

การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี

รัชดาวรรณ ปินตา,¹ ประทุม สร้อยวงศ์² และ พิกุล พรพิบูลย์²

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี

วิธีการ การวิจัยเชิงพรรณานี้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพของโดนาปีเตียนเป็นแนวทาง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ณ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่ง 60 คน ครอบครัวผู้ดูแล 60 คน กลุ่มบุคลากรสุขภาพ 7 คน และผู้บริหารโรงพยาบาล 3 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา บทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองประกอบด้วย การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าไว้ในการดูแล การประเมินและระบุปัญหา การวางแผนการดูแล การประสานงานการดูแลตามแผนการดูแล การประเมินและติดตามผล และการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องจนถึงการยุติการดูแล รูปแบบการดูแลนี้มีความเป็นไปได้เนื่องจากโรงพยาบาลมีนโยบายเกี่ยวกับการจัดระบบบริการสำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การจัดสรรทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยให้เพียงพอ มีการจัดสถานที่/หน่วยบริการ และมีการเชื่อมโยงระบบบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองกับเครือข่ายระดับต่าง ๆ สำหรับด้านผลลัพธ์พบว่า ผู้ป่วยทุกรายได้รับการจัดการอาการบรรเทาและได้เสียชีวิตในสถานที่ที่สอดคล้องกับความประสงค์ของผู้ป่วย และร้อยละ 92.31 ได้รับการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับการวางแผนการดูแลที่วางแผนไว้ล่วงหน้า กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มครอบครัวผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลตามรูปแบบนี้โดยรวมอยู่ในระดับมาก และส่งเสริมให้การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการพัฒนาและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณีของโรงพยาบาลอื่น การศึกษาครั้งต่อไปควรทำวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีสำหรับการดูแลแบบประคับประคองและศึกษาผลของรูปแบบนั้น

เชียงใหม่เวชสาร 2564;60(4):727-45. doi: 10.12982/CMUMEDJ.2021.61

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง แนวคิดการจัดการรายกรณี พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก จากสถิติทั้งระดับโลกและประเทศไทย

พบว่า อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (1,2)

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ: ประทุม สร้อยวงศ์, PhD, กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200, ประเทศไทย
อีเมล: pratum.soivong@cmu.ac.th



วันรับเรื่อง 8 ธันวาคม 2563, วันส่งแก้ไข 15 มีนาคม 2564, วันยอมรับการตีพิมพ์ 27 พฤษภาคม 2564

โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคมะเร็งมักจะมีอาการทางคลินิกและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายดี ในระยะแรก จนเมื่อเข้าสู่ระยะลุกลามจะมีอาการทรุดลงอย่างต่อเนื่องและมักจะเสียชีวิตใน 6 เดือน ถึง 1 ปี (3) ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานกับอาการที่เกิดขึ้นจากการลุกลามของโรคและอาการข้างเคียงของการรักษา ได้แก่ อ่อนเพลีย ปวด ไม่สบายกาย และใจ เบื่ออาหาร (4) นอนไม่หลับ (5) ลื่นหิว สูญเสียสภาพลักษณ์ (6) เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ความสามารถในการทำหน้าที่หรือบทบาททางสังคมลดลง (7) ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วย มีการรับรู้คุณภาพชีวิตลดลง (6) ดังนั้นการดูแลควรครอบคลุมแบบองค์รวม เพื่อช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในทุกมิติ โดยอาศัยหลักการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ที่มีเป้าหมายคือการคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต

การดูแลแบบประคับประคองเป็นวิธีการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญกับปัญหาหรือความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต เน้นการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ด้วยการค้นหาและประเมินปัญหาตั้งแต่ในระยะแรกอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (1) โดยให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย ที่คุกคามต่อชีวิต และมีการเตรียมความพร้อมสำหรับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการในการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความเชื่อมโยงการดูแลในทุกระดับ และมีความต่อเนื่องของการดูแล รวมทั้งการส่งเสริมให้มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้มีการเตรียมความพร้อมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต (3)

การดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนให้มีการจัดตั้งระบบงานการดูแลแบบประคับประคองขึ้นในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2557 กำหนดให้มีแพทย์ และพยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านการดูแลแบบประคับประคองและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเป็นคณะกรรมการ มีการกำหนดแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของจิรัตรม ศรีรัตนบัลล์ และคณะ ที่ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้ายในขณะที่อยู่โรงพยาบาล และส่งต่อกลับบ้านที่มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นส่วนหนึ่งของผู้ป่วยกลุ่มนี้ในหน่วยงานที่ดำเนินการจัดการดูแลแบบประคับประคองในปี พ.ศ. 2559 ถึงปี พ.ศ. 2560 พบว่าการดำเนินงานอยู่ในช่วงระหว่างการพัฒนาและขยายตัวในโรงพยาบาลทุกระดับ และมีการจัดระบบการดูแลแบบประคับประคองที่ยังไม่เป็นรูปธรรม (8) สำหรับระบบการดูแลหรือรูปแบบการดูแลที่มีการพัฒนาผลงานวิจัยในโรงพยาบาลชุมชน 4 การวิจัย (9-12) เป็นรูปแบบที่มุ่งจัดการสำหรับผู้ป่วยเป็นรายกรณีที่อาศัยกระบวนการความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพในการประเมินปัญหา วางแผน อำนวยความสะดวก ประสานการดูแล ประเมินผลและติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง พึงทักษะสิทธิผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าถึงการบริการ แต่การวิจัยทั้ง 4 เป็นการศึกษารูปแบบในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้าย (end of life)

การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองพบว่า รูปแบบการดูแลโดยผู้จัดการรายกรณีเป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ได้แก่ ช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น สามารถควบคุมอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ได้ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นและมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ (13) ลด

การกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (14) ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (15) ครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ และมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลหลังผู้ป่วยเสียชีวิต (13) รวมทั้งทำให้มีรูปแบบการดูแลที่เป็นรูปธรรมและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และทำให้พยาบาลรับรู้คุณค่าวิชาชีพสูงขึ้น (15,16) ผู้จัดการรายกรณีมีบทบาทในการประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุม วางแผนการดูแล ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัวผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพและแหล่งสนับสนุนทางสังคม ส่งเสริมให้มีการสื่อสารและประสานความร่วมมือกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยสามารถประเมินสถานการณ์ของตนเอง แสวงหาทางเลือกตัดสินใจและลงมือปฏิบัติในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้เข้าถึงบริการสุขภาพและสามารถพิทักษ์สิทธิของตนเองได้ เอื้ออำนวยให้มีการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับทุกฝ่าย (18,19) อย่างไรก็ตามการที่จะศึกษาเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลของการดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณีกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามรูปแบบนี้อาจมีข้อจำกัด เนื่องจากอาจมีประเด็นทางจริยธรรมการวิจัย เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และเป็น กลุ่มที่ควรได้รับการดูแลตามมาตรฐานเท่าเทียมกับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ดังนั้นจึงต้องทำการศึกษาโดยการ ถอดบทเรียนจากโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการมาสักระยะหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นแล้วว่าได้มีการพัฒนารูปแบบ มีการนำไปใช้ มีการปรับปรุง และมีการประเมินผลที่แสดงว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดีของการดูแล

โรงพยาบาลน่านเป็นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่ามีรูปแบบการบริการด้านการดูแล

แบบประคับประคองที่มีคุณภาพ ได้เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2555 โดยมีการจัดรูปแบบการบริการ ได้แก่ การให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน การจัดตั้งคลินิกผู้ป่วยนอก และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม มีเป้าหมายคือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีโอกาสได้เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี ต่อมาในปี พ.ศ. 2556 ได้พัฒนารูปแบบการดูแลโดยประยุกต์ ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย (20) ซึ่งอาศัยทีมบุคลากรสุขภาพที่โรงพยาบาลจัดตั้งขึ้น ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ และทีมพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางด้านดูแลแบบประคับประคองเป็นผู้รับผิดชอบหลักและปฏิบัติงานเต็มเวลา ทำหน้าที่ติดตามดูแลผู้ป่วยทุกรายที่รับเข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง นำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการดูแล ซึ่งส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและบรรลุเป้าหมาย ตามตัวชี้วัดของการดูแลแบบประคับประคองในระบบสุขภาพ (21) จนได้รับการยอมรับว่าเป็นสถานพยาบาลที่มีรูปแบบของการจัดบริการด้านการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพที่ดีแห่งหนึ่ง เป็นแหล่งศึกษาดูงานและฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองสำหรับบุคลากรจากสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาลต่าง ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยผู้จัดการรายกรณีของโรงพยาบาลน่าน โดยใช้แนวคิดการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพของโดนาปีเดียน และกรอบแนวคิดการจัดการรายกรณีของสมาคมการจัดการรายกรณีแห่งอเมริกาเป็นแนวทาง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้อาจ

ได้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณีและมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณีและศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี

วิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 4 กลุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลจากทีมการดูแลแบบประคับประคอง ณ คลินิกบริบาลบรรเทาของโรงพยาบาลน่าน จำนวน 60 คน มีอายุ 18 ปีขึ้นไป รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย ไม่มีอาการรบกวนที่ทำให้รู้สึกไม่สบาย ประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการของเอ็ดมอนตัน (Edmonton Symptom Assessment System [ESAS])(22) คะแนนของแต่ละอาการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มที่ 2 กลุ่มครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลจากทีมการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 60 คน ที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 กำหนดตามช่วงเวลาที่รวบรวมข้อมูลคือ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 กลุ่มที่ 3 กลุ่มบุคลากรสุขภาพ ประกอบด้วย

1) พยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานในหน่วยการดูแลแบบประคับประคองแบบเต็มเวลา 1 คน 2) พยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลแบบประคับประคองที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แผนกละ 2 คน และ 3) แพทย์ผู้มีส่วนร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งและประจำหน่วยการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 2 คน ที่มีประสบการณ์การทำงานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างน้อย 3 เดือน และกลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน และยินยอมร่วมการวิจัย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งตามกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และ 3) แบบรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

กลุ่มครอบครัวผู้ดูแล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัวผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

กลุ่มบุคลากรสุขภาพ ประกอบด้วย 1) แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล 2) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการประสานการทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี 3) แนวคำถามสำหรับการ

สัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างของผู้จัดการรายกรณีเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติและกิจกรรมของผู้จัดการรายกรณี ในกระบวนการดูแลแบบประคับประคองตามรูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคมะเร็ง และ 4) แบบสังเกตการปฏิบัติงานของผู้จัดการรายกรณีในการดูแลแบบประคับประคองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการรายกรณีของสมาคมการจัดการรายกรณีแห่งอเมริกา

กลุ่มผู้บริหาร ประกอบด้วย 1) แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างของผู้บริหารเกี่ยวกับโครงสร้างของการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณีที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างของทีมนักสหภาพ ผู้จัดการรายกรณี และผู้บริหารผู้วิจัยนำไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย แพทย์ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขความเหมาะสมของข้อคำถามตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ สำหรับผู้วิจัยมีการเตรียมตัวในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยทดลองสัมภาษณ์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลที่ไม่ใช่สถานศึกษา จำนวน 3 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาภิบาลวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพิจารณาประเด็นที่ยังไม่ครอบคลุมปรับภาษา และการใช้คำถามในประเด็นที่ต้องการให้กลุ่มตัวอย่างอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม แล้วนำไปเพิ่มเติมในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี และแบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัวผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.8 และ 1.0 ตามลำดับ และนำไปตรวจสอบความสอดคล้องภายใน ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค์ได้เท่ากับ 0.98 และ 0.98 ตามลำดับ ส่วนแบบสังเกตการปฏิบัติงานของผู้จัดการรายกรณีในการดูแลแบบประคับประคอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นระหว่างการสังเกต (inter-observer reliability) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งมากกว่า 5 ปี โดยการสังเกตผู้ป่วย 5 ราย อย่างอิสระ จากนั้นนำมาคำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์แคปปาเท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 052/2019 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลน่าน เอกสารเลขที่ 015/2562 ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย ให้ความและอิสระกับกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับหรือไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานสำหรับกลุ่มบุคลากรสุขภาพ และมีการปกป้องความลับของข้อมูล ภายหลังจากได้รับความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมินความพร้อมและจัดการกับอาการรบกวนก่อนรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี ณ ห้องประชุมบริเวณใกล้เคียงคลินิกบริหารบรรเทา ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในหอผู้ป่วยที่พักรักษา ทั้งสองแห่งเป็นสถานที่เงียบสงบและเป็นส่วนตัว ใช้เวลาประมาณ 15 ถึง 20 นาที ส่วนข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและรวบรวมข้อมูลตามแบบรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์จากบันทึกในเวชระเบียนของผู้ป่วย

กลุ่มครอบครัวผู้ดูแล กลุ่มที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก จัดให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัวผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี ณ ห้องประชุมบริเวณใกล้เคียงคลินิกบริหารบรรเทา ส่วนกลุ่มที่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จัดให้ตอบแบบสอบถามในหอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างพักรักษาอยู่ ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

กลุ่มบุคลากรสุขภาพ ผู้วิจัยสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลโดยใช้แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างของบุคลากรทีมสุขภาพเกี่ยวกับการประสานการทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี สำหรับผู้จัดการรายกรณี ผู้วิจัยสัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างของผู้จัดการรายกรณีเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติ และ

