

## การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 (หัวทะเล) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

Development of Palliative Care System for End of life at Primary Care Unit Muangya 4 (hauthale)  
Maharat Nakhon Ratchasima Hospital.

(Received: January 4,2024 ; Revised: February 21,2024 ; Accepted: February 24,2024)

ผุสดี ด่านกุล<sup>1</sup>

Pusadee Dankul<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ใช้วิธีเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาสถานการณ์การจัดการระบบดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านและเพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 (หัวทะเล) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้ให้บริการจำนวน 35 คน, ผู้รับบริการได้แก่ผู้ป่วยระยะท้ายจำนวน 15 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจำนวน 15 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกและการใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการวิจัยในส่วนของผู้ให้บริการเกี่ยวกับสถานการณ์จัดระบบระบบดูแลแบบประคับประคอง ของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน ส่วนใหญ่มีความรู้และทักษะในการดูแล, ไม่มีระบบข้อมูลและการประสานงานที่ครอบคลุม, การสนับสนุนด้านอุปกรณ์เวชภัณฑ์ในการดูแลไม่เพียงพอ, การมีส่วนร่วมของทีมและเครือข่ายไม่ชัดเจน ผลประเมินการสังเกตพฤติกรรมพบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.74) ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายโดยรวมอยู่ในระดับดี และมีระดับความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D) เท่ากับ 0.57 ในส่วนของผู้รับบริการซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ดูแล ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้และทักษะในการดูแล, ขาดวัสดุอุปกรณ์ในการดูแล, ไม่มีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ, ขาดรายได้และค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอต่อการเข้าถึงระบบบริการที่ยั่งยืน, ระยะเวลารอคอยนานและมีอุปสรรคในการเดินทางมารับการรักษาความทุกข์ทรมานจากภาวะการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อน จากการรักษาผู้ป่วยและญาติมีระดับความพึงพอใจโดยรวมมากที่สุดต่อระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 0.49

**คำสำคัญ :** ระบบการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน

### Abstract

This research was Research and Development. Use qualitative and quantitative methods. The objectives are to study the situation of palliative care system at home, to develop a model for palliative care system at home, and to study results of the development of palliative care system at the home in Primary Care Unit 4 (Hua Thale), Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. Informants include: 35 service providers, 15 end of life patients and 15 caregivers of end of life patients. Data were collected by in-depth interviews and questionnaires. Analyzed by in-depth content analysis and using percentage, mean and standard deviation (S.D.) statistics.

Results on the part of service providers situation in palliative care systems at home. Most service providers have appropriate knowledge and skills in providing care, but not have referral patient information and coordination system, lack

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

of medical equipment for care. The results of the behavioral observation evaluation found that most service providers (94.74%) followed the guidelines for palliative care at a good level. and had the highest level of satisfaction with the palliative care system at home; mean is 4.60 and standard deviation (S.D) is 0.57. As for service recipients, which consist of end-of-life patients and their caregivers; Most of them do not have enough knowledge and skill to take care of them, lack the materials and equipment to take care of them, no resource for support, Insufficient income into access to the complicated service systems, Long waiting times to see a doctor and have many problems to transfer patient to receive treatment for suffering and complications. From treatment, patients and relatives had the highest level of satisfaction with the palliative care system at home; mean is 4.57 and the standard deviation (S.D.) is 0.49.

**Keywords:** Palliative care system for end-of-life patients at home

## บทนำ

โรคมะเร็งเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นอยู่ถาวร และใช้เวลานาน เป็นโรคที่มีความก้าวหน้าต่อไปตลอดเวลา ซึ่งอาจเสียชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรกับร่างกาย มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรังมักรู้สึกกว่าตนเองถูกควบคุมด้วยความเจ็บป่วย ทุกข์ทรมาน และต้องเข้าถึงบริการ ผลกระทบต่อชีวิต และ บุคคลรอบในครอบครัว ลักษณะของความเจ็บป่วยเรื้อรังและความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นพลวัตรตลอดเวลา ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากทุกภาคส่วน รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดระยะเวลาของการรักษา เพื่อคุณภาพชีวิต จึงต้องการความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบจากความเจ็บป่วยและการรักษา ที่เกิดกับผู้ป่วยและครอบครัว สำหรับบทบาทของพยาบาลจะต้องเข้าใจการรับรู้ของผู้ป่วย โดยการประเมิน และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้การดูแล เพื่อให้มีความไว้วางใจสำหรับการรักษา<sup>1</sup>

