

การจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง
แบบประคับประคอง

Management to Increase the Effectiveness of Palliative Care
for Cancer Patients

กัณฑ์ โกสุมภ์^{1*}, พิศมัย จารุจิตติพันธ์² และ ณัฐภััสสร ธนาบวรพานิชย์³
Kanta Kosoom^{1*}, Pisamai Jarujittipant², and Nutpatsorn Tanaborworpanid³

Corresponding Author*

มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

North Bangkok University, Thailand

E-mail: kanta.koso@northbkk.ac.th¹, jarupis@gmail.com² and Nutpatsorn.ta@northbkk.ac.th³

Received February 24, 2024; Revised March 20, 2024; Accepted March 25, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์สภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง 2) ศึกษาประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่คาดหวังและที่เกิดขึ้นจริง 3) ศึกษาคุณลักษณะขององค์กรที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดูแลรักษา 4) ศึกษาคุณลักษณะของการดูแลรักษาผู้ป่วยและความพร้อมของปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดูแลรักษา และ 5) วิเคราะห์และเสนอแนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ จากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง จำนวน 558 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 20 คน สถิติและวิธีการที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติบรรยาย การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการดูแลผู้ป่วยมีนโยบายที่มีความชัดเจน มีงบประมาณเพียงพอ แต่ยังขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง 2) ประสิทธิผลการดูแลและรักษาที่เกิดขึ้นจริงปัจจุบัน และประสิทธิผลที่คาดหวัง พบว่า มีระดับความจำเป็นเร่งด่วนน้อย 3) ประสิทธิผลการดูแลรักษาแยกตามคุณลักษณะขององค์กรมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 4) ปัจจัยคุณลักษณะการดูแลรักษาและความพร้อมของปัจจัยการจัดการสามารถรวมกันอธิบายประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง โดยรวม ได้ร้อยละ 59.90 และ 5) แนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลรักษา คือ 1) จัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง

2) สร้างกระบวนการทำงานเป็นทีมของบุคลากรผู้ให้การดูแลรักษา 3) สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง และ 4) สร้างระบบและกลไกในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการดูแลรักษา

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพผลการดูแลรักษา; การจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง; การจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

Abstract

The objectives of this study were to: 1) analyze the current conditions of palliative care for cancer patients; 2) study the expected and actual effectiveness of palliative care for cancer patients; 3) study the organizational characteristics affecting the effectiveness of palliative care for cancer patients; 4) study the characteristics of patient care and the readiness of management factors affecting the effectiveness of palliative care for cancer patients; and 5) analyze and suggest the guidelines for the management to increase the effectiveness of palliative treatment of cancer patients. Quantitative data was collected from doctors, nurses, and personnel who were responsible for palliative care for cancer patients, for a total of 558 people. In addition, qualitative data were collected from key informants among a total of 20 people. The data was analyzed using descriptive statistics, ANOVA and multiple regression analysis.

The results revealed the following: 1) The condition of palliative care for cancer patients in overall, which was a clear policy and sufficient budget for management. 2) Current effectiveness of care and treatment and expected effectiveness. 3) The effectiveness of palliative care for cancer patients by organizational characteristics was not significantly different. 4) The factors of care characteristics and the availability of management factors together can explain the overall effectiveness of palliative care for cancer patients at 59.90%. 5) The 4 guidelines for the management to increase their effectiveness were 1) creating specialized unit for the cancer patients palliative care, 2) creating the team working process, 3) enhancing the palliative care process knowledge for the stakeholder, cancer patients and their relatives, as well as 4) creating the system and mechanism involved the stakeholder quality of life.

Keywords: Effectiveness of care management; Management of care for cancer patients; Palliative care cancer patients

