# การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

**Development of palliative care patient system Rong Kham District, Kalasin Province.**

Received: October 6, 2021
Revised: December 20, 2021
Accepted: December 27, 2021

ประธาน ศรีจุลฮาด[1]
Pratan Srijulahad[1]

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน จิตอาสา และญาติ-ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประครอง เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ( Palliative Performance Scale for adult Suandok) เดือนกันยายน 2562 – กันยายน 2563 จำนวน 152 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบการเปรียบเทียบผลก่อนทดลองและหลังการทดลอง Dependent t-test

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรสาธารณสุข ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน จิตอาสา และญาติ-ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประครองหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความสามารถเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และพบว่า ความสามารถในการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสียของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่าย ดีกว่า ก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงมีองค์ประกอบหลาย ๆ ด้าน ซึ่งทั้งหมดล้วนเกี่ยวโยงกับการดูแลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระหว่างการรักษาให้ครอบครัวได้เตรียมความพร้อมทั้งด้านจิตใจและการใช้ชีวิตหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว และให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้จากไปอย่างสงบ

**คำสำคัญ:** ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

[1] นายแพทย์โรงพยาบาลร่องคำ

**ABSTRACT**

This research was Participatory Action Research (PAR) aimed to development of palliative care patient system Rong Kham District, Kalasin Province. Study between September 2019 and September 2020. Sample size were stakeholder of palliative care patient including 40 Public health personnel from hospitals and tambol health promoting hospitals, 40 representatives of the local administrative organization, community leaders, and volunteers, and 72 relatives of palliative care patient, Rong Kham District, Kalasin Province. Data were collected by evaluation form and questionnaire. Data were analyzed by mean, standard deviation, percentage and dependent t-test.

The results of the study found that palliative care patient system that have been developed include: Guidelines for screening patients into palliative care , Guidelines for early patient assessment , Guidelines for caring with a primary/multidisciplinary care team , Providing information to patients and their families , Making an advance care plan discharge planning , Guidelines for follow-up visits to patients at home based on PPS levels and the development of care potential for the health team. It was found that after potential development the ability to provide palliative care patient of related health personnel, partnership and patient relatives better than before had statistically significant at the .05 level. And the ability to care for a patient's family after the loss of a person involved in palliative care patient of related health personnel and partnership better than before had statistically significant at the .05 level. And can provide palliative care patients with 100% coverage.

**Keyword:** palliative care patient system

**บทนำ**

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (end of life) เป็นผู้ป่วยที่การรักษาเฉพาะไม่สามารถหวังให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้และผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตในเวลาไม่นาน การรักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้ จะมุ่งเน้นที่การดูแลให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานทางร่างกายให้น้อยที่สุด และสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ ความเชื่อ ประเพณีวัฒนธรรมของผู้ป่วยและญาติ โดยเน้นการให้การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในช่วงสุดท้ายของชีวิต[1]

จากสถานการณ์ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของอำเภอร่องคำ ปีงบประมาณ 2559-2562 จากสถานการณ์ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของอำเภอร่องคำ ปี 2561 - 2562 พบว่า อัตราผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง 67 ราย ร้อยละ 73.62 และ 87 ราย ร้อยละ 93.55 จากการทบทวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ศูนย์รักบริบาลโรงพยาบาลร่องคำได้ดูแล พบว่า ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน ร้อยละ

80 ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีอาการปวด หรือหายใจลำบากและมีความทุกข์ทรมานในระยะสุดท้ายของชีวิต ขาดการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเข้าถึงบริการในการใช้ยาระงับปวดกลุ่ม strong opioid ยังน้อย แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ชัดเจน ไม่มีเครือข่ายในการดำเนินงาน วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ยาที่จะให้บริการผู้ป่วยไม่เพียงพอ และขาดการประเมินผลร่วมกันระหว่างทีมผู้ดูแล[2]

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยผู้ส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล เพื่อร่วมกันเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหา กำหนดประเด็นการแก้ปัญหา และรับผลของการแก้ปัญหาร่วมกัน โดยการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระหว่างการรักษาให้ครอบครัวได้เตรียมความพร้อมทั้งด้านจิตใจและการใช้ชีวิตหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว และให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้จากไปอย่างสงบ

