



การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี

ทัศนีย์ เทตประสิทธิ์*

พิมลรัตน์ พิมพิติ** ศศิพินท์ มงคลไชย**

พวงพยอม จุลพันธ์** ยุพยงค์ พุฒธรรม**

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดระบบการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลอุดรธานี และเพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลอุดรธานี โดยใช้แนวคิดวงจรพัฒนาของเดมมิง (Deming cycle) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผนการปฏิบัติการ ดำเนินงาน และการประเมินผล กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้บริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพ 20 คน พยาบาลระดับปฏิบัติการ 30 คน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 30 คน ผู้ดูแลหลัก 30 คน ที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553 ถึง สิงหาคม 2554 รวม 110 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยคู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง 2) แบบสังเกตพฤติกรรม 3) แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ให้บริการ และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัว ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .91 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย ซึ่งพัฒนาจากทีม สหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย คู่มือการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระบบการส่งต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนในเครือข่าย ผลการวิจัยพบว่าด้านผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น ความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.60$, $SD \pm .498$) ด้านผู้ให้บริการความพึงพอใจต่อระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$, $SD \pm .565$) พยาบาลมีการปฏิบัติตามระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นร้อยละ 91.68 ผลการศึกษาค้นคว้านี้สรุปว่า การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ ดังนั้นควรนำระบบดังกล่าวไปกำหนดเป็นนโยบายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายครอบคลุมทั้งเครือข่ายต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบ การดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี



The Development of the Palliative Care System for End of Life Patients at Udonthani Hospital.

*Tussanee Tasprasit**

*Phimolrat Phimdee** Sasipin Mongkolchai***

*Paungpayom Jullapan** Yupayong Puttatum***

Abstract

The purposes of this study were to assess the situation of palliative care management, to develop the palliative care system for end of life patients at Udonthani Hospital, and to evaluate outcome of the palliative care system by using Deming Cycle. This cycle composed of 4 steps: Plan, Do, Check, Act. The purposive sampling was used. One hundred and ten samples were divided into 4 groups: 20 administrators, 30 nurses, 30 end of life patients, and 30 care givers who was treated during October 2009 to August 2010. The operational instrument was the guideline of palliative care system for end of life care patients. The research instruments composed of 4 parts: 1) Semi-structure interview form 2) Behavioral observation form 3) Health care providers' satisfaction questionnaire and 4) Family Satisfaction questionnaires. The Cronbach Alpha Co-efficiency reliability of health care providers' satisfaction questionnaire was .91 and family satisfaction questionnaire was .95. Data were analyzed by frequencies, percentage, and standard deviation.

The result reported that the palliative care system for end of life care patients which developed by multidisciplinary team composing of the guideline of palliative care for end of life care patients and the referral system for end of life care patients from hospital to community. After using this palliative care system, the patients were treated with more holistic approach, the overall satisfaction of family was high ($\bar{X} = 4.60$, $SD \pm .498$), the health care providers' satisfaction was also high ($\bar{X} = 4.09$, $SD \pm .565$). There were 91.68% of behaviors that nurses were able to do following the guideline of palliative care for end of life care patients.

This result of study indicated that developed palliative care for end of life care patients increase positive outcome of end of life care patients. Therefore, this system should be generalized to all other settings.

Keyword : development of system, palliative care, end of life.

* Registered Nurse, Senior Professional Level,

** Professional Level, Udonthani Hospital.



บทนำ

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นระยะที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ การทำงานของอวัยวะสำคัญในการดำรงชีวิตจะทรุดลงไปเรื่อยๆ จนกระทั่งร่างกายไม่สามารถกลับเข้าสู่สภาพปกติได้และเสียชีวิตในที่สุด¹ ถึงแม้ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์จะมีความเจริญก้าวหน้า ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดชีวิตหรือยืดชีวิตออกไปมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ² ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะพบการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้าน เช่น ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด กระวนกระวาย ซึมเศร้า หายใจลำบาก ท้องผูกและอาการไม่สุขสบายอื่นๆ เป็นต้น³ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันตามปัจเจกบุคคล ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เช่น สภาพความเป็นอยู่ สัมพันธภาพในครอบครัว ระบบการให้คุณค่า ความเชื่อ ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการตอบสนองต่ออาการของแต่ละบุคคล⁴ ดังนั้นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ความเป็นจริง และสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ

ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยทั่วไป โดยไม่ได้แยกผู้ป่วยไว้ต่างหาก มักถูกจัดลำดับความสำคัญอยู่ในลำดับท้ายๆ ทำให้ได้รับการดูแลไม่ครอบคลุมองค์รวม^{5,6} การดูแลมุ่งเน้นที่การรักษามากกว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น การรับรู้ต่อความตาย ประสบการณ์ชีวิต การปรับตัว วุฒิภาวะ แหล่งสนับสนุนทางจิตใจ สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านพยาบาล เช่น อายุและประสบการณ์ของพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระบบบริการและการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ⁶

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมาย

ของ palliative care ไว้ว่าเป็นวิธีการดูแลที่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ที่เจ็บป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับปัญหา เนื่องจากการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต โดยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน ด้วยการสืบค้นปัญหาของความเจ็บป่วยและปัญหาอื่นๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ⁷ ให้ได้ตั้งแต่วะเริ่มแรก ประเมินอย่างแม่นยำและครอบคลุม รวมทั้งการบำบัด

การพัฒนากระบวนการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพ ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า และเสียชีวิต อย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พยาบาล เป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด มีบทบาทสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย โดยเป็นผู้ประสานงานในทีม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นตัวแทนของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน และเชื่อมต่อข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการได้ง่าย รวดเร็ว และครอบคลุม⁸

โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 806 เตียง รับผิดชอบประชากรในเขตจังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลในเครือข่ายอีก 7 จังหวัด สถิติผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2551-2553 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก คือ 1) มะเร็งและเนื้องอก 2) อุบัติเหตุและการเป็นพิษ 3) ปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอด 4) โรคหัวใจ และ 5) โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง⁹ จากสถิติจะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งและเนื้องอกเป็นสาเหตุการตายอันดับแรก ซึ่งเป็นโรคที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลตั้งแต่วะเริ่มแรกของการเจ็บป่วยจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลอุดรธานี ยังมีการจัดรูปแบบการให้บริการไม่ชัดเจน มีแนวทางการปฏิบัติที่หลากหลาย ส่งผลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการดูแลที่มีความแตกต่างกัน และไม่ครอบคลุมองค์รวมทั้งภายในโรงพยาบาลและต่อเนื่องถึงชุมชน ที่สำคัญบุคลากร



ทีมสุขภาพบางส่วนยังขาดความรู้ ทักษะในการประเมินและการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลุ่มการพยาบาล ได้เห็นความสำคัญและจำเป็นเร่งด่วน จึงได้พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายขึ้น

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์ การจัดระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลอุดรธานี
2. พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลอุดรธานี
3. ศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลอุดรธานี

กรอบแนวคิด

การศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลอุดรธานีครั้งนี้ ใช้แนวคิดการจัดบริการอย่างต่อเนื่องและครบวงจร จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน (Community based & home based Community care) ควบคู่กับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ WHO เน้น 6 ด้าน คือ 1) จุดเน้นในการดูแล คือ ผู้ป่วยและครอบครัวที่ถือว่าเป็นจุดศูนย์กลางของการดูแล 2) เป็นการดูแลแบบองค์รวม ที่เน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน 3) มีความต่อเนื่องในการดูแล 4) เป็นการดูแลแบบเป็นทีม 5) เน้นส่งเสริมระบบสนับสนุนการดูแล 6) เป้าหมายในการดูแล เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การศึกษาครั้งนี้ วัดความพึงพอใจของผู้ให้บริการและความพึงพอใจของครอบครัวเป็นผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแล ส่วนกระบวนการพัฒนาใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพของ เดมมิง (Deming cycle) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผน (P-Plan) ระยะปฏิบัติการ (D-Do) ระยะติดตามประเมินผลพัฒนา

(C-Check) ระยะปรับปรุงกิจกรรมและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (A-Act)

วิธีการดำเนินวิจัย

เป็นการศึกษา และพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามวงจรพัฒนาคุณภาพของเดมมิง ประกอบด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์ การสะท้อนข้อมูล การวางแผน การปฏิบัติ และประเมินผลระบบที่พัฒนาขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) ผู้ดูแลหลัก 3) ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ให้บริการที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ ผู้บริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพ 20 คน พยาบาลระดับปฏิบัติการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 30 คน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 30 คน ผู้ดูแลหลัก 30 คน ที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553 ถึง สิงหาคม 2554 รวม 110 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย คือคู่มือระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งพัฒนาจากการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม เพื่อเก็บข้อมูลในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของโรงพยาบาลอุดรธานี ดังนี้

