



## การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วาสนา สวัสดิ์ฉันท\*

อมรพันธุ์ ชานีรัตน์\*\*

ธารทิพย์ วิเศษธาร\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายขององค์การอนามัยโลกร่วมกับกระบวนการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและ/หรือผู้ดูแลหลัก 35 คน และทีมผู้ให้บริการคือพยาบาล 145 คน และทีมสหสาขาวิชาชีพ 24 คน เครื่องมือที่ใช้ 1) เครื่องมือดำเนินการพัฒนารูปแบบ และ 2) เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2556 ถึงเดือนตุลาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์วิธีเชิงเนื้อหา (content analysis) ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ 1. หลักการของรูปแบบการดูแล 2. โครงสร้างด้านรูปแบบการดูแล 3. กระบวนการดูแล และ 4. การติดตามและประเมินผลลัพธ์

ผลการนำรูปแบบไปใช้พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M=2.47; SD=0.51$ ) ระยะจำหน่ายผู้ป่วยมีความปวดลดลงร้อยละ 71.4 อาการคลื่นไส้อาเจียนลดลงร้อยละ 60 ความไม่สบายใจกังวลใจหรือกลัวลดลงร้อยละ 88.57 ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมในระดับมาก ( $M=4.24; SD=.62$ ) สรุปว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองช่วยสนับสนุนให้ทีมสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้นเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านผู้ให้บริการ ผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังนั้นควรนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้ายกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

**คำสำคัญ :** มะเร็งระยะท้าย, การดูแลแบบประคับประคอง

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาล

\*\* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (APN)

\*\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม



## The Development of a Palliative Care Model for Terminal Cancer Patients at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Vasana Sawasdeenarunat\*

Amornpan Taneerat\*\*

Tamtip Wisettharn\*\*\*

### Abstract

The purpose of this study was to develop and describe the effect of a palliative care model for patients with terminal cancer in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. The World Health Organization research and development model were used as the conceptual and methodological framework. Samples were purposively selected, including 35 hospitalized patients with terminal cancer or primary caregivers of patients with terminal cancer, 145 nurses and 24 multidisciplinary providers. Tools used in this study were tools for research implementation and tools for evaluating the outcome of model implementation. These tools were validated by 5 experts working in palliative care and tested for reliability, using Cronbach's alpha coefficient. The study was conducted from October 2013 to October 2014. Descriptive statistics were used to analyze quantitative data whereas content analysis was applied for qualitative data. The results of this study revealed that the Palliative care model suitable for Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital has 4 components :1) Concept of care model, 2) Structure of care model, 3) Process of care model, and 4) follow and evaluate outcomes. After implementing the palliative care model, nurses reported that palliative care of terminal cancer patient informants resulted in their reported pain being relieved from severe ( $M=8.40$ ;  $SD=1.78$ ) to moderate ( $M=5.51$ ;  $SD=1.46$ ); relief nausea and vomiting 60% and their distress symptoms were relieved high level, while 88.57 % of patients and their caregivers' satisfaction toward palliative care services were also at high level. In conclusion, the developed palliative care model is useful for supporting patients with terminal cancer and their families. Therefore, this newly developed caring model should be introduced to care for terminal patients in other groups.

**Keyword :** terminal cancer; palliative care

\* Registered Nurse, Senior Professional Level ; Head Nurse

\*\* Registered Nurse, Advance Practice Nurse

\*\*\* Registered Nurse, Senior Professional Level



## ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกพบว่าในปี ค.ศ. 2008 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จำนวน 12.7 ล้านคน และเสียชีวิต 7.6 ล้านคน และคาดว่าจะในปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นถึง 11.4 ล้านคน<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยพบว่าอัตราการป่วยต่อแสนประชากรในโรคมะเร็งเพิ่มจาก 468.3 ในปี พ.ศ. 2548 เป็น 759.8 ในปี พ.ศ. 2555 ในขณะที่โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น 8 เท่าจาก 12.6 ในปี พ.ศ. 2510 เป็น 43.8 ในปี พ.ศ. 2540 และ 98.5 ในปี พ.ศ. 2555<sup>2</sup> ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายมีความถี่ของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการกำเริบของอาการรบกวนต่างๆ แม้นเทคโนโลยีทางการแพทย์จะช่วยให้ชีวิตยืนยาวขึ้นแต่ผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานจากการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์<sup>3</sup>

ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเป็นผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงทางคลินิกเปลี่ยนแปลงในทางเลวลงและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ<sup>4</sup> อาการที่พบบ่อยและสร้างความทุกข์ทรมานที่สุด คือความปวด<sup>5</sup> และผู้ป่วยจะมีความบีบคั้นทางด้านจิตวิญญาณ จากความไม่แน่นอนของโรค การเสียชีวิตความตายที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้<sup>6</sup> โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตายจะมีความวิตกกังวล ห่อหุ้ม ซึมเศร้า หดหู่และกลัวตายอย่างโดดเดี่ยว<sup>7</sup> ภารกิจค้างค้ำที่ไม่ได้รับการจัดการก่อนตาย<sup>8</sup> ส่งผลให้ช่วงสุดท้ายของชีวิตเป็นวาระแห่งความเศร้าโศก รวมทั้งมีผลกระทบตอพบาทพหน้าที่ของผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องรับภาระต่างๆ เพิ่มขึ้น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายจึงมุ่งเน้นการลดความทุกข์ทรมานจากความปวดและอาการรบกวนต่างๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยและครอบครัว และเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ตามแนวทางที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงเจตจำนงไว้<sup>10</sup> ซึ่งต้องอาศัยการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเข้าใจและเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างแท้จริง ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการวินิจฉัยจนถึงระยะท้ายของชีวิต<sup>11</sup> โดยพยาบาลมีบทบาท

สำคัญในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าถึงระบบบริการได้ง่าย รวดเร็ว ครอบครัว ได้รับการดูแลต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีเต็มศักยภาพที่มีอยู่<sup>12</sup>

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาพยาบาล ในปีพ.ศ. 2555-2556 จำนวน 2,671 และ 2,841 คน ตามลำดับ และเสียชีวิต จำนวน 266 และ 317 คน ตามลำดับ และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 รองจากโรคหลอดเลือดสมอง<sup>13</sup> พบประเด็นปัญหาการจัดการความปวดและอาการรบกวนต่างๆ ยังไม่เหมาะสม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการดูแลด้านร่างกายหรือตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งระบบการติดตามเยี่ยมที่บ้านและการส่งต่อข้อมูลยังล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตก่อนการได้รับการเยี่ยม ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัว ไม่พึงพอใจ และมีความทุกข์ทรมานด้านจิตใจเป็นอย่างมาก

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองของประเทศไทย พบว่า อยู่ในช่วงกำลังพัฒนา มีเฉพาะบางพื้นที่และมีเพียงร้อยละ 60 ของสถานพยาบาลภาครัฐ ยังต้องการการศึกษาวิจัยเชิงระบบและรูปแบบการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่และบริบทสังคมไทย<sup>14</sup> มีการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลจากหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ส่วนใหญ่ใช้แนวคิดการดูแลแบบ องค์กรวมและการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ บางแห่งมีแพทย์ประจำหน่วย ประคับประคองร่วมกับการจัดการรายกรณี (case manager) ซึ่งรูปแบบดังกล่าวไม่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช เนื่องจากไม่มีหอผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายโดยเฉพาะแต่จะกระจายอยู่ในทุกหอผู้ป่วย และขาดแคลนแพทย์ที่จะรับผิดชอบในด้านนี้โดยตรง ทำให้พยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) รับผิดชอบการดูแลแบบประคับประคองซึ่งมีเพียงคนเดียว ไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึงทั้งโรงพยาบาล อีกทั้งบริบททางสังคมวัฒนธรรมและความเชื่อแตกต่างกัน<sup>11</sup> จึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการดูแล



ที่เหมาะสมกับบริบท โดยบูรณาความรู้ทางการแพทย์ การพยาบาลและสังคมวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมองค์รวม ตั้งแต่ระยะแรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย และการส่งต่อเพื่อการติดตามเยี่ยมที่บ้านรวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้ดูแลและทีมผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ

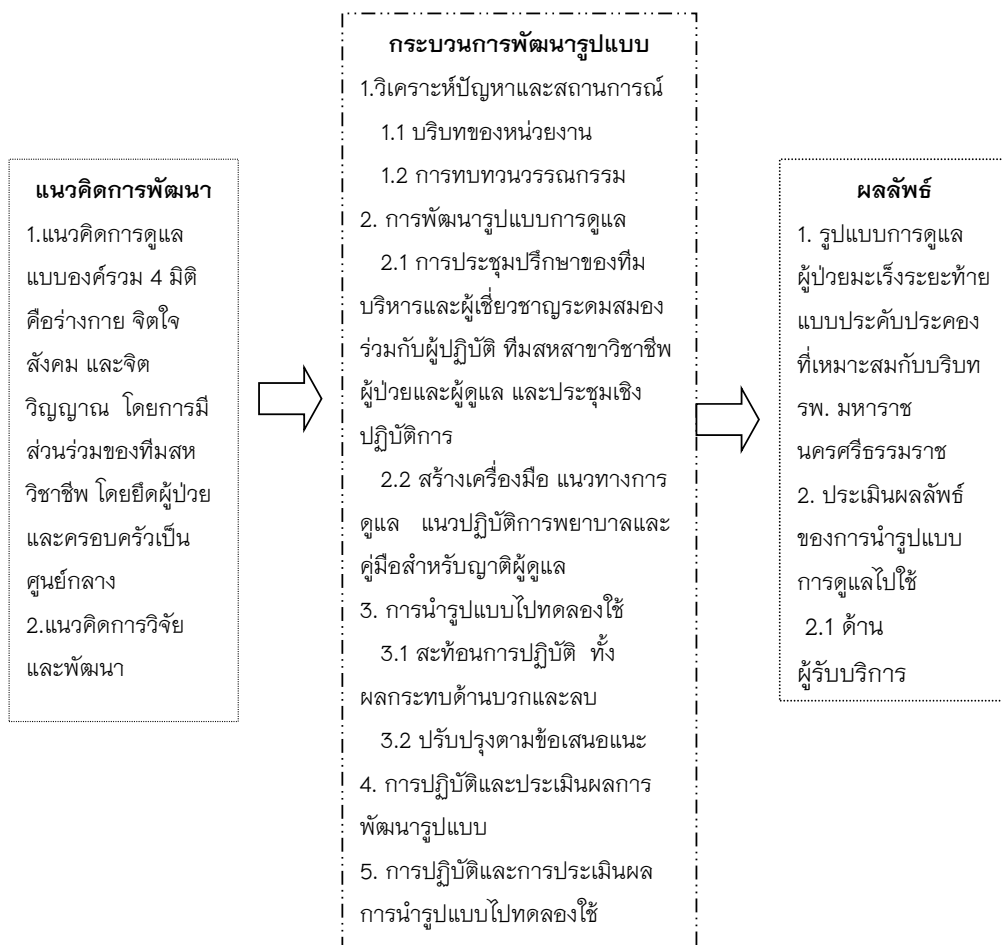
ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยซึ่งมีทั้งผู้บริหารองค์กรพยาบาลและพยาบาล ผู้ปฏิบัติ ได้เห็นความสำคัญดังกล่าว จึงประยุกต์ใช้บทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผสมผสานความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญทางคลินิก ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองให้มีความสอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรมของท้องถิ่น และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง ที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาผลการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองไปใช้

