

## ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์

ธารินี เพชรรัตน์<sup>1</sup>, กนกกาญจน์ กองพิธิ<sup>1</sup>, ดารณี แสนสุขทวี<sup>1</sup>, ศศิธร ดวงมัน<sup>1</sup>, ราตรี พรหมหลวงศรี<sup>1</sup>, สุอังคณา สุพรรณเกตุ<sup>1</sup>, พลากร สุกุลประภา<sup>2</sup>, วินัย ศิริชาติวาปี<sup>3</sup>, สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์<sup>4</sup>

<sup>1</sup>แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup>ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>4</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Needs in End of Life Care of Surgical and Orthopedic Patients

Tharinee Phetcharat<sup>1</sup>, Kanokarn Kongpatee<sup>1</sup>, Daranee Sansuktawee<sup>1</sup>, Shasithon Duangmun<sup>1</sup>, Ratre Phromloungrsi<sup>1</sup>, Suangkana Supanpasuch<sup>1</sup>, Palakorn Surakulprapa<sup>2</sup>, Winai Sirichativapee<sup>3</sup>, Sirimart Piyawattanapong<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Surgical and Orthopedic Department, Division of Nursing, Srinagarind Hospital Faculty of Medicine, Khon Kaen University

<sup>2</sup>Surgical Department, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

<sup>3</sup>Orthopedic Department, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

<sup>4</sup>Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**หลักการและวัตถุประสงค์:** ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีปัญหาแทรกซ้อนและอาการต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจมีความทุกข์ทรมาน ที่เกินความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการดูแล ดังนั้นจึงต้องการศึกษาความต้องการการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อไป

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาเชิงพรรณนาความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 127 ราย ใช้แบบบันทึกความต้องการการดูแล 5 ด้าน วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และร้อยละ

**ผลการศึกษา:** คือ 1) ด้านร่างกาย พบว่า ต้องช่วยจัดการอาการปวด ร้อยละ 66.93 2) ด้านจิตใจ พบว่า ต้องการการประคับประคองจิตใจหลายอย่างรวมกัน และต้องการให้มีผู้รับฟังระบายความรู้สึกมากที่สุด ร้อยละ 34.65 และ 32.28 3) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่าต้องการกลับไปอยู่บ้านมากที่สุดร้อยละ 22.05 4) ด้านข้อมูลความเจ็บป่วยและการวางแผนการตัดสินใจในการรักษา พบว่า ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และต้องการวางแผนการรักษาล่วงหน้า ร้อยละ 85.83, และ 49.60 5) ด้านจิตวิญญาณ พบว่า ต้องการการสนับสนุนให้มีกิจกรรมตามความเชื่อ ร้อยละ 23.62

**Background and Objective:** Patients with end of life have several complications and psychological problems which impose tasks upon them and caregivers. The study aims to investigate the needs of patients toward end of life care in order to develop palliative care.

**Methods:** The descriptive study on the needs of caring in terminally ill patients collected in Surgical and Orthopedic Department in 2013 totally 127 cases. Data were collected using record form focusing on five aspects, and analyzed frequency, distribution, and percentage.

**Results:** The study reveals as follows; 1) Physical aspect-patients need pain management 66.93% ; 2) Psychological aspect-the patients need multiple sustains and supports. They also need good listener. These result in percentage of 34.65 and 32.38, respectively; 3) Social and economic aspect - the patients need to return to their homes, resulting with percentage of 22.05; 4) Information on illness aspect-the patients need participation in decision making, and have advance care planning with their family at percentage of 85.83 and 49.60, respectively; and 5) Spiritual aspect -the patients need support for religious activity or any of their beliefs, with percentage of 23.62

**สรุป:** ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ความต้องการด้านร่างกายในการจัดการอาการปวด ด้านจิตใจต้องการให้มีผู้รับฟังการระบายความรู้สึก ต้องการกลับไปอยู่บ้านกับครอบครัว ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษาล่วงหน้า และการสนับสนุนให้มีกิจกรรมตามความเชื่อ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการต่อไป

**Conclusion:** What patients with end of life need in physical aspect is pain management. For psychological aspect, the patients need multiple sustains and supports, return to their homes, participation in decision making, and support for religious activity or any of their beliefs. The results from this research significantly benefit nursing service development in future.