กิจกรรมของผู้จัดการรายกรณีในกระบวนการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที ณ ห้องทำงาน หรือคลินิกบริหารบรรเทา หรือห้องประชุมของโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยติดตามสังเกตเมื่อผู้จัดการรายกรณีให้การดูแลผู้ป่วย หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ระยะเวลาในการสังเกตแต่ละครั้งเป็นไปตามแต่ละกิจกรรม หลังจากการสังเกต ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลในแบบสังเกตการปฏิบัติงานของผู้จัดการรายกรณีในการดูแลแบบประคับประคอง และตรวจสอบความตรงของข้อมูลที่ได้จากการสังเกตร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพอื่น ๆ และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

กลุ่มผู้บริหาร ผู้วิจัยสัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างของผู้บริหารเกี่ยวกับโครงสร้างการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี ใช้ระยะเวลาประมาณ 30-45 นาที ณ ห้องทำงาน หรือห้องประชุมโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ นำเสนอผลการวิจัยด้วยกราฟแท่ง สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 60 คน เกินครึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ($X = 64$, $SD = 12.87$) เป็นเพศ

หญิงมากกว่าเพศชาย มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.33 และทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด เกินครึ่งหนึ่งระบุรายได้ต่อครอบครัวไม่เพียงพอ ร้อยละ 70.00 ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกือบร้อยละ 80 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารมากที่สุด ร้อยละ 43.33 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งน้อยกว่า 1 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาตามอาการ ร้อยละ 60.00 ได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการปวด และร้อยละ 25.00 ได้รับยาบรรเทาอาการมากกว่า 2 อาการขึ้นไป ได้แก่ ยากลุ่ม opioids ยากลุ่ม non-opioids ยากลุ่ม adjuvants เพื่อลดอาการรบกวนต่าง ๆ และยาสมุนไพร ดังแสดงในตารางที่ 1 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 60 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุ 46-59 ปี ร้อยละ 36.67 ($\bar{X} = 46.89$, $SD = 13.56$) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.33 รองลงมาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.00 สองในสามประกอบอาชีพ มากกว่าครึ่งระบุว่ารายได้มีความเพียงพอ มีความสัมพันธ์เป็นบุตรกับผู้ป่วย ร้อยละ 48.33 และร้อยละ 45.00 ดูแลผู้ป่วยมาเป็นเวลานานน้อยกว่า 1 ปี

กลุ่มบุคลากรสุขภาพ จำนวน 7 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และปฏิบัติงานเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยได้รับการอบรมหรือศึกษาดูงานด้านการดูแลแบบประคับประคอง และสามารถในสี่เคยมีประสบการณ์การเป็นที่เลี้ยงหรือเป็นวิทยากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร จำนวน 3 คน สองในสามเป็นเพศชาย

ทุกคนปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป มีบทบาทในการกำหนดนโยบายและให้การสนับสนุนแพทย์และพยาบาล การจัดอัตรากำลัง และการจัดสรรงบประมาณ ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับ การดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี

การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี เป็นกระบวนการดูแลที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่จัดการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เริ่มตั้งแต่คัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการดูแล กำกับติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนยุติการดูแล ซึ่งมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ในขั้นตอนกระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1. การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าไว้ใน การดูแล ใช้เกณฑ์การพิจารณาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายของกรมการแพทย์ ผ่านระบบการขอรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการอื่น ๆ ในโรงพยาบาล ได้แก่ แผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน และจากเครือข่ายการดูแลในชุมชน จากการสังเกตพบว่า เมื่อมีใบขอรับคำปรึกษาหรือมีโทรศัพท์มาขอรับคำปรึกษาในกรณีเร่งด่วน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะเป็นผู้รับคำร้อง และแจ้งข้อมูลให้ทีมได้รับทราบเบื้องต้นทาง application line จากนั้นจะประเมินและพิจารณาร่วมกันโดยแพทย์ palliative และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เพื่อพิจารณารับผู้ป่วยเข้าไว้ใน การดูแล และลงทะเบียนผู้ป่วยในโปรแกรม palliative care ของโรงพยาบาล
2. การประเมินและระบุปัญหา เมื่อรับผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองแล้วพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะมีการประเมินข้อมูลเชิงลึกโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของ

ตารางที่ 1. จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=60 คน)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)	ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)		การวินิจฉัยโรค	
31-45 ปี	6 (10.00)	มะเร็งระบบทางเดินอาหาร	33 (55.00)
46-59 ปี	16 (26.67)	มะเร็งระบบสืบพันธุ์	10 (16.66)
60 ปีขึ้นไป	38 (63.33)	มะเร็งระบบทางเดินหายใจ	8 (13.34)
เพศ		มะเร็งศีรษะและลำคอ	5 (8.33)
ชาย	29 (48.33)	มะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะ	4 (6.67)
หญิง	31 (51.67)	ระยะของโรค	
สถานภาพสมรส		ไม่ได้ระบุ	29 (48.33)
โสด/หม้าย/หย่า แยก	22 (36.67)	ระยะที่ 1	2 (3.33)
คู่	38 (63.33)	ระยะที่ 3	4 (6.67)
ระดับการศึกษา		ระยะที่ 4	25 (41.67)
ไม่ได้รับการศึกษา	4 (6.67)	ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง	
ประถมศึกษา	43 (71.67)	น้อยกว่า 1 ปี	26 (43.33)
มัธยมศึกษา	11 (18.33)	1-5 ปี	34 (46.67)
ปริญญาตรี	2 (3.33)	มากกว่า 5 ปี	6 (10.00)
ความเพียงพอของรายได้		การรักษาที่ได้รับ	
เพียงพอ	24 (40.00)	การรักษาตามอาการ	52 (86.67)
ไม่เพียงพอ	36 (60.00)	เคมีบำบัด	3 (5.00)
สิทธิการรักษาพยาบาล		เคมีบำบัดและรังสีรักษา	3 (5.00)
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	42 (70.00)	รังสีรักษา	2 (3.33)
สวัสดิการของข้าราชการ	12 (20.00)	ยาบรรเทาอาการที่ได้รับ	
ประกันสังคม	6 (10.00)	ไม่ได้รับ	3 (5.00)
อาชีพ		ได้รับยาแก้ปวด	36 (60.00)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	47 (78.33)	ได้รับการรักษาโรคอื่น	6 (10.00)
ประกอบอาชีพ	13 (21.67)	ได้รับยาบรรเทาอาการมากกว่า 1 อาการ	15 (25.00)