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของบุคลากร ภาคีเครือข่าย ญาติผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง และความสามารถในการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสียของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

**ระเบียบวิธีวิจัย**

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน กันยายน 2562 ถึง กันยายน 2563

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

1. ประชากรได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ประกอบด้วย

2.1 บุคลากรสาธารณสุขที่มาจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 40 คน

2.2 ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนองค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และจิตอาสา จำนวน 40 คน

2.3 ญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 72 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) PPS ผู้ป่วย $\leq$ ร้อยละ 60 (ประเมินการเคลื่อนไหว การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค การทำกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร และระดับความรู้สึกตัว)

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ประกอบด้วย

1.1 การจัดทำ แนวปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ตั้งแต่การประเมิน-คัดกรอง/การวินิจฉัย/การพยาบาล-รักษา/การเข้าถึงบริการ PC ทั้งใน-นอกเวลา/การรับ-ส่งต่อ Implement แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ

1.2 กำหนดแนวทางในการพัฒนาศักยภาพให้แก่ทีมสุขภาพทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.3 ประชุมวางแผนการดูแลผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหวิชาชีพและชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบประเมินระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative performance scale for adult Suandok)

2.2 แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome Scale : POS)

2.3 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ

2.4 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ สำหรับภาคีเครือข่าย เป็นแบบ Rating scale 5

2.5 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ สำหรับญาติผู้ป่วย เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ

2.6 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสียของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญ

พิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) นำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอม้องชัย จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.89, 0.82, และ 0.71 ตามลำดับ

**ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย**

**1. ระยะเตรียมการวิจัย** (ระหว่างเดือนกันยายน 2562 - กันยายน 2563)

การศึกษาสถานการณ์ บริบท สภาพปัญหาตลอดจนแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยผู้ส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขที่มาจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนองค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และจิตอาสา

**2. ระยะดำเนินการวิจัย**

2.1 การกำหนดประเด็นปัญหา การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ตั้งแต่การประเมิน-คัดกรอง/การวินิจฉัย/การพยาบาล-รักษา/การเข้าถึงบริการPC ทั้งใน-นอกเวลา/การรับ-ส่งต่อ Implement แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ดำเนินการในระหว่างเดือนกันยายน 2562 - กันยายน 2563 โดยผู้ส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขที่มาจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนองค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน จิตอาสา และญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

2.2 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ดำเนินการในระหว่างเดือนกันยายน 2562 - กันยายน 2563 โดยผู้ส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขที่มาจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนองค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน จิตอาสา และญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

2.2.1 การจัดทำ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ตั้งแต่การประเมิน-คัดกรอง/การวินิจฉัย/การพยาบาล-รักษา/การเข้าถึงบริการPC ทั้งใน-นอกเวลา/การรับ-ส่งต่อ Implement แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ

2.2.2 การพัฒนาศักยภาพให้แก่ทีมสุขภาพทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2.3 การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Grand rounds) และทบทวนทางคลินิก (Case review) ในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน

**3. ระยะการติดตามและประเมินผล**

3.1 การติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุง ศึกษาผลจากการดูแลด้วยระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินการในระหว่างเดือนมกราคม - กันยายน 2563 โดยผู้ส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขที่มาจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคี

เครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนองค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน จิตอาสา และญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ประกอบด้วย

3.2 CPG การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ตั้งแต่การประเมิน-คัดกรอง/การวินิจฉัย/การพยาบาล-รักษา/การเข้าถึงบริการPC ทั้งใน-นอกเวลา/การรับ-ส่งต่อ Implement

3.3 ผลการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.4 คุณภาพการดูแลด้วยระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ความพึงพอใจของญาติ และผลการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย

4. การสรุปผลการวิจัย เดือนกันยายน 2563 ผู้วิจัยและผู้ส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขที่มาจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนองค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และจิตอาสา ร่วมสรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงาน

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติพรรณนา ได้แก่ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน ได้แก่ Dependent t-test

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC.68/2562 ลงวันที่ 19 สิงหาคม 2562