**Keywords:** Needs of care, End of Life, Palliative care, Surgical and Orthopedic Department

ศรีนครินทร์เวชสาร 2560; 32(3): 269-75. • Srinagarind Med J 2017; 32(3): 269-75.

## บทนำ

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Terminal ill patient) หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการของโรคต่างๆ ลูกหลานจนรักษาไม่หายและแพทย์ไม่มีแผนการรักษาเฉพาะโรคนั้นๆ นอกจากการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ตามอาการจนเสียชีวิต<sup>1</sup> ซึ่งพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ป่วยเป็นมะเร็ง องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านราย<sup>2</sup> สำหรับประเทศไทยนั้น พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของคนไทยต่อเนื่องตั้งแต่ปีพ.ศ. 2543 เป็นต้นมา และจากข้อมูลล่าสุดของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งรุนแรงมากขึ้น ซึ่งโรคมะเร็ง 5 อันดับแรกที่พบในประเทศไทยได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งทวารหนักและลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก<sup>3</sup> จากแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น สะท้อนถึงความต้องการการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น ประมาณการว่าในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2542-2552) ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นร้อยละ 11 (จาก 102,330 ราย เป็น 113,548 ราย)<sup>3</sup>

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต (palliative care) WHO ได้ให้คำจำกัดความว่า เป็นการดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต รวมถึงการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน หรือหมายถึงการบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือการบริบาลเพื่อบรรเทาอาการหรือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มที่ทรุดลง หรือเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต หรือป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต เน้นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยอยู่บนเป้าหมายหลักคือ การเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวที่จะทำให้ผู้ป่วย

ได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไป ของผู้ป่วย (Bereavement care)<sup>4</sup>

โรงพยาบาลศรีนครินทร์พบสาเหตุการตายของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับหนึ่งเช่นเดียวกัน สำหรับแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ โรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 โรคแรก คือ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม เนื้องอกสมอง และมะเร็งในช่องปาก นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยโรคมะเร็งกระดูก มะเร็งที่อยู่ในระยะแพร่กระจาย โรคหัวใจ และโรคอื่นๆ ร่วมด้วย ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ในระยะที่โรคลุกลาม การทำงานของอวัยวะผิดปกติ มีอาการซับซ้อนรุนแรง มีความทุกข์ทรมาน การรักษาเป็นแบบประคับประคองจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ครอบครัวต้องเผชิญกับภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย รวมทั้งต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องมีชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นกับความตาย (living-dying interval) ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่สุดของชีวิต<sup>5</sup> การเจ็บป่วยที่ประสบอยู่นำมาซึ่งความตาย และไม่มีโอกาสฟื้นคืนชีพ เพื่อจะกลับมาใช้ชีวิตได้ดังเดิม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสีย และก่อให้เกิดความเศร้าโศกและทุกข์ทรมานอย่างมาก ภาวะเหล่านี้อาจเกินความสามารถในการดูแล ดังนั้นผู้ป่วยและครอบครัวจึงมีความต้องการการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อจัดการกับอาการเหล่านี้<sup>6</sup> ดังนั้น ทีมผู้รักษาจะวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวที่เรียกว่า แผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (advance care planning) ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละบุคคล เพื่อให้ตัดสินใจได้ว่าอยากได้รับการดูแลอย่างไร<sup>7</sup> แพทย์และพยาบาลจะเลือกวิธีการที่จะทำให้ผู้กำลังเผชิญกับความตายและผู้ใกล้ชิดไม่หวาดกลัว ทุกข์ทรมาน เจ็บเบงาเดียวดาย แต่จากไปอย่างสุขสงบ การดูแลรักษาดังกล่าวใช้หลักการของการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care)

