การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

ตามแนวคิด”เข้าถึง พึงใจ จากกันไปอย่างมีความสุข”

**หลักการและเหตุผล**

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองคือ การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิตและคุณภาพชีวิต รวมไปถึงครอบครัวของผู้ป่วยในลักษณะองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อบรรเทาและป้องกันความทุกข์ทรมาน และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น (WHO, 2002; กวีวัณณ์ วีรกุล, 2554) เป็นการเยียวยาคนทั้งคนโดยรวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เยียวยาทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ประเวศ วะสี, 2552) การดูแลรักษาแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ควรเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่แรกที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ส่วนการดูแลครอบครัวและผู้ดูแลจะครอบคลุมไปจนถึงระยะเวลาหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต (WHO, 2002; สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ,มปป.)

ในปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของประเทศไทย ได้มีการจัดทำแนวทางดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขึ้น เพื่อใช้เป็นหลักในการประเมินและดูแลผู้ป่วย ให้แก่สถานบริการด้านสุขภาพ เช่น แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของกระทรวงสาธารณสุข

ผลจากการศึกษาและนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมาใช้ พบว่า บริบทของชุมชนในแต่ละพื้นที่ของประเทศมีความแตกต่างกัน การนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมาใช้จึงควรมีการพัฒนาให้เหมาะสมกับชุมชนของแต่ละพื้นที่

จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ทางคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลสมเด็จ ได้ทำการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพชุมชนผู้รับบริการในเขตอำเภอสมเด็จ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงระบบการดูแลแบบประคับประคอง เกิดความพึงพอใจทั้งแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ(good death)

**คำสำคัญ**

**Palliative care** คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพในผู้ที่ต้องทุกข์ทรมานด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเผชิญความเจ็บป่วยที่มีอยู่ได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะทาได้ ซึ่งประกอบด้วยการป้องกันและลดภาวะทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด และมีปัญหาด้านอื่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (WHO, 2005 อ้างถึงในศรีเวียง ไพโรจน์กุล, 2553) Palliative care เป็นการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่รู้ผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์

**End of life care** คือ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นการดูแลผู้ป่วยที่รู้ว่ามีระยะเวลาเหลือจำกัด ส่วนใหญ่จะนับระยะเวลาประมาณ 6 เดือนก่อนเสียชีวิต

**Terminal care**คือการดูแลผู้ป่วยช่วงใกล้เสียชีวิต ประมาณ 1 สัปดาห์สุดท้าย หรือเรียกช่วงนี้ว่า ระยะใกล้ตาย (Dying)

**ความพึงพอใจ** หมายถึงความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองหรือบรรลุจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้น หากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง ,**ฉัตรชัย  (2535)**

**ตายดี(good death) คือ** การตายอย่างสงบ จิตใจไม่ทุกข์ทรมาน ไม่ทุรนทุรายในวาระสุดท้ายของชีวิต เพราะยอมรับความตายและปล่อยวางสิ่งทั้งปวง ไร้ความห่วงใยหรือหวงแหนในสิ่งใดๆอีก ทั้งเมื่อตายไปแล้วก็ไปสุคติ คือไปเกิดในภพที่ดี (เช่น เกิดในโลกมนุษย์ หรือสวรรค์) ดียิ่งกว่านั้นก็คือ เมื่อจะตายใจก็สว่าง เกิดปัญญาเห็นสัจธรรม จนจิตหลุดพ้นจากความทุกข์ เป็นอิสระจากวัฏสงสาร ไม่ไปเกิดในที่ใดอีกต่อไป(พระไพศาล วิสาโล,2558)

**วัตถุประสงค์**

1.เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคับประคอง ได้เข้าถึงระบบการดูแลมากขึ้น

2.เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่มารับบริการเกิดความพึงพอใจ

3.เพื่อให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

**สมมติฐาน**

1.ผู้ป่วยได้รับการประเมินและได้รับการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น

2.ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการในระดับมาที่สุด

3.ผู้ป่วยที่เข้าระยะท้ายของชีวิต ได้เสียชีวิตอย่างสงบ

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล และผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบตามความประสงค์ของผู้ป่วย

**รูปแบบที่ใช้ในการพัฒนาระบบ**

ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงปฏิบัติการ

**ประชากรที่ศึกษา**

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองและครอบครัว ในเขตอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

**เครื่องมือที่ใช้**

-แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการแบบประคับประคอง จัดทำโดยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

