

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีพื้นที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

วรรณ มีครองธรรม*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และศึกษาปัญหา อุปสรรค ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม โดยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 66 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตการณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยจำนวนร้อยละ การวิเคราะห์ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในรูปแบบพรรณนา และวิเคราะห์แบบสังเกตการณ์ในรูปแบบของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 35-44 ปีโดยมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 38.2 ปี อยู่ในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 37.87 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 75.23 ผลการศึกษาจากการสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างเหมาะสม พบว่า โดยรวมเฉลี่ย $\bar{X} = 3.19$ อยู่ในระดับดี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.11 เมื่อพิจารณาตามรายการสังเกตเป็นรายข้อ พบว่า มีพฤติกรรม การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับดีมาก โดยเฉพาะการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีต่อผู้ป่วยและญาติ และ มีการปฏิบัติงานโดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย ความลับของผู้ป่วย และจริยธรรม จรรยาวิชาชีพ ของเจ้าหน้าที่

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย จากผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังมีข้อจำกัด การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองดังนั้นควรมี การกำหนดบทบาทให้ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย มีการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, หลักเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคอง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, พื้นที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

* นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

Patient Care for the Terminally Ill Standard in the Hospital, Health District: A case study of Banglean District, Nakhon Pathom Province

Worrarat Meekrongtham*

Abstract

The objectives of this qualitative research were to examine patient care practices following palliative care guidelines, to investigate problems and obstacles in patient care practices following palliative care guidelines in district health promotion hospitals of Banglean District, Nakhon Pathom Province. The population was 66 health personnel. Instruments in the study included interviews and observation forms.

The findings revealed that the majority of participants were female, in the 35-44 age cohort with average age of 38.2 years old, holding a public health officer position (37.87%), and holding a bachelor's degree (75.23%). Regarding the findings from observation on appropriate palliative care practices, it was found that overall practice was rated at a good level ($\bar{X} = 3.19$; $SD = 0.11$). Two practices of palliative care were rated at a very good level from the observation: establishment of a good relationship with the patients and their relatives, and awareness of rights and confidentiality of the patients, and working ethics of the officers.

The study recommends that the allied-health officers in the district health promotion hospitals were still having difficulties in palliative care practices. Thus, clear role assignments and training sessions on the relevant laws for palliative care practices are suggested.

Keywords : palliative care, District Health Promotion Hospitals, Nakhon Pathom Province

* Public Health officials at district health promotion hospitals in Banglean District, Nakhon Pathom Province

บทนำ

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือผู้ป่วยที่ใกล้ถึงวาระสุดท้ายของชีวิต อยู่ในระยะเตรียมตัวและเตรียมใจในการเผชิญกับความตาย และการเตรียมตัวรับมือเผชิญกับความสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัวของญาติผู้ป่วย จำเป็นต้องมีการดูแลเป็นพิเศษทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม องค์การอนามัยโลก (2002) ได้ให้ความหมายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือการดูแลแบบประคับประคองคือการมุ่งเน้นที่จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยซึ่งเผชิญหน้ากับภัยคุกคามกับชีวิต ไม่ว่าจะเป็นโรคใดโดยเน้นการดูแลรักษาเพื่อบรรเทาความทุกข์และความทรมาน ทั้งการเจ็บป่วยทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ แบบองค์รวม

อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) จำนวน 30 ราย และผู้ป่วยส่วนมากกลับมาใช้ชีวิตที่บ้าน และจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นานก็จะเสียชีวิต และญาติก็ไม่สามารถรับมือกับความสูญเสียได้ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง จึงเข้ามามีบทบาทในการจัดการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความสบายทั้งกายและใจ แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงจัดทีมดูแลสุขภาพครอบครัวแบบองค์รวม (ทีมหมอครอบครัว) เพื่อลงไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีในชุมชน (ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย Palliative Care อำเภอบางเลน ในปี 2558)

ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อสามารถใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองให้เป็นไปตามมาตรฐานของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (palliative care) ในระดับตำบลให้ได้มาตรฐานต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

การดูแลผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค ในการดูแลผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. เพื่อพัฒนาการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ศึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ประชากรในการวิจัยในครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 18 แห่ง ในเขตอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐมทั้งหมดจำนวน 66 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสังเกตการณ์ในพื้นที่ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้เข้าๆ มาจำแนกเป็นหัวข้อย่อย โดยพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ทศนคติ หมายถึง ความเห็น ความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(หัวหน้าทีมหมอครอบครัว) ที่ร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและวิเคราะห์แบบสังเกตการณ์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 35-44 ปีมากที่สุดมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 38.2 ปี อยู่ในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.87 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 75.23

จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนมากอยู่ในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งมีขอบเขตค่อนข้างจำกัดในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย

2. พฤติกรรมการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.1 การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

จากการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในเขตรับผิดชอบของอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ประกอบไปด้วยสหสาขาวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 66 คน (เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด 4 สาขาวิชาชีพ) โดยแสดงผลในตารางซึ่งวิเคราะห์เป็นข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

ตาราง ผลการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองใน
เขตรับผิดชอบของอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

รายการสังเกต	โดยรวม		
	$\bar{X}$ (N=66)	S.D.	แปลผล
1. เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจในขอบเขตการปฏิบัติงานตามบริบทวิชาชีพของตนเอง	3.47	0.50	ดี
2. มีการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเข้าใจในแนวทางการดูแลทางด้านร่างกายให้กับผู้ป่วย	3.11	0.81	ดี
3. เจ้าหน้าที่มีการประเมินอาการผู้ป่วย และให้การพยาบาลเบื้องต้นได้	3.12	0.77	ดี
4. มีการสอบถามถึงประวัติการเจ็บป่วยทั่วๆไป สิทธิผู้ป่วย ฐานะทางบ้าน ความเชื่อ ค่านิยม ศาสนา และความสัมพันธ์ทางบ้านของผู้ป่วย	2.68	0.66	ดี
5. มีการประเมินภาวะซึมเศร้าในตัวผู้ป่วย	3.24	0.77	ดี
6. มีการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีต่อผู้ป่วยและญาติ	3.58	0.58	ดีมาก
7. มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นสัดส่วน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถระบายความรู้สึกออกมา	2.35	0.51	พอใช้
8. มีการซักถามความต้องการของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงเจตนาารมณ์	3.09	0.63	ดี
9. มีการบอกข้อมูลข่าวสารให้ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยทราบโดยอธิบายถึงธรรมชาติของการเกิดโรค แผนการรักษา	3.24	0.61	ดี
10. มีการแก้ปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อให้รับรู้ต่อเหตุการณ์และถูกต้องตามความเป็นจริง	3.42	0.56	ดี
11. มีการอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในผู้ป่วยประคับประคอง	3.38	0.63	ดี
12. มีการปฏิบัติงานโดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย ความลับของผู้ป่วย และจริยธรรม จรรยาวิชาชีพ ของเจ้าหน้าที่	3.65	0.48	ดีมาก
โดยรวมเฉลี่ย	3.19	0.11	ดี

ผลการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบของอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ประกอบไปด้วยสหสาขาวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 66 คน (เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด 4 สาขาวิชาชีพ) พบว่ากลุ่มเป้าหมายโดยรวมสามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างเหมาะสม โดยรวมเฉลี่ย $\bar{X}$ เท่ากับ 3.19 อยู่ในระดับดี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.11 เมื่อพิจารณาตามรายการสังเกตเป็นรายข้อ พบว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับดีมาก มีจำนวน 2 รายการ คือ มีการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีต่อผู้ป่วยและญาติ และ มีการปฏิบัติงานโดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย ความลับของผู้ป่วย และจริยธรรม จรรยาวิชาชีพ ของเจ้าหน้าที่ รายการสังเกตที่เหลือมีพฤติกรรมการการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับดีมีจำนวน 9 รายการคือ เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในขอบเขตการปฏิบัติงานตามบริบทวิชาชีพของตนเอง มีการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเข้าใจในแนวทางการดูแลทางด้านร่างกายให้กับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่มีการประเมินอาการผู้ป่วย และให้การพยาบาลเบื้องต้นได้ มีการสอบถามถึงประวัติการเจ็บป่วยทั่วไป สิทธิผู้ป่วย ฐานะทางบ้าน ความเชื่อ ค่านิยม ศาสนา และความสัมพันธ์ทางบ้านของผู้ป่วย มีการประเมินภาวะซึมเศร้าในตัวผู้ป่วย มีการซักถามความต้องการของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงเจตนาารมณ์ มีการบอกข้อมูลข่าวสารให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยทราบโดยอธิบายถึงธรรมชาติของการเกิดโรค แผนการรักษา มีการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อให้รับรู้ต่อเหตุการณ์และถูกต้องตามความเป็นจริง และ มีการอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในผู้ป่วยประคับประคอง และรายการสังเกตที่เหลือมีพฤติกรรมการการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับพอใช้มีจำนวน 1 รายการคือ มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นสัดส่วนเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถระบายความรู้สึกออกมา

