

การพัฒนาการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายเชื่อมโยงสู่ชุมชนอำเภอนาเชือก
จังหวัดมหาสารคาม

Development of palliative care services for end of life patients connected to the community
in Na Chueak District, Maha Sarakham Province.

(Received: December 17,2024 ; Revised: December 23,2024 ; Accepted: December 25,2024)

นิยากร อินทะขัน¹
Niyakorn Inthakhan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายเชื่อมโยงสู่ชุมชน อำเภอ นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยระยะท้ายในเขตอำเภอ นาเชือก จำนวน 48 ราย ดำเนินการระหว่างเดือน กรกฎาคม 2565– มิถุนายน 2566 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1)แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2)แบบประเมินPPS v2 3)แบบประเมินESAS 4)แบบฟอร์มการวางแผนการดูแลล่วงหน้า 5)แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลวิจัยพบว่า *ระยะวิเคราะห์สถานการณ์* 1)พบแนวโน้มของผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองมีจำนวนมากขึ้น 2)บุคลากรสาธารณสุขยังขาดความเชี่ยวชาญและทักษะในการประเมินปัญหาและการวางแผนการดูแลที่ไม่ครอบคลุม 3)การวางแผนการจำหน่ายและการเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลต่อเนื่องไม่ชัดเจน 4)แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายไม่ชัดเจน 5)การวางแผนการดูแลล่วงหน้าที่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค 6)ความไม่เพียงพอด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์และยาเพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลและจัดการอาการอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง *ระยะการพัฒนา* ได้ดำเนินการพัฒนา 2 วงรอบ 1) มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายครอบคลุมจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาลในการดูแลและการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ 2)มีช่องทางการสื่อสารแบบสองทางเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเข้าถึงการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ผ่านช่องทางโทรศัพท์, ไลน์กลุ่ม,โปรแกรมSmart COC 3)บุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการได้รับการพัฒนาสมรรถนะจนเกิดทักษะและมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เชื่อมโยงการให้บริการเชิงรุกในชุมชน 4)มีเครือข่ายชุมชนในติดตามดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง *ระยะประเมินผล* พบว่า 1)ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ร้อยละ 98 2)ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ร้อยละ 80.46 3)ผู้ป่วยระยะท้ายสามารถเข้าถึงยาชนิดOpioidsในการบรรเทาอาการปวดและหอบเหนื่อย ร้อยละ 57.57 4)ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ร้อยละ98 5)ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยประคับประคองต่อบริการพยาบาลแบบประคับ ประคองในร้อยละ 96

คำสำคัญ : การดูแลแบบประคับประคอง, ผู้ป่วยระยะท้าย

Abstract

This action research aimed to develop palliative care services for end of life patients connected to the community in Na Chueak District, Maha Sarakham Province. The research based on the concept of Kemmis & McTaggart's, using a community-based palliative care model and a family meeting process. Sample size were 48 end of life patients in Na Chueak District, 2) 48 caregivers, and 3) 19 public health personnel. The study was conducted between July 2022 and June 2023. The study is tools include 1) End of life patients data recording form. 2) Palliative Performance Scale for adult Suandok version 2 form (PPS v2) 3) Edmonton Symptom Assessment System form (ESAS) 4) Thai standards for advance care planning form 5) End of life patients family satisfaction assessment form Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

¹ พย.บ.โรงพยาบาลนาเชือก อำเภอ นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

The results revealed that situation analysis phase 1) Increasing demand for palliative care services. 2) Public health personnel faced skill gaps in assessing and planning comprehensive care. 3) Issues with discharge planning and continuity of care. 4) Lack of clear nursing guidelines. 5) Advance care planning did not cover all disease groups. 6) adequate tools and medications for symptom relief various disturbing symptoms. Development phase: 2 development cycles were carried out by 1) There were nursing practices for end of life patients in the hospital to the community using the nursing process for effective care and discharge planning. 2) Established communication channels for 24-hour patient and family support. 3) Strengthened public health personnel skills. 4) built a community network for ongoing home-based care. The results revealed that evaluation phase 1) End of life patients receive palliative care 98 % 2) End of life patients received advance care planning 80.46 % 3) End of life patients had access to Opioids to relieve pain and shortness of breath 57.57 % 4) End of life patients received home visits 98% 5) The family satisfaction of palliative care patients with palliative care nursing services 96%.