บทนำ

ปัจจุบันที่มีการเจริญก้าวหน้าทางด้านสังคม ด้านเทคโนโลยี ด้านเศรษฐกิจ และด้านการเมืองของทุกประเทศ ประเด็นสุขภาพความเจ็บป่วยและผู้สูงอายุ เป็นภัยคุกคามของมนุษยชาติ โรคมะเร็งเป็นภัยเงียบสำหรับประชากรบนโลก โดยพบผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งเพิ่มเป็น 16 ล้านคน ในปี 2020 และเพิ่มเป็น 24 ล้านคนในปี 2050 (World Health Organization, 2020) ในประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา พบผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งรายใหม่ วันละ 381 คน หรือ 139,206 คนต่อปี และเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง วันละ 230 คน หรือ 84,073 คนต่อปี (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2022) สำหรับประเทศไทยตั้งอยู่ในทวีปเอเชียมีประชากร 66 ล้านคน (Department of Provincial Administration, 2022) โดยส่วนใหญ่เป็นชาวพุทธ เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งของประเทศไทยตามรายงานแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2561–2565) ซึ่งกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึง ในสถานการณ์โรคมะเร็งโลกว่า โรคมะเร็งถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่มีการลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียงหรือกระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ได้ผ่านทางระบบเลือดหรือระบบทางเดินน้ำเหลือง โรคมะเร็งมีหลากหลายชนิดขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เป็นจุดกำเนิดของโรค และชนิดของเซลล์มะเร็ง (sip hospital cancer) รู้เร็วรักษาได้ (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2022) การดูแลรักษาแบบประคับประคอง จึงเป็นแนวทางในการดูแลที่ให้ความสำคัญเพื่อการบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นครอบคลุมทั้งการดูแลจิตใจทั้งสองผู้ป่วยและญาติให้สามารถเผชิญหน้ากับเลี้ยววินาทีสุดท้ายของชีวิตอย่างปราศจากความกลัวและกังวล ความเป็นมนุษย์ที่สำคัญเป็นการคืนสิทธิการเลือกตายโดยผู้ป่วยเอง ได้มีการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับการทำหนังสือเกี่ยวกับ living will มาตรา 12 “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด และให้พ้นจากความรับผิดชอบ การรักษาเพื่อยื้อชีวิตผู้ป่วยมีหลากหลายคำจำกัดความโดยทั่วไปแล้วครอบคลุมถึงการรักษาที่ใช้กลไกหรือใช้เครื่องมือทางการแพทย์เข้าช่วยยืดระยะเวลาของการเสียชีวิตออกไป มักจะกระทำในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคสูงและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งได้เป็นวิธีการรักษาที่นิยมใช้กันในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย การรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวทำให้ครอบครัวผู้ป่วยมีปัญหาในการดำรงชีวิตทั้งในด้านภาระค่าใช้จ่ายและจิตใจ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เพื่อลดปัญหาดังกล่าว และเพื่อให้การรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับมากขึ้น จึงควรมีการศึกษาแนวทางในการบริหารจัดการที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าว ซึ่ง สภากาชาดไทยมี

การกำหนดให้มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพโดยเฉพาะคุณภาพ ชีวิตในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตที่เหลืออยู่ให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ตลอดจนวิธีการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิต อีกทั้งกำหนดแนวทางการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล ให้มีการดำเนินการดูแลแบบประคับประคองโดยกำหนดตัวชี้วัดร้อยละของสถานบริการสุขภาพภายในจังหวัดที่มีระดับความสำเร็จของระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) มากกว่าหรือเท่ากับระดับ 3 แสดงถึงการดูแลแบบประคับประคอง เป็นความท้าทายสำหรับวิชาชีพพยาบาล (Ministry of Public Health, 2022)

จากข้อมูลดังกล่าว ก่อให้เกิดคำถามวิจัยว่า สภาพปัจจุบัน ในด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย มะเร็ง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมะเร็ง ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง และปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมะเร็ง เป็นอย่างไรและข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองควรจะเป็นอย่างไร ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่คาดหวังและที่เกิดขึ้นจริงเป็นอย่างไร ปัจจัยด้านคุณลักษณะขององค์กร คุณลักษณะของการดูแลรักษาผู้ป่วย และความพร้อมของปัจจัยการจัดการ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง หรือไม่อย่างไร แนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองควรเป็นอย่างไร จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องไม่พบการศึกษาวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาดังกล่าวโดยตรง คำตอบที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากทั้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองตลอดจนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมะเร็ง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน ปัญหา และข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่คาดหวังและที่เกิดขึ้นจริง
3. เพื่อศึกษาคุณลักษณะขององค์กรที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง
4. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของการดูแลรักษาผู้ป่วยและความพร้อมของปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง
5. เพื่อวิเคราะห์และเสนอแนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง

หลักการสำคัญของ Palliative Care สามารถสรุปได้เป็น 4C (Phungrassamee, 2007) ดังนี้

1. Centered at patient and family ให้ความสำคัญกับตัวผู้ป่วยและครอบครัว เป็นหลัก
2. Comprehensive ครอบคลุมความต้องการทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
3. Coordinated เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว และสังคม
4. Continuous มีความต่อเนื่องและการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจทัศนคติและพฤติกรรม

แนวคิดว่าองค์ประกอบของทัศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบด้วยกัน (Henry, 1995) คือ

1. องค์ประกอบทางความคิด หรือการรับรู้ เป็นความเชื่อความรู้ หรือความเข้าใจ
2. องค์ประกอบด้านความรู้ ลึกคือความรู้สึกโดยรวมในเรื่องของความชอบ และอารมณ์
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม คือแนวโน้มในการกระทำหรือการแสดงออก

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง คุณภาพ ชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยม ในเวลานั้น ๆ และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านสุขภาพจิต 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