จากสถานการณ์การเกิดโรคมะเร็ง โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลก และ มีแนวโน้มว่าจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี องค์การอนามัยโลกพบว่าในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จำนวน 18.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 9.6 ล้านคน โรคมะเร็งที่พบ 5 อันดับแรกของโลก ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และ มะเร็งกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยใหม่จำนวน 18.1 ล้านราย พบผู้ป่วยมะเร็งปอด 2.1 ล้านราย มะเร็งเต้านม 2.1

ล้านราย มะเร็งลำไส้ใหญ่ 1.8 ล้านราย มะเร็งต่อมลูกหมาก 1.3 ล้านราย และมะเร็งกระเพาะอาหาร 1.0 ล้านราย ส่วนจำนวนผู้เสียชีวิต 9.6 ล้านคน เป็นผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปอด 1.8 ล้านคน มะเร็งลำไส้ 881,000 คน มะเร็งกระเพาะอาหาร 783,000 คน มะเร็งตับ 782,000 และมะเร็งเต้านม 627,000 คน นอกจากนี้ สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมีความรุนแรงมากขึ้น และจากการสำรวจสถานการณ์ทั่วโลก มีประชากรเสียชีวิตจากโรคที่ต้องการดูแลแบบประคับประคองมากกว่า 56.8 ล้านคน ในจำนวนนั้น ผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตมากถึง 25.7 ล้านคน<sup>2</sup>

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ว่า การดูแล แบบประคับประคอง หมายถึง “รูปแบบการดูแลที่เป็นไปเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคหรือพยาธิสภาพ ที่คุกคามชีวิตไม่ว่าจะเป็นโรคใดและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน ด้วยการประเมินให้ได้ตั้งแต่แรกเริ่มวินิจฉัย และจัดการกับอาการปวดและปัญหาต่าง ๆ ให้การดูแลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ” หลักการของการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย การบรรเทาปวดและอาการทุกข์ทรมานต่างๆ ตระหนักถึงความเป็นจริง หรือสัจธรรมของชีวิตว่าความตายเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ ไม่เร่งและไม่ยื้อความตาย ให้การดูแลแบบองค์รวมครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จัดให้มีระบบสนับสนุน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างปกติที่สุด

จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และเพื่อช่วยให้ครอบครัวรับมือ (cope) ในระหว่างการเจ็บป่วยของผู้ป่วย รวมถึงสามารถเผชิญกับภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียได้ มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวโดยทีมสุขภาพ และให้การปรึกษาเกี่ยวกับการเยียวยาภาวะเศร้าโศกของครอบครัว ภายหลังการสูญเสีย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด การดูแลแบบประคับประคอง ควรเริ่มในระยะแรก ๆ ของการเจ็บป่วยควบคู่ไปกับการรักษาหลักที่เป็นไป เพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วย เช่น การให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี โดยมีการประเมิน ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เข้าใจและสามารถจัดการกับภาวะแทรกซ้อนและความทุกข์ทรมานต่างๆ ได้ดีขึ้น<sup>3</sup>

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 1,500 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบประชากรในเขตจังหวัดนครราชสีมา และ รับผิดชอบต่อการรักษาจากจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดบุรีรัมย์ จากสถิติของผู้มารับบริการที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี 2565 พบว่าอัตราป่วย 5 อันดับแรก คือ 1)โรคมะเร็ง (เนื้องอก) 2)โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อที่เกี่ยวพัน 3) โรคระบบไหลเวียนโลหิต 4) โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ 5) โรคที่เกี่ยวข้องกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 4 (หัวทะเล) กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ประกอบไปด้วย ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง หัวทะเล, ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 (วัดป่าตาลวัน) ,ศูนย์แพทย์ชุมชนคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองจอหอ และสถานีกาชาดที่ 4 ดูแลประชากรรับผิดชอบจำนวน 65,000 คน และมีเครือข่ายของอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 หน่วยบริการปฐมภูมิ และจากสถิติสาเหตุการตาย 5อันดับแรกปี2565 คือ1)โรคมะเร็งและเนื้องอก 2)โรคระบบไหลเวียนโลหิต 3)โรคเลือดและ

อวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน 4) โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม5) ชราภาพ