Keywords: Palliative care, End of life patients

บทนำ

สถานการณ์ด้านสุขภาพของประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เป็นปัญหาและเป็นสาเหตุการตาย สาเหตุการป่วยร้อยละ 71 มาจากโรคไม่ติดต่อ¹ สาเหตุการตายเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น การตายอันดับต้นของประเทศไทยคือ โรคมะเร็ง โรคเอดส์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ การพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทาง การแพทย์หมายถึงมีการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้ในการรักษาหรือช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ในอดีตซึ่ง ไม่สามารถรักษาได้หรือการรักษาไม่ได้ผลดีในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้มี ชีวิตยาวนานขึ้น ขณะเดียวกันเทคโนโลยีเหล่านี้ถูกนำมาใช้ในการยืดความตายในผู้ป่วยที่โรคอยู่ในระยะท้ายซึ่ง การใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ ไม่เกิดประโยชน์ต่อไป แต่สร้างความทุกข์ทรมาน การดูแลแบบประคับประคองจึงเป็น ทางเลือกของผู้ป่วยที่มีโรคที่คุกคามต่อชีวิตหรือโรคที่จำกัดอายุไข โดยมุ่งเน้นดูแลคุณภาพชีวิต ให้การดูแลแบบองค์รวม ปลอดภัยความทุกข์ทรมานทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว²

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 -2579 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของกระทรวงสาธารณสุข และทิศทางการ

ทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคตโดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน โดยกำหนดเป้าหมายและมาตรการสำคัญให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด (สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)³ จากยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศทั้ง 4 ด้านนั้น ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน พัฒนาศักยภาพส่งเสริมระบบส่งต่อ เพื่อลดความแออัดและจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ที่เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงเข้าด้วยกัน โดยพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนด เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาที่สำคัญของประเทศ ซึ่งสาขาการดูแลแบบประคับประคองเป็นสาขาหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองส่งผลให้ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและบรรเทาความทุกข์ทรมาน จากอาการรบกวนต่างๆ โดยผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care)

จากสถานการณ์การจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายโรงพยาบาลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2559-2565 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยระยะท้ายเข้ารับบริการในปี 2559-2565 จำนวน 22 ราย, 41 ราย, 64 ราย, 49 ราย, 56 ราย, 69 ราย, และ 62 ราย ตามลำดับ ซึ่งในปี 2565 ผู้ป่วยในกลุ่มโรคมะเร็งมีจำนวน 32 ราย พบมากที่สุดคือ โรคมะเร็งปอด และกลุ่มโรคที่ไม่ใช่มะเร็งจำนวน 30 ราย พบมากที่สุดคือโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีแนวโน้มของผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองมีจำนวนมากขึ้น บุคลากรสาธารณสุขยังขาดความเชี่ยวชาญและทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การวางแผนการดูแลล่วงหน้าที่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคและยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองใช้เฉพาะกับกลุ่มใกล้เสียชีวิตทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวขาดการสื่อสารในการมีส่วนร่วมวางแผนการรักษาล่วงหน้า ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในวาระสุดท้ายของชีวิต ความไม่เพียงพอของเครื่องมืออุปกรณ์และยาเพื่อลดอาการต่างๆ เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยระยะท้ายและแนวทางการดูแลที่ยังไม่ชัดเจน ตลอดจนการให้คำปรึกษาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การประสานงานความร่วมมือการดูแลต่อเนื่องในชุมชน จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และขาดการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ผู้ป่วยระยะท้ายกลุ่มติดเตียง สูงอายุ อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ไม่มีผู้ดูแลหรือผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลและจัดการอาการอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง ไม่ได้รับบริการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายเชื่อมโยงสู่ชุมชน โดยเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพไร้รอยต่อ ลดการ re-admission⁴ ได้รับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุขตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายตั้งแต่