ในภาพรวม ผลการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบของอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ประกอบไปด้วยสหสาขาวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 66 คน พบว่ากลุ่มเป้าหมายโดยรวมสามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างเหมาะสม โดยรวมเฉลี่ย $\bar{X}$ เท่ากับ 3.19 อยู่ในระดับดี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.11 เมื่อพิจารณาตามรายการสังเกตเป็นรายข้อ พบว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

ในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับดีมาก มีจำนวน 2 รายการ คือ มีการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีต่อผู้ป่วยและญาติ และ มีการปฏิบัติงานโดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย ความลับของผู้ป่วย และจริยธรรม จรรยาวิชาชีพของเจ้าหน้าที่

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มที่ศึกษาวิจัย 4 กลุ่ม พบว่า กลุ่มเจ้าพนักงานสาธารณสุขจำนวน 25 คน พบว่า กลุ่มเป้าหมายโดยรวมสามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างเหมาะสม โดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 อยู่ในระดับดี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.10 เมื่อพิจารณาตามรายการสังเกตเป็นรายข้อ พบว่า มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับดีมาก มีจำนวน 3 รายการคือ มีการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเข้าใจในแนวทางการดูแลทางด้านร่างกายให้กับผู้ป่วย มีการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีต่อผู้ป่วยและญาติ และ มีการปฏิบัติงานโดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย ความลับของผู้ป่วย และจริยธรรม จรรยาวิชาชีพ ของเจ้าหน้าที่

กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 23 คน พบว่า กลุ่มเป้าหมายโดยรวมสามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างเหมาะสม โดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 อยู่ในระดับดี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.15 เมื่อพิจารณาตามรายการสังเกตเป็นรายข้อ พบว่า มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับดีมาก มีจำนวน 3 รายการคือ มีการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย มีการอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในผู้ป่วยประคับประคอง และ มีการปฏิบัติงานโดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย ความลับของผู้ป่วย และจริยธรรม จรรยาวิชาชีพ ของเจ้าหน้าที่

กลุ่มเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจำนวน 8 คน พบว่า กลุ่มเป้าหมายโดยรวมสามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างเหมาะสม โดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 อยู่ในระดับดี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.16 เมื่อพิจารณาตามรายการสังเกตเป็นรายข้อ พบว่า มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับดีมาก มีจำนวน 1 รายการคือ เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในขอบเขตการปฏิบัติงานตามบริบทวิชาชีพของตนเอง

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน พบว่า กลุ่มเป้าหมายโดยรวมสามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างเหมาะสม โดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 อยู่ในระดับดี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.14 เมื่อพิจารณาตามรายการสังเกตเป็นรายข้อ พบว่า มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วย

ระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับดีมาก มีจำนวน 5 รายการคือ มีการสอบถามถึง ประวัติการเจ็บป่วยต่างๆ ไป สิทธิผู้ป่วย ฐานะทางบ้าน ความเชื่อ ค่านิยม ศาสนา และความสัมพันธ์ทางบ้านของผู้ป่วย มีการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีต่อผู้ป่วยและญาติ มีการแก้ปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อให้รับรู้ต่อเหตุการณ์และถูกต้องตามความเป็นจริง มีการอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในผู้ป่วยประคับประคอง และมีการปฏิบัติงานโดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย ความลับของผู้ป่วย และจริยธรรม จรรยาวิชาชีพของเจ้าหน้าที่