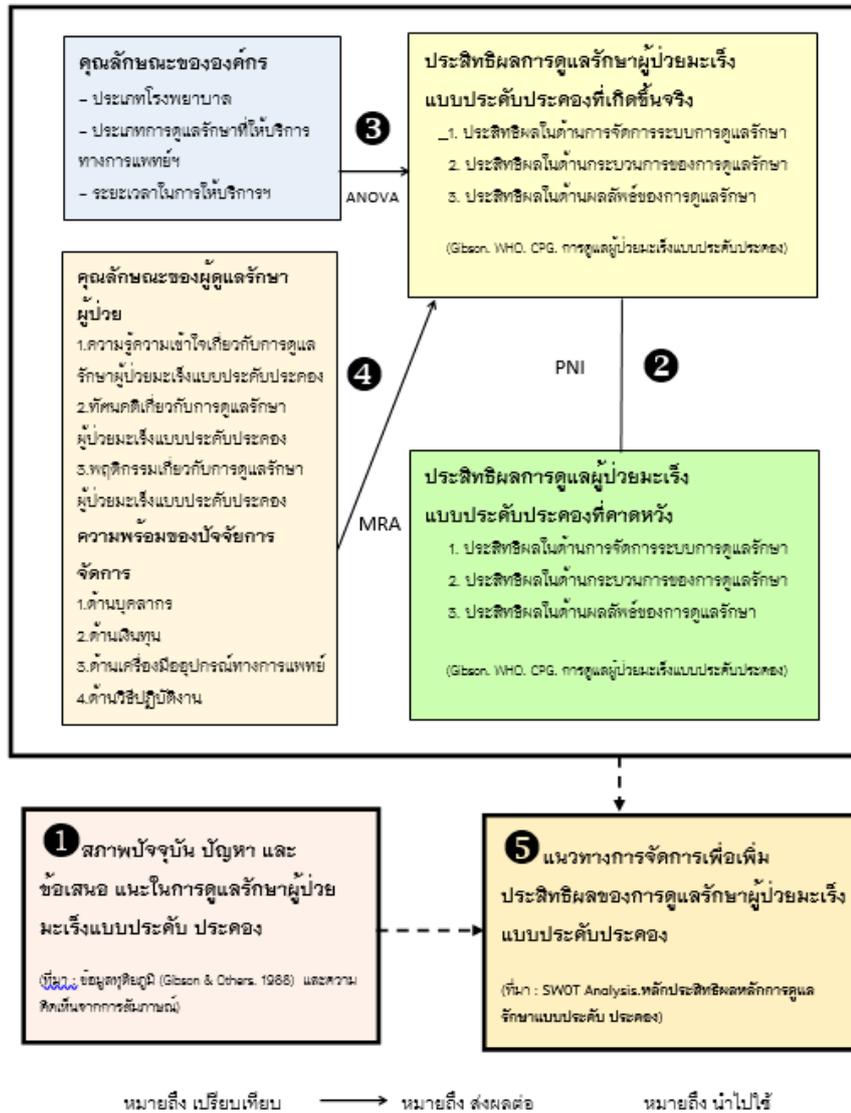
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการและประสิทธิผล

Gibson et al (1982) ได้ทำการศึกษาและกำหนดเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การโดยใช้เกณฑ์ คือ 1) การผลิต (Production) 2) ประสิทธิภาพ (Efficiency) 3) ความพึงพอใจ (Satisfaction) 4) การปรับเปลี่ยนหรือปรับตัว (Addictiveness) และ 5) การพัฒนา (Development)

แนวคิดการจัดการเชิงกลยุทธ์

Drucker (1999) กล่าวว่า ในการผลิตจะมีขั้นตอนควบคุมการผลิตเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อที่จะสร้างความเชื่อมั่นในผลผลิตที่ได้ให้เกิดขึ้นกับลูกค้า โดยทั่วไปแล้วมักจะให้ความสำคัญกับการควบคุมปัจจัยหลักที่สำคัญ 4 กลุ่ม ได้แก่ Man, Method, Material และ Machine หรือที่มักนิยมเรียกว่า 4M เพราะปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการผลิตได้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรกลุ่มที่ 1 หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่รับผิดชอบงานการรักษามะเร็งแบบประคับประคอง (Palliative Care) และทำงานในหน่วยงานที่การรักษามะเร็งแบบประคับประคองของรัฐบาล ใน 12 เขตสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 1,857 แห่ง (Mahidol University, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,

2022) นำมาคำนวณหากลุ่มตัวอย่างได้ จำนวน 558 คน จากการคำนวณโดยอาศัยเกณฑ์การประมาณจำนวนประชากร ของ Srisa-ard (2011)

ประชากรกลุ่มที่ 2 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ประกอบด้วย บุคลากรที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ไม่น้อยกว่า 5 ปี ได้แก่ ผู้บริหารที่รับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง แพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่รับผิดชอบงานการดูแลแบบประคับประคอง นักวิชาการในหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง อาจารย์ในมหาวิทยาลัย และตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง และญาติผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวนรวม 20 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่คาดหวังและที่เกิดขึ้นจริง ในด้านการจัดการระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ด้านกระบวนการของการดูแลรักษา และด้านผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง

2. ตัวแปรคุณลักษณะขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย ประเภทโรงพยาบาล การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ประเภทการดูแลรักษาที่ให้บริการทางการแพทย์ และระยะเวลาในการให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง, ตัวแปรตาม ได้แก่ ประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ประกอบด้วย ประสิทธิภาพในด้านการจัดการ ประสิทธิภาพในด้านกระบวนการของการดูแลรักษา และประสิทธิผลในด้านผลลัพธ์ของการดูแลรักษา