โรงพยาบาลจนถึงที่บ้าน เครือข่ายชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม สามารถใช้ชีวิตและเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว⁴

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนาการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อประเมินผลการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วย ระยะท้ายเชื่อมโยงสู่ชุมชน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอน Planning-Action-Observation-Reflection ใช้กระบวนการจัดประชุมระหว่างครอบครัวผู้ป่วยและทีมที่ดูแล (Family Meeting) และใช้รูปแบบการดูแลโดยชุมชน (Community-based Palliative Care) ดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะการพัฒนา และระยะประเมินผล โดยการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) หมายถึง การดูแลผู้ที่มีภาวะจำกัดชีวิต (life limiting conditions) หรือภาวะคุกคามต่อชีวิต (life threatening conditions) โดยมีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและบำบัด เยียวยาและบรรเทาความทุกข์ทางกาย จิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วยจนกระทั่งเสียชีวิต โดยครอบคลุมถึงครอบครัวและผู้มีความสัมพันธ์ของผู้นั้นด้วยทั้งนี้อาจจัดบริการทั้งในและนอกสถานบริการ⁵

ขอบเขตการวิจัย พื้นที่ศึกษา คือ เขตอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยระยะท้ายในเขตอำเภอนาเชือก จำนวน 48 ราย
2. ญาติผู้ดูแล จำนวน 48 ราย
3. ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 19 คน ได้แก่ แพทย์เภสัชกร แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ผู้จัดการรายกรณี พยาบาลวิชาชีพแผนกคลินิกโรคเรื้อรัง พยาบาลวิชาชีพประจำตึกผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพประจำรพ.สต.

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ปี 2565-2566 โดยดำเนินการ 2 วนรอบ วนรอบที่ 1 ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม 2565 - มกราคม 66 วนรอบที่ 2 ดำเนินการในเดือน กุมภาพันธ์ 66 - มิถุนายน 66

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแบบประทับประคอง
2. แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประทับประคอง ฉบับสวนดอก version 2 (Palliative Performance Scale for adult Suandok version 2)
3. แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)
4. แบบฟอร์มการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ.2565
5. แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยแบบประทับประคอง (กองการพยาบาล)

ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ โดยใช้ข้อมูล 2 ส่วนคือ

1. จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประทับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย พบว่ามีการวิจัยส่วนหนึ่งศึกษาเกี่ยวกับ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการจัดการรายกรณี และการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ เครือข่ายสุขภาพ อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยการจัดการรายกรณีและการมีส่วนร่วมของทีมนสหวิชาชีพ เครือข่าย

สุขภาพ อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่⁶ ประกอบด้วย 1) พัฒนาด้าน ศักยภาพการดูแลและองค์ความรู้ของทีมนสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน 2) มีแนวทางปฏิบัติ (CPG) ในรพ. จนถึงชุมชนพร้อมบทบาทที่ชัดเจนในแต่ละวิชาชีพ 3) จัดระบบสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ 4) จัดระบบให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมงโดยแพทย์และพยาบาล Manager ประเมินผลพบว่า เกิดภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งมีการสนับสนุน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์จากชุมชนในการดูแลผู้ป่วย และ รูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะท้ายโดยการมีส่วนร่วมของทีมนสหวิชาชีพ พยาบาลชุมชนและภาคีเครือข่าย อำเภออย่างสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม⁷ พบว่า รูปแบบรูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะท้ายโดยการมีส่วนร่วมของทีมนสหวิชาชีพ พยาบาลชุมชนและภาคีเครือข่าย อำเภออย่างสีสุราช จังหวัดมหาสารคามที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพการดูแลและองค์ความรู้ของพยาบาลชุมชนและภาคีเครือข่ายชุมชน 2) จัดทำ CPG ใน รพ. จนถึงชุมชน พร้อมกำหนดบทบาทที่ชัดเจนในแต่ละวิชาชีพ 3) พัฒนาระบบการดูแล ทาง การพยาบาล (CNPG) 5 เรื่อง 4) กำหนดช่องทาง ด่วนในการเบิก/สนับสนุนยา อุปกรณ์ และ 5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนสู่การพัฒนาปรับปรุงจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่ได้กล่าวถึงพัฒนาการ จัดบริการการดูแลแบบประทับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายในการบูรณาการร่วมกับงานดูแลระยะยาวและงานโรคเรื้อรังในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าทั้งในสถานพยาบาลและเชิงรุกในชุมชน

2. การวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการการดูแลและประเด็นปัญหาต่างๆ ในผู้ป่วยระยะท้ายจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในระบบสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center; HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มรายงานมาตรฐานข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา Intermediate & Palliative Care และการทบทวนเวชระเบียน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปประเด็นปัญหา พบว่าจำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่เข้ารับบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น มีทั้งกลุ่มโรคมะเร็ง

โดยที่พบมากที่สุดคือ โรคมะเร็งปอด และกลุ่มโรคที่ไม่ใช่ มะเร็ง พบมากที่สุดคือโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ซึ่งผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวมีความต้องการการดูแลแบบประคับประคองมีจำนวนมากขึ้น การวางแผนการดูแลล่วงหน้าที่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคและยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองใช้เฉพาะกับกลุ่มใกล้เสียชีวิตทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในวาระสุดท้ายของชีวิต ความไม่เพียงพอของเครื่องมือ/อุปกรณ์และยาเพื่อลดอาการต่างๆ บุคลากรสาธารณสุขยังขาดความเชี่ยวชาญและทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยระยะท้ายและแนวทางปฏิบัติ (CPG) ในรพ.จนถึงชุมชนพร้อมทั้งบทบาทหน้าที่ที่ยังไม่ชัดเจนในแต่ละวิชาชีพ จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นและขาดการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ผู้ป่วยระยะท้ายกลุ่มติดเตียง สูงอายุ อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ไม่มีผู้ดูแลหรือผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ ผู้ดูแลไม่ทราบถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านและไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล แนวทางการดูแลที่บ้านที่ยังไม่มีการบูรณาการร่วมกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลและจัดการอาการอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา มีการวางแผนการดำเนินการพัฒนาการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย การนำผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผลการวิเคราะห์สถานการณ์นำเสนอโดยการเสวนากลุ่มร่วมกับผู้ร่วมวิจัย เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา กำหนดเป้าหมายการพัฒนา และวางแผนการพัฒนาร่วมกัน เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องภายใต้วงรอบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้วงรอบพัฒนา 2 วงรอบ

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ติดตามการปฏิบัติงานจากการนำกิจกรรมการปฏิบัติแนวทางการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายไปใช้จริง ร่วมกันปรึกษาหารือและรับฟังความ

คิดเห็นปัญหาอุปสรรค ประเมินผลขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมและปรับปรุงการปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