2.2 การเตรียมตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในชุมชนเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการเตรียมตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากการเตรียมข้อมูลผู้ป่วย ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น ตลอดจนสภาพแวดล้อมรอบๆ บ้านผู้ป่วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยสอบถามจาก อสม. ที่รับผิดชอบบ้านหลังนั้นจากการแบ่งละแวกบ้านในการดูแลประชาชนในหมู่บ้านอย่างทั่วถึง หลังจากนั้นจึงจัดประชุมทีมหมอบรรลุระดับชุมชนในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2.3 ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่าตลอดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในแต่ละรายมีความยากง่ายแตกต่างกันทั้งเมื่อพบผู้ป่วยนอนปวดเมื่อย มีเสมหะมาก หรือแม้กระทั่งหายใจเหนื่อยหอบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาส่วนบุคคลตามพยาธิสภาพของโรคนั้นๆ ที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ และสิ่งแวดล้อมที่ไม่อำนวยความสะดวกสบายให้กับผู้ป่วย ทั้งปัญหาเกี่ยวกับการดูแลให้ความสะดวกสบายในกรณีผู้ป่วยประคับประคองที่มีปัญหาติดเตียง สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน ทางผู้ศึกษาได้สรุปเป็น 3 ประเด็นดังนี้

- 1) ปัญหาสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย
- 2) ปัญหาผู้ดูแลต่อที่บ้านเนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติ
- 3) ปัญหาทัศนคติของญาติที่มีต่อโรคที่ผู้ป่วยเป็น

2.4 การแก้ไขปัญหามาและให้คำแนะนำต่อผู้ป่วย เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการปวดหรือหายใจลำบาก

ผลจากการศึกษาพบว่า เมื่อเจ้าหน้าที่พบผู้ป่วยที่มีอาการปวดหรือหายใจลำบากจะมีวิธีการดำเนินการแก้ไข โดยสอบถามอาการปวดเบื้องต้นของผู้ป่วยว่าปวดมาก หรือปวดน้อย โดยให้ผู้ป่วยให้คะแนนความเจ็บปวดของตัวเอง หายใจลำบากเกิดจากสาเหตุอะไรซึ่งต้องซักถามอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียด หลังจากนั้นจึงพิจารณาการรักษาต่อไป ทั้งนี้ต้องทราบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดเนื่องจากอะไร การหายใจลำบากเกิดจากสาเหตุอะไร โรคที่เป็นคือโรคอะไร ในขณะนี้ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดใด เพื่อวางแผนในการแก้ไขปัญหามา โดยปรึกษาทีมหมอบรรลุ

2.5 การแก้ไขปัญหามาเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางจิตใจ

ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นว่าผู้ป่วยระยะสุดท้าย กับปัญหาทางสุขภาพจิต มักมาพร้อมๆ กันให้แก้ไขปัญหามาเสมอ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความหดหู่ซึมเศร้าเป็นอย่างมาก ด้วย

เนื่องจากปัจจัยหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น เกิดความสิ้นหวังในชีวิตเนื่องจากเป็นผู้นำครอบครัวหาเงินเข้าบ้าน เกิดการท้อใจเนื่องจากสูญเสียความสามารถในสิ่งที่ตนเองทำได้ หรือรับความจริงเกี่ยวกับโรคที่เป็นไม่ได้ เกิดความกังวลว่าเป็นภาระให้กับผู้ดูแล และอีกหลายๆ สาเหตุที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตโดยรวมของผู้ป่วย ดังนั้น การแก้ไขจึงต้องพึ่งพาอาศัยหลายๆภาคส่วนในการดูแล เยียวยาอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยเอง ไม่ว่าจะเป็นการให้กำลังใจผู้ป่วย การให้ความสำคัญเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทำบทบาทในสังคมได้อย่างปกติ เยียวยาจิตใจโดยการนิมนต์พระสงฆ์จากวัดใกล้ๆ บ้านเพื่อมาให้แนวทางและวิธีคิดในแนวพุทธศาสนา โดยให้มองว่าการเกิด แก่ เจ็บ และตาย เป็นสัจจะธรรมที่มนุษย์และสิ่งมีชีวิตทุกตัวในโลกใบนี้ต้องพบเจอ มีสติและยอมรับกับความตายที่กำลังจะมาถึง สำหรับปัญหาภาวะซึมเศร้าควรมีการประเมินสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วยโดยใช้แบบคัดกรองความซึมเศร้า (2Q , 9Q และ 8Q) เพื่อประเมินว่าอยู่ในระดับไหนและนำผลการประเมินความซึมเศร้านี้มาวิเคราะห์และให้คำแนะนำเพื่อวางแผนการดำเนินการดูแลผู้ป่วยต่อไป

2.6 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเมื่อผู้ป่วยประสบปัญหาทางสังคม เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และประเพณี

