing care according to circumstances: NAC) ปฏิบัติการพยาบาล การควบคุมอาการต่างๆ อย่างเหมาะสม เช่น การดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบายในช่วงท้ายของชีวิต (Comfort care) ดูแลช่องปาก (oral care) ดูแลผิวหนัง (skin care) ดูแลตา (eye care) ใช้พัดลมเป่าบริเวณใบหน้า ช่วยในเรื่องอาการหอบเหนื่อย ตรวจร่างกายเท่าที่จำเป็น การบริหารยาที่จำเป็น เป็นต้น

2) การประเมินและจัดการอาการรบกวนต่างๆ ในผู้ป่วย (Symptom Management: SM) โดยใช้การประเมินผลการวางแผนจำหน่าย จัดการอาการสำคัญในผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิต (Symptoms in the last days of life) เช่น สารคัดหลั่งในทางเดินหายใจ (Airway secretion) หอบเหนื่อย (Dyspnea) อาการปวด (Pain) อาการสับสน (Terminal delirium and agitation) อาการคลื่นไส้ อาเจียน (Nausea and vomiting) การนอนผิดปกติ (sleep/wake disturbance) เป็นต้น

3) กระบวนการให้คำปรึกษา (Counseling process: CP) โดย การสร้างสัมพันธ์ภาพ การสำรวจปัญหา เข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการ การวางแผนการแก้ปัญหา ยุติกระบวนการและ การให้สุศึกษา (Health Education: HE) โดยเลือกกระบวนการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) ที่มีประสิทธิภาพ

หัวข้อที่ 3 การดูแลต่อเนื่อง(Continuing of care: COC)

1) การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home visit: HV) โดยใช้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และ การส่งต่อให้กับเครือข่ายใกล้บ้าน

2) เวิร์กให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติทางโทรศัพท์ (Counseling patients and relatives over the phone: CRP) มีการติดตามผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย

3) การดูแลผู้ที่มีความเศร้าโศกจากการสูญเสีย (Bereavement Care: BC) โดยรับฟังผู้ป่วยและครอบครัวอย่างตั้งใจ (Active listening) และแสดงความเข้าใจต่อการสูญเสีย สอบถามว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีสิ่งใดที่ผู้ป่วยเป็นห่วงหรืออยากทำก่อนจะจากไป (Unfinished business) ที่จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญหน้ากับการสูญเสีย และจากกันด้วยดี

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน พบว่า

1) ผู้ป่วยและผู้ดูแลพึงพอใจการวางแผนล่วงหน้า ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (57.78%)

เมื่อพิจารณาในประเด็นย่อย พบว่า (1) การวางแผนการดูแลสุขภาพในอนาคต มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (50.00%) (2) การประชุมระหว่างผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และทีมผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (60.00%)

(3) การวางแผนการจำหน่าย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (70.00%)

2) ผู้ป่วยและผู้ดูแลพึงพอใจต่อการดูแลในโรงพยาบาล ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (65.56%) เมื่อพิจารณาในประเด็นย่อย พบว่า (1) การพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพการณ์มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (86.67%) (2) การประเมินและจัดการอาการรบกวนต่างๆในผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (70.00%) (3) กระบวนการให้คำปรึกษา และการให้สุขศึกษามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (50.00%)

3) ผู้ป่วยและผู้ดูแลพึงพอใจต่อการดูแลต่อเนื่อง ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (60.00%) เมื่อพิจารณาในประเด็นย่อย พบว่า (1) การดูแลสุขภาพที่บ้าน พึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ในระดับมาก 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ (2) เวรให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติทางโทรศัพท์ พึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 ในระดับมาก 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ตามลำดับ (3) การดูแลผู้ที่มีความเศร้าโศกจากการสูญเสีย พึงพอใจอยู่ในระดับมาก 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับมากที่สุด 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ในระดับปานกลาง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.30 ตามลำดับ

4) การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบประคับประคอง ให้ความสำคัญเห็นจัดกลุ่มได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ได้รับคำแนะนำตามที่ต้องการ ได้รับคำแนะนำวิธีดูแลตนเอง/ผู้ป่วย ได้รับความรู้การรับประทุษณยา ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาหาร ได้รับคำแนะนำวิธีการขอคำปรึกษา ได้รับคำแนะนำวิธีการประเมินความพร้อมผู้ป่วยและญาติ แนะนำการใช้งานอุปกรณ์ทุกระวัง การสอนสาธิตการใช้งานอุปกรณ์จนสามารถทำได้ เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความกระตือรือร้นให้บริการด้วยความรวดเร็ว ตรงความต้องการ มีมนุษยสัมพันธ์ บุคลิกภาพดี ประสานงาน และติดต่อได้ดี ได้รับข้อมูลจากการขอคำปรึกษา การจัดส่งเวดล้อมที่พักในโรงพยาบาลสะอาด สวยงาม เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 เครื่องมือ ได้แก่ พบว่า เครื่องมือพร้อมใช้ในการบริการผู้ป่วย การประสานให้ยืมอุปกรณ์ไปใช้งานที่บ้านสะดวก เหมาะสม เป็นต้น

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน ใช้เวลา 3-5 วัน มี 3 หัวข้อ 9 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนล่วงหน้า คือ (1) วางแผนการดูแลสุขภาพในอนาคต (2) ประชุมระหว่างผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และทีมผู้ดูแลผู้ป่วย (3) วางแผนการจำหน่าย 2) การดูแลในโรงพยาบาล คือ (1) การพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพการณ์ (2) ประเมินและจัดการอาการรบกวนต่างๆในผู้ป่วย (3) กระบวนการให้คำปรึกษา (3) การดูแลต่อเนื่อง คือ (1) การดูแลสุขภาพที่บ้าน (2) เวรให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติทางโทรศัพท์ (3) การดูแลผู้ที่มีความเศร้าโศกจากการสูญเสีย ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระดับมากที่สุดในด้าน 1) การวางแผนล่วงหน้า (57.78%) 2) การดูแลในโรงพยาบาล (65.56%) 3) การดูแลต่อเนื่อง (60%)

91**การพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็ง****อภิปรายผล**

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน มี 3 หัวข้อหลัก 9 ขั้นตอน คือ

หัวข้อที่ 1 การวางแผนล่วงหน้า มี 3 กิจกรรม คือ 1) การวางแผนการดูแลสุขภาพในอนาคตของผู้ป่วย 2) การประชุมระหว่างผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และทีมผู้ดูแลผู้ป่วย 3) การวางแผนการจำหน่าย เพราะการวางแผนจำหน่าย เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูล การเตรียมความพร้อมสร้างสัมพันธภาพ ชมวีดีทัศน์ การตัดสินใจผู้ดูแล บรรยายสรุปใช้สื่อด้วยบทบาทภาพ เปิดโอกาสให้ซักถาม เสริมแรงบวกให้กำลังใจ ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ (กิงกาญจน์ ชุ่มจรัส และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2561) การสอน โดยให้ความรู้เรื่องโรค ยาที่ใช้และอาการข้างเคียง การจัดสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ แนวทางการรักษาภาวะแทรกซ้อนและการจัดการความผิดปกติในเบื้องต้น การเลือกชนิดอาหารและการมาตรวจตามนัด การชี้แนะ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกรณีปฏิบัติตัวเหมาะสมและไม่เหมาะสม (Rattanaporn Saelim, Nongluck Vongwisuanupong, and Sudchit Triprakong, 2014) การประเมินทางการแพทย์ และแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Jiraporn Phothichai, 2014) การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่มีสุขภาพ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล และแนวปฏิบัติการพยาบาล (Thapanee Khumdinphithak, 2021) ช่วยให้มีการกำหนดเป้าหมายบริการที่ชัดเจน แบ่งเป็นขั้นตอนทำตามแผนอย่างรอบคอบและทบทวนความคืบหน้าว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ ช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ทุกอย่างมีลำดับขั้นตอนเพื่อให้ทันกำหนดเวลา การจัดลำดับความสำคัญเน้นงานเร่งด่วนและที่สำคัญมากกว่า แล้วจัดทำตารางการทำงาน การเตรียมตัวสำหรับการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งการบันทึกผลที่เกิดจากการปฏิบัติอย่างละเอียด การดูแลแบบประคับประคองในระยะเปลี่ยนผ่าน และระยะสุดท้ายของชีวิตประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย การประเมินและคัดกรองความเสี่ยงอย่างทันที่ การวางแผน การเริ่มเตรียมจำหน่าย (วิมาลา อินดิว และ หทัยรัตน์ ใจวังเย็น, 2563)