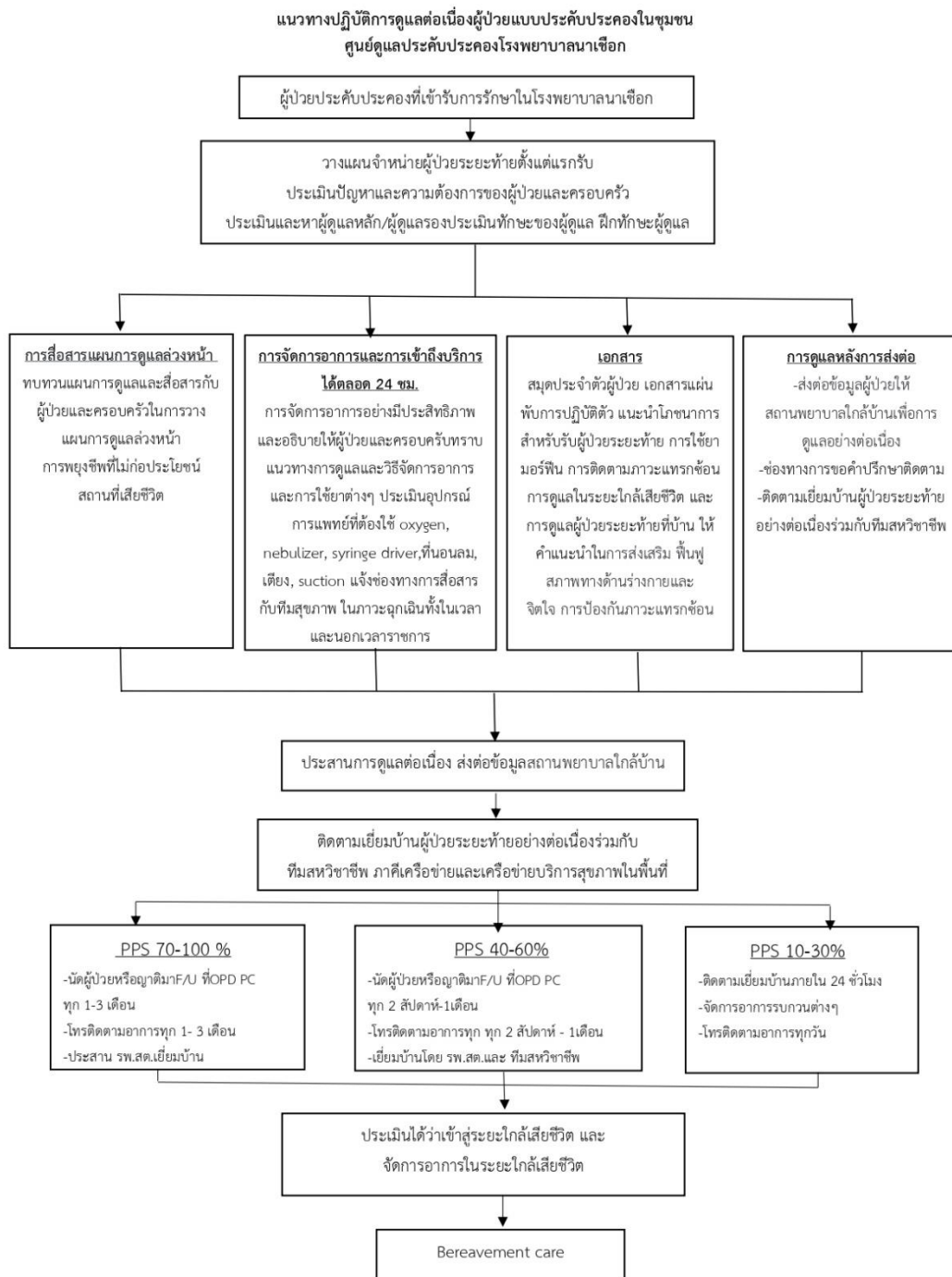
เชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนาเชือก เลขที่ EC 2565-013 ลงวันที่ 15 มิถุนายน 2565 โดยในการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ที่วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม รวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

ผลการศึกษา ผลการศึกษาดังนี้

ด้านสถานการณ์ปัญหา พบว่า 1) ด้านบุคลากร บุคลากรสาธารณสุขยังขาดความเชี่ยวชาญและทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ครอบครัวยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน 2) ด้านการดำเนินงาน แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายระบบการบริหารจัดการผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและการขอความช่วยเหลือกับหน่วยงานในชุมชนที่เกี่ยวข้องที่ยังไม่ชัดเจน 3) ด้านอุปกรณ์ ความไม่เพียงพอของเครื่องมือ/อุปกรณ์และยาเพื่อลดอาการต่างๆ 4) ด้านบริบทพื้นที่ มีผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนที่ขาดการเข้าถึงบริการ ไม่ได้รับการดูแลและการจัดการอาการอย่างเหมาะสม **ด้านการจัดบริการ** พบว่า 1) ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลนาเชือกได้รับการคัดกรองตามข้อบ่งชี้² (Inclusion criteria) ตามแนวทางการตรวจกรองผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองและการให้บริการแบบประคับประคองของศูนย์ดูแลประคับประคองรพ.นาเชือก 2) ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการครอบคลุมทุกมิติ กาย/จิตใจ/อารมณ์/สังคม/จิตวิญญาณ



ภาพที่ 1 ภาพแสดงแนวปฏิบัติการดูแลต่อผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนโรงพยาบาลนาเชือก

3) ทีมสหวิชาชีพร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมวางแผนการดูแลล่วงหน้า Advance Care Planning (ACP) ด้วยกระบวนการ Family Meeting ตามมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้า^{9,10,11} ทั้งในสถานพยาบาลและเชิงรุกในชุมชน มีการบันทึกข้อมูล

ไว้ในเวชระเบียน และบันทึกในระบบ E-claim บันทึก รหัส ICD-10 Z71.8 และส่งข้อมูลเข้า HDC รวมทั้งส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลไปยังจุดบริการ ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายทุกกลุ่มวัย ทั้งกรณีผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่รับการ ดูแลที่บ้าน

ได้รับการดูแลตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการได้ จนถึงวาระสุดท้ายตามแผนการดูแลล่วงหน้า^{9,10,11}

4) ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะคุกคามชีวิตในการจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ ครอบคลุมองค์รวมตามแนวทางการดูแลและสอดคล้องกับแผนการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ5) ให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะท้าย ศูนย์ดูแลประคับประคองโรงพยาบาลนาเชือก ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวตาม Goal of Care 6) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว/การวางแผนการจำหน่าย และมีการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องตามแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะท้ายศูนย์

ดูแลประคับประคองโรงพยาบาลนาเชือก 7) การดูแลต่อเนื่องโดยอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายในชุมชนส่งต่อเครือข่ายใกล้บ้านเกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในระดับอำเภอ ระดับตำบลและชุมชน มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพร่วมกับเครือข่ายในชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้านครอบครัวหลังการเสียชีวิต ตามแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านของศูนย์ดูแลประคับประคองโรงพยาบาลนาเชือก

เปรียบเทียบการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนาการจัดการบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายเชื่อมโยงสู่ชุมชน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนาการจัดการบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายเชื่อมโยงสู่ชุมชน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็น	การดำเนินงานแบบเดิม	การดำเนินงานแบบใหม่
บุคลากร	บุคลากรที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลประคับประคองไม่เพียงพอ -ไม่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลประคับประคองที่เป็นผู้จัดการรายกรณีประจำตึกผู้ป่วยใน	แพทย์ เภสัช พยาบาล ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลประคับประคอง และมีผู้จัดการรายกรณีประจำตึกผู้ป่วยในและทำงานเต็มเวลา -พัฒนาองค์ความรู้ เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแก่บุคลากร สาธารณสุข อาสาสมัครชุมชนและผู้ดูแล
งบประมาณ	งบประมาณโรงพยาบาล	งบประมาณโรงพยาบาล, งบประมาณจากกลุ่มนาเชือกมีนิมิตารthonภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอนาเชือก
เครื่องมือ/อุปกรณ์/ยา	-อุปกรณ์ไม่เพียงพอ -ผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายยังมีความกลัวและกังวลในการให้ยากลุ่มOpioids -ความไม่เพียงพอของยาMorphineและข้อจำกัดในการนำMorphineออกนอกสถานพยาบาล ไม่มียาที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ได้แก่ Midazolam, fentanyl patch	-ได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเพียงพอต่อความต้องการ มีระบบการยืม-คืน อุปกรณ์ชัดเจน -มีการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในการให้ยากลุ่ม Opioids มีการให้คำแนะนำผู้ดูแลและผู้ป่วยในการให้ยากลุ่ม Opioids ให้มีความมั่นใจในการได้รับยาภายใต้คำสั่งการรักษาของแพทย์ -ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้นเมื่อได้รับการจัดการอาการปวด/หอบเหนื่อยโดยการให้ยากลุ่มOpioids -มีคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานและเล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้ยากลุ่มOpioids ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จนสามารถนำยาออกไปใช้นอกโรงพยาบาลได้และดำเนินการนำเข้ายา Midazolam ได้ -มีแนวทางการบริหารจัดการยาOpioidsไปใช้ที่บ้าน
กระบวนการดูแล	-ไม่มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจนเป็นระบบ -ไม่มีทีมรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยที่ชัดเจน -บุคลากรในทีมสหวิชาชีพยังไม่เข้าใจบทบาทในการดูแลผู้ป่วย -ผู้ป่วยขาดการติดตามดูแลต่อเนื่อง	-มีแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายตั้งแต่ในโรงพยาบาลเชื่อมโยงถึงชุมชน -มีทีมรับปรึกษาผู้ป่วยรายกรณี -มีการแต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ใน