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะของการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ได้แก่ คุณลักษณะการดูแลรักษาผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง 2) ทักษะเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง และ 3) พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง และ ความพร้อมของปัจจัยการจัดการ ประกอบด้วย 1) ความพร้อมด้านบุคลากร 2) ความพร้อมด้านเงินทุน 3) ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และ 4) ความพร้อมด้านวิधिปฏิบัติงาน

จริยธรรมการวิจัย

ทั้งนี้ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการ ชื่อ “การจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง” ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ และผ่านการพิจารณาเห็นชอบภายใต้หลักการพื้นฐานของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และมาตรฐานของกระบวนการวิจัย โดยมีเอกสารการรับรองเลขที่ BA-6/2566 และรหัสโครงการวิจัยที่ SS2-BA-DO866-6

ผลการวิจัย

1. สภาพปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง สามารถสรุปได้ดังนี้

จากการสรุปประเด็นสำคัญที่ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 4 กลุ่ม มีความเห็นในการทำงานของเดียวกันว่า นโยบายการส่งเสริมการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง เป็นนโยบายที่ดี มีความชัดเจน มีงบประมาณเพียงพอในการบริหารจัดการ แต่ยังคงขาดหน่วยงานเฉพาะกิจที่รับผิดชอบโดยตรง และขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบและเข้าถึงบริการที่ดี และสามารถสรุปประเด็นสำคัญที่ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 4 กลุ่ม มีความเห็นในการทำงานของเดียวกันว่า การส่งเสริมการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง มีความจำเป็นที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ต้องได้รับความชัดเจนเรื่องการวิเคราะห์รายการกรณีก่อนจึงจะสามารถส่งเสริมได้สอดคล้องกัน ตั้งแต่โรงพยาบาล แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ รพ.สต. อสม. ญาติผู้ป่วย ตัวผู้ป่วยเอง รวมถึงชุมชนแวดล้อม การรับรู้และเข้าใจตรงกัน จะสามารถส่งเสริมได้อย่างมีคุณภาพ

2. ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่คาดหวังและที่เกิดขึ้นจริง

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ ประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ที่คาดหวังและที่เกิดขึ้นจริง และค่า PNI

ประสิทธิผลการดูแล และรักษาผู้ป่วยมะเร็ง แบบประคับประคอง	ประสิทธิผลที่คาดหวัง		ประสิทธิผลที่เกิดขึ้นจริง			PNI _{modified}		ความ จำเป็น เร่งด่วน	
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	PNI		ลำดับ
1. ด้านการจัดการระบบ การดูแลรักษา	4.54	0.33	มากที่สุด	3.88	0.47	มาก	0.170	1	น้อย
2. ด้านกระบวนการดูแล รักษา	4.09	0.36	มาก	3.74	0.30	มาก	0.094	3	น้อย
	4.45	0.34	มาก	4.03	0.45	มาก	0.104	2	น้อย
3. ด้านผลลัพธ์ของการดูแล รักษา									
ภาพรวม	4.36	0.26	มาก	3.88	0.37	มาก	0.124		น้อย

PNI คำนวณจาก $(\bar{X}_{\text{คาดหวัง}} - \bar{X}_{\text{เป็นจริง}}) / \bar{X}_{\text{เป็นจริง}}$

จากตารางที่ 1 สภาพที่เกิดขึ้นจริงปัจจุบัน ด้านประสิทธิผลการดูแลและรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.36$) และสภาพที่พึงประสงค์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$) ซึ่งเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบพบว่า ค่าเฉลี่ยสภาพที่พึงประสงค์มากกว่าค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบัน สรุปได้ว่าประสิทธิผลการดูแลและรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองมีค่า PNI_{modified} เท่ากับ 0.124 ซึ่งมีระดับความจำเป็นน้อย

เมื่อพิจารณารายด้าน เรียงลำดับความจำเป็นจากน้อยไปมาก คือ ด้านการจัดการระบบการดูแลรักษา ($PNI_{\text{modified}} = 0.170$) ด้านผลลัพธ์ของการดูแลรักษา ($PNI_{\text{modified}} = 0.104$) และ ด้านกระบวนการดูแลรักษา ($PNI_{\text{modified}} = 0.094$)

3. คุณลักษณะขององค์กรที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง

3.1 จากการศึกษาคุณลักษณะขององค์กรของผู้ตอบแบบสอบถาม พบข้อมูลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามคุณลักษณะองค์กร

คุณลักษณะองค์กร		จำนวน	ร้อยละ
1. ประเภทหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	264	47.31
	- โรงพยาบาลประจำจังหวัด	215	38.53
	- โรงพยาบาลรัฐบาลอื่น ๆ	79	14.16
2. ประเภทการดูแลรักษาที่ให้บริการทางการแพทย์	- รักษาแบบประคับประคอง 100 %	291	52.15
	- รักษาแบบประคับประคองและรักษาแบบเดิม 50%	171	30.65
	- รักษาแบบประคับประคองและรักษาแบบเดิมน้อยกว่า 50%	96	17.20
3. ระยะเวลา (ประสบการณ์) ที่หน่วยงานให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง	- 5 - 10 ปี	165	29.57
	- 11 - 15 ปี	184	32.97
	- 16 - 20 ปี	132	23.66
	- 21 ปี ขึ้นไป	77	13.80
รวม		558	100.00