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้เห็นว่าการจะดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการแพทย์ จึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์โดยการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน ตั้งแต่ทีมผู้ให้บริการ(ทีมสหวิชาชีพ) ผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ดูแล ร่วมในการวางแผน ส่งต่อ เพื่อการดูแลที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม และทำให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายการตายอย่าง สมศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์<sup>4</sup> โดยการสร้างรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อให้เกิดระบบการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านและสามารถขยายผลไปยัง หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการระบบดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน ของหน่วยบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 (หัวทะเล) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านของหน่วยบริการ ปฐมภูมิเมืองย่า 4 (หัวทะเล) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน ของหน่วยบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 (หัวทะเล)โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยศึกษาและพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน

ตามใช้การพัฒนางจรรยาบรรณของเดมมิง (Deming cycle) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผน (P-Plan) ระยะปฏิบัติการ (D-Do) ระยะติดตามประเมินผล พัฒนา (C-Check) ระยะปรับปรุงกิจกรรมและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (A-Act) จนเกิดผลผลิตหรือผลลัพธ์ (Outputs and outcomes)

### ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย 1) ทีมผู้ให้บริการ โดยใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 10 คน พยาบาลวิชาชีพ 20 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน แพทย์แผนไทย 3 คน รวมทั้งสิ้น 35 คน 2) ผู้ป่วยระยะท้าย จำนวน 15 คน 3) ผู้ดูแล จำนวน 15 คน ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2566 ถึงเดือนธันวาคม 2566 รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 65 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อเก็บข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์ ระบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะท้ายของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 4 (หัวทะเล) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ดังนี้

1.1 กลุ่มผู้ให้บริการ ใช้ในรูปแบบการสนทนาสัมภาษณ์เชิงลึก กับกลุ่มผู้ให้บริการ ที่ดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน ซึ่งประกอบ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย เนื้อหาในการสนทนาประกอบด้วย 1) สถานการณ์ปัญหาของการดูแล ผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านในปัจจุบัน 2) แนวทางหรือระบบที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน 3) ข้อเสนอแนะหรือกิจกรรม

ในการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน

1.2 ผู้ป่วยระยะท้ายใช้รูปแบบการสัมภาษณ์รายบุคคล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลและการรับรู้สถานะสุขภาพ 2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง 3) ปัญหาอุปสรรคในการมารับบริการ 4) ค่าใช้จ่ายและแหล่งสนับสนุน 5) การได้รับข้อมูล คำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ 6) การดูแลต่อเนื่อง 7) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษา 8) ความพึงพอใจต่อบริการ 9) การต้องการความช่วยเหลือและข้อเสนอแนะ

1.3 ผู้ดูแล ใช้รูปแบบการสัมภาษณ์รายบุคคล ประกอบด้วย 1) สถานะสุขภาพของผู้ป่วยในปัจจุบัน 2) ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 3) ทักษะต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 4) การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 5) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลขณะเข้ารับการรักษา ก่อนการจำหน่าย และหลังออกจากโรงพยาบาล 6) ปัญหาอุปสรรค และวิธีการแก้ไขปัญหา 7) ผลกระทบที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย 8) ความคิดเห็นต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลและต่อเนื่องในชุมชน 9) ความต้องการความช่วยเหลือ และข้อเสนอแนะ

2. แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้ติดต่อขอใช้เครื่องมือจากการวิจัยเรื่องการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลอุดรธานี โดยมิได้ทำการดัดแปลงเครื่องมือของผู้วิจัยเดิม จำนวน 19 ข้อ มีค่าคะแนน 0-1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติและปฏิบัติ

3. แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ให้บริการต่อระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้ติดต่อขอใช้เครื่องมือจากการวิจัยเรื่องการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลอุดรธานี โดยมิได้ทำการดัดแปลงเครื่องมือของผู้วิจัยเดิม ซึ่งผู้วิจัยเดิมได้ทำการทดสอบเครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ 2) ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะ

ท้าย เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งมีระดับคะแนน 1-5 หมายถึงพึงพอใจน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบการดูแลแบบประคับประคอง ของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน จำนวน 10 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย 1)ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ 2)ความพึงพอใจด้านการได้รับข้อมูล 3)ความพึงพอใจด้านการดูแลความทุกข์สบาย 4)ความพึงพอใจด้านการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา และวัฒนธรรม 4)ความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วย 5)ความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วย 6)ความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยของทีมผู้รักษาพยาบาลโดยรวม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับมีค่าคะแนน 1 ถึง 5 หมายถึงพึงพอใจน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ได้ติดต่อขอใช้เครื่องมือจากการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลอุดรธานี โดยมีได้ทำการดัดแปลงเครื่องมือของผู้วิจัยเดิม ซึ่งผู้วิจัยเดิม ได้ทำการทดสอบเครื่องมือ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อระบบการดูแลแบบประคับประคอง ของผู้ป่วยระยะท้าย และแบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัวต่อระบบการดูแลแบบประคับประคอง ของผู้ป่วยระยะท้าย ทดสอบ ความ เชื่อ มั่น วิธึ Chronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และ 0.9

### ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาระบบตามการพัฒนาในวงจรพัฒนาของเดมมิง (Deming Cycle) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

#### ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

1) การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยการทบทวนความรู้ การเก็บรวบรวมข้อมูล การทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงการ

สอบถามผู้มีความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน เพื่อกำหนดกรอบในการศึกษา

2) ทำการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ การจัดการบริการการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน ตั้งแต่ผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล จนกระทั่งถึงบ้าน

3) ขออนุญาตทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 4 (หัวทะเล) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 5 แห่ง ประกอบไปด้วย ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 (หัวทะเล) ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 (วัดป่าศาลวัน) ศูนย์แพทย์ชุมชนคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองจอหอ และสถานีกาชาดที่ 4 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้บริการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคองที่บ้าน รวมไปถึงปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน

4) จัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน ตั้งแต่ระบบบริการ ระบบสนับสนุน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

#### ระยะที่ 2 วางแผนตัดสินใจแนวทางการแก้ปัญหา

1) นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ นำเสนอให้กับคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 4 (หัวทะเล) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา รับทราบ

2) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ศึกษา และผู้ให้บริการ โดยมีการกำหนดเป้าหมาย และแนวทางแก้ไขร่วมกัน

3) ร่วมกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน

4) ร่วมจัดทำแนวทางการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน โดยการ



พัฒนาศักยภาพของทีมบุคลากร และคู่มือในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน

**ระยะที่ 3 การปฏิบัติตามแผนที่ตั้งไว้** โดยมีการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน จุดแข็ง จุดอ่อน ให้กับผู้เกี่ยวข้อง โดยมีการปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

**ระยะที่ 4 การประเมินผล** โดยกำหนดแนวทางในการประเมินผล ดังนี้

1) การประเมินผลกระบวนการโดยการมีส่วนร่วมของกิจกรรม

2) ประเมินผลลัพธ์ของการศึกษา 2.1) คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ 2.2) คะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการ 2.3) มีแนวทางในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทั้งขณะเก็บรวบรวมข้อมูล และหลังเสร็จสิ้นการรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้แผนผังในการจัดกลุ่มข้อความสำคัญสรุปประเด็นที่สำคัญ และนำไปเปรียบเทียบกับทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสะท้อนให้เห็นปัญหาเพื่อความสะดวกคล่องกับการเก็บรวบรวมข้อมูล จะสามารถมองเห็นแนวทางในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

### ผลการศึกษา

1.สถานการณ์ปัญหาของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านในปัจจุบัน นำเสนอผลการศึกษาพัฒนางจรคุณภาพพัฒนาของ (Deming Cycle) พบประเด็นปัญหาที่ต้องมีการพัฒนา ตามกรอบแนวคิดการดูแล แบบ

ประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายของWHO จำนวน 6 ด้าน

**1.1 ผู้ป่วยและครอบครัวถือว่าเป็นศูนย์กลางของการดูแล** พบว่า เจ้าหน้าที่ไม่มีแนวทางและทักษะในการดูแล ข้อมูลที่ได้รับไม่ครบถ้วน เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมีไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย เช่นเตียงนอน ที่นอนลม และญาติไม่มีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น เครื่องดูดเสมหะ เครื่องใช้เครื่องผลิตออกซิเจน ระบบการประสานงานไม่ชัดเจน การพัฒนาครั้งนี้ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพให้กับทีมสหวิชาชีพ โดยการจัดทำแนวทางการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วย ระยะท้ายที่บ้าน เพื่อเพิ่มทักษะและการดูแล มีระบบการบันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วนในแฟ้มประจำครอบครัว มีระบบการประสานงานเรื่องข้อมูลของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยผ่านศูนย์การดูแลต่อเนื่อง ของโรงพยาบาลและกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และมีระบบสนับสนุนวัสดุ ครุภัณฑ์การแพทย์เพื่อนำไปใช้ที่บ้าน เช่น ที่เตียงนอนที่นอน ลม เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ โดยผ่านศูนย์ GIVE & TAKE ของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และศูนย์พัฒนาฟื้นฟูผู้สูงอายุและผู้พิการ เทศบาลนครนครราชสีมา