หัวข้อที่ 2 การดูแลในโรงพยาบาล มี 3 กิจกรรม คือ 1) การพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพการณ์ 2) การประเมินและจัดการอาการรบกวนต่างๆในผู้ป่วย 3) กระบวนการให้คำปรึกษา เพราะการดูแลในโรงพยาบาล เช่น การให้ความรู้ในประเด็นเรื่องโรคมะเร็ง การเตรียมตัวผ่าตัด การรับประทานอาหาร การรับประทานยา

การดูแลผู้ป่วย สอนสาธิตทุกขั้นตอน การสาธิตย้อนกลับ แจกสมุดคู่มือฉบับผู้ป่วยและญาติ ความพร้อมของผู้ดูแล การปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย การรับฟังปัญหา ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษา การสร้างแรงจูงใจในการวางแผน เป้าหมาย การติดตามเมื่อแพทย์นัดหรือติดตามทางโทรศัพท์ มอบคู่มือการปฏิบัติตัว และ สถานบริการที่สามารถให้การช่วยเหลือได้ในกรณีฉุกเฉิน(รัตนภรณ์ แซ่ลิ้ม นงลักษณ์ ว่องวิษณุพงศ์ และ สุจิต ไตรประคอง, 2557) การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา มอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมทั้งกลางวันและกลางคืน มีระบบเวรในโรงพยาบาลและแพทย์ที่ปรึกษา มีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมดูแล มีประสบการณ์การทำงาน พร้อมดูแล มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ความสะดวกสบายและความสะอาด การป้องกันอันตราย การจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ

หรือภาวะฉุกเฉิน อย่างเหมาะสมและปลอดภัย และสามารถตอบสนองต่อความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม การดูแลแบบประคับประคองในระยะเปลี่ยนผ่าน และระยะสุดท้ายของชีวิต ประกอบด้วย การปฏิบัติตามแผน การแจ้งสถานบริการในชุมชนล่วงหน้า และการสรุปการจำหน่ายภายในกำหนดเวลา (วิมาลา อินดั่ง และหทัยรัตน์ ใจวงเย็น, 2563) จะช่วยให้การรักษากลับผู้ป่วยได้ผลดียิ่งขึ้น