ซึ่งเป็นการจัดการให้ผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยการป้องกันและลดความทุกข์ทรมาน ด้วยการค้นหาอาการความเจ็บปวด และปัญหาต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ให้ได้ตั้งแต่เริ่มต้นและให้การดูแลเพื่อบรรเทาอาการเหล่านั้น<sup>8</sup> การดูแลแบบประคับประคอง จะสอดคล้องตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรค ระยะเฉียบพลันเรื้อรัง จนกระทั่งวาระสุดท้าย ซึ่งมากขึ้นขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่จะได้รับประโยชน์สูงสุดซึ่งเป้าหมายหลักในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายและมีสุขภาพจิตที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในด้านศาสนาและความเชื่อ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย<sup>9</sup> ผู้ป่วยที่จะมีโอกาสตายได้ดี ต้องมีการเตรียมตัวและได้รับการดูแลอย่างดีในขณะที่ยังมีชีวิต เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีก่อน แล้วเมื่อถึงวาระความตายมาถึงการตายดีย่อมสำเร็จได้<sup>10</sup>

การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของแผนกการพยาบาล ศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ ยังไม่มีแนวทางและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการปฏิบัติของแต่ละหอผู้ป่วย ดังนั้น เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อได้ข้อมูลพื้นฐาน และตอบสนองต่อนโยบายของงานบริการพยาบาล จึงได้ศึกษาความต้องการการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ดังกล่าว

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์หลังจากได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ แล้ว (HE581164) ได้ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติ เวชระเบียน บันทึกทางการแพทย์ บันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 127 ราย โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการลงความเห็นจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองทุกรายและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากอาจารย์แพทย์ สำหรับเครื่องมือพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมรวบรวมความต้องการได้ 5 ด้านได้แก่ 1) ความต้องการด้านร่างกาย 2) ความต้องการด้านจิตใจ 3) ความต้องการด้านสังคมและเศรษฐกิจ 4) ความต้องการด้านข้อมูลความเจ็บป่วยและการสนับสนุนการวางแผนและตัดสินใจในการรักษา และ 5) ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิคณะพยาบาลศาสตร์ เก็บข้อมูล 6 เดือน (กรกฎาคม-ธันวาคม 2558) โดย

ผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นตัวแทนแต่ละหอผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC แจกแจงความถี่และร้อยละ

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ด้านข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นเพศชาย (ร้อยละ 75.60) ป่วยเป็นโรคเป็นมะเร็งระยะลุกลาม (ร้อยละ 41.73) อยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี (ร้อยละ 65.35), สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 51.97) จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 87.40) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 59.84) ใช้สิทธิการรักษาบัตรสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 31.50) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 53.54) เป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 93.7) มีภรรยาดูแล (ร้อยละ 38.58) นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 25.74 วัน

ความต้องการการดูแล ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน พบว่า

1) **ด้านร่างกาย** พบว่า ส่วนใหญ่ช่วยจัดการอาการปวด (ร้อยละ 66.93) ช่วยเคลื่อนไหวร่างกาย (ร้อยละ 59.06) ช่วยดูแลความสะอาดร่างกายบางส่วน (ร้อยละ 56.69) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

2) **ด้านจิตใจ** พบว่า ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ (ร้อยละ 38.58) ต้องการให้สนับสนุนประคับประคองจิตใจหลายอย่างรวมกัน (ร้อยละ 34.65) และช่วยให้รับฟังระบายความรู้สึก (ร้อยละ 32.28) มากที่สุด ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

3) **ด้านสังคมและเศรษฐกิจ** พบว่า ผู้ป่วยอยากกลับไปอยู่บ้านกับครอบครัว (ร้อยละ 22.05) ส่วนการรอญาติหรือคนที่ต้องการพบมาเยี่ยม (ร้อยละ 8.66) ต้องการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจมีปัญหาค่าใช้จ่ายที่ต้องส่งพบสังคมสงเคราะห์ (ร้อยละ 6.30) และไม่สามารถหาข้อมูลในการบันทึกได้ร้อยละ (ร้อยละ 44.09)

4) **ด้านข้อมูลความเจ็บป่วยและการสนับสนุนการวางแผนและตัดสินใจในการรักษา** พบว่า รับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษามากที่สุด (ร้อยละ 80.31) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (ร้อยละ 85.83) การวางแผนการรักษาล่วงหน้า (advance care planning) ร่วมกับทีมผู้รักษาโดยคุยกับครอบครัว (family meeting) (ร้อยละ 49.60) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