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการบูรณาการกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลกซึ่งเป็นการดูแลที่ครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเน้นการมีส่วนร่วมของทีมนสหวิชาชีพโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง<sup>15</sup> ร่วมกับแนวคิด การวิจัยและพัฒนา (Research and Development :R&D) ของบอร์กและกอลส์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน<sup>16</sup> ดังรูป





## วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้คือ เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

- ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เจ้าของไข้ว่าเป็นมะเร็งระยะท้ายและลงความเห็นว่าการรักษาแบบประคับประคอง (palliative care)
  - ผู้ป่วยรับทราบผลการวินิจฉัย และสมัครใจรับการรักษาตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง
  - ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย
- เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)
- ผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานทางกายมาก และไม่สามารถที่จะเข้าร่วมวิจัยได้

ผู้ดูแลหลัก มีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติดังนี้คือ เป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และรับหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายในครั้งนั้นมากที่สุด มีระยะเวลาในการดูแลมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ โดยไม่หวังค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและการสัมภาษณ์ ทีมผู้ให้บริการ หมายถึง บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยดังกล่าวของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช ที่มีความพร้อมและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย 145 คน และทีมสหสาขาวิชาชีพคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ อายุรแพทย์ 8 คน ศัลยแพทย์ 6 คน จิตแพทย์ 1 คน เภสัชกร 3 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน พยาบาลเวชกรรมสังคม 2 คน พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เครือ

ข่ายนำร่อง 3 คน รวมทั้งสิ้น 169 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแล ประกอบด้วย

1.1 แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง สำหรับสัมภาษณ์ ทีมผู้ให้บริการ ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย และผู้ดูแลหลัก

1.2 แนวทางการดูแลและแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง

1.3 แบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.1 แบบประเมินผลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยดัดแปลงจากเครื่องมือแบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Outcome Scale :POS) ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ 17 จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ คำถามปลายปิด 10 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (0-4 คะแนน) ส่วนข้อ 11 และ ข้อ 12 เป็นคำถามปลายเปิดไม่นำมาคิดคะแนน

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลหลักต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองของ องค์การอนามัยโลก 15 จำนวน 20 ข้อ มีคำตอบ 5 ระดับ (1-5 คะแนน)

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลหลักผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายต่อการบริการติดตามเยี่ยมบ้าน ดัดแปลงจากแบบสำรวจความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่มีต่อการบริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตและครอบครัว ของจุติมา โพธิ์ศรี 18 จำนวน 8 ข้อ มีคำตอบ 5 ระดับ (1-5 คะแนน)

2.4 แบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองของพยาบาล



พยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก15 จำนวน 30 ข้อ มีคำตอบ 4 ระดับ (0 -3 คะแนน)

2.5 แบบสอบถามความคิดเห็นของทีมงานผู้ให้บริการต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง ดัดแปลงจากแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ของเทวี ไชยเสน19 จำนวน 5 ข้อ มีคำตอบ 5 ระดับ (1-5 คะแนน)

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย รังสีแพทย์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 1 ท่าน อายุรแพทย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 1 ท่าน และวิทยาลัยบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช 1 ท่าน รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 1 ท่าน และนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ คือ 1) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลหลักต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายต่อบริการติดตามเยี่ยมบ้าน 3) แบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ และ 4) แบบสอบถามความคิดเห็นของทีมงานผู้ให้บริการต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85, 0.88, 0.80 และ 0.78 ตามลำดับ

ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพควบคุมคุณภาพความน่าเชื่อถือของข้อมูล ด้วยการตรวจสอบสามเส้าเชิงวิธีการ (methodological triangulation) โดยการเก็บรวบรวมข้อ

มูลหลายๆ วิธี เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต และนำผลการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบ และรับรองความถูกต้องของข้อมูล (member check) เพื่อการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้ถูกต้องกับการรับรู้ของตนเอง

### ประเด็นการพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และผ่านการพิจารณาเห็นชอบเชิงนโยบายจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการกลุ่มการพยาบาล ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลตามหลักของผู้เข้าร่วมการวิจัยและดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทั้งขณะเก็บรวมข้อมูลและหลังเสร็จสิ้นการรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)<sup>20</sup>

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช แบ่งเป็น 5 ระยะคือ

#### ระยะที่ 1 : วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองโดยใช้ข้อมูลจาก 2 ส่วน

1.1 การทบทวนองค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี ฐานงานการวิจัย บทความวิชาการที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลเชิงนโยบายต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

1.2 การศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับ



ประกอบ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย และผู้ดูแลหลัก จำนวน 8 คน เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 และการสนทนากลุ่มกับทีมผู้ให้บริการ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ เกสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลเวชกรรมสังคม พยาบาล รพช. และ รพ.สต. เครือข่ายนำร่อง รวมทั้งสิ้น 12 คน รวมทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมจาก พยาบาลและทีมผู้ให้บริการในสถานการณ์จริง

ผลการวิเคราะห์รูปแบบการปฏิบัติงานเดิมพบว่า ทีมผู้ให้บริการมีทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองแตกต่างกัน ขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ขาดทักษะ และความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว เน้นดูแลด้านร่างกายขาดการดูแลด้านจิตสังคมและ จิตวิญญาณ มีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ชัดเจน ขาดการร่วมปรึกษาและการสื่อสาร ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพการประเมินปัญหา และ ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ และขาด การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล การติดตามเยี่ยม ที่บ้านขาดความต่อเนื่องและล่าช้า ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเครียดและวิตกกังวลสูง ผู้วิจัยจึงนำข้อสรุปที่ได้ มาสังเคราะห์เพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ในระยะท้ายต่อไป

## ระยะที่ 2 : การพัฒนารูปแบบการดูแล

ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำผลการวิเคราะห์ปัญหา และสถานการณ์ของระยะที่ 1 มาเสนอในการสนทนากลุ่มของคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล คณะทำงานตามแผนแม่บท (service plan) การพัฒนาสุขภาพสาขามะเร็งและคณะกรรมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยมีประเด็นดำเนินการ ดังนี้คือ

2.1 ประชุมปรึกษาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและ ทีมผู้บริหาร 2 กลุ่มคือ 1) ทีมผู้บริหารของกลุ่มการพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และ 2) ทีมผู้บริหารของรพช.เครือข่าย นำร่องและรพ.สต.นำร่อง

2.2 ประชุมระดมสมองร่วมกับผู้ปฏิบัติการ พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันกำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เป้าหมายของการดูแลและแผนการดูแล และสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแล เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการการดูแล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง

2.3 ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง ในวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2556 เพื่อพัฒนาศักยภาพ พยาบาลและทีมผู้ให้บริการ ประกอบด้วย พยาบาล วิชาชีพทุกหอผู้ป่วย แพทย์ จิตแพทย์ เกสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลเวชกรรมสังคม และพยาบาล รพช.และรพ.สต.เครือข่ายนำร่อง รวมทั้งสิ้น 254 คน

2.4 จัดประชุมกลุ่มย่อยในพยาบาลวิชาชีพ แต่ละหอผู้ป่วย เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง สร้างเครื่องมือ/แบบประเมิน จัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 12 เรื่อง ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มีความปวดและอาการรบกวนต่างๆ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก เบื่ออาหาร กลืนลำบาก ปากแห้ง-คอแห้ง หายใจลำบาก แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มีปัญหาด้านจิตสังคม (ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า) และจิตวิญญาณ รวมทั้งนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลมาใช้พัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่บ้านสำหรับผู้ดูแล

ผลการพัฒนารูป ได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีการกำหนดบทบาทหน้าที่



ของแต่ละวิชาชีพ และแนวทางการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วย แต่รายได้รับบริการตามความเหมาะสม และจัดกระบวนการดูแลเป็น 4 ระยะคือ 1) ระยะแรกรับแพทย์ จะแจ้งผลการวินิจฉัย ระยะของโรคและแนวทางการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมให้ทางเลือกในการดูแลรักษา 2) ระยะดูแลต่อเนื่อง มีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยปฏิบัติตามแนวทางต่างๆที่สร้างขึ้น โดยมีพยาบาล APN เป็นผู้ให้คำปรึกษาและการประเมินผลลัพธ์การดูแล 3) ระยะจำหน่ายมีการวางแผนจำหน่ายและขยายการดูแลลงสู่ รพช.และรพ.สต. เครือข่าย เพื่อการติดตามเยี่ยมที่บ้าน และ 4) การเยี่ยมครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