**ผลการวิจัย**

1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.1 สถานการณ์ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของอำเภอร่องคำ เดือนกันยายน 2562 - กันยายน 2563 พบว่า อัตราผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง 67 ราย ร้อยละ 73.62 และ 87 ราย ร้อยละ 93.55 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยระยะท้ายที่กลับไปเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบท่ามกลางญาติพี่น้องตามความต้องการ 65 ราย ร้อยละ 71.42 และ 85 ราย ร้อยละ 91.39 ตามลำดับ นอกจากนั้นยังพบว่าโรคที่พบมากที่สุดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ มะเร็ง รองลงมา คือ ไตวาย หัวใจ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามลำดับ และผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีอาการปวด หายใจลำบาก และอาการไม่สุขสบายอื่นๆซึ่งทีมสุขภาพไม่สามารถจัดการอาการให้ผู้ป่วยสุขสบายไม่ทรมานและจากไปอย่างสงบเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง

1.2 การทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง พบว่า ทีมสหวิชาชีพยังขาดทักษะในการแจ้งข่าวร้าย การจัดประชุมระหว่างครอบครัวผู้ป่วยและทีมที่ดูแลเพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างทีมกับผู้ป่วยและครอบครับเกี่ยวกับตัวโรค การพยากรณ์โรค เป้าหมายหลักของการดูแลและแนวทางของการดูแลผู้ป่วยในอนาคต (Family meeting) เช่น ยังมีญาติของผู้ป่วยบางรายที่ไม่บอกความจริงกับผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยมีญาติหลายคน ญาติก็ไม่กล้าตัดสินใจ ความเห็นของญาติอาจไม่ตรงกัน ฝ่ายหนึ่งอาจให้ดูแลเต็มที่ แต่อีกฝ่ายไม่ต้องการให้ยื้อชีวิต CPG การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ไม่ถูกนำมาใช้เนื่องจากไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ขาดทีมสุขภาพทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการสนับสนุน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ไม่มีการทำ Grand rounds และทบทวน Case ในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ขาดผู้ดูแล อสม. จิตอาสา และญาติผู้ป่วย ที่มีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง การจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลและเชื่อมโยงไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและดูแลต่อเนื่องถึงที่บ้านขาดความต่อเนื่อง ไม่มีการทำ Family meeting/Advance care plan/ Advance Directive และขาดช่องทางการสื่อสารให้ทีมสุขภาพได้รับทราบถึงข้อมูลและแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

2. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขที่มาจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนองค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และจิตอาสา และ ญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังต่อไปนี้ ประกอบด้วย

2.1 ประเด็นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยผู้ส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาในประเด็นดังต่อไปนี้

1) CPG การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

2) การพัฒนาทีมสุขภาพ

3) การทำ Grand rounds และทบทวน Case

4) การจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลและเชื่อมโยงไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5) การทำ Family meeting/ Advance care plan/Advance Directive

6) การพัฒนาช่องทางการสื่อสาร

2.2 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ประกอบด้วย

1) การจัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ตั้งแต่การประเมิน-คัดกรอง/การวินิจฉัย/การพยาบาล-รักษา/การเข้าถึงบริการPC ทั้งใน-นอกเวลา/การรับ-ส่งต่อ Implement แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ได้แก่ 1) แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง 2) แนวทางการประเมินผู้ป่วยแรกรับ 3) แนวทางการดูแลร่วมกับทีมดูแลหลัก/สหวิชาชีพ 4) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทำ Advance care plan 5) การวางแผนจำหน่าย 6) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านตามระดับ PPS

