

การพัฒนารูปแบบการจัดบริการแบบโศกาศาลสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

The Development of Arokhayasala Health service for Palliative Care in Huaiyot Hospital, Trang

ปราณี ไล่เพี้ย

Pranee Saipia

โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

Huaiyot Hospital, Trang

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการแบบโศกาศาลของผู้ป่วยระยะท้าย โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง และศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยรูปแบบการจัดบริการแบบโศกาศาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยระยะท้ายที่มานอนพักรักษาในตึกโศกาศาลทุกคน จำนวน 20 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการจัดบริการแบบโศกาศาลของผู้ป่วยระยะท้าย โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง ซึ่งเป็นการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยมีอาคารแยกเฉพาะออกมาจากหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งเรียกว่า “โศกาศาล” โดยได้มีการปรับปรุงเป็นอาคารต้นแบบด้านการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา 5 ด้าน การดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพ และการดูแลด้านจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดบริการแบบโศกาศาลสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายตามลักษณะการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาในระดับดีมากถึงดีมากที่สุดทุกด้าน ดังนั้น การจัดรูปแบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่เป็นการดูแลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

คำสำคัญ : รูปแบบการจัดบริการแบบโศกาศาล, ผู้ป่วยระยะท้าย, ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

Abstract

This research's pattern of research and development. This study aimed to develop a model for organizing medical services for terminally patients. Huai Yot Hospital in Trang Province and to study the outcomes of terminally ill patients with a court-style service arrangement model. The sample consisted of 20 terminally ill patients hospitalized in the Arokayasala Court building. The data were collected by using a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics by finding the number, percentage, mean, and standard deviation.

The research revealed the form of medical care services for terminally ill patients Huai Yot Hospital in Trang Province has a service for terminally patients. There is a food that is separated from the general ward called “Arokayasala” which has been renovated into a model building for improving the environment for five aspects of healing, care by a multidisciplinary team and spiritual care. Most of the sample groups were satisfied with the provision of medical services. For terminally ill patients, according to the nature of the environment, that is conducive to healing at the best level in all aspects. Therefore, it must be genuinely holistic care.

Keyword : Arokayasala court-style service model, Palliative patients, Outcomes of palliative patients care

บทนำ

ปัจจุบัน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ส่งผลให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้รับการรักษาอย่างยืดเยื้อยาวนาน และเมื่อโรคดำเนินมาถึงระยะท้ายผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาวะไม่สุขสบาย และทุกข์ทรมาน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความทุกข์ทรมานจากสภาพการเจ็บป่วย เช่น ความเจ็บปวด อาการเหนื่อยหอบ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับความสูญเสียและการพลัดพรากในวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้ ประชาชนส่วนหนึ่งมีความเชื่อมั่นในเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ว่าจะสามารถยืดชีวิตผู้ป่วยได้อย่างถึงที่สุด สถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับความทุกข์ทรมานและได้รับการพยุงชีพในระยะท้ายที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ และเพิ่มภาระค่าใช้จ่าย และเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างรุนแรง เช่น เจ็บปวด เหนื่อยทุกข์ทรมาน และเครียด เป็นต้น (กิตติพล นาควิโรจน์, 2559) ข้อมูลการเสียชีวิตด้วยด้วยโรคมะเร็งของประเทศไทยปี 2557, 2558, 2559 และ 2560 พบอัตราตาย 607.7, 706.1, 746.3 และ 748.6 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ในเขตบริการสุขภาพที่ 12 พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับ 1 ตามมาด้วยโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ โดยอัตราตายด้วยโรคมะเร็งปี 2557-2560 คิดเป็น 7.22, 16.27, 18.83 และ 19.19 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (ระบบฐานข้อมูล สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลของจังหวัดตรังปี 2557-2560 มีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดคิดเป็น 76.43, 85.48, 85.52 และ 87.11 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (รายงานมรณะบัตร กระทรวงมหาดไทย, 2561) ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้นด้วยเช่นกัน และสถิติผู้ป่วยระยะท้ายของอำเภอห้วยยอดปี 2557-2560 พบอัตราตายด้วยโรคมะเร็งคิดเป็น 2.11, 8.45, 13.73 และ 15.84 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (รายงาน Health Data Center สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตรัง, 2561) จะเห็นได้ว่าแนวโน้มผู้ป่วยระยะท้ายเพิ่มขึ้น และมานอนพักรักษาในโรงพยาบาลห้วยยอดเพิ่มขึ้นตามลำดับ