ผลการศึกษาพบว่า ความเห็นของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินการแก้ไขปัญหากับผู้ป่วยประสบปัญหาทางสังคม เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัวซึ่งเกิดจากความเห็นไม่ตรงกันในแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย จึงเกิดปัญหาขึ้น เจ้าหน้าที่ต้องมีการเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วย และญาติ เพื่อประเมินความไม่เข้าใจกันระหว่างครอบครัว โดยการสอบถามจากผู้ป่วยและญาติ หลังจากนั้นจึงนำมาประเมินปัญหา เมื่อได้ข้อสรุปและทราบปัญหาที่เกิดขึ้น จึงนำไปปรึกษาคนในครอบครัวให้เลือกแนวทางที่ดีที่สุดเพื่อประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ในส่วนของผู้ดูแลจะพบกับปัญหาผู้ป่วยที่ถูกทอดทิ้งให้ดูแลตนเองเพียงลำพังซึ่งก็ต้องใช้ทีมหมอครอบครัวระดับชุมชนเป็นกำลังหลักในการดูแล โดยชี้แจงปัญหาและขอรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.7 วิธีการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่จะมีการสำรวจข้อมูลและจัดทำทะเบียนผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในพื้นที่ที่รับผิดชอบว่ามีจำนวนกี่ราย มีผู้ดูแลอยู่ที่บ้านหรือไม่ ร่วมกับการสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย สภาพบ้านที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม จาก อสม. จากนั้นจึงมาเรียงลำดับผู้ป่วยที่ต้องช่วยเหลือเร่งด่วน จากนั้นจึงจัดประชุมทีมหมอครอบครัวระดับชุมชนเพื่อวางแผนในการออกเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละราย ระหว่างการออกเยี่ยมผู้ป่วยจะมีการบันทึกลงแฟ้มประวัติการเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อสอบถามปัญหา ของผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหในระดับชุมชนก่อน หากปัญหาเกินกว่าทางชุมชนจะดำเนินการแก้ไขได้ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ต้องให้แพทย์ช่วยวินิจฉัย ปัญหาสุขภาพจิตที่จำเป็นต้องขอคำปรึกษาจากนักจิตวิทยา จึงจะมีการขอคำปรึกษาจากทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพต่างๆคอยให้คำปรึกษา

2.8 วิธีการจัดการเกี่ยวกับเรื่องให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจแนวทางการรักษาของตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า การจัดการของเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยในการเลือกรับบริการด้านสุขภาพเป็นหลักในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการของตัวผู้ป่วยเอง และญาติผู้ป่วยในการกำหนดแนวทางการรักษาของตนเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อและความศรัทธาในวิธีการรักษา ซึ่งปัจจุบันการใช้แพทย์ทางเลือกก็ได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังนั้นการจัดการของเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงได้เพียงแค่ให้ข้อมูลแนวทางการรักษาในด้านต่างๆ

2.9 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ เจตนาปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยระยะสุดท้าย “Living Will” หรือ “ความประสงค์ก่อนตาย” ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผลการศึกษาพบว่าความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับสิทธิการตายดังนี้ ในเชิงหลักการและเหตุผลสามารถกระทำได้หากผู้ป่วยไม่ต้องการเข้ารับการรักษาอีกต่อไป เพราะต้องการตายอย่างสงบที่บ้านโดยไม่มีเครื่องมือแพทย์ระโยงระยางเต็มตัว และหากมีความประสงค์ของคนไข้จริงๆ จะต้องมีการทำหนังสือปฏิเสธการรักษาอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรโดยที่ต้องคำนึงถึงจริยธรรมวิชาชีพซึ่งมีหน้าที่ดูแลรักษาเพื่อให้อาการของผู้ป่วยไม่ว่าจะระยะใดก็ตาม

2.10 วิธีการจัดการ เมื่อผู้ป่วยไม่ปรารถนารับการรักษา หากมีอาการทรุดลง และผู้ป่วยต้องการตายอย่างธรรมชาติ