5) **ด้านจิตวิญญาณ** พบว่า มีการยอมรับการเจ็บป่วย (ร้อยละ 78.77) ได้รับการสนับสนุนให้มีกิจกรรมตามความเชื่อความศรัทธาโดยการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา (ร้อยละ 23.62) มีการดูแลหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจมีความเข้มแข็งทางจิตใจและการให้ครอบครัวมาดูแล (ร้อยละ 22.05) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ความต้องการการดูแลด้านร่างกาย (n=127)

| ข้อมูล                                         | จำนวน (ราย) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------|-------------|--------|
| <b>การจัดการอาการปวด</b>                       |             |        |
| - มี                                           | 85          | 66.93  |
| - ไม่มี                                        | 42          | 33.07  |
| <b>การเคลื่อนไหวร่างกาย</b>                    |             |        |
| - เคลื่อนไหวได้เอง                             | 11          | 8.66   |
| - ต้องช่วย                                     | 75          | 59.06  |
| - ไม่สามารถเคลื่อนไหวตัวเองได้                 | 41          | 32.28  |
| <b>การดูแลความสะอาดของร่างกาย</b>              |             |        |
| - ดูแลตนเองได้                                 | 9           | 7.09   |
| - ต้องช่วยบางส่วน                              | 72          | 56.69  |
| - ต้องทำให้ทั้งหมด                             | 46          | 36.22  |
| <b>การดูแลเรื่องการขับถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระ</b> |             |        |
| - ขับถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระได้                   | 42          | 33.07  |
| - คาสายสวนปัสสาวะ                              | 61          | 48.03  |
| - ต้องสวนอุจจาระ                               | 14          | 11.02  |
| - อื่นๆ                                        | 10          | 7.88   |
| <b>การนอนหลับพักผ่อน</b>                       |             |        |
| - นอนหลับเป็นส่วนใหญ่                          | 43          | 33.86  |
| - นอนไม่หลับ                                   | 6           | 4.72   |
| - ใช้ยา                                        | 61          | 48.03  |
| - ไม่ใช้ยา                                     | 17          | 13.39  |
| <b>การดูแลอาหารและน้ำ</b>                      |             |        |
| - รับประทานอาหารได้เอง                         | 24          | 18.90  |
| - ต้องช่วยป้อน                                 | 58          | 45.67  |
| - ให้อาหารทางสายยาง                            | 25          | 16.69  |
| - งดอาหารและน้ำ                                | 20          | 18.74  |
| <b>การดูแลระบบทางเดินหายใจ</b>                 |             |        |
| - หายใจเองได้                                  | 41          | 32.28  |
| - ให้ออกซิเจน                                  | 57          | 44.88  |
| - ใส่ท่อช่วยหายใจ                              | 29          | 22.84  |
| <b>การดูแลป้องกันอันตราย</b>                   |             |        |
| - มีการติดเชือก                                | 51          | 40.16  |
| - การดูแลแผล                                   | 22          | 17.32  |
| - มีการติดเชือกและการดูแลแผล                   | 19          | 17.96  |
| - อื่นๆ                                        | 35          | 24.56  |

ตารางที่ 2 ความต้องการการดูแลด้านจิตใจ (n=127)

| ข้อมูล                                         | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์</b>              |       |        |
| - มี                                           | 49    | 38.58  |
| - ไม่มี                                        | 78    | 61.42  |
| <b>ความต้องการการสนับสนุนประคับประคองจิตใจ</b> |       |        |
| - การเชิญพระภิกษุมานำประกอบพิธีทางศาสนา        | 14    | 11.02  |
| - มีพิธีขอโศกกรรม                              | 8     | 6.30   |
| - ต้องการให้บุคคลที่รักอยู่ใกล้                | 18    | 14.17  |
| - การระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจ              | 20    | 15.75  |
| - อื่นๆ มีความต้องการหลายๆ อย่างรวมกัน         | 44    | 34.65  |
| - ไม่พบการบันทึก                               | 23    | 18.11  |
| <b>มีการดูแลที่ทำให้ผู้ป่วยสงบ สบายใจ</b>      |       |        |
| - อ่านหนังสือ                                  | 8     | 6.30   |
| - ฟังเพลง                                      | 6     | 4.72   |
| - ฟังเทปธรรมะ                                  | 9     | 7.09   |
| - การรับฟังระบายความรู้สึก                     | 41    | 32.28  |
| - อื่นๆ ต้องการหลายๆ วิธีร่วมกัน               | 25    | 19.69  |
| - ไม่พบการบันทึก                               | 38    | 29.92  |