2.2.1 กลุ่มผู้ให้บริการ ใช้ในการสนทนากับกลุ่มผู้ให้บริการผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และกลุ่มเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย เนื้อหาประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) สถานการณ์ปัญหาของการดูแลแบบ



ระดับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายในปัจจุบัน
2) ระบบหรือแนวปฏิบัติในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการให้เกิดขึ้น
3) ข้อเสนอแนะที่จะช่วยให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย

2.2.2 ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใช้แบบสัมภาษณ์รายบุคคล เนื้อหาประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพ 2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง 3) ปัญหาอุปสรรคในการมารับบริการ 4) ค่าใช้จ่าย และแหล่งสนับสนุน 5) การได้รับข้อมูลคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ 6) การดูแลต่อเนื่อง 7) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลรักษา 8) ความพึงพอใจต่อบริการ 9) ความต้องการความช่วยเหลือ และข้อเสนอแนะ

2.2.3 แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลัก โดยการสัมภาษณ์รายบุคคล เนื้อหาประกอบด้วย 1) ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในปัจจุบัน 2) ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3) ทศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 4) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 5) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลทั้งขณะเข้ารับการรักษา ก่อนการจำหน่าย และหลังออกจากโรงพยาบาล 6) ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขปัญหา 7) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย 8) ความคิดเห็นต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลและต่อเนื่องในชุมชน 9) แหล่งที่สนับสนุนและช่วยเหลือ 10) ความต้องการความช่วยเหลือและข้อเสนอแนะ

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมีระดับคะแนน 0-1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติและปฏิบัติ

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ให้บริการต่อระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมีระดับคะแนน 1-5 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด ถึง มากที่สุด

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัวต่อระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมีระดับคะแนน 1-5 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด ถึง มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้พัฒนาขึ้นจากการศึกษาดำรง ทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน นำข้อเสนอแนะที่ได้มาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสมก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจผู้ให้บริการและแบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัว ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 และ .95 ตามลำดับ

การดำเนินการศึกษา การศึกษครั้งนี้ได้ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพตามวงจร เดมมิง ดังนี้

1. การเตรียมการศึกษา

1.1 การเตรียมความพร้อมของผู้ศึกษา โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ประชุมอบรม ศึกษาดูงานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1.2 สร้างแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตามแบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัวและผู้ดูแลแบบสอบถามความพึงพอใจผู้ให้บริการ

1.3 สร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทำความเข้าใจกับบริบทของพื้นที่ในแต่ละหอผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ร่วมพัฒนา

1.4 เสนอโครงการเพื่อขอขอบประมาณสนับสนุน

2. การดำเนินการศึกษา แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

2.1 ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในเดือน ตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2553

2.2 ระยะที่ 2 วางแผนตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหา โดย 1) นำเสนอข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 เข้าสู่ที่ประชุม 2) ระดมสมองเพื่อวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ศึกษาและผู้ร่วมพัฒนากำหนดเป้าหมายในการพัฒนาร่วมกัน 3) กำหนดกิจกรรม



แผนดำเนินการ ตัวชี้วัด และผลลัพธ์

2.3 ระยะที่ 3 ปฏิบัติตามแผน สะท้อนผลการปฏิบัติ ปรับปรุงการปฏิบัติ และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบของทีมผู้ศึกษา สังเกต เก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามผล มีขั้นตอนดังนี้ 1) แต่งตั้งคณะทำงานโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบวนการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) จัดเตรียมเอกสารและประชุมชี้แจงคณะทำงาน กำหนดช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและมอบหมายภารกิจ 3) ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน สร้างช่องทางการประสานงานและกำหนดแนวทางการจัดเก็บข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผล 4) ประชุมชี้แจงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน 5) นำแนวทางการพัฒนาในแต่ละกิจกรรมไปสู่การปฏิบัติตามแผน เช่น การจัดอบรมให้ความรู้และเพิ่มพูนทักษะการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย แก่ผู้ให้บริการและผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน 6) สะท้อนผลการปฏิบัติ และแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคเพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้ดีขึ้นร่วมกัน