### ระยะที่ 3: การนำรูปแบบไปทดลองใช้

นำรูปแบบการดูแลไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วย มะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง ที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม ทั้งผู้ป่วยหญิง และชาย ตามคุณสมบัติที่กำหนด ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2557 จำนวน 10 ราย มีการดำเนินการดังนี้

3.1 ประกาศนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย มะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง และประกาศใช้ แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ลงสู่การทดลองปฏิบัติ

3.2 การสะท้อนผลการปฏิบัติ และผลกระทบของการนำรูปแบบการดูแลไปทดลองใช้ทั้งใน ด้านบวกและด้านลบ โดยจัดการประชุมวิพากษ์รูปแบบ การดูแลร่วมกับผู้ ปฏิบัติทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และคณะทำงาน ทั้งของโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราชโรงพยาบาลชุมชนและเครือข่าย เพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และรับฟังปัญหา

อุปสรรคต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย

3.4 การประเมินผลลัพธ์ทั้งทางด้านผู้ป่วย และ/หรือผู้ดูแล และทีมผู้ให้บริการ รวมทั้งประเมิน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแล และผู้ให้บริการ ผลของระยะที่ 3 หลังนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วย มะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองไปทดลองใช้ พบปัญหาอุปสรรคคือพยาบาลผู้ปฏิบัติไม่คุ้นชินกับการ ใช้แบบประเมิน Palliative Performance Scale version 2 (PPS V2) และ Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ภาษาที่ใช้ในแนวทางปฏิบัติสื่อสารไม่ ตรงกัน เนื่องจากพยาบาลไม่ได้เข้าร่วมประชุมครบ ทุกคน ทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติตามรูปแบบ การจัดการความปวดยังไม่เหมาะสม การประเมินปัญหา และความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณไม่ ครบคลุม และต้องใช้เวลาในการประเมินค่อนข้างมาก ซึ่งส่วนหนึ่งมองว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน แต่อย่างไร ก็ตามทีมได้มองเห็นผลด้านบวกคือมีการทำงานเป็นทีม และมีการประสานงานที่ดีขึ้น พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติ ที่ชัดเจน และทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในรูปแบบ เดียวกัน มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้ครบถ้วน และชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งมีการวางแผนการดูแลรักษา ล่วงหน้า ลดการแก้ปัญหาแบบรายวัน ส่งผลให้คุณภาพ การดูแลเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการมีความพึง พอใจ

ในขณะนี้มีการปรับปรุงรูปแบบการดูแล เพื่อให้ เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยและของหน่วยงานภายใต้ สถานการณ์หรือเงื่อนไขปัจจัยที่เกิดขึ้นจริง ร่วมกับการ ประเมินผลลัพธ์ทั้งทางด้านผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมผู้ให้ บริการ ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มย่อยชี้แจงแนวทางปฏิบัติ ต่างๆ แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติในแต่ละหอผู้ป่วยอีกครั้ง จัด ทำคู่มือการใช้แนวทางปฏิบัติต่างๆ ให้มีความชัดเจน และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้สั้นกระชับและเข้าใจง่าย และจัดทำเอกสารแผนพับเกี่ยวกับแนวทางการดูแล ผู้ป่วยแบบประคับประคองเพิ่มเติม และได้ติดบอร์ด ประชาสัมพันธ์ในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะ ท้าย รวมทั้งปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศ



ให้เอื้อต่อการดูแล ซึ่งในแต่ละหอผู้ป่วยมีการแบ่งโซน การดูแล หรือจัดมุมที่สงบสำหรับการปฏิบัติศาสนกิจ หอละหมาด อุปกรณ์การปฏิบัติศาสนกิจ เช่น จัดมุม ของโต๊ะหมู่บูชา หิ้งพระพุทธรูป พวงมาลัย ดอกไม้ รูป เทียน รัตนธรรมะเคลือบที่ และเทพรัตนธรรมะ เป็นต้น

#### ระยะที่ 4 การปฏิบัติและประเมินผล

จากการนำรูปแบบการดูแลไปใช้จริง ในหอผู้ป่วย สามัญและพิเศษอายุรกรรม จำนวน 8 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วย สามัญและพิเศษศัลยกรรม จำนวน 4 หอผู้ป่วย รวม ทั้งสิ้น 12 หอผู้ป่วย ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยจำนวน 35 ราย

ผลพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 51.4) มีอายุอยู่ในช่วง 27-82 ปี อายุเฉลี่ย 61.2 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 74.3) ส่วนใหญ่เป็นโรค มะเร็งในตำแหน่งทางเดินอาหารและลำไส้ (ร้อยละ 20.0) อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงและเต้านม (ร้อยละ 20.0) ส่วนใหญ่มีคะแนน PPS V2 อยู่ระหว่าง 40-60% (ร้อยละ 77.1)