**1.2 การดูแลแบบองค์รวม เน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน** พบว่ายังมีปัญหา ด้านบรรเทาอาการปวดไม่มีแบบประเมินผู้ป่วยที่ชัดเจนในการดูแลรักษา เจ้าหน้าที่ไม่สามารถใช้แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้ เจ้าหน้าที่ไม่มีความมั่นใจในการใช้ Syringe driver การพัฒนาครั้งนี้ได้แก่ ควรมีแนวทางการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน ในเรื่องของอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะท้าย ประกอบด้วย อาการปวด อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการอ่อนเพลียไม่มีแรง อาการท้องผูกและท้องเสีย อาการหายใจลำบาก อาการเบื่ออาหารและน้ำหนักลด และอาการสับสน และมีระบบการเข้าถึงยา ในการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

**1.3 ความต่อเนื่องในการดูแล** พบว่าไม่มีข้อมูลในการดูแลที่ต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพกับครอบครัวผู้ป่วยยังมีน้อย ระบบข้อมูลและการส่งต่อยังไม่ครอบคลุม ไม่มีระบบหรือแนวทางที่ชัดเจนที่ช่วยสนับสนุนการดูแลที่ต่อเนื่อง การพัฒนาครั้งนี้ได้แก่ จัดทำระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องสำคัญและครบถ้วนของผู้ป่วยในการดูแล มีระบบส่งต่อ และสนับสนุนในสถานบริการ และในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

**1.4 การดูแลแบบเป็นทีม** พบว่า ไม่มีระบบการประสานงานที่ชัดเจน ระบบหรือแนวทาง การเยี่ยมบ้าน ไม่ชัดเจน ระบบสนับสนุนในชุมชนหรือภาคีเครือข่ายยังไม่ครอบคลุม ชัดเจน และเพียงพอ การพัฒนาครั้งนี้ได้แก่ จัดให้มีระบบประสานงานระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน สหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนและนอกชุมชน มีระบบติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน ครอบคลุม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมสหวิชาชีพ

**1.5 ส่งเสริมระบบสนับสนุนการดูแล** พบว่า การเสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่ ครอบครัว ชุมชน ภาคีเครือข่ายไม่ชัดเจน ไม่มีการประสานงานในระดับครอบครัว ชุมชน ภาคีเครือข่าย อุปกรณ์ สิ่งแวดล้อม ไม่เอื้อต่อการดูแล การพัฒนาครั้งนี้ได้แก่ ส่งเสริมสนับสนุนการดูแล พบว่า จัดให้มีการอบรมเสริมสร้างทักษะ และศักยภาพในการดูแลของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ทีมสหวิชาชีพ ภาคีเครือข่าย มีการประสานงานในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการสนับสนุนจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นให้ผู้ป่วยนำไปใช้ที่บ้าน โดยไม่มีค่าใช้จ่าย และในกรณีที่ไม่มีเพียงพอสามารถขอรับการสนับสนุนศูนย์พัฒนาพันธุ์ผู้สูงอายุและผู้พิการ เทศบาลนครนครราชสีมา ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สามารถในยืมได้ มีระบบการประสานงานเพื่อขอยืม

อุปกรณ์ดังกล่าว โดยไม่มีค่าใช้จ่ายและไม่จำกัดระยะเวลาของการยืม

**1.6 เป้าหมายในการดูแล เน้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว** พบว่า ไม่มีแนวทาง การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว การให้ข้อมูลการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว ไม่ครอบคลุมตามเป้าหมายของการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การพัฒนาครั้งนี้ได้แก่ จัดทำระบบหรือแนวทางการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว มีการให้ข้อมูลหรือทางเลือกในการรักษาดูแลเพื่อใช้ในการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ มีระบบการประสานภาคีเครือข่ายในการช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว ในด้านของเศรษฐกิจและสังคม