2.4 ระยะที่ 4 การประเมินผล ดังนี้ 1) ด้านกระบวนการ จากสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละระยะของการศึกษา 2) ด้านผลลัพธ์ จากคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการและญาติ คะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงบรรยายเป็นร้อยละ และความถี่ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ใช้แผนที่ความคิดในการจัดกลุ่มข้อความสำคัญ และสรุปเป็นประเด็นหลัก วิเคราะห์และอภิปรายร่วมกับผู้ร่วมศึกษา สร้างข้อสรุปชั่วคราวและนำไปเปรียบเทียบกับแนวคิดทฤษฎี ถ้ายังไม่ชัดเจนก็กลับไปรวบรวมข้อมูล

เพิ่มเติมซ้ำหลายๆ รอบ จนกว่าจะอิ่มตัวหรือไม่มีข้อมูลใหม่ที่แตกต่างจากข้อมูลเดิม สามารถนำไปสร้างเป็นข้อสรุปที่สะท้อนให้เห็นภาพของแนวทางการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ก่อนการพัฒนา การศึกษาครั้งนี้ นำเสนอผลการศึกษาตาม Deming cycle พบว่ามีประเด็นปัญหาที่ต้องพัฒนาใน 6 องค์ประกอบดังนี้

1.1 การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: พบว่า การวินิจฉัยผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ชัดเจน ไม่มีแนวทางและเครื่องมือในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวที่ ผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว หอผู้ป่วยมีการจัดระบบการดูแลไม่เอื้อต่อการดูแลแบบองค์รวม มีการจำกัดระยะเวลาในการเยี่ยม ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการดูแลรักษาน้อย การสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่เพียงพอ เช่น เครื่องดูดเสมหะ ชุดให้ออกซิเจน เตียงผู้ป่วย เป็นต้น ส่งผลให้ต้องนอนรักษาและเสียชีวิตในโรงพยาบาล ขาดการประสานการส่งต่อข้อมูลและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยกับทีมสุขภาพในชุมชน การพัฒนาในครั้งนี้ คือ จัดประชุมให้ความรู้เรื่องการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับแพทย์ ประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับพยาบาลเรื่องแนวทางและเครื่องมือการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้ PPS v.2 จัดหอบุคลากรให้มีคุณสมบัติสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้บุคคลสำคัญของผู้ป่วยเฝ้าและเยี่ยมได้ตลอดเวลา ประสานให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ประกอบศาสนกิจตามความเชื่อ เช่น นิมนต์พระมาตักบาตรที่เตียงผู้ป่วย ถวายสังฆทาน เป็นต้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษา ถ้าผู้ป่วยและครอบครัวเลือกที่จะกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน จะมีระบบสนับสนุนทั้งด้าน



เครื่องมือ เช่น เตียงผู้ป่วย เครื่องดูดเสมหะ ชุดให้ออกซิเจนและเครื่องผลิตออกซิเจน เป็นต้น และการฝึกทักษะของผู้ดูแลจากศูนย์สาธิตการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับบุคลากรทีมสุขภาพในชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย มีระบบบริการส่งต่อแบบเอื้ออาทรโดยร่วมมือกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และมูลนิธิต่างๆ

1.2 การดูแลแบบองค์รวมที่มุ่งบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน : พบว่า แนวทางการประเมิน การจัดการและบรรเทาความทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะความปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ชัดเจน ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่กลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่ได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสมต้องนำผู้ป่วยมาตรวจทุกครั้ง การพัฒนาในครั้งนี้ คือ จัดประชุมให้ความรู้แก่พยาบาลเรื่องการประเมินความปวด การจัดการและบรรเทาความทุกข์ทรมานโดยเฉพาะความปวด มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดทำเครื่องประเมินความปวดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละวัย และกำหนดให้เป็นสัญญาณชีพที่ทำ มีการจัดตั้ง Pain clinic รับปรึกษาเรื่องการจัดการความปวด และ Palliative care clinic รับปรึกษาการดูแลรักษาแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย และมีระบบการบริหารยาให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่กลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยไม่ต้องนำผู้ป่วยกลับมาตรวจ