จากตารางที่ 2 พบจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามคุณลักษณะองค์กร ดังนี้

1) ด้านประเภทหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

2) ด้านประเภทการดูแลรักษาที่ให้บริการทางการแพทย์ พบว่า ประเภทการดูแลรักษาที่ให้บริการคือ รักษาแบบประคับประคอง 100 %

3) ด้านระยะเวลา (ประสบการณ์) ที่หน่วยงานให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 11 - 15 ปี

4) ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง จำแนกตามหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกด้าน

3.2 จากผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะขององค์กรที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง จำแนกตามประเภทหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ประเภทการดูแลรักษาที่ให้บริการทางการแพทย์ และระยะเวลา (ประสบการณ์) ที่หน่วยงานให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในภาพรวมและพิจารณาแยกรายด้าน

4. คุณลักษณะของการดูแลรักษาผู้ป่วย และความพร้อมของปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง

ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบคุณลักษณะของผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและความพร้อมของปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ดังนี้

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยคุณลักษณะและความพร้อมของปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง โดยรวม

(n=558)

Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	1.335	.120		11.170**	.000
ทัศนคติ	.139	.016	.313 (1)	8.421**	.000
พฤติกรรม	.167	.024	.259 (2)	6.883**	.000
ความพร้อมด้านบุคลากร	.080	.017	.217 (3)	4.689**	.000
ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ฯ	.086	.028	.164 (5)	3.094**	.002
ความพร้อมด้านวิธีการปฏิบัติงาน	.173	.035	.168 (4)	4.891**	.000
R	R ²	Adj. R ²	SE (est)	F	Sig.
0.776	0.602	0.599	0.23676	167.315**	0.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 ปัจจัยคุณลักษณะการดูแลรักษาและความพร้อมของปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองทั้ง 5 ปัจจัย สามารถร่วมกันอธิบายประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ภาพรวม ได้ร้อยละ 59.90 (Adj. R²=0.599) โดยปัจจัยด้านทัศนคติ พฤติกรรม ความพร้อมด้านบุคลากรที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง พร้อมด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และความพร้อมด้านวิธีการปฏิบัติงาน

ส่งผลต่อประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองภาพรวม ในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า ปัจจัยคุณลักษณะของผู้ดูแลรักษา และความพร้อมของปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดูแลรักษา โดยรวม เรียงตามลำดับอิทธิพลได้แก่ ปัจจัยด้านทัศนคติ (Beta = 0.313) พฤติกรรม (Beta = 0.259) ความพร้อมด้านบุคลากร (Beta = 0.217) ความพร้อมด้านวิธีการปฏิบัติงาน (Beta = 0.168) และความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ (Beta = 0.164) ตามลำดับ

5. แนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง

จากการวิเคราะห์ TOWS Matrix สรุปแนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองได้จำนวน 4 แนวทาง ดังนี้

แนวทางที่ 1 การพัฒนาประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลรักษาโดยการจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลรักษาด้านการจัดการระบบการดูแลรักษา

แนวทางที่ 2 การพัฒนาประสิทธิผลกระบวนการของการดูแลรักษาโดยการสร้างกระบวนการทำงานเป็นทีมของบุคลากรผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองเพื่อเพิ่มประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลรักษาตามกระบวนการของการดูแลรักษา

แนวทางที่ 3 การพัฒนาประสิทธิผลของผลของการดูแลรักษาโดยการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองให้แก่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลรักษาโดยรวมทั้งใน ด้านการจัดการระบบการดูแลรักษา ด้านกระบวนการของการดูแลรักษา และด้านผลลัพธ์ของการดูแลรักษา

แนวทางที่ 4 การพัฒนาประสิทธิผลของผลลัพธ์ของการดูแลรักษาโดยการ สร้างระบบและกลไกในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้เกี่ยวข้อง ชองในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองเพื่อเพิ่มประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลรักษาตามผลลัพธ์ของการดูแลรักษา

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบข้อมูลสำคัญสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ประสิทธิผลการดูแลและรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ด้านการจัดการระบบการดูแลรักษา มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยรวม ในด้านการได้รับการพัฒนาให้สามารถดำเนินการให้การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองได้อย่างมีคุณภาพ บุคลากรโดยรวมในหน่วยงานสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับวิถี การในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองหน่วยงานสามารถดำเนินการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองได้อย่างต่อเนื่อง มีลำดับความจำเป็นที่เร่งด่วนกว่าภาพรวม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chanhom et al. (2023) ที่ได้