หัวข้อที่ 3 การดูแลต่อเนื่อง มี 3 กิจกรรม คือ 1) การดูแลสุขภาพที่บ้าน 2) เวิร์กช็อปปรึกษาผู้ป่วยและญาติทางโทรศัพท์ 3) การดูแลผู้ที่มีความเศร้าโศกจากการสูญเสีย เพราะการดูแลตนเองที่บ้านต่อเนื้อหลังการจำหน่าย⁶⁶ คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งสิทธิประโยชน์ เจ้าหน้าที่ดูแลช่วยเหลือในสิ่งที่ท่านไม่สามารถดูแลตนเองได้ เรื่องการปฏิบัติในการมาตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด(พาศนา บุญยะมาน, 2560) การดูแลแบบประคับประคองในระยะเปลี่ยนผ่าน และระยะสุดท้ายของชีวิต โดยการติดตามประเมินผลแผนจำหน่าย (วิมาลา อินดั่ง และหทัยรัตน์ ใจวงเย็น, 2563) การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การติดตามเมื่อแพทย์นัดหรือติดตามทางโทรศัพท์ มอบคู่มือการปฏิบัติตัว และ สถานบริการที่สามารถให้การช่วยเหลือได้ในกรณีฉุกเฉิน (รัตนารักษ์ แซ่ลิ้ม นางลักษณ ว่องวิษณุพงศ์ และ สุดจิต ไตรประคอง, 2557) เป็นการดูแลที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองตาม ศักยภาพที่มีอยู่เน้นให้ผู้ป่วยแสวงหาและใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่มีอยู่ในการดูแลตนเอง มีทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย มีการวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นการ ดูแลที่ผู้ป่วยต้องการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือด้านบริการจากทีมสุขภาพ เพื่อการให้บริการอย่างต่อเนื่องกับผู้ป่วย และครอบครัวที่บ้านเป็นบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวภายใต้การ จัดระบบบริการที่มีความพร้อมของผู้ให้บริการสุขภาพและหน่วยงานโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพการดำรงรักษาสุขภาพ และคงสถานะสุขภาพที่ดีหรือในระดับที่สามารถพึ่งตนเองให้ได้มากที่สุด ปัญหาและอุปสรรคต่อผู้ป่วยที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้านส่วนมากเกิดจากการประสานงานต่างกันที่ไม่ดีเนื่องจากอุปสรรค และการให้บริการทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอมีผลต่อการรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง และเป็นอุปสรรคต่อผู้ป่วยที่ประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้าน (Mary O'Brien and Barbara Jack, 2021)

เอกสารอ้างอิง

- กิงกาญจน์ ชุ่มจรัส และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2561). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ และความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้. 2561; 5(1) 124-134.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2562). นโยบายการต่อสู้กับโรคมะเร็งที่ถูกต้องเพื่อลดอุบัติการณ์ ลดภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตจากมะเร็งในประเทศไทย. https://www.si.mahidol.ac.th/th/hotnewsdetail.asp?hn_id=2422
- พาศนา บุญยะมาน. ผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดตัดแปลงพร้อมขบวนการสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2560; 7(1) 95 - 103

<https://thaidj.org/index.php/phird>

Citation: Saelee, R, Odklun, P., Khumkru., Y., Nantikittirat, K, Odklun, N. (2024). The Development of a Discharge Planning Model for End-Stage Lung Cancer Patients Wishing to Die at Home. *Public Health Innovation Research and Development*, 2(1), pp 82–93.

93

**The
Development of
a Discharge
Planning Model
for End-Stage
Lung Cancer
Patients**

รัตนาภรณ์ แซ่ลิ่ม นงลักษณ์ ว่องวิชญ์พงศ์ และ สูดจิต ไตรระครอง. ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์.วารสารสภาการพยาบาล 2557; 29 (2) 101-113

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. รายงานประจำปี 2562. โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี.

วิมาลา อินดั่ง และหทัยรัตน์ ใจวังเย็น. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในระยะเปลี่ยนผ่านและระยะสุดท้ายของชีวิต โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่. เชียงใหม่เวชสาร. 2563; 59(3) 149 - 161

Rattanaporn Saelim, Nongluck Vongwisanupong, and Sudchit Triprakong. (2014). Effectiveness of a Discharge Planning Programme on Self-Care Knowledge and Behavior of Peripheral Arterial Occlusion Patients at Songkhla Nakharin Hospital. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/21122/18302>

Jiraporn Phothichai. (2014). Development of Discharge Planning Guidelines for Elderly Patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, Roi-Ed Hospital. http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/54920235.pdf

Thapanee Khumdinphithak. (2013). Development of Clinical Nursing Practice Guidelines for Discharge Planning of the Elderly with Hypertension Disease in Medical Wards, Kalasin Hospital, Kalasin Province. http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/54920237.pdf

Pasna Boonyamarn. (2018). The Effect of Discharge Planning for Modified Radical Mastectomy Patients with Redivac Drain on Self-Care, Complication, and Satisfaction at Female Surgical Ward, Songkhla Hospital. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/128085>

Mary O'Brien and Barbara Jack. (2009). Barriers to dying at home: the impact of poor coordination of community service provision for patients with cancer. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20039968/>