ผู้ป่วยแบบประเมนอาการ แบบประเมนความปวด แผนภูมิครอบครัว แบบตอบรับปรึกษาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และแบบฟอร์มวางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ขั้นตอนนี้จะมีการประเมินผู้ป่วยในทุกมิติแบบองค์รวม ค้นหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล ให้ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับเป้าหมายการดูแลรักษา สื่อสารและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผน การดูแลล่วงหน้า ประเมิน

ความสามารถของครอบครัวผู้ดูแล และช่วยเหลือในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยจัดการอาการรบกวน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระยะท้าย

จากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมพบว่า หลังจากมีการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และข้อมูลเพิ่มเติมจากทีมสุขภาพอื่น ๆ แล้ว พยาบาลผู้จัดการรายกรณีและ/หรือแพทย์ palliative จะสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว

ตารางที่ 2. จำนวน ร้อยละของกลุ่มครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=60 คน)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)	ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)		อาชีพ	
น้อยกว่า 31 ปี	10 (16.67)	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15 (25.00)
31 - 45 ปี	17 (28.33)	ประกอบอาชีพ	45 (75.00)
46 - 59 ปี	22 (36.67)	ความเพียงพอของรายได้	
60 ปีขึ้นไป	11 (18.33)	เพียงพอ	34 (56.67)
เพศ		ไม่เพียงพอ	26 (43.33)
ชาย	17 (28.33)	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	
หญิง	43 (71.67)	บุตร	29 (48.33)
สถานภาพสมรส		สามี/ภรรยา	18 (30.00)
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	20 (33.34)	ญาติพี่น้อง	12 (20.00)
คู่	40 (66.66)	บิดา/มารดา	1 (1.67)
ระดับการศึกษา		ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย	
ประถมศึกษา	18 (30.00)	น้อยกว่า 1 ปี	27 (45.00)
มัธยมศึกษา	20 (33.33)	1 - 5 ปี	23 (38.33)
สูงกว่ามัธยมศึกษา	14 (36.67)	มากกว่า 5 ปี	10 (16.67)

ผู้ดูแล ตรวจร่างกายและประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย โดยเบื้องต้นผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่ประเมิน การรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล ค้นหาความต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การ แสดงเจตนาของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายในการดูแลรักษา บุคคลที่ผู้ป่วยมอบหมายให้ตัดสินใจ เรื่องการดูแลรักษาพยาบาลแทนเมื่อผู้ป่วยอาการหนักจนอาจไม่สามารถตัดสินใจเองได้ และประเมิน ความสามารถของครอบครัวผู้ดูแล รวมทั้งประเมิน ด้านสังคมและเศรษฐกิจเพื่อค้นหาปัญหาที่ซับซ้อน สาเหตุและความต้องการการดูแล หากพบว่าผู้ป่วย มีอาการไม่สุขสบายหรือมีปัญหาที่ต้องจัดการเร่งด่วน จะให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นด้วยตนเองก่อน และรายงานให้แพทย์ทีม palliative รับทราบทันที จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหา เพื่อนำเสนอข้อมูลให้แพทย์ palliative รับทราบข้อมูลร่วมกันเพื่อวางแผนการดูแลต่อไป

3. การวางแผนการดูแล จากการสังเกตพบว่า ทีมจะมีการวางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกัน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พิจารณา ตามลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลเป็นหลัก ซึ่งพยาบาล ผู้จัดการรายกรณีมีบทบาทในการนำเสนอข้อมูล ของผู้ป่วย และครอบครัวผู้ดูแลแต่ละรายในการ ประชุมร่วมกับทีม มีการกำหนดเป้าหมาย กิจกรรม การดูแล ระยะเวลา ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ไข ปัญหาและผลลัพธ์ของการดูแล เพื่อให้เหมาะสม และสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมี เป้าหมายคือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา หรือสามารถจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ ในการดูแลตนเอง เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการควบคุม อาการของโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. การประสานงานการดูแลตามแผนการดูแล จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่า หลังจากที่ได้มีการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมแล้ว พยาบาลผู้จัดการรายกรณีแจ้งแผนการดูแลให้กับผู้ป่วย ครอบครัวผู้ดูแล และทีมสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้องในการดูแลรับทราบร่วมกัน และทำหน้าที่ติดตามดูแลให้ได้รับการดูแลตามแผนที่วางไว้ ซึ่งพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะให้การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยตามปัญหาที่พบจากการประเมินด้วยตนเอง ก่อนทุกครั้ง เช่น ให้ความช่วยเหลือในการจัดการอาการไม่สุขสบาย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและกลุ่มอาการสำคัญที่อาจเกิดขึ้น ให้การดูแลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลเพื่อช่วยให้เกิดการตัดสินใจที่เหมาะสม เป็นผู้นำการจัดประชุมครอบครัวหรือเป็นผู้ประสานงานในการจัดประชุมครอบครัวเพื่อวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advanced care planning) ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ติดตามและประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการดูแลตลอดระยะเวลาของการดูแล ในกรณีที่มีการวางแผนจำหน่ายหรือมีการส่งต่อไปยังเครือข่ายการดูแล มีบทบาทในการประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล ประสานงานกับพยาบาลเจ้าของไข้ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และหน่วยเวชกรรมสังคมหรือเครือข่ายชุมชนใกล้บ้าน เพื่อเยี่ยมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดต่อเยี่ยมอุปกรณ์และแหล่งสนับสนุนที่สามารถติดต่อได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือประสานงานกับเครือข่ายบริการ/ชุมชนเพื่อส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลรักษาและการติดตามเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยนอกเขตอำเภอเมืองที่จำเป็นต้องมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ดูแล หรือเครือข่ายบริการ เมื่อมีปัญหา

เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และทำหน้าที่ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและเป็นไปตามแผนการดูแลในวาระสุดท้ายตามที่ผู้ป่วยปรารถนาหรือวางแผนไว้

5. การประเมินและติดตามผล พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีบทบาทในการติดตามเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและผลลัพธ์การดูแล โดยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และประชุมร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อทบทวนแผนการดูแล ประเมินผลลัพธ์การดูแลทั้งด้านภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่พบปัญหา จะร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลหาแนวทางแก้ไข และมีการบันทึกข้อมูลเพื่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมดูแลในแฟ้มประวัติสำหรับผู้ป่วยใน และบันทึกหลักฐานข้อมูลของโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และประสานงานกับเครือข่าย การดูแลหรือชุมชนเพื่อให้ข้อมูลการดูแลในรายที่จำเป็นต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสม

จากการสังเกตพบว่าพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีการเปิดข้อมูลจากโปรแกรม palliative care ทุกวัน เพื่อติดตามและค้นหาผู้ป่วยที่มีการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล กรณีที่เป็นผู้ป่วยในและเป็นผู้ป่วยรายใหม่ แพทย์ทีม palliative เจ้าของไข้จะติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในแต่ละวันและมีการส่งต่อข้อมูลให้กับทีมรับทราบเมื่อเปลี่ยนแผนการรักษา พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ มีการฝึกทักษะของครอบครัวผู้ดูแลในการบริหารยา การบันทึกการใช้ยาบรรเทาปวดที่ถูกต้อง การใช้เครื่องให้ยาผ่านทางชั้นใต้ผิวหนัง และการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เป็นต้น

มีการวางแผนการเตรียมจำหน่ายเพื่อกลับบ้าน หรือในรายที่ต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน หรือต้องการส่งต่อไปยังเครือข่ายการดูแล กรณีผู้ป่วยนอกทำหน้าที่ในการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ปัญหาสุขภาพและความต้องการการช่วยเหลือ ความถูกต้องในการบริหารยา และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลให้คำแนะนำและช่วยเหลือเมื่อพบปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองก่อนส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เจ้าของไข้ และภายหลังพบแพทย์จะทำการตรวจสอบและให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ในรายที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลจะทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับ ศูนย์บรรจผู้ผู้ป่วยและหอผู้ป่วยเพื่อรับผู้ป่วยไว้รักษา ในโรงพยาบาล และจะมีการติดตามเยี่ยมต่อไป

6. การกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องและสิ้นสุด กระบวนการจัดการรายกรณี ผลการวิจัยพบว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจะเป็นไปอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกว่าผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ หรือเมื่อผู้ป่วยต้องการย้ายสถานที่รักษาไปเป็นโรงพยาบาลชุมชนหรือเครือข่ายใกล้บ้าน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีได้มีการติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ถึงปัญหาในกรณีที่ไม่มาตรวจตามนัด และให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและรายงานให้ทีมรับทราบ ในรายที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้านจะทำหน้าที่ประสานงานและติดตามอาการผู้ป่วยเป็นระยะ ให้กำลังใจและให้คำปรึกษา แก่ครอบครัวผู้ดูแล อำนวยความสะดวกในการติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน และรายงานแพทย์เจ้าของไข้เมื่อพบปัญหาการดูแลหรือการจัดการอาการที่ได้รับไม่เพียงพอ เพื่อช่วยปรับยาหรือให้ความช่วยเหลือในการบรรเทาอาการทุกข์ทรมานอย่างมีประสิทธิภาพจนถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

สำหรับการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปใช้ โรงพยาบาลที่เป็นสถานศึกษามีการกำหนดตั้งแต่ระดับนโยบายเพื่อลงสู่การปฏิบัติ มีการพัฒนาโครงสร้างการดูแลแบบประคับประคองให้สอดคล้องกับนโยบายแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557 ถึง 2559 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (23) กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีกลุ่มงานเวชกรรมสังคมเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบหลัก และมีการจัดสรรทรัพยากรบุคคลให้เป็นไปตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (24) โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ผ่านการอบรมด้านการดูแลแบบประคับประคองเป็นประธาน มีสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการร่วมในทีมพัฒนาคุณภาพการดูแล ประกอบด้วยองค์กรแพทย์ฝ่ายการพยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลแบบประคับประคอง (หลักสูตร 4 เดือน) ปฏิบัติงานแบบเต็มเวลาและทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี มีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและใช้สนับสนุนการรักษาบรรเทาอาการปวด มีการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยให้เพียงพอกับความ ต้องการ มีการจัดสถานที่/หน่วยบริการสำหรับให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และมีการเชื่อมโยงระบบบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระหว่างโรงพยาบาลกับเครือข่ายระดับต่าง ๆ

ในทางปฏิบัติพบว่ายังมีข้อจำกัดในส่วนของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่ไม่สามารถทำหน้าที่ ได้

เต็มทีเนื่องจากจำเป็นต้องปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลในกลุ่มงานเวชกรรมสังคมตามกรอบ full-time equivalent ทำให้ไม่สามารถที่จะอยู่ปฏิบัติงานประจำหน่วยการดูแลแบบประคับประคอง 1 วันต่อสัปดาห์ ประกอบกับปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีจำนวนมากขึ้นแต่มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเพียง 1 คน ทำให้ต้องมีการบริหารจัดการกับภาระงานที่มากขึ้น และทำให้ไม่สามารถติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้ทุกราย

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยทุกรายได้รับการจัดการอาการรบกวนและได้เสียชีวิตในสถานที่ที่สอดคล้องกับความประสงค์ของผู้ป่วยและร้อยละ 92.31 ได้รับการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับการวางแผนการดูแลที่วางแผนไว้ล่วงหน้า และมีเพียงร้อยละ 70.00 ที่ได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้าและได้มีการตัดสินใจเกี่ยวกับวาระท้ายของชีวิต ดังแสดงในตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดการบรรเทาอาการทางกาย การจัดการบรรเทาความทุกข์ทรมานทางจิตใจ การช่วยเหลือในการจัดการปัญหาความเป็นอยู่ในครอบครัว และการดูแลด้านการสร้างขวัญและกำลังใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 95.00, 98.33, 88.33 และ 95.00 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครอบครัวผู้ดูแลพบว่ามีความพึงพอใจต่อการดูแลสมาชิกในครอบครัวและการช่วยเหลือในการจัดการปัญหาความเป็นอยู่ในครอบครัวอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 81.67 และ 86.67 ตามลำดับ นอกจากนี้ผลลัพธ์ต่อองค์กรพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยและกลุ่มครอบครัวผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลตามรูปแบบนี้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.67 และ 70.00

ตามลำดับ

การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้คำนวณผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา แต่จากการสังเกตในช่วงเวลาที่รวบรวมข้อมูล 3 เดือน พบผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลงจากการได้รับการจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพ ได้รับการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อข้อมูลให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลผู้ป่วยหรือชุมชนตามความเหมาะสม รวมทั้งมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องและมีการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะ อาจทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการที่บ้านได้ ลดการกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล จากระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและการกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำที่ลดลง อาจช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและโรงพยาบาล

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี และผลลัพธ์การดูแลตามรูปแบบนี้ทั้งด้านผู้ป่วย ครอบครัวผู้ดูแล และโรงพยาบาลที่เป็นสถานศึกษา อภิปรายผลการวิจัยตามกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพของโดนาปีเตียน (26) ดังนี้

กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลซึ่งเป็นผู้จัดการรายกรณีมีการปฏิบัติที่ครอบคลุมตามแนวคิดการจัดการรายกรณีของสมาคมการจัดการรายกรณีแห่งอเมริกา (14) และปฏิบัติตามมาตรฐานที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลแบบประคับประคองของกระทรวงสาธารณสุข เริ่มตั้งแต่ การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการดูแล

ตารางที่ 3. ผลลัพธ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี

ผลลัพธ์ผู้ป่วย	จำนวนคน (ร้อยละ)
ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (n=60)	
ได้ทำ	42 (70.00)
ไม่ได้ทำ	18 (30.00)
ผู้ป่วยที่มีอาการรบกวนและได้รับการจัดการอาการรบกวน (n=57)	
เพียงพอ	57 (100.00)
ไม่เพียงพอ	0 (0.00)
ผู้ป่วยที่มีการตัดสินใจเกี่ยวกับวาระท้ายของชีวิต (n=60)	
มีการตัดสินใจเกี่ยวกับวาระท้ายของชีวิตไม่ยื้อชีวิต	42 (70.00)
ยังไม่มีมติตัดสินใจเกี่ยวกับวาระท้ายของชีวิต	18 (30.00)
ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสูบ้านหรือชุมชน (n=60)	
ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	47 (78.33)
ไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	13 (21.76)
ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาสอดคล้องกับการวางแผนการดูแลในระยะท้ายตามที่ผู้ป่วย ปรารถนา หรือวางแผนไว้ล่วงหน้า (n=13)	
สอดคล้อง	12 (92.31)
ไม่สอดคล้อง	1 (7.69)
สถานที่ที่ผู้ป่วยเสียชีวิตสอดคล้องกับความประสงค์ของผู้ป่วย (n=13)	
สอดคล้อง	13 (100.00)
ไม่สอดคล้อง	0 (0.00)
การดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย (n=13)	
ติดตามเยี่ยม	2 (15.38)
ไม่ได้ติดตามเยี่ยม	11 (84.62)

ประเมินและระบุปัญหาโดยใช้เครื่องมือประเมินวางแผนการดูแลร่วมกับทีม ดำเนินการและประสานงานการดูแลตามแผนให้การดูแลโดยตรง เป็นผู้นำหรือช่วยประสานงานการประชุมครอบครัว เพื่อวางแผนการดูแลล่วงหน้า ให้ความรู้ ฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยและการจัดการอาการต่าง ๆ การประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประเมินและติดตามผลการดูแล และมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกก่อนยุติการดูแล ช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้รับบริการพยาบาลที่ปลอดภัย รวมถึงการมีบทบาทสำคัญในการจัดการและช่วยเหลือ ในกรณีผู้ป่วย

ระยะท้ายที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้านได้อย่างสงบ นอกจากนี้กระบวนการดูแลที่ผู้จัดการรายกรณีปฏิบัตินี้มีความสอดคล้องตามกรอบแนวคิดของโดนาปีเตียน (9) ที่กล่าวว่ากระบวนการดูแลควรประกอบด้วย การประยุกต์ศาสตร์หรือเทคโนโลยีสาขาต่าง ๆ มาใช้ในการบริหารจัดการกับปัญหาทางสุขภาพ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีการใช้โทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์และวิดีโอคอลในการติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วย ครอบครัวผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่เครือข่ายการดูแลในระดับต่าง ๆ เพื่อจัดการกับอาการรบกวน มีการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกข้อมูล พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลเพื่อติดตาม

เยี่ยมบ้านของเครือข่ายจังหวัดน่าน และมีระบบ การเชื่อมต่อการดูแลโดยใช้โปรแกรมส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน รวมถึงประสานกับ เครือข่ายเพื่อส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยในรายที่ จำเป็นสู่เครือข่ายการดูแลหรือชุมชน ตามความ เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง

การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณีในโรงพยาบาล ที่เป็นสถานศึกษา ส่งผลให้มีผลลัพธ์การดูแลที่ผู้ป่วย และครอบครัวมีความพึงพอใจ อาจเพราะโรงพยาบาล แห่งนี้ได้มีการจัดวางโครงสร้างระบบการดูแลแบบ ประคับประคองไว้ชัดเจน มีความสอดคล้องกับแผน ยุทธศาสตร์ระดับชาติและนโยบายของกระทรวง สาธารณสุขเกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับ-ประคอง (23) และมี ลักษณะโครงสร้างคล้ายกับที่เครือข่ายการดูแล ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองร่วมกับศูนย์ การอนุรักษ์ (25) ได้เสนอไว้ ซึ่งนโยบายเชิงโครงสร้าง ของโรงพยาบาลแห่งนี้ อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพจากบุคลากรที่มีความรู้ และความเชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับความสะดวกในการมารับบริการ และมีเวลา เพียงพอในการพบแพทย์และได้รับคำปรึกษาจาก พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ผลการวิจัยครั้งนี้ยืนยัน ว่าโครงสร้างโรงพยาบาลนี้เอื้อต่อการทำหน้าที่ของ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการดูแลแบบประคับ- ประคอง กล่าวคือ โรงพยาบาลมีนโยบายจัดสรรให้ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแล แบบประคับประคองรับผิดชอบแบบเต็มเวลาปฏิบัติ หน้าที่ประจำหน่วยการดูแลแบบประคับประคอง สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (23) ทำให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีสามารถปฏิบัติงาน ร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคองซึ่งอยู่ใน

กลุ่มงานเดียวกัน มีความสะดวกมากขึ้นในเรื่องของ การติดต่อประสานงานและกระบวนการในการ ทำงานร่วมกัน ซึ่งช่วยสนับสนุนให้การทำงานเป็น ทีมมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้การดูแลผู้ป่วยหรือ ประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผลการวิจัยนี้พบเช่นเดียวกับการศึกษาของ ภัทรพร ภัทราวลี และคณะ (27) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรและ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมะเร็งที่พบว่า การ ส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ระยะสุดท้ายที่ดีและมีคุณภาพนั้น มีปัจจัยทั้งด้าน พยาบาลและด้านองค์กรที่ส่งเสริมด้านนโยบาย เรื่องแนวทางการดูแลที่ชัดเจน สร้างทีมการดูแล แบบสหสาขาวิชาชีพและมีแหล่งทรัพยากรเพื่อช่วย สนับสนุนการดูแล เพื่อให้พยาบาลได้ช่วยเหลือให้ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมในช่วงเวลาที่เหลือ อยู่ อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติยังพบว่าพยาบาล ผู้จัดการรายกรณีมีข้อจำกัดไม่สามารถทำหน้าที่ได้ เต็มที่ เนื่องจากภาระงานที่มากขึ้น ทำให้ไม่สามารถ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้ทุกราย ดังนั้นโรงพยาบาล ควรมีการจัดสรรให้พยาบาลเข้ารับการอบรมและ ศึกษาต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญ เฉพาะทาง ซึ่งสามารถพัฒนาศักยภาพให้เป็นพยาบาล ผู้จัดการรายกรณีได้