2) การพัฒนาศักยภาพให้แก่ทีมสุขภาพทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่มาจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 40 คน มีเนื้อหาประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง การให้ความสำคัญของการแจ้งอาการป่วย เทคนิคการแจ้งข่าว การวางแผนการดูแลล่วงหน้า ความปรารถนาครั้งสุดท้าย ขั้นตอนก่อนกลับไปรักษาตัวที่บ้าน การเตรียมสภาพแวดล้อม การเตรียมสภาพห้องนอน การเตรียมสภาพห้องน้ำ/ห้องสุขา การเตรียมสภาพประตู การเตรียมสภาพทางเดินภายในบ้าน การเตรียมสภาพห้องครัว การเตรียมสภาพแสงสว่างภายในบ้าน การเตรียมสภาพการระบายอากาศ การดูแลสุขภาพอนามัย การลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค การดูแลเรื่องอาหาร การเคลื่อนไหวและแผลกดทับ อาการเจ็บปวด อาการหายใจลำบาก อาการท้องผูก อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาการกลั้นอุจจาระไม่อยู่ กิจกรรมการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย ข้อสังเกตอาการผู้ป่วยในช่วงท้ายของชีวิต ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต การดูแลผู้ป่วยในแต่ละศาสนา และการเยี่ยมผู้ป่วย

2.2) ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนองค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และจิตอาสา จำนวน 40 คน มีเนื้อหาประกอบด้วย เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ความสำคัญของการแจ้งอาการป่วย เทคนิคการแจ้งข่าว การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ความปรารถนาครั้งสุดท้าย การเตรียมสภาพแวดล้อม การเตรียมสภาพห้องนอน การเตรียมสภาพห้องน้ำ/ห้องสุขา การเตรียมสภาพประตู การเตรียมสภาพทางเดินภายในบ้าน การเตรียมสภาพห้องครัว การเตรียมสภาพแสงสว่างภายในบ้าน การเตรียมสภาพการระบายอากาศ การเคลื่อนไหวและแผลกดทับ กิจกรรมการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย ข้อสังเกตอาการผู้ป่วยในช่วงสุดท้ายของชีวิต ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต การดูแลผู้ป่วยในแต่ละศาสนา และการเยี่ยมผู้ป่วย

2.3) ญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 72 คน มีเนื้อหาประกอบด้วย เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ความปรารถนาครั้งสุดท้าย ขั้นตอนก่อนกลับไปรักษาตัวที่บ้าน การเตรียมสภาพแวดล้อม การเตรียมสภาพห้องนอน

การเตรียมสภาพห้องน้ำ/ห้องสุขา การเตรียมสภาพประตู การเตรียมสภาพทางเดินภายในบ้าน การเตรียมสภาพห้องครัว การเตรียมสภาพแสงสว่างภายในบ้าน การเตรียมสภาพการระบายอากาศ การดูแลสุขภาพอนามัย การลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค การดูแลเรื่องอาหาร การเคลื่อนไหวและแผลกดทับ อาการเจ็บปวด อาการหายใจลำบาก อาการท้องผูก อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาการกลั้นอุจจาระไม่อยู่ กิจกรรมการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย และข้อสังเกตอาการผู้ป่วยในช่วงท้ายของชีวิต

2.3 การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Grand rounds) และทบทวนทางคลินิก (Case review) ในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหวิชาชีพและชุมชน

3. ผลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

3.1 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง โดยรวมอยู่ในระดับ มาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $3.85 \pm 0.09$) หลังการพัฒนาศักยภาพ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $4.41 \pm 0.06$)

3.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ของภาคีเครือข่าย พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ของภาคีเครือข่าย โดยรวมอยู่ในระดับ มาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $3.83 \pm 0.18$) หลังการพัฒนาศักยภาพ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ของภาคีเครือข่าย โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $4.41 \pm 0.09$)

3.3 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ของญาติ พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ของญาติ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $3.88 \pm 0.09$) หลังการพัฒนาศักยภาพ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ของญาติ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $4.44 \pm 0.05$)

3.4 ความสามารถในการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสียของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องก่อนและหลัง การพัฒนาศักยภาพ พบว่า ก่อนการพัฒนาความสามารถในการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสียของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ

ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องก่อนและหลัง การพัฒนาศักยภาพ โดยรวมอยู่ในระดับ มาก (3.93 $\pm$ 0.18)

หลังการพัฒนา ความสามารถในการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสียของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องก่อนและหลัง การพัฒนาศักยภาพ โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด (4.41 $\pm$ 0.10)