-แบบประเมินPaliative Performance Status version.2

-แบบประเมินอาการรบกวนของผู้ป่วย(ESAS)

**ขั้นตอนการดำเนินงาน**

มีการเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน มกราคม2562โดยการดำเนินงานมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ **ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพปัญหา** ผู้จัดทำได้ศึกษาสภาพปัญหาการให้บริการของกลุ่มผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองจากการสนทนากลุ่มเพื่อค้นหาปัญหา จากกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และกลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) นอกจากนี้ผู้จัดทำได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แนวทาง การสัมภาษณ์ที่ประยุกต์มาจากการศึกษาของ ทัศนี สรรค์นิกร (2553**)**

**ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน** ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และระบบการดูแล รวมทั้งแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ใช้ในปัจจุบัน แล้วนำปัญหาที่ได้และวรรณกรรม ที่สืบค้นมา นำมาประชุมระดมสมองในทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดทำร่างแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน อำเภอสมเด็จ ซึ่ง ได้เกิดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การวินิจฉัยจนถึงการดูแลในชุมชน

**ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติ** โดยการนำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยย่อดังนี้

-การเข้าถึงการรับบริการ ได้แก่ มีการค้นหากลุ่มผู้ป่วยในชุมชน โดยทีมเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต ในเขตอำเภอสมเด็จ และเพิ่มช่องทางในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เช่นทางไลน์

-ผู้ป่วยได้รับบริการทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ตามแนวปฏิบัติที่ได้จัดทำขึ้น

-มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวจนถึงระยะหลังเสียชีวิต

**ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล** ประเมินผลหลังดำเนินการพัฒนาระบบไปใช้ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบสอบถาม ความพึงพอใจในการได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ต่อ การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคับประคองจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ ค่าเฉลี่ยร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล** จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้งหมดราย เป็นเพศชาย12ราย เพศหญิง2ราย ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน14ราย ในช่วงวันที่1มกราคม25625ถึงวันที่31มีนาคม2562 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับส่งต่อข้อมูลเพื่อเข้ารับการดูแลแบบประคับประคองรายใหม่จากชุมชนทั้งหมด5ราย มารับการตรวจคัดกรองที่ ร.พ จำนวน9ราย ผุ้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจร้อยละ95.2 แะจากการสอบถามข้อมูลจากผู้ดูแลพบว่าผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ จำนวน13ราย คิดเป็นร้อยละ92.8

**การอภิปรายผล**

**การเข้าถึง**การรับบริการของผู้ป่วย หลังจากการพัฒนาแนวทางการดูแลและเพิ่มช่องทางในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ เริ่มจากในชุมชน พบว่าเกิดการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน

**ความพึงพอใจ** ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด เนื่องจากผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สอดคล้องกับบริบทในชุมชนของผู้ป่วย และผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการรบกวนอย่างครอบคลุมทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบในที่สุด

**ข้อเสนอแนะ**

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ควรให้การดูแลอย่างครอบคลุมทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย ควรมีความสอดคล้องกับชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่

**เอกสารอ้างอิง**

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557) **แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย.** กรุงเทพมหานคร

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2560) **ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง** . กรุงเทพมหานครกิตติกร นิลมานัต. 2555. การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต. ชานเมืองการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

จิรภา หงส์ตระกูล และคณะ. 2556. **แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย**.

แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลนพรัตราชธานี.

บุศยมาส ชีวสกุลยง และคณะ. 2556**. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care.** พิมพ์

ครั้งที่ 1. บริษัทกลางเวียงการพิมพ์, เชียงใหม่.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2560)**การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตายและครอบครัว** (พิมพ์ครั้งที่1) .ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย. บรรณาธิการ. 2550. **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. พิมพ์ครั้งที่ 2.

อักษรสัมพันธ์, กรุงเทพฯ.

พระไพศาล วิสาโล**. การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ** . ใน: ประเสริฐ เลิศสงวน

สินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว, ฉันชาย สิทธิพันธุ์ม บรรณาธิการ. การดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์; 2552. 239-257.

ลดารัตน์ สาภินันท์. 2556. **คู่มือการใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง.**

พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัทกลางเวียงการพิมพ์, เชียงใหม่.

วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. (2556). **กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล:การนำไปใช้ในคลินิก (Nursing process and nursing diagnosis :application to clinical practice)** (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.