ผลลัพธ์ของการดูแลแบบประคับประคองตามรูปแบบการจัดการรายกรณี

ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองตามรูปแบบ การจัดการรายกรณีในการศึกษาคั้งนี้ พบผลลัพธ์ ที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลและต่อองค์กร สอดคล้องกับนโยบายและแนวคิดของการดูแล แบบประคับประคอง และตัวชี้วัดที่แสดงถึงคุณภาพ การบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ เขตสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตามแผน

ยุทธศาสตร์ระดับชาติ (25) อธิบายได้ดังนี้
ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองตามรูปแบบการจัดการรายกรณีอยู่ในระดับมาก อาจเป็นเพราะการดูแลที่ได้รับมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจ ให้ผู้ป่วยได้มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้าและได้มีการตัดสินใจเกี่ยวกับวาระท้ายของชีวิตร่วมกับครอบครัวผู้ดูแลและทีมสุขภาพ ได้รับการดูแลรักษาสอดคล้องกับการวางแผนการดูแลในระยะท้ายตามที่ผู้ป่วยปรารถนาหรือวางแผนไว้ล่วงหน้า ได้รับการบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน และการได้ตายดี (good death) ตามที่ผู้ป่วยปรารถนาทั้งสถานที่เสียชีวิตและการจัดการก่อนเสียชีวิต อาจส่งผลต่อการรับรู้ถึงคุณภาพการดูแลจึงทำให้มีความพึงพอใจในระดับมาก ผลการศึกษาครั้งนี้พบเช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น การศึกษาของเพทาย สำรวยผล และคณะ (19) ที่ศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีมีความพึงพอใจในบริการสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ร้อยละ 70 ซึ่งถือว่าได้ผลลัพธ์ที่ดีสอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2562 (25) แต่อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 ยังไม่ได้มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเกือบร้อยละ 50 ที่ไม่ระบุระยะของโรคหรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในระยะแรกและอยู่ในช่วงของการรักษาหลักควบคุมไปกับการดูแลแบบประคับประคองจึงอาจยังไม่ชัดเจนเกี่ยวกับเป้าหมายในการรักษา และอีกส่วนหนึ่งเพิ่งรับเข้าสู่กระบวนการดูแลแบบประคับ-

ประคอง จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างบางส่วน ยังไม่ได้มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

ผลลัพธ์ด้านครอบครัวผู้ดูแล ผลจากการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบครัวผู้ดูแลได้รับในช่วงท้ายชีวิตผู้ป่วยโดยผู้จัดการรายกรณีและทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ให้ครอบครัวผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง อาจช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลมีความเข้าใจกัน ครอบครัวผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น และได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้ายจนกระทั่งเสียชีวิต รวมถึงการให้การดูแลและช่วยเหลือครอบครัวผู้ดูแลภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต จึงอาจทำให้ครอบครัวผู้ดูแลรู้สึกพึงพอใจในบริการที่ได้รับ แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าการติดตามครอบครัวหลังการเสียชีวิตเพียงร้อยละ 15.38 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลได้รับการติดตามดูแลและช่วยเหลือจากผู้จัดการรายกรณีและทีมการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิตได้มีการสอบถามและไม่พบปัญหาหลังเสียชีวิต จึงไม่ได้ติดตามเยี่ยมครอบครัวในส่วนของการบันทึกข้อมูลด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลหลังการเสียชีวิต และการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลพบว่า การบันทึกยังไม่ชัดเจน ดังนั้นควรมีการกำหนดแนวทางติดตามการปฏิบัติดูแลและประเมินผลลัพธ์การดูแลครอบครัวภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

ผลลัพธ์ต่อองค์กร การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลนี้ ถือได้ว่าเป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงคุณภาพการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบ โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่ในการติดต่อสื่อสารโดยตรงกับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลให้การติดตามดูแลผู้ป่วยรายกรณี และเป็นผู้ประสาน

การทำงานของทีมนสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการประสานงานกับเครือข่ายการดูแลในระดับต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรมส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ และสามารถบรรลุผลลัพธ์ของการดูแลร่วมกัน จึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลตามรูปแบบนี้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยครั้งนี้พบเช่นเดียวกับการศึกษาของวาสนา สวัสดิ์ดิณัฐ และคณะ (12) ที่พบว่าการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองประสบความสำเร็จและเกิดผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากทีมนสหสาขาวิชาชีพ และได้รับการสนับสนุนจากทีมผู้บริหารองค์กรเข้ามาผลักดันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร

ผลลัพธ์ด้านการลดค่าใช้จ่าย แม้การวิจัยครั้งนี้จะไม่ได้คำนวณจากค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่มาใช้บริการโดยตรง แต่รูปแบบการดูแลนี้อาจสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังสะท้อนได้จากระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลที่ลดลง ผลการวิจัยครั้งนี้ พบเช่นเดียวกับการศึกษาของ อัญชัญ และคณะ (15) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจายหลังใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคอง มีจำนวนวันนอนน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลปกติ แต่อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการคำนวณค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างเป็นระบบเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผลลัพธ์ของการดูแลในรูปแบบนี้ มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

สรุป

การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยผู้จัดการรายกรณีของโรงพยาบาลที่เป็นสถานศึกษาได้ทำตามแนวคิดการจัดการราย

กรณีมีความเป็นไปได้ เพราะได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารของโรงพยาบาลทั้งในด้านการจัดวางโครงสร้างของระบบ การดูแลและมีการกำหนดนโยบายไว้ค่อนข้างชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดความเชื่อมโยงกันของการจัดบริการ และการดำเนินการอย่างเป็นระบบ จึงส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของการดูแลแบบประคับประคองที่ดีทั้งด้านผู้ป่วย ด้านครอบครัวผู้ดูแลและผลลัพธ์ต่อองค์กร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถานพยาบาลที่จะนำรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณีไปใช้ ควรมีนโยบายในการนำรูปแบบนี้ไปใช้ให้ชัดเจน มีการกำหนดโครงสร้าง แผนการดำเนินงาน คณะกรรมการขององค์กร การจัดสรรทรัพยากรบุคคล การจัดสรรงบประมาณ การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น และมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ รวมถึงการเชื่อมโยงเครือข่าย เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรมีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้มีการใช้รูปแบบนี้มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น รวมทั้งควรมีการประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลนี้

2. ควรมีการนำการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณีไปประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ในสถานพยาบาลที่มีหน่วยการดูแลแบบประคับประคอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีสำหรับการดูแลแบบ

ประคับประคองและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบนั้น เช่น ระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวผู้ดูแล เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล บุคลากรของโรงพยาบาลที่เป็นสถานศึกษาในครั้งนี้อย่างอนุเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [Internet]. WHO definition of palliative care. 2020 [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
2. The public health strategies of the Ministry of Public Health. Public Health Statistics A.D.2017. Nonthaburi: The Public Health Strategies of the Ministry of Public Health; 2018.
3. Staworn D, editor. Who care? We do!. Bangkok: Beyond Enterprise Company limited; 2006. (in Thai)
4. Makmai S, Sirichayanugul C, Sirichayanugul T. Common symptoms and needs of pre-discharge advanced-stage cancer patients: A case- study at Phrae Hospital, Thailand. Thai Cancer Journal. 2013;33:132-45. (in Thai)
5. Taweeyanyongkul N, Chaiviboontham S, Sumdaengri B. Symptom experiences and symptom management in patients with advanced cancer receiving palliative care. Rama Nursing Journal. 2007;21:82-95. (in Thai)
6. Diaz-Frutos D, Baca-Garcia E, García-Foncillas J, López-Castroman J. Predictors of psychological distress in advanced cancer patients under palliative treatments. European Journal of Cancer Care. 2016;25:608-15.
7. Hendriksen E, Williams E, Sporn N, Greer J, DeGrange A, Koopman C. Worried together: a qualitative study of shared anxiety in patients with metastatic non-small cell lung cancer and their family caregivers. Supportive Care in Cancer. 2015;23:1035-41.
8. Sriratanaban J, Charkaeow P, Manasvanich B, Ngamkiatphaisan S, Sriratanaban P, Rattanan-pong T, Preechachaiyawit P, editors. Synthetic Research Project for the development of hospice care in Thailand Part 1, Hospice care situation in Thailand. Bangkok: Health System Research Institute; 2018. (in Thai)
9. Jirakangwan M, Chantree S. The development of palliative care in end of life cancer patients: An integration of caring seamless network at Sisaket Hospital. Nursing Public Health and Education Journal. 2018;19:70-83. (in Thai)
10. Tasprasit T, Phimdee P, Mongkolchai S, Jul-lapan P, Puttatum Y. The development of the palliative care system for end of life patients at Udonthani Hospital. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2013;23:80-90. (in Thai)
11. Yongsawang S, Sinprasert T, Techarat P. The palliative care model development for end of life patient, Photaram Hospital, Ratchaburi Province. Region 4-5 Medical Journal. 2015;34: 236-47. (in Thai)
12. Sawasdeenarunat V, Taneerat A, Wisettharn T. Development of palliative care model for terminal cancer patients at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. Nursing Journal of The Ministry of public Health. 2015;25:144-56. (in Thai)
13. Ozcelik H, Fadiloglu B, Karabulut, Uyar M. Examining the effect of the case management model on patient results in the palliative care of patients with cancer. American Journal of Hospice and Palliative Medicine. 2014;31:655-64.
14. Chen YC, Chang YJ, Tsou YC, Chen MC, Pai Y. C. Effectiveness of nurse case management compared with usual care in cancer patients at a single medical center in Taiwan: a quasi-experimental study. Bio Med Central Health Service Research. 2013;13:1-7.
15. Sotiluk U, Wisesrit W. Effects of case management combined with palliative care model in patients with metastatic cancer on length of stay and quality of nursing care. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2009;18:68-75. (in Thai)

16. Sumruayphol P, Ratchukul S. Effects of case management in patients with breast cancer on patient's satisfaction in services and perceived professional value of staff nurses. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2007;27:95-109. (in Thai)
17. Phungrassami T. End of life care. In: Lertsanguansinchai P, Nuchprayoon I, Chatrkaw P, Sittipunt C, editors. *End of life care: improve care of the dying*. Bangkok: Aksorn Sampan Press; 2005. (in Thai)
18. Case Management Society of America [Internet]. Standards of practice for case management. [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://solutions.cmsa.org/action/media/10442/standards-of-practice-for-case-management>.
19. Nantachaipan P. Case management in the care for patients at the end of life. *Nursing Journal*. 2015;42:153-58. (in Thai)
20. nanhospital.go.th [Internet]. Development of a service system for palliative care "CARE MODEL". [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://www.vpn.nanhospital.go.th/site/pdf/16>. (in Thai)
21. Chanma S [Internet]. Palliative care system in NAN Hospital. [cited 2020 Nov 9]. Available from: <https://www.thaps.or.th/wp-content/uploads/2016/12/4-New-RN-Sansanee.pdf>. (in Thai)
22. Chinda M, Jaturapatporn D, Kirshen J, Udomsubpayakul U. Reliability and validity of a Thai version of the Edmonton Symptom Assessment Scale. *J Pain Symptom Manage*. 2011;42:954-60.
23. Department of medical services [Internet]. Palliative care. [cited 2020 Nov 30]. Available from: https://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/perdev/common_form_upload_file/20150316154846_2129601774.pdf. (in Thai)
24. Strategy and Planning Division of the Ministry of Public Health [Internet]. Health KPI 2561. [cited 2020 Nov 30]. Available from: https://www.203.157.232.109/hdc_report/frontend/web/file/kpi_template2561.pdf. (in Thai)
25. Karunruk Palliative Care center. Quality standards for palliative care. Khonkaen: Klungnana Vitthaya Press; 2010. (in Thai)
26. Donabedian A. *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press; 2003.
27. Pattarawalee P, Sumdaengrit B, Prapaipanich W. Select factors and caring behaviors for end-of-life cancer patients among professional nurses in Cancer hospital. *Thai Cancer Journal*. 2015;35:56-67. (in Thai)

Palliative care among cancer patients based on case management model

Pinta R, Soivong P and Phornphibul P

Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai

Objectives To describe palliative care of cancer patients based on the case management model.

Methods This descriptive research was guided by the Donabedian model for quality of care. Participants consisted of 60 cancer patients receiving palliative care at a provincial hospital, 60 family caregivers, seven palliative health care providers, and three hospital administrators. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Results For palliative care processes, the nurse case manager's roles include selecting patients for care, assessing and identifying problems, care planning, coordination and implementation of planned care, continued evaluation, and monitoring until termination of care. This model is feasible because this hospital had a policy on organizing an outpatient and inpatient service system, allocating human resources and budgets, provided adequate essential equipment, appropriate establishments/services, and the palliative care system also collaborates with the various levels of network service. Regarding outcomes, all patients received symptoms management and died at their preferred place, and 92.31 % received care consistent with their advance care planning. Patients and family caregivers highly satisfied with the overall quality of care. Moreover, implementing this model can enhance multidisciplinary teamwork in efficient palliative care.

Conclusion This study's results can be applied as preliminary data supporting the development and improvement of palliative care based on the case management model among cancer patients in other hospitals. Further study should develop a competency development model of nurse case managers for palliative care and examine that model's effects. **Chiang Mai Medical Journal 2021;60(4):727-45. doi: 10.12982/CMUMEDJ.2021.61**

Keywords: palliative care, case management model, nurse case manager, cancer patients