**2. ระบบการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายหน่วยบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 (หัวทะเล) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา** โดยใช้กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสามารถต่อยอดให้เกิดกิจกรรมคุณภาพทางการพยาบาลได้ โดย การจัดทำคู่มือเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน เช่น

**2.1 การประเมินความสามารถด้านร่างกายของผู้ป่วยที่ต้องมีดูแลแบบประคับประคองโดยใช้ ประเมิน Palliative Care Performance Scale for Suandok เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการสังเกตระดับPPS โดยผู้ดูแลเป็นผู้ประเมินซึ่งระดับคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 0 ,10 ,20, 30 จนถึง100 สำหรับคะแนน 0 หมายถึงผู้ป่วยเสียชีวิตและคะแนน100 หมายถึงผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ปกติ โดยประเมินจาก การเคลื่อนไหวร่างกาย การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค การทำกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร และระดับความรู้สึกตัว**

**2.2 การพัฒนาคู่มือ** ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อใช้ในการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะท้าย ที่บ้าน ประกอบด้วยแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง เป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคอง หลักของ

การดูแลแบบประคับประคอง คำจำกัดความ การประเมินการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แบบองค์รวม การใช้เครื่องมือประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง บทบาทสหวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิต การดูแลภายหลังเสียชีวิต และอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะท้ายและการจัดการอาการ ได้แก่ อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง อาการท้องผูกและท้องเสีย อาการหายใจลำบาก อาการเบื่ออาหาร และน้ำหนักลด และอาการสับสน

### 3. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง

3.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายบ้านของหน่วยปฐมภูมิเมืองย่า4(หัวทะเล) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}=4.57$ ,  $SD=0.49$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดคือ ความพึงพอใจด้านการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา และวัฒนธรรม ( $\bar{X}=4.70$ ,  $SD=0.47$ ) รองลงมาคือความพึงพอใจด้านการได้รับข้อมูล ( $\bar{X}=4.63$ ,  $SD=0.49$ ) , ความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยของ ทีมผู้รักษาพยาบาล โดยรวม( $\bar{X}=4.60$ ,  $SD=0.51$ ) ส่วนความพึงพอใจด้านการดูแลความสุขสบายมีความ พึงพอใจระดับมาก และมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}=4.43$ ,  $SD=0.47$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความพึงพอใจด้านการได้รับการดูแลกิจวัตรประจำวันอย่างสม่ำเสมอ มีความพึงพอใจระดับมากและค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}=4.20$ ,  $SD=0.41$ )

3.2 ความพึงพอใจผู้ให้บริการต่อระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วย ระยะท้ายบ้านของหน่วยปฐมภูมิเมืองย่า4(หัวทะเล) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}=4.60$  ,  $SD=0.47$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดคือ

การมีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทำงานให้มีภาระงานเพิ่มมากขึ้นโดยไม่จำเป็น( $\bar{X}=4.83$  ,  $SD=0.45$ ) รองลงมาคือ การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการเป้าหมายการรักษาเป็นระยะมีส่วนสำคัญช่วยในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาของผู้ป่วยและญาติ ( $\bar{X}=4.74$  ,  $SD=0.45$ )และการมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่ดีขึ้น( $\bar{X}=4.69$  ,  $SD=0.46$ ),ท่านคิดว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวควรได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์( $\bar{X}=4.69$ ,  $SD=0.46$  ) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุดแต่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการมีหรือไม่มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหน่วยงานท่านยังคงปฏิบัติเหมือนเดิม( $\bar{X}=4.17$ ,  $SD=0.51$  )

นอกจากผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ และยังพบว่าพฤติกรรมปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน ของหน่วยปฐมภูมิเมืองย่า 4 (หัวทะเล) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 94.75 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากที่สุด ได้แก่ ประเมินเพื่อวินิจฉัยผู้ป่วยระยะสุดท้าย (PPS V2 < 30%) , ประเมินปัญหาความต้องการผู้ป่วยและ/หรือญาติทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ , การให้ข้อมูล แผนการรักษาและเป้าหมายเป็นระยะโดยผู้ป่วยและ/หรือญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ , การดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอและจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ , ญาติผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง , การวางแผนจำหน่าย การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และประสานรับ-ส่งกลับบ้านถ้าผู้ป่วยและญาติต้องการ การปฏิบัติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 100) รองลงมา คือ การลงทะเบียนผู้ป่วยระยะสุดท้ายและแบบบันทึกกิจกรรมการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ , การให้การช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน



ผู้ป่วย เช่นการรับประทานอาหาร การพลิกตะแคงตัว การขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ เป็นต้น , เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้าย , กรณีเสียชีวิตในโรงพยาบาลประกอบพิธีขอโหสิกรรม , กรณีเสียชีวิตในโรงพยาบาลประกอบพิธีขอโหสิกรรมและกรณีเสียชีวิตนำส่งร่างผู้เสียชีวิตโดยเปลส่งส่งไปยังแผนกนิติเวช การปฏิบัติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 93.33) ตามลำดับ ส่วนหัวข้อที่มีระดับปฏิบัติดี แต่คะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการประสานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อแจ้งข่าวร้ายกับผู้ป่วยและ/หรือญาติ , การตัดสินใจของผู้ป่วยและ/หรือญาติเกี่ยวกับแผนการรักษาแบบประคับประคอง และการเปิดโอกาสให้ญาติประกอบศาสนกิจหรือพิธีกรรม ตามความเชื่อ ร้อยละ 86.75 ตามลำดับ

### อภิปรายผล

การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายบ้าน ของหน่วยปฐมภูมิเมืองย่า 4 (หัวทะเล) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยครอบคลุม ตั้งแต่ผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลและกลับมาดูแลต่อที่บ้าน การดูแลแบบเป็นองค์รวม ดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ดูแลตั้งแต่ บุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมีทีมสหวิชาชีพร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลที่เชื่อมโยง จากโรงพยาบาลสู่บ้าน และชุมชน ส่งผลให้ระบบการดูแลมีคุณภาพ ประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยอภิปรายดังนี้

1. **ผู้รับบริการ** มีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายบ้านของหน่วยปฐมภูมิเมืองย่า4(หัวทะเล)โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนารักษ์ รักชาติ และคณะ<sup>6</sup> พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรัง แบบประคับประคอง และระยะสุดท้ายประกอบด้วย การเชื่อมระบบการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรัง แบบประคับประคองระยะท้าย แบบไร้รอยต่อเสริมความรู้ การดูแลที่ทันสมัย จัดให้มีศูนย์อุปกรณ์ในชุมชน ใช้หลัก“บวร”บูรณาการในการทำงาน

ดูแลด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วยดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกษพร เชื้อนธนะ และคณะ<sup>7</sup> ผลลัพธ์ของกระบวนการทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ ได้ครอบคลุม มีคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจและการตายดีเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยอดลักษณ์ สัยลังกาและคณะ<sup>8</sup> พบว่าภาคประชาสังคมมีมุมมองเน้นการดูแลด้านการจัดการบริการสุขภาพ ที่บ้าน/ครอบครัว การสนับสนุนเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ การดูแลความเป็นอยู่คุณภาพชีวิตและค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. **ผู้ให้บริการ** มีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายบ้านของหน่วยปฐมภูมิเมืองย่า4(หัวทะเล)โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ เทพประสิทธิ์ และคณะ<sup>9</sup> การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของฐิติมา ปลื้มใจ<sup>10</sup> พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจ ต่อรูปแบบที่สามารถบูรณาการให้เข้ากับบริการพยาบาลที่ง่ายต่อการปฏิบัติ มีความรู้เพิ่มขึ้นคู่กับการปฏิบัติ ดูแลผู้ป่วยองค์รวม เพิ่มคุณค่าในตนเองและวิชาชีพ หน่วยงานมีคุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับดีและดีมาก รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการระยะท้ายแบบประคับประคองในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา สวัสดิ์ดินถนาท และคณะ<sup>11</sup> พบว่ารูปแบบ การดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะท้ายแบบประคับประคองช่วยสนับสนุนให้ทีมสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้นเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านผู้ให้บริการผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังนั้นควรนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย

3. **ด้านคุณภาพของงานบริการ** ผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ดูแล ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านแบบเป็นองค์ ต่อเนื่อง เชื่อมโยงไปยังโรงพยาบาล การ

ส่งต่อข้อมูล การจัดหาอุปกรณ์เพื่อเตรียมใช้ที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนาภรณ์ รักษาติและคณะ<sup>6</sup> รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังแบบประคับประคอง และ ระยะท้าย คือการเชื่อมระบบการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังแบบประคับประคองและระยะท้ายแบบไร้รอยต่อ และ จัดให้มีศูนย์อุปกรณ์ในชุมชน