ตารางที่ 1 ตารางแสดงการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนาการจั้บริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายเชื่อมโยงสู่ชุมชน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็น	การดำเนินงานแบบเดิม	การดำเนินงานแบบใหม่
	-การวางแผนการดูแลล่วงหน้าไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค	การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ -มีเครือข่ายชุมชนในการติดตามดูแลต่อเนื่อง -ผู้ป่วยอยู่ในชุมชนที่มีข้อจำกัดในการเข้ามารับรักษาที่โรงพยาบาลมีทีมสหวิชาชีพออกติดตามดูแลที่บ้าน -มีแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยประคับประคองโรงพยาบาลนาเชือกตามมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ทั้งในสถานพยาบาลและเชิงรุกในชุมชน บูรณาการร่วมกับงาน LTC ,คลินิกโรคเรื้อรัง

ด้านผลลัพธ์การพัฒนา การจั้บริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายเชื่อมโยงสู่ชุมชน

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

1. มีแนวทางการตรวจกรองผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองศูนย์ดูแลประคับประคอง
2. มีแนวทางการขอรับการปรึกษา/ส่งต่อศูนย์ดูแลประคับประคองโรงพยาบาลนาเชือก
3. มีแนวทางการให้บริการแบบประคับประคองศูนย์ดูแลประคับประคองโรงพยาบาลนาเชือก
4. แนวทางการบริหารยาฉีด Opioids ไปใช้ที่บ้านศูนย์ดูแลประคับประคองโรงพยาบาลนาเชือก
5. แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะท้ายศูนย์ดูแลประคับประคองโรงพยาบาลนาเชือก
6. แนวทางปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดโรงพยาบาลนาเชือก
7. มีแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยประคับประคองโรงพยาบาลนาเชือก ตามมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ทั้งในสถานพยาบาลและเชิงรุกในชุมชน

8. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการอบรมให้เกิดความเชี่ยวชาญและทักษะในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

9. มีการบูรณาการร่วมกับงาน LTC ,คลินิกโรคเรื้อรัง

10. จัดบริการผู้ป่วยนอกแบบคู่ขนานแพทย์คลินิกแผนไทยร่วมกับคลินิกประคับประคอง 1 วัน/สัปดาห์ให้บริการแบบ One Stop Service

11. เกิดภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง มีการสนับสนุน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์จากกลุ่มวิงนาเชือกมีนิมาราธอน และ พชอ.อำเภอนาเชือก เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

ผลลัพธ์เชิงปริมาณด้านการดูแลผู้ป่วยตอบสนองตัวชี้วัดก่อนและหลัง การพัฒนาการจั้บริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายเชื่อมโยงสู่ชุมชน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดง ผลลัพธ์เชิงปริมาณด้านการดูแลผู้ป่วยตอบสนองตัวชี้วัดก่อนและหลัง การพัฒนาการจั้บริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายเชื่อมโยงสู่ชุมชน

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ก.ย.65-มิ.ย.66)
ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	≥ ร้อยละ 80	92	95	96	98

ตารางที่ 2 ตารางแสดง ผลลัพธ์เชิงปริมาณด้านการดูแลผู้ป่วยตอบสนองตัวชี้วัดก่อนและหลัง การพัฒนาการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายเชื่อมโยงสู่ชุมชน

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปี 2566 (ก.ย.65-มิ.ย. 66)
ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า	≥ ร้อยละ 55	79.37	67.65	62.96	80.46
ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายสามารถเข้าถึงยาชนิด Opioids ในการบรรเทาอาการปวดและหอบเหนื่อย	≥ ร้อยละ 45	53.71	47.82	54.82	57.57
ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน	≥ ร้อยละ 80	85	93	95	98
ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยประคับประคอง	≥ ร้อยละ 80	85	93	95	96