เดิมโรงพยาบาลห้วยยอดมีผู้ป่วยระยะท้ายนอนพักรักษารวมกับผู้ป่วยทั่วไป(ข้อมูลโรงพยาบาลห้วยยอด, 2556) ปัญหาที่พบคือ ความซับซ้อนที่แตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละคน ความแออัดของหอผู้ป่วย และทีมสุขภาพขาดความรู้และทักษะในการดูแลเฉพาะทางแก่ผู้ป่วยระยะท้าย อีกทั้งเสียงสะท้อนของผู้ป่วยระยะท้ายและญาติที่บอกว่า “ต้องการให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลในสถานที่ที่พร้อมจะจากไปอย่างสงบ ได้รับการดูแลที่ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยระยะท้ายมีความทุกข์ทรมานก่อนเสียชีวิต” ซึ่งการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายนั้นทีมผู้ดูแลต้องมีความรู้และทักษะเฉพาะด้านในการที่จะแก้ปัญหาของผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตให้ได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการสุดท้ายที่จะทำให้ระยะการมีชีวิตที่เหลืออยู่มีความสุขเท่าที่สามารถจะทำได้ และเป็นไปตามความต้องการอย่างแท้จริงของผู้ป่วยแต่ละราย

ต่อมาคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลห้วยยอดได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและความต้องการของประชาชน จึงมีการพัฒนาด้านโครงสร้างของโรงพยาบาลขึ้น (สรุปการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล, 2556) โดยของงบประมาณการก่อสร้างตัวอาคารแยกออกมาเฉพาะที่จะให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย/แบบประคับประคองตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นตัวอาคารจำนวน 1 ใน 5 ของประเทศ และเป็นแห่งเดียวในภาคใต้ โดยมีชื่ออาคารว่า “อโรคยาศาล” ซึ่งเป็นอาคารที่มีลักษณะเฉพาะ มีการจัดสิ่งแวดล้อมในตัวอาคารรอบอาคารโดยใช้หลักการของการบูรณาการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2559)

คณะผู้วิจัยจึงได้มีการศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการบริการแบบอโรคยาศาลของผู้ป่วยระยะท้ายโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรังขึ้น ซึ่งเป็นการบริการดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพ โดยให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ให้เกิดการเยียวยาแก่ผู้ป่วยระยะท้าย ญาติ และครอบครัว และเพื่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีของผู้ป่วยระยะท้าย นอกจากนี้ผลการศึกษาคั้งนี้จะได้นำไปเป็นตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยระยะท้ายแก่โรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ ในจังหวัดตรังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการแบบอโรคยา
ศาสตร์ของผู้ป่วยระยะท้าย โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

และศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วย
รูปแบบการจัดบริการแบบอโรคยาศาสตร์

กรอบแนวคิด



ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) โดยศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดบริการแบบอโรคยาศาลของผู้ป่วยระยะท้ายโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง ระหว่างเดือน กรกฎาคม - กันยายน 2562

กลุ่มเป้าหมาย

1. เป็นผู้ป่วยระยะท้ายที่มานอนพักรักษาในตึกอโรคยาศาลทุกคน จำนวน 20 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยระยะท้ายและลงความเห็นว่าการรักษาแบบประคับประคอง
- ผู้ป่วยรับทราบผลการวินิจฉัยและสมัครใจเข้ารับการรักษาแบบประคับประคอง
- ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักยินยอมร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

- ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการวิจัย
2. ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม-30 กันยายน 2562 จำนวน 20 คน นำแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ร่วมกับปรัชญาของศาสนา ดำเนินการวิจัย 2 วรรณคดี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง สภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว

ขั้นตอนที่ 2 (Development 1) พัฒนาออกแบบและพัฒนาโครงสร้างรูปแบบบริการแบบอโรคยาศาล

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research 2) ทดลองใช้รูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 (Development 2) พัฒนาประเมินผลรูปแบบบริการที่พัฒนา ปรับปรุงให้เหมาะสมเป็นรูปแบบการจัดบริการแบบอโรคยาศาลของผู้ป่วยระยะท้าย โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. รูปแบบบริการการดูแลแบบอโรคยาศาล การดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพ ในอาคารอโรคยาศาล

2. การดูแลด้านจิตวิญญาณ

เป็นการดูแลโดยใช้หลักศาสนา ตามความเชื่อของแต่ละศาสนาของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ ศาสนาพุทธ มีจิตอาสาจากชมรมชายผ้าเหลืองแคเพื่อนผู้ป่วยระยะท้ายซึ่งเป็นพระภิกษุ มาทำพิธีทางศาสนา เช่น การให้ผู้ป่วยทำสังฆทาน การฝึกสมาธิ การทำอานาปานะสติ การเสวนาธรรมเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับความจริงของชีวิต

- ศาสนาคริสต์ มีบาทหลวงมาทำพิธีขอพรจากพระเยซู
- ศาสนาอิสลาม มีผู้นำทางศาสนาทำพิธีอ่านคัมภีร์อัลกุรอานตามหลักความเชื่อของศาสนา
- ศาสนาอื่น ๆ ให้มีการทำพิธีตามความเชื่อของแต่ละศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ
- พยาบาล ดูแลด้านการปลดปล่อยสิ่งค้างคาใจต่างๆ หรือการสานฝันในวาระสุดท้ายของชีวิต
- ญาติ/บุคคลในครอบครัว ดูแลด้านความรัก ความอบอุ่น ความหวังใย สัมพันธภาพที่มีซึ่งกันและกันในครอบครัว

3. การดูแลในอาคารต้นแบบด้านการปรับสภาพแวดล้อม เพื่อการเยียวยา 5 ด้าน ได้แก่

3.1 ด้านหน้าที่การปฏิบัติงานและความปลอดภัย ของสถานที่ในอโรคยาศาล

3.2 ด้านสุนทรียภาพและความสุขสบาย ทั้งในตัวอาคารและรอบอาคาร

3.3 ปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนทางสังคม มีการจัดสถานที่ในตัวอาคารที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถอยู่ด้วยกันได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีการจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ กับผู้ป่วยอื่น ๆ ได้

3.4 ด้านการเสริมพลังและอำนาจ การตัดสินใจ มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลด้านต่าง ๆ และสอนการดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

3.5 ด้านคุณค่า และจิตวิญญาณ สถานที่ใช้ในการดูแลด้านส่งเสริมคุณค่าความเป็นมนุษย์ และจิตวิญญาณได้ เช่น มีบริเวณให้จัดการสานฝันต่าง ๆ ได้ มีสิ่งเคารพนับถือบูชา เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยระยะท้าย
2. แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประทับประคอง โดยดัดแปลงจากเครื่องมือแบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประทับประคอง (Palliative outcome Scale : POS) ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งพัฒนาโดยวาสนา สวัสดิ์ดิโนนาท (2558) จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด 10 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (1-5 คะแนน) ส่วนข้อ 11 และข้อ 12 เป็น คำถามปลายเปิดไม่นำมาคิดคะแนน

3. แบบประเมินความปวด: pain score (Expert Rev Hematol, 2011) โดยใช้ระดับคะแนนตั้งแต่ 1-10 (ปวดน้อย-ปวดมากที่สุด) ประเมินจากการบอกคะแนน (numeric scale) หรือคะแนนจากสีหน้า (face pain scale)

4. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดบริการแบบโรรักษาของผู้นดูแลหลักตามลักษณะการจัดสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยา (โกศล จิงเสถียรทรัพย์, 2559) โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ใช้คำถามปลายปิด 44 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (1-5 คะแนน) ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วน (rating scale) ตั้งแต่ 1 คะแนน (ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด) ถึง 5 คะแนน (ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด) ดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านหน้าที่การปฏิบัติงานและความปลอดภัย มี 5 ข้อ

ด้านที่ 2 ด้านสุนทรียภาพและความสุขสบาย มี 9 ข้อ

ด้านที่ 3 ด้านปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนทางสังคม มี 11 ข้อ

ด้านที่ 4 ด้านการเสริมพลังอำนาจและการตัดสินใจ มี 8 ข้อ

ด้านที่ 5 ด้านคุณค่าและจิตวิญญาณ มี 11 ข้อ

การแปลระดับคะแนนความพึงพอใจ ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 2 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจระดับปานกลาง

คะแนน 2 - 3 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจระดับดี

คะแนนมากกว่า 3 - 4 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจระดับดีมาก

คะแนนมากกว่า 4 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ความพึงพอใจระดับดีมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบคุณภาพด้านความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ของแบบสอบถามแบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประทับประคอง (Palliative outcome Scale : POS) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 (อ้างในวาสนา, 2558) ได้รับอนุญาตจากกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้ใช้เครื่องมือได้ แบบประเมินประสพการณ์ความพึงพอใจด้านการปรับสภาพแวดล้อมสถานพยาบาล ให้ต่อการเยียวยาที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ได้รับอนุญาตจากดร.โกศล จิงเสถียรทรัพย์ (หัวหน้าโครงการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา) ให้ใช้เครื่องมือได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ด้านโครงสร้าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณผลลัพธ์การประเมินรูปแบบบริการแบบโรรักษา โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยระยะท้ายและผู้นดูแลหลัก ในอาคารโรรักษา โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. การวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรม

การวิจัยในคนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง เอกสารหมายเลขรับรอง 38/2562 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2562

2. ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธิตำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และจะไม่มีผลเสียหรือผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะ และจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียใด ๆ ต่อบุคคล

ผลการวิจัย

รูปแบบการจัดบริการแบบอโรคยาศาล เป็นการจัดการบริการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยมีอาคารแยกเฉพาะออกมาจากหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งเรียกว่า “อโรคยาศาล” โดยได้มีการปรับปรุงเป็นอาคารต้นแบบด้านการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา 5 ด้าน การดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพ และการดูแลด้านจิตวิญญาณ ผลการพัฒนาสรุปได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย/แบบประคับประคอง ของโรงพยาบาลห้วยยอด มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ และแนวทางการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับบริการตามความเหมาะสม และจัดกระบวนการดูแลเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะแรกรับ แพทย์จะแจ้งผลการวินิจฉัยระยะของโรคและแนวทางการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติพร้อมให้ทางเลือกในการดูแลรักษา(บางรายทราบผลการวินิจฉัยมาจากรพ.ศูนย์ตรัง หรือจากรพ.ตติยภูมิแล้ว) 2) ระยะดูแลต่อเนื่อง มีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลประคับประคองประจำหอผู้ป่วย (Palliative Care Nurse Ward :PCWN) และพยาบาลผู้ดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care Nurse :PCN) มีหน้าที่ประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุม ส่งต่อข้อมูลเชื่อมโยงมายังศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย/แบบประคับประคอง และประสานงานร่วมกับพยาบาลประจำตึกอโรคยาศาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยปฏิบัติตามแนวทางต่าง ๆ ที่จัดทำขึ้น โดยมีพยาบาลผู้ดูแลแบบประคับประคอง (PCN) เป็นผู้ให้คำปรึกษาและการประเมินผลลัพธ์การดูแล 3) ระยะจำหน่ายมีการวางแผนจำหน่ายและขยาย