ทำการศึกษาคูณภาพของผู้นำทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลตึงคูตใจตามการรับรู้ของผู้บริหาร การพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลภาครัฐ และพบว่าองค์ประกอบของคุณภาพของผู้นำทางการพยาบาลโรงพยาบาลตึงคูตใจมี 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะของผู้นำทางการพยาบาล ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกล ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม มีคุณธรรม และมีจริยธรรม พัฒนาคณะตนเองจนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน 2) ด้านการบริหารองค์กร มีหลักการบริหารที่เป็นธรรมเสมอภาค 3) ด้านคุณภาพการบริการ มีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานหรือมากกว่า มีกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหา มีความสามารถในการสื่อสาร การเจรจาต่อรอง 4) ด้านการบริหารสิ่งแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงาน 5) ด้านความก้าวหน้า และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่าผู้นำทางการพยาบาลหรือผู้บริหารจัดการระบบที่มีคุณภาพ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิผลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ซึ่งการที่โรงพยาบาลมีการสรรหาบุคลากรที่เหมาะสมจะสามารถสร้างประสิทธิผลการดูแลรักษาได้รูปแบบหนึ่ง

2. ประสิทธิภาพการดูแลและรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ด้านกระบวนการดูแลรักษา มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยรวมในด้านการดูแลรักษาเน้นการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทุกฝ่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pinta et al. (2021) ที่ได้ทำการศึกษาคูณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้จัดการรายกรณี และพบว่า การประเมินและระบุปัญหา การวางแผน การดูแล การประสานงานการดูแลตามแผนการดูแล การประเมินและติดตามผล และการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง จนถึงการยุติการดูแล รูปแบบการดูแลนี้มีความเป็นไปได้ เนื่องจากโรงพยาบาลมีนโยบายเกี่ยวกับการจัดระบบบริการสำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การจัดสรรทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยให้เพียงพอ มีการจัดสถานที่หน่วยบริการ และมีการเชื่อมโยงระบบบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองกับเครือข่ายระดับต่าง ๆ สำหรับด้านผลลัพธ์พบว่า ผู้ป่วยทุกรายได้รับการจัดการอาการบรรเทาและได้เสียชีวิตในสถานที่ที่สอดคล้องกับความประสงค์ของผู้ป่วย และร้อยละ 92.31 ได้รับการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับการวางแผนการดูแลที่วางแผนไว้ล่วงหน้า กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มครอบครัวผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลตามรูปแบบนี้โดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการพัฒนาและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองของโรงพยาบาลได้

3. ประสิทธิภาพการดูแลและรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ด้านผลลัพธ์ของการดูแลรักษา มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยรวมในการบรรลุเป้าหมายในการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการบรรลุเป้าหมายในการดูแลคุณภาพชีวิตของญาติผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Suangam (2020) ที่ได้ทำการศึกษาถึงผลการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจากโรงพยาบาลโพธารามรายสู่เครือข่ายชุมชน โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับการบรรเทาอาการปวด ได้ร้อยละ 95 และผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจ ผู้ป่วยสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายและไม่ต้องมา

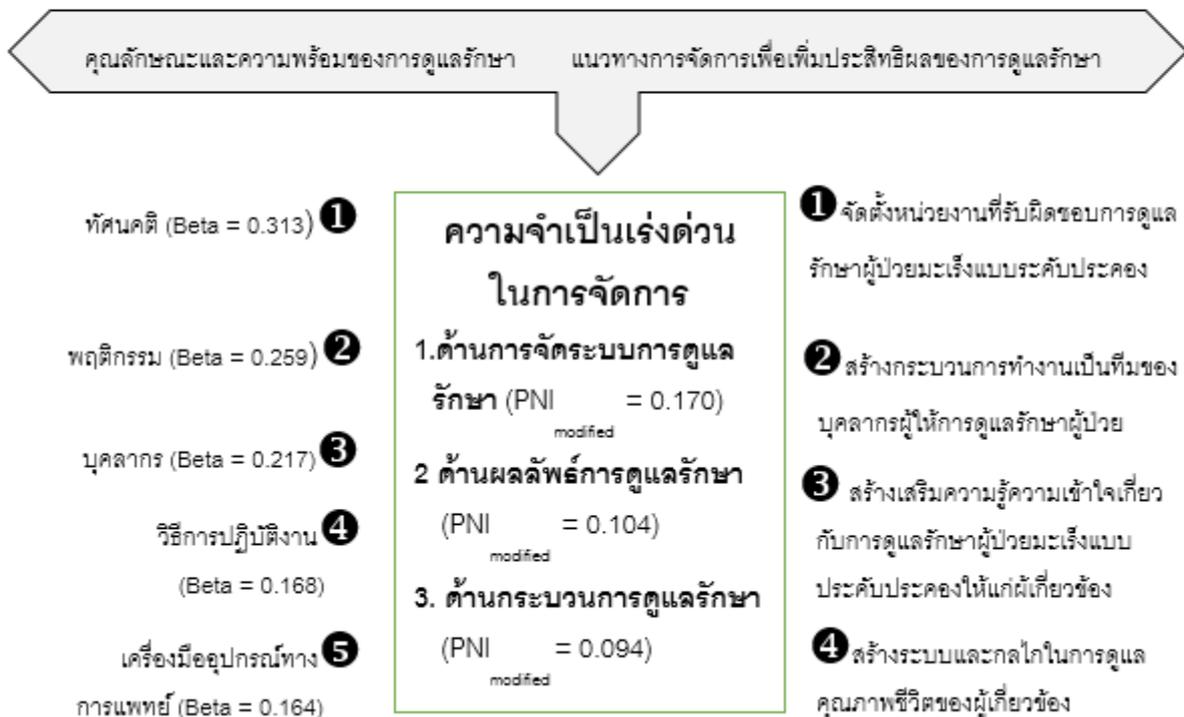
โรงพยาบาลได้ร้อยละ 100 โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพ มีระบบส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจากโรงพยาบาลไปสู่เครือข่ายชุมชน แสดงให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล มีการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง ครอบคลุมทั้งเครือข่ายช่วยสนับสนุนให้ทีมสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ให้บริการ ผู้ป่วย และญาติที่มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถนำเสนอเป็นภาพประกอบแนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ได้ดังนี้