ตารางที่ 3 ด้านข้อมูลความเจ็บป่วยและการสนับสนุนการวางแผนและตัดสินใจในการรักษา (n=127)

| ข้อมูล                                                                                  | จำนวน (ราย) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|
| การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา                                                        |             |        |
| - รู้                                                                                   | 102         | 80.31  |
| - ไม่รู้                                                                                | 3           | 2.36   |
| - ไม่พบการบันทึก                                                                        | 22          | 17.33  |
| การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และแสดงความคิดเห็น                                           |             |        |
| - มี                                                                                    | 109         | 85.83  |
| - ไม่พบการบันทึก                                                                        | 18          | 14.17  |
| การเขียนหนังสือแสดงเจตจำนงหรือพูดคุยในการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance Care Planning) |             |        |
| - หนังสือแสดงความยินยอมการช่วยพุงชีพ                                                    | 51          | 40.16  |
| - คุยกับครอบครัว (Family meeting)                                                       | 63          | 49.60  |
| - ไม่พบการบันทึก                                                                        | 13          | 10.24  |
| ผู้ที่แสดงเจตจำนง                                                                       |             |        |
| - ผู้ป่วย                                                                               | 9           | 7.09   |
| - ญาติ                                                                                  | 58          | 45.67  |
| - ผู้ป่วย และญาติ                                                                       | 12          | 9.44   |
| - ไม่พบการบันทึก                                                                        | 48          | 37.80  |
| การดูแลรักษาในช่วงท้ายของชีวิต                                                          |             |        |
| - ใช้เครื่องช่วยหายใจ                                                                   | 8           | 6.30   |
| - ใส่ท่อช่วยหายใจ                                                                       | 15          | 11.81  |
| - บีมหัวใจให้ยากระตุ้นการทำงานของระบบหัวใจ                                              | 4           | 3.14   |
| - ให้ออกซิเจน                                                                           | 24          | 18.90  |
| - รักษาตามอาการ                                                                         | 26          | 20.47  |
| - อื่นๆ หลายข้อรวมกัน                                                                   | 50          | 39.38  |
| ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว                                                        |             |        |
| - รักษาที่โรงพยาบาลจนถึงวาระสุดท้าย                                                     | 22          | 17.32  |
| - ขอลกลับบ้านเพื่อไปอยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว                                              | 48          | 37.80  |
| - ขอส่งต่อไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน                                                           | 18          | 14.17  |
| - ไม่พบการบันทึก                                                                        | 39          | 30.71  |
| ความต้องการความช่วยเหลือกรณีขอลกลับบ้าน                                                 |             |        |
| - ยา                                                                                    | 21          | 16.54  |
| - ไม่ต้องการ                                                                            | 33          | 25.98  |
| - อุปกรณ์ช่วยเหลือและยา                                                                 | 56          | 44.09  |
| - อื่นๆ                                                                                 | 17          | 13.39  |
| การส่งต่อข้อมูลไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน/เครือข่าย กรณีขอลกลับ                                |             |        |
| - ส่งต่อข้อมูล                                                                          | 51          | 40.17  |
| - ไม่ส่งต่อข้อมูล                                                                       | 7           | 5.51   |
| - เสียชีวิต                                                                             | 22          | 17.32  |
| - ไม่พบการบันทึก                                                                        | 47          | 37.00  |

ตารางที่ 4 ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ (n=127)

| ข้อมูล                                                       | จำนวน (ราย) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------|-------------|--------|
| การยอมรับการเจ็บป่วย                                         |             |        |
| - ปฏิเสธไม่ยอมรับการเจ็บป่วย                                 | 8           | 6.29   |
| - ยอมรับการเจ็บป่วย                                          | 100         | 78.77  |
| - ตู้อรอง                                                    | 11          | 8.67   |
| - สิ้นหวัง                                                   | 2           | 1.57   |
| - อื่นๆ                                                      | 6           | 4.72   |
| การได้รับการสนับสนุนให้มีกิจกรรมตามความเชื่อความศรัทธา       |             |        |
| - มีการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา                           | 30          | 23.62  |
| - การทำบุญถวายสังฆทาน                                        | 23          | 18.11  |
| - สวดมนต์ และขอให้อิทธิกรรม                                  | 7           | 5.51   |
| - ไม่พบการบันทึก                                             | 97          | 76.38  |
| การดูแลหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจ เข้มแข็งทางจิตใจ |             |        |
| - ให้ครอบครัวมาดูแลตลอด                                      | 28          | 22.05  |
| - พุดคุยให้กำลังใจ                                           | 8           | 6.30   |
| - ถวายสังฆทานและวางแผนการรักษาร่วมกัน                        | 6           | 4.72   |
| - ไม่พบการบันทึก                                             | 85          | 66.92  |