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายเชื่อมโยงสู่ชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของสารสิน กิตติโพวานนท์, รัตนารณณ์ ประชากุล⁶ ที่ได้ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการจัดการรายกรณี และการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ เครือข่ายสุขภาพ อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น การดูแลผู้ป่วยโดยรูปแบบการจัดการรายกรณี ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม จากทีมสหวิชาชีพ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว ลดความขัดแย้งในทีมสุขภาพ และลดความขัดแย้งระหว่างทีมสุขภาพกับผู้รับบริการ สามารถนำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่เป็น ปัญหาสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยการจัดการรายกรณี และการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ เครือข่ายสุขภาพ อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น มีคู่มือการดูแล แนวปฏิบัติต่างๆ และผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงยาบรรเทาปวดได้รวดเร็วขึ้น สามารถจัดการอาการรบกวนได้ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและเข้ารับการรักษาที่รพ. มีวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยโดยชุมชน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (Good death) และสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา จันทะนุญ, ภาควิชาการพยาบาล, อินทร์ม่วง, คำตัน ปิยะโต, ศุภชัย แพงคำไหล⁷ ที่ได้ศึกษารูปแบบการดูแล

ต่อเนื่องผู้ป่วยระยะท้ายโดยการมีส่วนร่วมของทีมนสหวิชาชีพ พยาบาลชุมชนและภาคีเครือข่าย อำเภอแวงใหญ่ สุราษฎร์ธานี จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยระยะท้ายโดยการนำทุกภาคส่วน : ทีมสหวิชาชีพ พยาบาลชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมก่อให้เกิดทีมที่เข้มแข็ง เกิดความร่วมมือการประสานงานที่ดี มีการนำแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมาใช้ทั้งเครือข่าย ถอดบทเรียนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมีครอบคลุมทุกมิติ

การศึกษาในครั้งนี้ทำให้เกิดการดูแลแบบประคับประคองที่เป็นระบบ ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุขตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายตั้งแต่โรงพยาบาลเชื่อมโยงถึงชุมชน เครือข่ายชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และใช้วงรอบวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาการจัดบริการภายใต้หลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการบนพื้นฐานของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยเครือข่ายชุมชน มีช่องทางเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจนถูกต้อง รวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่จะสามารถเกิดขึ้นได้ตามบริบทของชุมชน ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่าง

เป็นองค์กรรวม ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ผลลัพธ์การพัฒนาสามารถ อภิปรายดังนี้

1. ด้านผู้รับบริการ : มีความพึงพอใจในการดูแลและจัดการอาการรบกวน พบว่ามีระดับความพึงพอใจของครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวม

2. ด้านคุณภาพบริการ : ผู้ป่วยระยะท้ายสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น ได้รับการดูแลจัดการอาการไม่สุขสบายอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบประคับประคองครอบคลุมตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น

3. ด้านระบบบริการ : เกิดระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายที่เชื่อมโยงตั้งแต่โรงพยาบาลสู่ชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพภาคีเครือข่ายและองค์กรของชุมชนที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายเชื่อมโยงสู่ชุมชน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคามทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยระยะท้าย ญาติผู้ป่วย ทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ.คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus.กระทรวงสาธารณสุข.2565.
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทาง การแพทย์).
นันทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี(ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 – 2579. ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข;2560.
4. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล,นภา หลิมรัตน์. Training of the Trainers in Palliative Care Module 7 Discharge Planning and Referral System and Home Care. พิมพ์ครั้งที่1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2560
5. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล,ปาริชาติ เทียสุพรรณ. มาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง Quality Standards for Palliative Care. พิมพ์ครั้งที่3. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2564
6. สารสิน กิตติไพวานนท์, รัตนภรณ์ประชากุล. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการจัดการรายกรณี และการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2565; 7(4):64-74
7. กาญจนา จันทะนุญ,ภาคภูมิ อินทร์ม่วง,คำตัน ปินะโต,ศุภชัย แผงคำไหล. รูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะท้ายโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพพยาบาลชุมชนและภาคีเครือข่าย. อายสึสุราช จ.มหาสารคาม. วารสารพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2563; 8(1):129-145.