ผลการศึกษาพบว่า การไม่ปรารถนารับการรักษา หรือ มีความต้องการตายอย่างปราศจากการยื้อชีวิต จากประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปดูแลผู้ป่วย จะได้รับการแจ้งความประสงค์จากญาติ หรือผู้ดูแลที่บ้าน สำหรับการจัดการกับเหตุการณ์ผู้ป่วยไม่ปรารถนารับการรักษาหากมีอาการทรุดลง และผู้ป่วยต้องการตายอย่างธรรมชาติโดยปราศจากการยื้อชีวิต ซึ่งก่อนอื่นต้องทำความเข้าใจกับครอบครัวผู้ป่วยก่อนว่าครอบครัวของผู้ป่วยยินยอมที่จะไม่รับการรักษาแบบประคับประคองหรือไม่ ซึ่งต้องมีการขอคำปรึกษาจากทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหา การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยมีสติสามารถพูดคุยแสดงเจตจำนงในการขอรับหรือไม่รับการรักษา จึงต้องเอาผู้ป่วยเป็นหลักไม่ว่าจะรักษาแบบไหนหรือด้วยวิธีการใดก็ตาม ควรเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยในเรื่องของความพึงพอใจในการรักษาที่ตนเองเลือก โดยไม่จำเป็นว่าการรักษาวิธีนั้นจะถูกหรือผิดก็ตาม แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีสติ หรือไม่สามารถพูดคุยแสดงเจตจำนงต่อผู้ดูแลได้ควรแจ้งให้ผู้ดูแล หรือบุคคลในครอบครัว พิจารณาให้รอบคอบในการยืนยันกับเจ้าหน้าที่ว่าต้องการรักษาโดยการยื้อชีวิตหรือไม่ และเจ้าหน้าที่ต้องมีการบันทึกข้อมูล ความยินยอมของผู้ป่วย และของญาติ ทุกครั้งไม่ว่าจะกรณีใดก็ตาม

อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ของเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

ผลจากการศึกษาวิจัย เจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสรุปได้ว่าการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นจะมีการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย แบบองค์รวม ทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจ ตลอดจนให้คำปรึกษาด้านความขัดแย้งในครอบครัวในด้านของการดูแลผู้ป่วยโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นสำคัญ และมีการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ ศาสนาโดยให้พระสงฆ์มาให้ข้อคิดการดำเนินชีวิตในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนนั้นจะดำเนินการภายใต้ทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน ที่ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นหัวหน้าทีม อสม. จิตอาสา ผู้นำชุมชน ท้องถิ่น และพระสงฆ์ โดยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชลียวามะลุนและคณะ (2551) ซึ่งอธิบายถึงรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านโดยมีการดูแลแบบองค์รวม กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณโดยมีภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมกันดูแล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พระภิกษุสงฆ์และญาติผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 การศึกษาปัญหา อุปสรรค ในการดูแลผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำหรับข้อจำกัดบางปัจจัยที่เจ้าหน้าที่ระดับชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้ ทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนมีปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งทางผู้วิจัยได้สรุปประเด็นข้อจำกัดการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในชุมชน ดังนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีเจ้าหน้าที่ สหสาขาวิชาชีพสายสุขภาพที่ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแต่ละวิชาชีพมีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในด้านการรักษาที่จำเป็นต้องใช้แพทย์โดยตรง การดูแลสุขภาพจิตใจซึ่งเกี่ยวข้องกับนักจิตวิทยา นักโภชนาการที่ดำเนินการดูแลด้านอาหาร นักสังคมสงเคราะห์ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผลประโยชน์ทางการรักษา แก้ไขปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว หรือแม้กระทั่งเภสัชกรที่มีหน้าที่บริหารยาและเวชภัณฑ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหากมีการออกเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน เมื่อพบปัญหาขึ้นไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม หรือจิตวิญญาณของผู้ป่วย จึงดำเนินการแก้ไขปัญหาได้แค่เบื้องต้นเท่านั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นงคริักษ์ สัจจานิจการ (2555) ที่ได้ศึกษาเรื่องผลการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจากโรงพยาบาลสู่เครือข่ายชุมชน ผลการศึกษาพบว่าร้อยละของการดูแลของเจ้าหน้าที่และเครือข่ายชุมชนที่ทำงานร่วมกันยังไม่ถึงร้อยละ 90 อาจเนื่องมาจากบุคลากรเครือข่ายมีจำนวนน้อยแต่ภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมีมาก บางครั้งจึงไม่พร้อมที่จะออกเยี่ยมบ้านพร้อมกันจึงทำให้การประเมินต่อการดูแลบางอย่างไม่ครอบคลุม