**4. ด้านองค์กร** เกิดระบบการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านและสามารถขยายผลไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมือง นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ภายใต้การทำงานร่วมกัน กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สอดคล้อง การศึกษาของรัตนาภรณ์ รักษาติ และคณะ<sup>6</sup>พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังแบบประคับประคอง และ ระยะสุดท้าย ใช้หลัก“บวร”บูรณาการในการทำงาน ดูแลด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วยดีขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ด้านบริหาร

1.1. ควรมีการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ และบริการ(ควบคุม/ กำกับ/ ติดตาม/นิเทศ ทั้งภายใน ภายนอก/รับรองคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ในการดูแลแบบประคับประคองของ ผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน

1.2. ส่งเสริมการนำรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อใช้ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นๆ

เช่นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคเรื้อรัง ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

1.3. ควรพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เพื่อนำความรู้มา พัฒนางาน และถ่ายทอดความรู้ให้กับทีมสหวิชาชีพ

### 2. ด้านบริการ

2.1 การสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ อย่าง คุณภาพ และ ประสิทธิภาพ เช่น ในการแสวงหา บริการที่เหมาะสม สามารถมีส่วนร่วมอย่าง มีประสิทธิภาพ ในการดูแลตนเอง (Self Care) เพื่อให้มีสุขภาพดี หรือ ในการจัดการตนเอง ( Self Management)

2.2 ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของ ผู้ดูแล/ ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสา ให้สามารถดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่รับผิดชอบได้ ในขั้นต้น

2.3 ควรสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ ที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน เช่น เครื่องดูดเสมหะ เครื่องผลิตออกซิเจน เตียง หรือที่นอนลม รวมทั้งสนับสนุน และส่งเสริมให้องค์กรต่างๆ เช่น องค์กรเอกชน หรือ หน่วยงานของรัฐ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

### 3.ด้านวิชาการ

3.1. สนับสนุนการศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่นๆ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแล แบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน

## เอกสารอ้างอิง

1. สุวรรณี สิริเลิศตระกูล . การพยาบาลผู้ป่วยระยะเรื้อรัง. สมุทรปราการ: หจก.สินทวีกิจพรีนติ้ง; 2555.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ(2563-2565).กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์; 2563.
3. World Health Organization(WHO) WHO Definition of Palliative Care (Internet) 2018 (cited 2021 May 28)/available from:<http://www.who.int/cancer/Palliative/Definition/en>
4. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล , ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ .มาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง.พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น:ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2564.

5. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริม การจัดการสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคับประคองและผู้ดูแล. กรุงเทพฯ: หจกเทพเพ็ญวานิชย์; 2564.
6. รัตนาภรณ์ รักชาติ,สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, กัญญา ศรีอรุณ, ปานจิตร วงศ์ใหญ่ และภัทรดนัย ไชยพรม. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองและระยะท้ายโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนต้นแบบหมู่บ้านปลอดมะเร็ง จังหวัดลำปาง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ.2564;4(2):1-19.
7. กขพร เชื้อนธนะ, จินตนา แสงจันทร์, รมีดา เซว้ขวาเขต, ภัทรพล ดู่ผัด และจุฑามาศ ชาวสำน. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุข.2562;28(2): 273-85.
8. ยอดลักษณ์ สัยลังกา, บุญมา สุนทรวีรัตน์ , รัตติกรณ์ มูลเครือคำ และจิระนันท์ สาวียะ. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย "ความจริงกับความหวัง" มุมมองผู้ป่วย ผู้ดูแลและชุมชนอีสานตอนบน.วารสารสาธารณสุขชุมชน.2564;7(2):99-117.
9. ทศนีย์ เทศประสิทธิ์, พิมลรัตน์ พิมพ์ดี, ศศิพนท์ มงคลไชย, พวงพยอม จุลพันธุ์, และยุพยงค์ พุฒธรรม.การพัฒนาระบบการดูแลแบบ ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.2556; 23(1):80-90.
10. จุฑิมา ปลื้มใจ.รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลสงขลา.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า.2563;3(1):73-94.
11. วาสนา สวัสดิ์ถิ่นฐาน,อมรพันธุ์ ธาณิรัตน์ และธารทิพย์ วิเศษธาร. การพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.2558;25(1):144-56.