## วิจารณ์

การศึกษานี้ เป็นการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน แฟ้มประวัติการนอนโรงพยาบาล จากการบันทึกของทีมแพทย์และพยาบาลผู้ให้การดูแลมาแล้ว จะพบว่าไม่มีการบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาล อาจด้วยภาระงานที่มากจนขาดการบันทึก หรือไม่มีกิจกรรมดังกล่าว ประกอบด้วย การดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อน ต้องใช้ความรู้ ทักษะในการดูแล หรืออาจยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนจึงทำให้ไม่มีบันทึกในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ดังนั้นจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง หากผู้บริหารแผนกฯ จะนำข้อมูลเหล่านี้มาพัฒนา ปรับปรุง และจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลให้เป็นรูปธรรมต่อไป

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่มารับการรักษาในแผนกฯ ต้องการการดูแลด้านร่างกาย ในการดูแลความสะอาดช่วยเคลื่อนไหวร่างกาย ช่วยบ้วนอาหารและน้ำ ดูแลสายสวนปัสสาวะ อาการแสดงที่พบบ่อย ได้แก่ ความปวด หายใจลำบาก และต้องให้ออกซิเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ ไชยเพชร และคณะ<sup>11</sup> กล่าวว่า ในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในไอซียู เรื่องส่งเสริมความสุขสบายและบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย โดยการช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการปวดเหนื่อยหอบ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจสงบมากขึ้น

ด้านจิตใจ พบว่าต้องการการสนับสนุนระดับประคองจิตใจหลายอย่างรวมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ ไชยเพชร และคณะ<sup>11</sup> ที่ศึกษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต พบว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติมีความต้องการปฏิบัติพิธีกรรมได้แก่ การนิมนต์พระมาสวดข้างเตียง การถวายสังฆทาน การอาบหรือดื่มน้ำมนต์ รวมทั้งการรับฟังอย่างเข้าใจ และอยู่เป็นเพื่อน ซึ่งเป็นการประคับประคองจิตใจของญาติด้วย และการศึกษาของพรพรรณ วรรณโรตม และคณะ<sup>12</sup> ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจในระดับมาก ในเรื่องการมีความหวังในชีวิตและการสนับสนุนจากพยาบาลในเรื่องความหวังที่ไม่ใช่จะหายจากโรค แต่หวังที่จะได้รับการดูแลอย่างดี ตามความต้องการของตน อย่างไรก็ตามแม้จะอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ไม่สามารถรักษาทางการแพทย์ได้แล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังอยากกลับไปอยู่กับครอบครัว อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่ตนรัก เพราะการมีสัมพันธกับบุคคลและสิ่งแวดล้อม จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าของตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย แม้ว่าการรับรู้ของผู้ป่วยใกล้ตายจะลดลง การสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลที่ตนรักจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง<sup>13</sup>

ในด้านความต้องการข้อมูลความเจ็บป่วย และการสนับสนุนการวางแผนตัดสินใจในการรักษา การที่ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาจะเป็นผลดี ทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว ในการวางแผนการรักษาร่วมกัน โดยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแสดงความคิดเห็น ดังนั้น จึงมีการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (advance care planning) ซึ่งพบว่าการพูดคุยกับครอบครัว (family meeting) การพูดคุยปรึกษาระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมผู้ร่วมดูแลมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมาก ซึ่งตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด ในประเทศไทยกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพ มาตรา 12 เรื่อง การวางแผนเตรียมตัวล่วงหน้าได้กำหนดให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย สามารถแสดงความประสงค์ของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Piers และคณะ<sup>14</sup> เรื่องการวางแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าสำหรับผู้สูงอายุระยะสุดท้ายที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ส่วนใหญ่ต้องการวางแผนดูแลรักษาตนเองในหลายๆ ด้าน ระหว่างช่วงปลายของชีวิต ส่วนในด้านจิตวิญญาณนั้นพบว่าส่วนใหญ่ยอมรับการเจ็บป่วยมีกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ ได้แก่ การทำบุญถวายสังฆทานเพื่อให้มีกำลังใจ มีความเข้มแข็งทางจิตใจ