การดูแลลงสู่ รพช.และรพ.สต. เครือข่าย เพื่อการติดตามเยี่ยมที่บ้าน และมีการดูแลด้านมิติจิตวิญญาณร่วมกับจิตอาสาชมรมชายผ้าเหลืองแด่เพื่อนผู้ป่วยระยะท้ายตามความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อของผู้ป่วยและผู้ดูแล ครอบครัว ญาติ ซึ่งมีพระ จิตอาสา ของชมรมชายผ้าเหลืองวัดห้วยยอด ไปร่วม เช่น การไปให้กำลังใจผู้ป่วย และครอบครัว การให้ผู้ป่วยทำสังฆทาน พร้อมหน้าพร้อมตาครอบครัว ลูกหลาน ญาติ ในวาระสุดท้ายของชีวิตตามความเชื่อ โดยลงไปเยี่ยมร่วมกับทีมสหวิชาชีพผู้ดูแล ญาติ/บุคคลในครอบครัวให้ความรัก ความอบอุ่น ความหวังใ้ให้การดูแล และ 4) การนัดมาติดตามในคลินิกการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย/แบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55 อายุเฉลี่ย 72 ปี ศาสนาพุทธ ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นบุตรหลานร้อยละ 70 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็ง ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 35 มีความปวดระดับปานกลาง รองลงมา มีความปวดระดับรุนแรง ร้อยละ 25 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการแบบอโรคยาศาลสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายตามลักษณะการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาในระดับดีมากที่สุดทุกด้าน

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

การพัฒนา รูปแบบการจัดบริการแบบอโรคยาศาลสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง เกิดผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ ได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ มีการนำแนวคิดการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา มาพัฒนาอาคารอโรคยาศาล สอดคล้องกับบริบท ความต้องการและปัญหาที่แท้จริง มีการดูแลด้านจิตวิญญาณร่วมกับจิตอาสา ญาติ/บุคคลในครอบครัว ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนครอบคลุมองค์รวม กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการ

อภิปรายผล การนำแนวคิดการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา 5 ด้าน มาใช้ในรูปแบบบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้ายนั้น สามารถช่วยให้เกิดการเยียวยาทั้งร่างกาย จิตใจ ทั้งของผู้ป่วยระยะท้าย และครอบครัว ญาติ เช่น ด้านที่ 1 ด้านหน้าที่การใช้งานและความปลอดภัย ในด้านโครงสร้าง ตัวอาคารที่ปลอดภัย โล่งสบาย ลักษณะของโครงสร้างอาคาร ไม่นั่นแอนอัด

แสง สี เป็นลักษณะที่เหมาะสมกับการบริการผู้ป่วย เสี่ยงไม่อีกทีกรีกโครม พื้นที่ปรับให้เหมาะกับการใช้งานกับลักษณะผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วย ญาติผ่อนคลาย มุ่งเน้นเพื่อความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล การลดความเครียดในผู้ป่วย รวมทั้งปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลโดยรวมให้ดีขึ้น ด้านที่ 2 ด้านสุนทรียภาพและความสุขสบาย มีการออกแบบจัดสภาพแวดล้อมที่สามารถเห็นธรรมชาติสีเขียวภายนอก การจัดให้มีภาพศิลปะอย่างภาพวาดหรือภาพถ่ายจะช่วยเบี่ยงเบนความรู้สึกเจ็บปวดของผู้ป่วยได้ ด้านที่ 3 ด้านปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนทางสังคม มีการจัดสภาพแวดล้อมของส่วนประกอบอาคารที่สามารถให้ผู้ป่วย ญาติ มีปฏิสัมพันธ์กัน และสามารถเข้าถึงตัวพยาบาลผู้ดูแลได้ทันที เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ด้านที่ 4 ด้านการเสริมพลังอำนาจและการตัดสินใจ มีการปรับสภาพแวดล้อมที่ให้ผู้ป่วยและญาติที่ส่งเสริมความสามารถช่วยกันดูแลตัวเองได้เมื่อต้องกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน ด้านที่ 5 ด้านคุณค่าและจิตวิญญาณ มีการจัดห้องที่เหมาะสมต่อการดูแลด้านจิตใจ เช่น มีห้องพระให้ผู้ป่วยและญาติได้ทำพิธีทาง