1.3 ความต่อเนื่องในการดูแล: พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการดูแลรักษาน้อย การสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่เพียงพอ เช่น เครื่องดูดเสมหะ ชุดให้ออกซิเจน เตียงผู้ป่วย เป็นต้น ส่งผลให้ต้องนอนรักษาและเสียชีวิตในโรงพยาบาล แนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลไม่ชัดเจน ขาดการส่งต่อข้อมูลและประสานการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เป็นระบบทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ไม่มีระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่อง การพัฒนาในครั้งนี้ คือ มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะราย การเตรียมความพร้อมผู้ดูแลและครอบครัว การสนับสนุนเครื่องมือ

อุปกรณ์ และอำนวยความสะดวกเพื่อนำส่งผู้ป่วยกลับบ้าน มีการจัดระบบฐานข้อมูลและตัวชี้วัดในการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ชัดเจน โดยมีการส่งข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านผ่านศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care center: COC)

1.4 การมีส่วนร่วมของทีม พบว่า การประสานการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชนยังไม่มีระบบที่ชัดเจน ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาในครั้งนี้ คือ มีการจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life care Team) และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดและวิธีการติดตามประเมินผลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการประสานแหล่งประโยชน์ในชุมชน และการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เช่น มีอาสาสมัครในชุมชนหมุนเวียนมาร่วมดูแลผู้ป่วยแทนผู้ดูแลหลัก เป็นต้น

1.5 การส่งเสริมสนับสนุนการดูแล พบว่า การสนับสนุนความรู้และทักษะในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่มีระบบที่ชัดเจน เครื่องมือและอุปกรณ์ที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านไม่เพียงพอ การประสานความร่วมมือกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนยังน้อย เช่น ญาติผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเช่าเหมารถรับจ้างเพื่อนำส่งผู้ป่วยกลับบ้านในราคาแพง และเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเอง การพัฒนาในครั้งนี้ คือ จัดตั้งศูนย์สาธิตการเรียนรู้เพื่อดูแลต่อเนื่อง ในโรงพยาบาล เช่น การดูแลท่อเจาะคอและการดูดเสมหะ การให้ออกซิเจน การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง และการทำอาหารปั่นผสมที่หน่วยโภชนาการ เป็นต้น ใช้แหล่งประโยชน์จากชุมชน โดยจัดให้มีระบบบริการส่งต่อแบบเอื้ออาทรร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และมูลนิธิต่างๆ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายในการเช่าเหมารถ การขอรับการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน



จากผู้มีจิตศรัทธา และกำหนดแนวทางการเยี่ยมและ
ส่งคืนอุปกรณ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่งผลให้ผู้ป่วย
ได้กลับไปใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่
คุ้นเคย ท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รัก และจากไปอย่าง
สงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

**1.6 การดูแลครอบครัวครบถ้วนตั้งแต่ผู้ป่วย
ยังมีชีวิตอยู่ ขณะเสียชีวิต จนถึงหลังจากผู้ป่วย
เสียชีวิตแล้ว** พบว่า การวินิจฉัยผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ไม่ชัดเจน ไม่มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและ
ญาติ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วม
ในการตัดสินใจต่อการดูแลรักษาน้อย การดูแล
ไม่ครอบคลุมองค์รวม การดูแลในขณะที่ผู้ป่วยใกล้
เสียชีวิต และภายหลังจากเสียชีวิตแล้วยังไม่มี
แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การพัฒนาในครั้งนี้ คือ
จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต
และสนับสนุนอุปกรณ์ในประกอบศาสนพิธี เช่น
การถวายสังฆทาน การฟังบทสวดของแต่ละศาสนา
การขออโหสิกรรม การนิมนต์พระสงฆ์มาสวด
ข้างเตียง เป็นต้น จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแล
ภายหลังเสียชีวิต เช่น จัดทำเพลส่งสุข เพื่อนำร่าง
ผู้เสียชีวิตไปหอนิเวศอย่างมิดชิดและให้เกียรติ
กรณีญาติผู้เสียชีวิตมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ มีการ
ประสานแหล่งประโยชน์ในชุมชน ขอสนับสนุนโลงศพ
และรถนำส่งศพกลับภูมิลำเนาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย

**2. ระบบการดูแลแบบประคับประคองใน
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลอุดรธานี** ผลการ
พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้
แนวคิดการจัดบริการอย่างต่อเนื่องและครบวงจร
จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ควบคู่กับแนวคิดการดูแล
ผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ
WHO ประกอบด้วย