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care)

ร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ



ภาพที่ 2 แนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง

จากภาพที่ 2 อธิบายได้ว่า การจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองนั้น มีความจำเป็นเร่งด่วนคือ ด้านการจัดระบบการดูแลรักษา (PNI_{modified} = 0.170) ด้านผลลัพธ์การดูแลรักษา (PNI_{modified} = 0.104) และด้านกระบวนการดูแลรักษา (PNI_{modified} = 0.094)

3) ซึ่งคุณลักษณะของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดูแลรักษา เรียงตามลำดับอิทธิพล คือ ทักษะคน (Beta = 0.313) และพฤติกรรม (Beta = 0.259) ขณะที่ความพร้อมของปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง เรียงตามลำดับอิทธิพล คือ ด้านบุคลากร (Beta = 0.217) ด้านวิธีการปฏิบัติงาน (Beta = 0.168) และด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ (Beta = 0.164) สำหรับแนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลรักษา ประกอบด้วย 1) การกำหนดกลุ่มงานหรือหน่วยงานเฉพาะกิจที่รับผิดชอบการดูแลรักษาโดยตรง 2) มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรตลอดห่วงโซ่คุณค่าในกระบวนการดูแลรักษา และ 3) การสร้างทีมงานบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง

สรุป

จากการที่โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของคนทั่วโลก ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่ได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงมีความสำคัญในทุกมิติ งานวิจัยนี้จึงมุ่งแสวงหาแนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง โดยตั้งวัตถุประสงค์การวิจัยในการศึกษาสภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ศึกษาประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่คาดหวังและที่เกิดขึ้นจริง ศึกษาคุณลักษณะขององค์กรที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดูแลรักษา ศึกษาคุณลักษณะของการดูแลรักษาผู้ป่วยและความพร้อมของปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดูแลรักษา และ นำเสนอแนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง และพบว่า 1) สภาพการดูแลผู้ป่วยมีนโยบายที่มีความชัดเจน มีงบประมาณเพียงพอ แต่ยังขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง 2) ประสิทธิผลการดูแลและรักษาที่เกิดขึ้นจริงปัจจุบัน และประสิทธิผลที่คาดหวังพบว่า มีระดับความจำเป็นเร่งด่วนน้อย 3) ประสิทธิผลการดูแลรักษาแยกตามคุณลักษณะขององค์กรมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 4) ปัจจัยคุณลักษณะการดูแลรักษาและความพร้อมของปัจจัยการจัดการสามารถรวมกันอธิบายประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองโดยรวม ได้ร้อยละ 59.90 และ 5) แนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลรักษา คือ 1) จัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง 2) สร้างกระบวนการทำงานเป็นทีมของบุคลากรผู้ให้การดูแลรักษา 3) สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง และ 4) สร้างระบบและกลไกในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการดูแลรักษา โดยผลการวิจัยนี้จะมีประโยชน์ในการบริหารจัดการทั้งในองค์กร

ทางการพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ญาติ และที่สำคัญคือตัวผู้ป่วยเอง ในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากผลการวิจัยที่พบว่ามีความจำเป็นในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง โดยมีแนวทางคือ การสร้างกลุ่มงานหรือหน่วยงานเฉพาะกิจ ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองโดยเฉพาะ การให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การให้ความรู้ด้านเทคโนโลยีในการดูแลรักษาแก่ญาติ สร้างการรับรู้ด้านกฎหมายแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และการสร้างทีมงานของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. โรงพยาบาลควรมีนโยบายในการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจเพิ่มขึ้นในองค์กร เพื่อรับผิดชอบดูแลด้านการรักษาแบบประคับประคองโดยเฉพาะ ซึ่งจะเกิดการดำเนินงานเป็นทีมของบุคลากร อันนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาที่ชัดเจน

2. โรงพยาบาลควรมีนโยบายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำเอกสาร หรือวีดิทัศน์เผยแพร่กฎหมายน่ารู้ เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ตัวผู้ป่วยเอง ญาติ รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ได้มีความรู้ความเข้าใจข้อกำหนดอย่างชัดเจน ซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีเนื่องจากสามารถลดข้อสงสัยเกี่ยวกับการแพทย์หรือประเด็นทรัพย์สินมรดกต่างๆ

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 จากผลการวิจัยที่พบว่า หน่วยงานได้รับการพัฒนาให้สามารถดำเนินการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง และการดูแลรักษาเน้นการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทุกฝ่ายมีความจำเป็นเร่งด่วนสูงสุด จึงขอเสนอแนะดังนี้

2.1.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรส่งเสริม และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองให้สามารถนำเสนอข้อมูลความคิดเห็น ร่วมปฏิบัติ และส่งเสริมการดูแลรักษา เช่น กลุ่มญาติ ชุมชน วัด หรือองค์กรสาธารณะต่าง

2.1.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรเพิ่มวิธีการสื่อสารกับชุมชนหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประชาสัมพันธ์โครงการอย่างหลากหลายช่องทาง เพื่อสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง

2.1.3 แพทย์และพยาบาล ควรกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการทำงานเป็นทีมเพื่อประสิทธิผลในการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายอย่างมากในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยและญาติ

2.1.4 ญาติผู้ป่วยฝึกปฏิบัติในการดูแลรักษา เทคโนโลยี และกฎหมาย เนื่องจากการดูแลแบบประคับประคองเป็นการส่งต่อการดูแลรักษาจากแพทย์ไปสู่ญาติมากขึ้น ดังนั้นญาติมีความจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลการดูแลรักษาเบื้องต้น รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์เทคโนโลยี และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

2.2 จากผลการวิจัยซึ่งพบว่า คุณลักษณะของผู้ดูแลรักษา ด้านทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลรักษา ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อประสิทธิผลการดูแลรักษา ทั้งในด้านระบบการรักษา ด้านกระบวนการรักษา และผลลัพธ์การรักษา จึงขอเสนอให้โรงพยาบาลควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ สร้างทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองให้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งทุกระดับ อย่างทั่วถึง

2.3 จากผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านความพร้อมของการจัดการ ด้านบุคลากร และด้านวิธีปฏิบัติงาน ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองในภาพรวม โรงพยาบาลจึงควรจัดกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากร ทั้งในรูปแบบของการบรรยาย การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ตลอดจนการศึกษาดูงาน ทั้งในประเด็นที่เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ตลอดจนการทำความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ขอเสนอให้ผู้วิจัยท่านต่อไป นำประเด็นความจำเป็นเร่งด่วนด้านวิธีการนำไปสู่การจัดกลุ่มงานเฉพาะกิจด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองขึ้นในหน่วยงาน รวมถึงการสร้างเครือข่ายเป็นทีมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา ทั้งชุมชนภายในและภายนอก เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยและญาติต่อไป

References

- Chanhom, U., Singchungchai, P., Srifa, S., & Panjinda, W. (2023). Quality of Nurse Leader for Magnet Hospital Perception by First-line Nurse Manager in Government Hospital. *Journal of Nursing, Siam University*, 24(46), 10–20. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal/article/view/259854>
- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2022). *Guidelines for Palliative Care*. Kosit Printing.
- Department of Provincial Administration (2022). Population Statistics for Civil Registration (Monthly). <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage>
- Drucker, P. F. (1999). *Management Challenges for the 21st Century*. Harper Business.
- Gibson, J.L. et al. (1982). *Organizational: Behavior, Structure, Process; Behavior, Dallas*. Business Publication.
- Henry, A. (1995). *Consumer Behavior and Marketing Action* (5th ed.). South-Western College.
- Ministry of Public Health. (2022). *Guidelines for Caring for Patients with Terminal Cancer*. https://skko.moph.go.th/dward/document_file/perdev/common_form_upload_file
- Mahidol University, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. (2022). *Government Agency that Provides Palliative Care for Cancer Patients*. https://www.rama.mahidol.ac.th/cancer_center/th/palliative-care.
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2022). *Public Health Statistics*. <https://spd.moph.go.th/public-health-statistics/>
- Pinta, R., Soivong, P., & Phornphibul, P. (2021). Palliative care among cancer patients based on case management model. *Chiang Mai Medical Journal*, 60(4), 727–745. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CMMJ-MedCMJ/article/view/246359>
- Phungrassamee, T. (2007). *Caring for Patients in the Final Stages*. Aksornsampan.
- Suanggam, P. (2020). The Effect of Caring for End-Stage Cancer Patients from Phonsai Hospital to Community Networks. *Journal of Research and Health Innovative Development*, 1(2), 54–61. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/253612>
- Srisa-at, B. (2011). *Basic Research Principles* (9th ed.). Suviriyasan.
- World Health Organization. (2020). *CANCER*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>