ส่วนที่ 3 การพัฒนาการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากผลการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบของอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ประกอบไปด้วยสหสาขาวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 66 คน (เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด 4 สาขาวิชาชีพ) พบว่ากลุ่มเป้าหมายโดยรวมสามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างเหมาะสม โดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 อยู่ในระดับดี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.11 เมื่อพิจารณาตามรายการสังเกตเป็นรายข้อ พบว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับดีมาก มีจำนวน 2 รายการ คือ มีการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีต่อผู้ป่วยและญาติ และ มีการปฏิบัติงานโดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย ความลับของผู้ป่วย และจริยธรรม จรรยาวิชาชีพของเจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรรณภรณ์ พัฒนินุญ และคณะ (2555) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในระยะสุดท้าย โดยผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย มีความต่อเนื่องตั้งแต่แรกวินิจฉัยภาวะเจ็บป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายจนถึงหลังการสูญเสียประกอบไปด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อความไว้วางใจ การดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมถึงกฎหมายและจริยธรรม ผลลัพธ์การดูแลพบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตระดับดีมากร้อยละ 77.7 ครอบครัวมีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองระดับดีมากร้อยละ 81.9

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

- 1) จากผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังมีข้อจำกัดการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองดังนั้นควรมีการกำหนดบทบาทให้ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
- 2) ผลวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ควรมีการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนอย่างกว้างขวางมากขึ้น
- 3) จากการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายพบว่าประเด็นที่อยู่ระดับพอใช้ส่วนมากคือการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นสัดส่วน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถระบายความรู้สึกออกมาตั่งนั้นทีมหมอครอบครัวระดับชุมชนควรมีการแก้ไขปัญหาโดยการจัดสถานที่เพื่อเอาไว้สำหรับให้คำปรึกษาต่อผู้ป่วยและญาติ

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ (2557). “แนวทางการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย”. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2558
Available at <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/แนวทางการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.pdf>.
- กิตติกร นิลมานัต (2555). **การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต**. กรุงเทพฯ : ชานเมืองการพิมพ์
- ชลียา วามะลุน และคณะ (2551). การเสริมสร้างความหวังและความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษา ศูนย์มะเร็ง อุบลราชธานี. มปท.
- เดชา บัวเทศ (2553). สุขภาพพระสงฆ์ : รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาคกลางตอนบน. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มปท.
- ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ (2558). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน” คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2558. Available at http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/Patients-with-end-stage/_5.html
- ทรงคุณ จันทกร (2549). การวิจัยเชิงคุณภาพทางวัฒนธรรม”. ภาพสันธิ์ : สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยสารคาม, 2549.
- นงคริย์ สัจจานิจการ (2555). ผลการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจากโรงพยาบาลสู่เครือข่ายชุมชน.โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน. มปท.
- นิรชา อัครธีรากุล, ภัคพงศ์ วงศ์คำ, ธีราพร พ่วงโพธิ์. (2556). “Palliative Care คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับประชาชน”. กรุงเทพฯ : บริษัท สร้างสื่อ จำกัด, 2556.สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2558 Available at <http://www.slideshare.net/UtaSukviwat-sirikul/palliative-care-48737757>
- ปราณี อ่อนศรี (2557). “บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามความเชื่อทางศาสนา.” **วารสารพยาบาลทหารบก** 15,2 (พ.ค.-ส.ค.) 39.
- รัชฎาพร สีลา, สุกัญญา หังสพฤกษ์, สาคร ภูน้ำเย็น, ชาลิมาศ ต้นสุเทพวิรวงศ์, จุฑาทิพย์ พิทักษ์, สายใจ วอนขอพร.(2558). คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับทีมหมอประจำครอบครัว. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, 2558.
- วรรณภรณ์ พัฒนินบูลย์ และคณะ (2555).”การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด”.วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 30,3 (ก.ค.-ก.ย.) 74.
- สมบัติ ตรีประเสริฐสุข (2546). “ศาสตร์และศิลป์แห่งการดูแลผู้ป่วยเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิต”. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2546.
- สุภางค์ จันทวานิช (2543). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 9 . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543
- Hermann, C.P. (2001) Spiritual needs of dying patients: A qualitative study. **Oncology Nursing Forum** 28(1) : 67-72.
- WHO (2002).” WHO Definition of Palliative Care”. 2002 .สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2558
Available at <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>