**2.1 การประเมินเพื่อวินิจฉัยความ
ต้องการการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้าย** โดยใช้
Palliative Performance Scale version 2 (PPS V2)
เพื่อสื่อสารอาการปัจจุบันของผู้ป่วยระหว่างบุคลากร
ในทีมที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย การให้คะแนน PPS ใช้
เกณฑ์วัดจากความสามารถ 5 ด้านของผู้ป่วย คือ
ความสามารถในการเคลื่อนไหว กิจกรรมและความ

รุนแรงของโรค การดูแลตนเอง การกินอาหาร และ
ความรู้สึกตัว

**2.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ที่พัฒนาขึ้นร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ** เนื้อหา
ประกอบด้วย คำจำกัดความ บทบาทและหน้าที่ของ
ทีมสหสาขาวิชาชีพ แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคองในระยะสุดท้าย ที่ครอบคลุมทั้งด้าน
ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม การวางแผน
จำหน่าย แนวทางการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน
และแนวทางการดูแลผู้ป่วยภายหลังเสียชีวิตแล้ว

**2.3 การจัดการความปวดและความทุกข์
ทรมาน** โดยจัดทำคู่มือแนวทางประเมินความปวด
และการจัดการความปวดที่จัดทำร่วมกันระหว่าง
ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการจัดตั้งคลินิกเจ็บปวด
(Pain clinic) แนวทางการจ่ายยาเพื่อบรรเทาอาการ
ปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งในระยะที่อยู่ใน
โรงพยาบาล และหลังจำหน่ายกลับบ้าน

**2.4 การสนับสนุนการดูแลทั้งในระยะรับ
การรักษาในโรงพยาบาลและจำหน่ายกลับบ้าน**
โดยการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์สนับสนุนบุคลากร
ในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
และสนับสนุนครอบครัวในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มี
การจัดตั้งศูนย์สาธิตการเรียนรู้เพื่อการดูแลต่อเนื่อง
การจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลที่บ้าน
ได้แก่ อุปกรณ์ให้ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เตียง
ผู้ป่วย เป็นต้น มีระบบการประสานกับแหล่งประโยชน์
ในชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

3. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแล

**3.1 ความพึงพอใจของครอบครัวใน
การดูแลแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย**
พบว่า ความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลแบบ
ประคับประคองในระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับ
มาก ($\bar{X} = 4.60$) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้าน
พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจจากมากไปหา
น้อยตามลำดับดังนี้ ด้านการปฏิบัติตามความเชื่อ
ทางศาสนาและวัฒนธรรมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.73$)
ความพึงพอใจด้านการได้รับข้อมูล ($\bar{X} = 4.61$)
ความพึงพอใจด้านการดูแลความทุกข์สบาย และความ



พึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.48$)

3.2 ความพึงพอใจผู้ให้บริการต่อการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ($\bar{X} = 4.74$) รองลงมาคือการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการ เป้าหมายการรักษาเป็นระยะมีส่วนร่วมสำคัญช่วยในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา ($\bar{X} = 4.54$) และการเตรียมความพร้อมญาติ ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทำให้ญาติ/ผู้ดูแลมีความมั่นใจและคลายความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยลงได้ ($\bar{X} = 4.50$)

นอกจากผู้ให้บริการพึงพอใจ ยังพบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตามระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นโดยรวมร้อยละ 91.68 พฤติกรรมการปฏิบัติมากที่สุด 6 พฤติกรรม คือ การให้การช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันผู้ป่วย การจัดการกับอาการรบกวนของผู้ป่วยตามสภาพปัญหาอย่างเหมาะสม การเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้าย กรณีเสียชีวิตนำส่งร่างผู้เสียชีวิต โดยแปลส่งสุขไปยังแผนกนิติเวช และการประสานรถรับ-ส่งกลับบ้านถ้าผู้ป่วยและญาติต้องการ คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยและครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 98 และประเมินปัญหาความต้องการผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ คิดเป็นร้อยละ 96 พฤติกรรมการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายน้อยที่สุด คือ ประเมินเพื่อวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 66 รองลงมาคือ การดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ และจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ คิดเป็นร้อยละ 80 และการบันทึกการตัดสินใจยินยอมให้การดูแลรักษาแบบประคับประคองคิดเป็นร้อยละ 88

อภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลอุดรธานี ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายครอบคลุมองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้บริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในระดับสูง ผลลัพธ์การนำระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ได้อภิปรายดังนี้

