

ผลของการวางแผนการดูแลล่วงหน้าต่อตัดสินใจการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต

นางอารญา โพธิ์พยัคฆ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ

บทนำและวัตถุประสงค์: การตายดี เป็นสิ่งที่ทุกคน คาดหวังเมื่อถึงวาระสุดท้าย ในปัจจุบันมีความ ก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสุขภาพ เป็นผลทำให้ มนุษย์มีชีวิตยืนยาวขึ้น เสียชีวิตได้ยากขึ้น ทำให้ มีกระบวนการรักษาโรคที่เป็นทางเลือกได้มากขึ้น รวมทั้งมีการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อการรักษา หรือ บางครั้งเพื่อเป็นการยืด หรือ ยื้อชีวิต นอกจากทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน จากโรค แล้วยังต้องทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวดจากการสอดใส่อุปกรณ์ต่างๆเข้าสู่ร่างกายจากการรักษาด้วย ดังนั้น เพื่อเป็นการลดความทุกข์ ทรมาน จากเหตุการณ์เหล่านี้ ผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ และเจ้าหน้าที่ ทีมสุขภาพ ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เพื่อให้ดำเนินการดูแลเพื่อเป็นการเตรียมตัว ไม่ต้องเป็นภาระของผู้อื่น และเพื่อให้เป็นไปตาม ความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย **วิธีการศึกษา :** เป็นการศึกษาจากเหตุไปหาผลแบบย้อนกลับ (Retrospective Cohort Study) กลุ่มประชากร ที่ศึกษา คือ ทำการศึกษาโดยการ ศึกษาข้อมูลเวชระเบียน ทบทวนเอกสารการปรึกษาขึ้นทะเบียน ประคับประคอง และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลและติดตามเยี่ยมบ้าน และมีบันทึกการเสียชีวิตภายใน 6 เดือนหลังขึ้นทะเบียน ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2563- 31 ธันวาคม 2563 กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นผู้ป่วยประคับประคอง ICD-10 รหัส Z 515 อยู่ในโรคร่วม **ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยจำนวน 73 คน ส่วนมากเป็นผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 50.7 ทำการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ร้อยละ 94.5 พบว่า กลุ่มที่มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า โดยการ ทำ Advance Care Plan ลดโอกาสในใส่ท่อช่วยหายใจและการส่งต่อ และยังมีผลต่อการเลือกสถานที่ ในการเสียชีวิต **สรุปผลการศึกษา:** การวางแผนการดูแลล่วงหน้าจะลดอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจ การส่งต่อรักษา และมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกสถานที่เสียชีวิต

คำสำคัญ: การดูแลประคับประคอง , การวางแผนการดูแลล่วงหน้า

ชื่อผลงาน : ผลของการวางแผนการดูแลล่วงหน้าต่อตัดสินใจการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต

ผู้วิจัย : นางอารญา โพธิ์พยัคฆ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย

ผู้นำเสนอผลงาน : นางอารญา โพธิ์พยัคฆ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย

สรุปสาระสำคัญ

บทนำ : การตายดี เป็นสิ่งที่ทุกคน คาดหวังเมื่อถึงวาระสุดท้าย บางคนโชคดี จากไปอย่างไม่ต้องทรมาน หลายคนมีโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด มีความเจ็บปวด และทรมาน และในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสุขภาพ เป็นผลทำให้ มนุษย์มีชีวิตยืนยาวขึ้น เสียชีวิตได้ยากขึ้น ทำให้ มีกระบวนการรักษาโรคที่เป็นทางเลือกได้มากขึ้น รวมทั้งมีการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อการรักษา หรือ บางครั้งเพื่อเป็นการยืด หรือ ยื้อชีวิต นอกจากทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน จากโรค แล้วยังต้องทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวดจากการสอดใส่อุปกรณ์ต่างๆเข้าสู่ร่างกายจากการรักษาด้วย ดังนั้น เพื่อเป็นการลดความทุกข์ ทรมาน จากเหตุการณ์เหล่านี้ ผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ และเจ้าหน้าที่ ทีมสุขภาพ ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เพื่อให้ดำเนินการดูแลเพื่อเป็นการเตรียมตัว ไม่ต้องเป็นภาระของผู้อื่น และเพื่อให้เป็นไปตาม ความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย การวางแผนการดูแลล่วงหน้าเป็นกระบวนการที่เคารพความเป็นปัจเจกชนของบุคคล โดยให้บุคคล มีส่วนร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ที่ไม่เจ็บป่วยหรือผู้ป่วยก็สามารถวางแผนการดูแลล่วงหน้าเพื่อตัดสินใจแนวทางในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองในอนาคตตามที่ต้องการได้ โดยการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า(Advance Care Plan) ต่อการใส่ท่อช่วยหายใจ และการเลือกสถานที่ในการเสียชีวิต