## สรุป

ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ความต้องการด้านร่างกายในการจัดการอาการปวด ด้านจิตใจต้องการให้มีผู้รับฟังการระบายความรู้สึก ต้องการกลับไปอยู่บ้านกับครอบครัว ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษาล่วงหน้า และการสนับสนุนให้มีกิจกรรมตามความเชื่อ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ 1) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้สนับสนุนทุนวิจัยสถาบัน 2) คุณแก้วใจ เทพสุธรรมรัตน์ นักวิชาการการศึกษา งานบริการวิชาการและวิจัย คณะแพทยศาสตร์ ที่ให้คำแนะนำด้านสถิติ 3) คุณสุธีรา ประดับวงษ์ ที่ให้ความช่วยเหลือทบทวนบทความ และ 4) ผู้ป่วยและญาติที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

1. นงลักษณ์ สัจจานิจการ. ผลการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจากโรงพยาบาลสุระราษฎร์ชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 12 พ.ย. 2557]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.tphospital.com/web\\_tphospital/index.php](http://www.tphospital.com/web_tphospital/index.php)

2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถิติโรคมะเร็งของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 10 มี.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.srth.moph.go.th/nmsurat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=53&Itemid=37](http://www.srth.moph.go.th/nmsurat/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=37)
3. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านประเพณีภาวะโรคและสุขภาพประชากรไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. Cancer control, knowledge into action World Health Organization 2007; 2555; 7-9.
4. Hanks GW, Conno F, Cherny N, Hanna M, Kalso E, McQuay HJ, et al. Morphine and alternative opioids in cancer pain: the EAPC recommendations. Br J Cancer 2001; 84: 587-93.
5. อนุพันธ์ ดันติวงศ์ ผ่องพักตร์ พิทยพันธุ์ และสุชา ยสุนทราภา. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ : พิมพ์ที่ เอช. พี. เพรส จำกัด, 2550.
6. แพทย์พรพรรณปราโมชณ อยุธยา, สุปรีตามันคง, ประคองอินทรมบตี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้และการรับรู้. ราชบัณฑิตยสถานสาร 2554; 17: 141-55.
7. ภัคสุภพัญญ์ ศรีภักดิ์พันธุ์, อรุณพันธ์ภักดิ์, รัตนมาศเกษม. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งกับความพึงพอใจในชีวิต. วารสารพยาบาล 2535; 1: 41-45.
8. ทศนา มหานาภาพ นันทา เล็กสวัสดิ์ และกนกพร สุคำวัง. ทศนคติต่อการตายของผู้ป่วยและผู้ป่วยใกล้ตายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. รายงานการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2543.
9. นฤบดี ลาภมี. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life care) [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 11 มี.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.gotoknow.org/posts/516043>.
10. สถาพร ลีลำนันทกิจ. Palliative Care. วารสารโรคมะเร็ง 2539; 1: 51-59.
11. อรพรรณ ไชยเพชร, กิตติกร นิลมานันต์, วภาวี คงอินทร์. ประสบการณ์ของพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารสภาการพยาบาล 2554; 1: 41-55.
12. พรพรรณ วนวโรดม, พิจิตรา เล็กดำรงกุล, วันทกานต์ ราชวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมสถานภาพการเงิน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2557; 1: 15-27.
13. โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาแบบประคับประคอง. กรุงเทพฯ: สันทวีการพิมพ์; 2551.
14. Piers RD, Azoulay E, Ricou B, Dekeyser Ganz F, Decruyenare J, Max A, et al. Perceptions of Appropriateness of Care Among European and Israeli Intensive Care Units Nurse Physicians. JAMA 2011; 24: 2694-703.