1. ด้านผู้รับบริการ ความพึงพอใจของญาติในการดูแลแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายพบว่ามีความพึงพอใจในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติมา โพธิศรี¹ ศึกษาการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต: จากโรงพยาบาลสุบ้าน พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี มณีพงศ์⁴ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

2. ด้านผู้ให้บริการ ความพึงพอใจผู้ให้บริการต่อการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติมา โพธิศรี¹ และสอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี มณีพงศ์⁴ พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก ร้อยละ 67.50 และสอดคล้องกับการศึกษาของสิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์⁸ เกิดทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เข้าใจแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง มีวิธีทำงานที่เอื้อต่อการดูแลแบบองค์รวม และมีเครื่องมือช่วยในการดูแล

3. ด้านคุณภาพบริการ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ครอบคลุมตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นโดยรวมในระดับสูงร้อยละ 91.68 อภิปรายได้ว่า สอดคล้องกับการศึกษาของสิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์⁸ ศึกษาการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ที่



โรคมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แห่งหนึ่ง พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวในระยะสุดท้าย ได้รับการตอบสนองครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น

4. ด้านองค์กร เกิดระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เชื่อมโยงตั้งแต่ในโรงพยาบาลสู่ชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์^๑

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปพัฒนาคุณภาพงาน

1.1 ด้านการบริหารเชิงนโยบาย

1.1.1 เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรกำหนดกิจกรรมดูแลต่อเนื่อง และรูปแบบการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนตัวชี้วัดที่สำคัญในระดับโรงพยาบาล เชื่อมลงชุมชนให้ชัดเจน

1.1.2 ควรส่งเสริมให้นำแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต่อเนื่องสู่ชุมชนครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัดอุดรธานีและมีการทบทวนแนวทางที่พัฒนาขึ้นเพื่อปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอย่างน้อยปีละครั้ง

1.1.3 สนับสนุนให้มีการศึกษา การพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลอุดรและเครือข่าย เนื่องจากรูปแบบการศึกษาวิจัยจะทำให้เกิดการเรียนรู้ มีการพัฒนางานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และข้อคิดเห็นต่างๆ

1.2 ด้านบริการหรือเชิงปฏิบัติการ

1.2.1 การดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรเน้นพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การทำงานเป็นทีม การพัฒนาฐานข้อมูลให้มีความทันสมัยครอบคลุมเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลถึงชุมชน และการสร้างเครือข่ายการดูแลแบบสหวิชาชีพ จากการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการดูแลที่เข้มแข็งต่อไป

1.2.2 การดูแลที่บ้าน การจัดการบริการ

การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน ควรค้นหาศักยภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชนมาใช้เพื่อดูแล มีช่องทางด่วนในการขอความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือความกังวลใจของญาติได้ตลอดเวลา

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินผลในระยะยาว เกี่ยวกับการใช้แนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องสำหรับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เอกสารอ้างอิง

1. ลลิตา โพธิ์ศรี. การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต: จากโรงพยาบาลสู่บ้าน. [รายการการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
2. จิตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. วัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
3. สถาพร ลีลำนันทกิจ. คู่มือการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
4. โรงพยาบาลสงฆ์. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาแบบประคับประคอง. กรมการแพทย์: กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
5. สาวิตรี มณีพงศ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตอายุรกรรม แผนกการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์. [รายงานการศึกษอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
6. ทองประทีป, เสียงสะท้อนจากพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารเกื้อการุณย์:



- 2547; 11:2, 36–46.
7. World Health Organization. Pain relief and Palliative Care. In : National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines. 2nd ed. WHO Geneva: 2000; 83–91.
 8. สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์. การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
 9. ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศโรงพยาบาลอุดรธานี. รายงานสถิติข้อมูลผู้ป่วยประจำปี. โรงพยาบาลอุดรธานี: อุดรธานี; 2555.
 10. ลิดารัตน์ สมัครสมาน. ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
 11. Costello, J. Nursing older dying patients: findings from an ethnographic study of death and dying in elderly care wards. *Journal of Advanced Nursing*: 2001; 35(1): 59–68.
 12. Curtis, J.R., et al. A measure of the quality of dying and death: Initial Validation using after-death interviews with family members. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2002; 24(1):17–31.
 13. Raymond, C., Joan, W. End-of-life care pathways for improving outcomes in caring for the dying (Review) The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd. 2010.