#### ผลลัพธ์ของการนำรูปแบบไปใช้

##### 1. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

1.1 การจัดการความปวดและอาการรบกวน ต่างๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความปวดระยะแรก รับอยู่ในระดับรุนแรงมาก (severe) (ร้อยละ 82.7) ลด ลงเป็นปานกลาง(moderate) ในระยะจำหน่าย (ร้อยละ 71.4) และส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร และท้องผูกลดลง(ร้อยละ 60.0, 40.0 และ 51.4 ตาม ลำดับ)

1.2 การจัดการด้านจิตใจ สังคม และจิต วิญญาณ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกปีบ คั่นด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณลดลงทุกเรื่อง โดยเฉพาะเรื่องการเสียเวลาในการนัดหมายเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพ ความไม่สบายใจ กังวลใจเกี่ยวกับความเจ็บ ป่วยหรือการรักษา และสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน ผู้ป่วย มีความวิตกกังวลลดลง (ร้อยละ 94.3 ,88.6 และ 80.0 ตามลำดับ)

1.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแล หลักต่อการดูแลแบบประคับประคอง พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดเกี่ยวกับการมีโอกาสดูแลผู้ป่วยตามความรู้สึก ซักถามข้อสงสัย ได้รับการช่วยเหลือให้ได้ทำในสิ่งที่ค้างคาในใจให้สำเร็จ ลุล่วงภายในขอบเขตที่เป็นจริง อีกทั้งมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจเลือกหรือยุติการรักษา และมีโอกาสร่วม ในการวางแผน ตัดสินใจเลือกการรักษา ถึงร้อยละ 97.2, 97.1 และ 94.3 ตามลำดับ และมีความพึงพอใจต่อบริการติดตามเยี่ยมบ้านในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมผู้ป่วยและ ครอบครัวเมื่ออยู่บ้าน ร้อยละ 100 การได้รับคำอธิบาย ในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านทั้งโดยตรงและทาง โทรศัพท์ ร้อยละ 96.2 และทำให้ทราบถึงแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเองที่ถูกต้องขณะอยู่บ้านร้อยละ 80.8

##### 2. ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ

2.1 การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะ ท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองใน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M=2.47$  ; $SD=0.51$ ) เช่นเดียวกับการปฏิบัติด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้าน สังคมอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน( $M=2.59$  ; $SD=0.54$ , $M=2.53$ ; $SD=0.51$  และ  $M=2.41$ ; $SD=0.46$ ) โดยพบว่า กิจกรรมที่ปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดคือ การ ดูแลร่างกายผู้ป่วยที่สนใจด้วยความสงบ ให้ข้อมูล แก่ญาติเกี่ยวกับระเบียบขั้นตอนในการดำเนินการเมื่อ ผู้ป่วยถึงแก่กรรม และการพูดจาสุภาพอ่อนโยนเคารพ ในความเป็นบุคคล (ร้อยละ 96.6, 96.6 และร้อยละ 89.7 ตามลำดับ)

2.2 ความคิดเห็นของทีมผู้ให้บริการต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง พบว่าทีมผู้ให้บริการมีความเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยทีม ผู้ให้บริการ มีความเห็นว่าสามารถ บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด ( $M=4.76$ ; $SD=.53$ )



เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ ( $M=4.69;SD=.54$ ) เหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน ( $M=4.49;SD=.66$ ) และมีความง่าย สะดวกในการนำไปใช้ ( $M=4.18;SD=.67$ ) รวมทั้งเห็นว่ามีความชัดเจนของหน่วยงาน ( $M=4.13;SD=.54$ ) ส่งผลให้ทีมผู้ให้บริการ สามารถทำงานได้ง่าย สะดวก และสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมและมีความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น

### ระยะที่ 5 การวิเคราะห์และสรุปผล

จากการพัฒนาสรุปได้ว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบระดับประคอง ที่เหมาะสมกับกับบริบทของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบที่ 1 หลักการของรูปแบบการดูแล มี 4 ด้านคือ 1.1) การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 1.2) การดูแลแบบองค์รวมและเน้นความสุขสบาย 1.3) การดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายต่างๆ ซึ่งจะทำงานประสานกัน และ 1.4) การดูแลต่อเนื่องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาล ต่อเนื่องที่บ้านและหลังเสียชีวิตแล้ว องค์ประกอบที่ 2 โครงสร้างด้านรูปแบบการดูแล ได้แก่ 2.1) โครงสร้างด้านบุคลากรคือทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายต่างๆ 2.2) โครงสร้างด้านการจัดการดูแล มี 2 ลักษณะคือ 2.2.1) จัดระบบการพยาบาลในหอผู้ป่วยโดยใช้พยาบาล PCWN ร่วมกับทีมพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย และ 2.2.2) จัดระบบการให้คำปรึกษาแก่ทีมพยาบาลในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนในการดูแลโดยพยาบาล PCN ในแต่ละสาขา และพยาบาล APN และ 2.3) โครงสร้างด้านสถานที่และอุปกรณ์ ได้แก่ แบ่งพื้นที่การดูแล การจัดมุมส่วนตัวสำหรับปฏิบัติศาสนกิจ องค์ประกอบที่ 3 กระบวนการดูแล มี 4 ระยะคือ 3.1) ระยะแรกเริ่ม 3.2) ระยะดูแลต่อเนื่อง 3.3) ระยะจำหน่าย และ 3.4) การเยี่ยมครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต และ องค์ประกอบที่ 4 การติดตามและประเมินผลลัพธ์ ซึ่งผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลจะได้รับการติดตามและประเมินผลจำนวน 3 ครั้งคือ 4.1) ระยะ 1-3 วันแรกหลังจากให้การดูแล 4.2) วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ 4.3) เมื่อติดตามเยี่ยมที่บ้าน

### การอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบระดับประคอง ประสบความสำเร็จและเกิดผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพและได้รับการสนับสนุนจากทีมผู้บริหารขององค์เข้ามาผลักดันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร โดยมีการพัฒนารูปแบบการดูแลหรือวิธีการปฏิบัติ และกิจกรรมการพยาบาลเป็นมาตรฐานของหน่วยงาน สอดคล้องกับบริบทความต้องการและปัญหาที่แท้จริงของหน่วยงาน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย และมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมตรงตามปัญหาแต่ละระยะ ทำให้ทีมผู้ปฏิบัติมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ชัดเจนครอบคลุมทั้ง 4 มิติและเป็นทิศทางเดียวกัน โดยได้รับการดูแลจากพยาบาล PCWN ในแต่ละหอผู้ป่วยและมีระบบการให้คำปรึกษาแก่พยาบาลผู้ดูแลโดยใช้พยาบาล APN และพยาบาล PCN แต่ละสาขาเป็นผู้ให้คำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลและการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วและต่อเนื่องโดยมีผังการไหลของงาน (work flow) ทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ทีมผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบระดับประคองในภาพรวมในระดับมากที่สุด โดยมีความเห็นว่าสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด มีความเหมาะสมกับบริบทและมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น<sup>18,21</sup>

ผลการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบระดับประคองไปใช้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวม โดยผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา/ความต้องการตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความปวดลดลง และอาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลง ซึ่งเป็นอาการรบกวนที่พบมากกว่าครึ่งหนึ่งในผู้ป่วยระยะท้ายทั้งหมด นอกจากนั้น



ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณครอบคลุมตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้ทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือรักษาทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีหรือพอใจในตนเอง และส่งผลให้ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับในระดับมากที่สุด ส่วนพยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติที่สร้างขึ้นตรงประเด็นสำคัญของผู้ป่วยในทุกด้านและมีการนำแนวปฏิบัติลงสู่การดูแลผู้ป่วยได้ตามปัญหาที่แท้จริง เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และดูแลได้ครอบคลุมองค์รวมเพิ่มขึ้น แต่ด้วยความหลากหลายของพยาบาลวิชาชีพที่มีภูมิหลัง และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ทำให้มีการดูแลที่เน้นไปในด้านใดด้านหนึ่งหรือในแต่ละด้านแตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลหลักและทีมผู้ให้บริการซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะยาวระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางละมุงพบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวในระยะสุดท้ายได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น<sup>22</sup> และสอดคล้องกับผลการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติตามระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายครอบคลุมองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพส่งผลให้บริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในระดับสูง<sup>23</sup>

## บทสรุป

การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบองค์รวมที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลหรือครอบครัว มีกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นลำดับ และการประสานงานของทีมอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งเป็นการ

พัฒนาที่มุ่งเน้นการปฏิบัติในสถานการณ์จริง ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ ข้อจำกัด โอกาสพัฒนา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การระดมสมอง เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติและทีมเห็นความสำคัญและปัญหาร่วมกัน เกิดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ มีข้อผูกพันในการปฏิบัติและมีการนำสู่ปฏิบัติอย่างจริงจัง ทำให้มีแนวทางปฏิบัติการดูแลที่ชัดเจนและเป็นรูปแบบเดียวกัน ซึ่งทีมผู้ให้บริการสามารถนำสู่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวกในการนำไปใช้ ส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ดีต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างครอบคลุมองค์รวม

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

### ด้านการบริหารการพยาบาล

1.1 ควรมีการพัฒนาระบบการนิเทศติดตามและรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลแบบประคับประคองให้มีประสิทธิภาพ

1.2 ส่งเสริมการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ลงสู่ชุมชนหรือรพสต. เครือข่ายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่รับผิดชอบและทุกกลุ่มผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ หรือกลุ่มอวัยวะล้มเหลว เป็นต้น

1.3 ควรพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยการส่งพยาบาลไปอบรมในหลักสูตรต่างๆ เช่น หลักสูตรระยะสั้น 1-2 สัปดาห์ หรือหลักสูตรเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 4 เดือน หรือ 2 เดือน เป็นต้น เพื่อให้มีองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