3.5 ความสามารถในการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสียของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ของภาคีเครือข่ายก่อนและหลัง การพัฒนาศักยภาพ พบว่า ก่อนการพัฒนา ความสามารถในการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสียของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ของภาคีเครือข่ายก่อนและหลัง การพัฒนาศักยภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (3.84 $\pm$ 0.19) หลังการพัฒนา ความสามารถในการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสียของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ของภาคีเครือข่ายก่อนและหลัง การพัฒนาศักยภาพ โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด (4.39 $\pm$ 0.12)

3.6 การเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลัง การพัฒนาศักยภาพ พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ของ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่าย และญาติผู้ป่วย ดีกว่า ก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p- value เท่ากับ .000 ทุกค่า) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลัง การพัฒนาศักยภาพ (Dependent t-test)

| กลุ่ม | ก่อน | | หลัง | | t | df | p-value | 95%CI | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ค่าเฉลี่ย | S.D. | ค่าเฉลี่ย | S.D. | | | | lower | upper |
| บุคลากร | 3.85 | 0.09 | 4.41 | 0.06 | -30.24 | 39 | 0.00 | -0.60 | -0.52 |
| ภาคี | 3.83 | 0.18 | 4.41 | 0.09 | -15.54 | 39 | 0.00 | -0.65 | -0.50 |
| ญาติ | 3.88 | 0.09 | 4.44 | 0.05 | -54.26 | 71 | 0.00 | -0.58 | -0.54 |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.7 การเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสียของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลัง การพัฒนาศักยภาพ พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพ ความสามารถในการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสียของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ของ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่าย และญาติผู้ป่วย ดีกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p- value เท่ากับ .000 ทุกค่า) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสียของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ (Dependent t-test)

| กลุ่ม | ก่อน | | หลัง | | t | df | p-value | 95%CI | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ค่าเฉลี่ย | S.D. | ค่าเฉลี่ย | S.D. | | | | lower | upper |
| บุคลากร | **3.93** | **0.18** | **4.41** | **0.10** | -14.687 | 39 | 0.00 | -0.55 | -0.42 |
| ภาคี | **3.84** | **0.19** | **4.39** | **0.12** | -13.724 | 39 | 0.00 | -0.63 | -0.48 |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผลการคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง ผลการประเมินผู้ป่วยแรกรับผลการประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง การดูแลร่วมกับทีมดูแลหลัก/สหวิชาชีพ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทำ Advance care plan การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านตามระดับ PPS มีการดำเนินงานครอบคลุมร้อยละ 100

**สรุปและอภิปรายผล**

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่าย และ ญาติ ก่อนการพัฒนาศักยภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ เนื่องจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และขาดกระบวนการมีส่วนร่วมของญาติ หรือผู้ดูแล มีขั้นตอนและวิธีการให้บริการที่ซ้ำซ้อน มีแนวทางการปฏิบัติที่หลากหลาย บุคลากรทีมสุขภาพบางส่วนยังขาดความรู้ ทักษะในการประเมินและการดูแล แบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย[3] สอดคล้องกับการศึกษาของ

ฐิติมา ปลื้มใจ (2563)[4] ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลสงขลา ในปี 2563 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจากหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 12 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาและความต้องการการบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง คือ โครงสร้างและการบริหารจัดการไม่ชัดเจน บุคลากรมีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองไม่เพียงพอ ขาดการกำกับ นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มีข้อจำกัดด้านภาระงานและการประสานการส่งต่อ

หลังการพัฒนาศักยภาพ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ภาคีเครือข่าย และญาติ โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 $\pm$ 0.05) ทั้งนี้เนื่องจาก การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่มาจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนองค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และจิตอาสา และ ญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีเนื้อหาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยประยุกต์จากคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2556)[5] และการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย โรงพยาบาลปทุมธานี (2561)[6]

ซึ่งหลังการพัฒนาศักยภาพ ความสามารถในการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสียของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่าย โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่มาจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนองค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และจิตอาสา อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีเนื้อหาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยประยุกต์จาก คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์) ของกรมการแพทย์ (2563)[7] ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการพัฒนาศักยภาพ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่าย และญาติผู้ป่วย ดีกว่า ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p- value เท่ากับ 0.00 ทุกค่า)

ความสามารถในการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสียของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ

ประคับประคอง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่าย และญาติผู้ป่วย ดีกว่า ก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p- value เท่ากับ 0.00 ทุกค่า) สอดคล้องกันกับการศึกษาของ สุคนธ์ทิพย์ บุญยัง (2560)[8] ได้ศึกษาผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลหลักหลังใช้แนวปฏิบัติการดูแลประคับประคองที่บ้าน ในเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยคะแนน POS ลดลงจาก 14.22 (S.D.=7.31) เป็น 9.69 (S.D.=6.78) และค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้ดูแลหลักลดลงจาก 4.13 (S.D.=3.48) เป็น 2.84 (S.D.=3.49) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าลดลงจากร้อยละ 34.40 เป็นร้อยละ 12.50 และสอดคล้องกับการศึกษาของ นพพร จันทรเสนา และ ปิยะนุช พรหมสาขา (2561)[9] ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลหนองหาน อาเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาทำให้ 1) ได้ระบบการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1.1) การวินิจฉัยหรือคัดเลือกผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง 1.2) ประเมินความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยใช้แบบประเมิน PPS scale แบบประเมิน ESAS 1.3) วางแผนการดูแลและประชุมกลุ่มร่วมกับญาติผู้ดูแล (Family meeting) 1.4) การดูแลต่อเนื่องโดยอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายในชุมชน 2) ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคับประคอง ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu$ = 4.38) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากทั้ง 2 ประเด็น คือ ด้านความเป็นไปได้ ($\mu$ = 4.49) ด้านความเหมาะสม ($\mu$ = 4.24) 3) ความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อระบบการดูแลแบบประคับประคองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ถึงร้อยละ 93.33 และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\mu$ = 4.18) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการดูแลด้านร่างกาย ($\mu$ = 4.35)

**ข้อเสนอแนะจากการวิจัย**

1. ควรศึกษาทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในพื้นที่เป็นระยะ และต่อเนื่อง

2. ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ได้แก่ แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง แนวทางการประเมินผู้ป่วยแรกรับ แนวทางการดูแลร่วมกับทีมดูแลหลัก/สหวิชาชีพ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทำ Advance care plan การวางแผนจำหน่าย แนวทางการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านตามระดับ PPS และการพัฒนาศักยภาพการดูแลให้แก่ทีมสุขภาพ ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสหวิชาชีพ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริงและถูกต้องตามหลักวิชาการ

3. ควรมีการติดตามพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

4. ควรมีการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในระยะยาวเพื่อความยั่งยืนต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. ฉันชาย สิทธิพันธุ์.การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมอชวนรู้ โดยแพทยสภา.2564 [ออนไลน์] สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2564 [https://tmc.or.th › pdf › tmc_knowlege-59]
2. โรงพยาบาลร่องคำ. สถานการณ์ผู้ป่วยระยะท้ายของอำเภอร่องคำ. โรงพยาบาลร่องคำ. 2562.
3. ทัศนีย์ เทศประสิทธิ์ พิมลรัตน์ พิมพ์ดี ศศิพินทุ์ มงคลไชย พวงพยอม จุลพันธุ์ ยุพยงค์ พุฒธรรม. การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของโรงพยาบาลอุดรธานี. Nursing Journal of The Ministry of Public Health,2563. 23(1), 80-90.
4. ฐิติมา ปลื้มใจ. รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลสงขลา ในปี 2563. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2563.
5. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง. นนทบุรี: บริษัท พิมพ์ดีจำกัด, 2556.
6. โรงพยาบาลปทุมธานี. การดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย โรงพยาบาลปทุมธานี. 2561. [ออนไลน์] สืบค้นเมื่อ 14 ตุลาคม 2563 [https://www.cgtoolbook.com/books004/4/]
7. กรมการแพทย์. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์) สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2563.
8. สุคนธ์ทิพย์ บุญยัง. ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะท้าย ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลหลักหลังใช้แนวปฏิบัติการดูแลประคับประคองที่บ้าน ในเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ วารสารสาธารณสุขล้านนา ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 ปี 2560.
9. นพพร จันทรเสนา และ ปิยะนุช พรหมสาขา. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลหนองหาน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. โรงพยาบาลหนองหาน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี, 2561.