ศาสนา เป็นต้น ซึ่งแตกต่างจากตัวอาคารหอผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ปรับสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ทำให้มีผลต่อการดูแลครบ ครอบคลุมองค์รวมแก่ผู้ป่วยระยะท้ายได้เป็นอย่างดี

ควรทำความเข้าใจ และประสานภาคีเครือข่ายในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระยะท้าย/แบบประคับประคองมาสู่ศูนย์กลางของโรงพยาบาลห้วยยอด พร้อมพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล/ครอบครัว แกนนำ และอาสาสมัคร เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย/แบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนควรมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลต่อเนื่อง
2. การออกแบบพัฒนารูปแบบต่าง ๆ ควรเพิ่มการคัดเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มในด้านวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กิตติกร นิลมานัต และ วราภรณ์ คงสุวรรณ. (2559). ปรากฏการณ์ที่พบบ่อยในระยะท้ายของชีวิตและการดูแล. กรุงเทพฯ: บริษัทนีโอพ้อยท์ (1995) จำกัด.
- กิตติพล นาควิโรจน์. (2559). การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง. กรุงเทพฯ: บริษัท ปียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2559). สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.).
- จิรประภา ศิริสูงเนิน, มาลินันท์ พิมพ์พิสุทธิพงศ์, วุฒิพงศ์ ภัคดีกุล. (2561). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจังหวัดขอนแก่น [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6(2), 317-335.
- ทรงสุตา ยงพัฒนจิตร, สุปรีดา มั่นคง, นุชนาฏ สุทธิ. (2520). ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลในหอผู้ป่วยที่มีการดูแลแบบประคับประคอง [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. วารสารสภาการพยาบาล, 35(2), 116-131
- ทัศนีย์ เทศประสิทธิ์, พิมพ์รัตน์ พิมพ์ดี, ศศิพินท์ มงคลไชย, พวงพยอม จุลพันธ์, ยุพยงค์ พุฒธรรม. (2556). การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 23(1), 80-90.
- ประเสริฐ เลิศสวนสินชัย และคณะ. (2552). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ (1987) จำกัด.
- ทรงสุตา ยงพัฒนจิตร, สุปรีดา มั่นคง, นุชนาฏ สุทธิ. (2520). ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลในหอผู้ป่วยที่มีการดูแลแบบประคับประคอง [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. วารสารสภาการพยาบาล, 35(2), 116-131.

- พิมพ์พนิต ภาศรี, แสงอรุณ อิศระมาลัย, อุไร ทัดกิต. (2558). ทรรศนะของครอบครัวและความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. วารสารสภาการพยาบาล, 30(4), 57-71.
- วาสนา สวัสดิ์ดินถนาท, อมรพันธ์ ธาณิรัตน์, ชารทิพย์ วิเศษธาร. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(1), 56-144.
- วีรียา โปธิ์ขวาง-ยุสท์. (2560). การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง กรณีศึกษาหอผู้ป่วยประคับประคองโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอัลเบิร์ต ลูตวิกส์ ไพรบวร์ก
- สหพันธ์รัฐเยอรมนี Palliative Care: A Case Study of Albert Ludwigs University Hospital, Freiburg, Germany [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4 (พิเศษ), 345-360.
- สมพร ปานผดุง, กิตติกร นิลมานัต และลัทพณา กิจรุ่งโรจน์. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาล [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. วารสารสภาการพยาบาล, 30 (1), 8-16.