### 2. ด้านการบริการ

2.1 ควรให้ความรู้แก่ประชาชนหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ เอกสารแผ่นพับ หรือวิทยุชุมชน เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและการเข้าถึงบริการการดูแลแบบประคับประคองในช่วงสุดท้ายของชีวิต

2.2 ควรพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล/ครอบครัว



แกนนำในชุมชน และ อสม เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

2.3 ควรสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ ที่เอื้อต่อการดูแล เช่น อุปกรณ์การให้ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เตียง หรือที่นอนลม รวมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรต่างๆ เช่น องค์กรเอกชน มูลนิธิต่างๆ หรือหน่วยงานของรัฐ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

### 3. ด้านการศึกษาวิจัย

3.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เช่น การติดตามคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน หรือ 1 ปี รวมทั้งควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะเป็นการยืนยันคุณภาพของการดูแลในเชิงสถิติได้มากยิ่งขึ้น

3.2 ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน หรือญาติผู้ดูแลที่ให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาารูปแบบการดูแลให้ครอบคลุม

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Palliative care: Cancer control: Knowledge into action. WHO guide for Effective Programmers. 2007 สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2556 Available from [http://www.who.int/cancer/publications/cancer\\_control\\_palliative/en/index.html](http://www.who.int/cancer/publications/cancer_control_palliative/en/index.html).
2. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์ ประเมินภาวะโรคและสุขภาพประชากรไทย สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพประชากรไทย. Cancer control, knowledge into action World Health Organization 2007. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
3. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. การสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตของประชาชนไทย ใน: ดุสิต สถาวร, บรรณาธิการ. Who Care WE DO. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอน เอนเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2557. หน้า 1-9.
4. กิตติกร นิลมานันต์. การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์ ; 2555.
5. ศศิกันต์ นิมมานรัชต์. Pain & Pain management in Special Population. ใน: ศศิกันต์ นิมมานรัชต์, ชัชชัย ปรีชาไว, บรรณาธิการ. ความปวดและการจัดการความปวดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาพิเศษ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2550. หน้า 16-25.
6. วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2554.
7. กิตติกร นิลมานันต์ และวราภรณ์ คงสุวรรณ. ปรัชญาการณที่พบบ่อยในระยะสุดท้ายของชีวิตและการดูแล. สงขลา: บริษัทจอยพรินท์จำกัด; 2556.
8. เต็มศักดิ์ พึ่งรัตน์. การพัฒนาระบบดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์. ใน: ลักษณะมี ชาญเวชช์, บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์; 2547. หน้า 35-40.
9. Tapp DM. The Ethics of Relation Stance in Family Nursing : Resisting the View of "Nurse as expert". Journal of Family Nursing. 2000 ;1:69-91.
10. เต็มศักดิ์ พึ่งรัตน์. การพัฒนาระบบดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์. ใน: ลักษณะมี ชาญเวชช์, บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ : โอเอส พริ้นติ้งเฮาส์; 2547. หน้า 35-40.
11. สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์. การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ที่เป็มะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
12. จอนพะจง เพ็งจาด. การพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ใน: ลักษณะมี ชาญเวชช์ และดุสิต สถาวร, บรรณาธิการ. The dawn of



- palliative care in Thailand. กรุงเทพฯ:บริษัท ปิยอน เอนเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2556 : หน้า 25-41. ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. รายงานสถิติประจำปี 2556.
13. นครศรีธรรมราช: ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช.
14. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. การสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิตของประชาชนไทย ใน: ดุสิต สถาวร, บรรณาธิการ. Who Care WE DO. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอน เอนเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2557. หน้า 1-9.
15. World Health Organization. WHO definition of palliative care. In : National cancer control programs : Policies and managerial guidelines. 2nd ed. WHO. Geneva : 2002.
16. Borg WR, Gall MD. Educational Research : An Introduction (4 th Ed.). New York, Ny: Longman, Inc. 1983.
17. บุญยามาส ชีวสกุลยง. แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ ใน: ลักษมี ชาญเวช และ ดุสิต สถาวร, บรรณาธิการ. The DAWN of in PALLIATIVE CARE in Thailand กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอน เอนเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2556. หน้า 42-59.
18. ฐิติมา โพธิ์ศรี. การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต: จากโรงพยาบาลสู่บ้าน. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
19. เทวี ไชยเสน. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยระยะสุดท้าย. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
20. ศิริพร จิรวัฒนกุล. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา. กรุงเทพฯ : บริษัทวิทยพัฒน์การพิมพ์ ; 2555.
21. สวัสดิ์ มณีพงศ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต อายุรกรรม แผนกการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
22. สีฟ้า เวหะชาติ และ ปณิดา ลัมธงเจริญ. การพัฒนารูปแบบดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางละมุง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2550; 15, 47-60.
23. ทศนีย์ เทตประสิทธิ์, พิมลรัตน์ พิมพ์ดี, ศศิพินท์ มงคลไชย, พวงพยอม จุลพันธ์ และ ยุพยงค์ พุฒธรรม. การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2554; 23: 80-9.