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาจากเหตุไปหาผลแบบย้อนกลับ (Retrospective Cohort Study) กลุ่มประชากร ที่ศึกษา คือ ทำการศึกษาโดยการ ศึกษาข้อมูลเวชระเบียน ทบทวนเอกสารการปรึกษาขึ้นทะเบียน ประคับประคอง และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลและติดตามเยี่ยมบ้าน จากงานประคับประคอง และมีบันทึกการเสียชีวิตภายใน 6 เดือนหลังขึ้นทะเบียน ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2563- 31 ธันวาคม 2563 มีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นผู้ป่วยประคับประคอง ICD-10 รหัส Z 515 อยู่ในโรคร่วม และมีโรคหลักคือ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ICD-10 รหัส C00-C96 กลุ่มโรคไตในระยะที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต(Renal Replacement Therapy) ICD-10 รหัส N185 โรคถุงลมโป่งพอง (COPD) ICD-10 รหัส J44 โรคทางระบบหัวใจ ICD-10 รหัส I25-I50 โรคตับแข็ง ICD-10 รหัส K74 กลุ่มโรคระบบประสาทหลอดเลือดสมองแตก/ตีบ (Stroke) ICD-10 รหัส I60-I69 ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ICD-10 รหัส F03 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ICD-10 รหัส R54 และได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย โดยมีการบันทึก ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลอาการทางคลินิก การมีโรคร่วม บันทึกอาการปวด และระดับของการปวด (Numeric rating scale 0-10) มีการบันทึกระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง(Palliative Performance Scale) การบันทึกการทำ Family Meeting และมีการบันทึกการเข้ารับบริการ ภายใน 30 วัน ก่อนการเสียชีวิต เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา คือไม่มีบันทึกการทำ Family Meeting ไม่มีบันทึกการดูแลรักษาและ เสียชีวิต มากกว่า6 เดือนหลังขึ้นทะเบียน

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยระยะท้าย ที่ได้รับการดูแลบันทึกการเสียชีวิตภายใน 6 เดือนหลังขึ้นทะเบียน ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2563- 31 ธันวาคม 2563 จำนวน 86 คน ผ่านเกณฑ์คัดเลือก 73 คน เป็นผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 50.7 รองลงมาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ร้อยละ 16.4 มีอาการปวดอยู่ในระดับModerate Pain (PS=4-6) ร้อยละ 53.4 ทำการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ร้อยละ 94.5 เป็นแบบกลุ่มที่ผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการ (Advance Care Plan) ร้อยละ 56.2 ส่วนกลุ่มที่ครอบครัวเป็นผู้กำหนดการวางแผนการดูแล

ล่วงหน้า (Family Care Plan) ร้อยละ 21.3 และการศึกษายังพบว่า กลุ่มที่มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า โดยการทำ Advance Care Plan ลดโอกาสในใส่ท่อช่วยหายใจและการส่งต่อ และยังมีผลต่อการเลือกสถานที่ในการเสียชีวิต โดยอายุ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบ ยิ่งอายุน้อยยิ่งมีผลการส่งต่อ และต่อการใส่ท่อช่วยหายใจ รวมทั้งมีผลต่อการเลือกเสียชีวิตที่โรงพยาบาลด้วย

สรุปและข้อเสนอแนะ : การวางแผนการดูแลล่วงหน้าจะลดอัตราการใช้ท่อช่วยหายใจ การส่งต่อรักษา และมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกสถานที่เสียชีวิต ด้วยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนกลับ ผู้ป่วยกลุ่มมีอายุที่แตกต่างกัน ความต้องการและความคาดหวังที่แตกต่างกัน จึงทำให้อายุมีผลต่อการวิจัย ดังนั้นควรศึกษาในกลุ่มที่ ที่มีกลุ่มอาการและกลุ่มโรคที่ใกล้เคียงกัน