

การวิจัยนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับการลงมือปฏิบัติร่วมกัน เพื่อพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยทำการศึกษาในหอผู้ป่วยรังสีรักษา กรอบแนวคิดของการศึกษา ใช้แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลกเป็นแนวคิดเชิงเนื้อหา ร่วมกับการศึกษาสถานการณ์ของการดูแลผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย และใช้แนวคิดของวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นแนวคิดเชิงกระบวนการ ผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายและครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยรังสีรักษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต การสนทนาตามธรรมชาติ การสนทนากลุ่ม และการศึกษาเอกสาร ระยะเวลาที่ทำการศึกษา ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2547 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550

ผลการศึกษาสถานการณ์ของการดูแลผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในบริบทที่ศึกษา พบว่า ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายและครอบครัว มีความต้องการในการดูแลด้านสุขภาพที่เหมือนกันและแตกต่างกันในแต่ละระยะของการรับรู้ตามวิถีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะรับรู้ว่าจะมีหวัง 2) ระยะรับรู้ว่าหมดหวัง 3) ระยะรับรู้ว่าใกล้ตาย และ 4) ระยะรับรู้ว่าหลุดพ้นความทุกข์ ซึ่งเป็นประเด็นที่ชี้้นำการพัฒนาการดูแลสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายและครอบครัว ในส่วนมุมมองของบุคลากรทีมสุขภาพมีประเด็นความต้องการในการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ได้แก่ การพัฒนาเกณฑ์การคัดกรองผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย การดูแลที่ครอบคลุมความต้องการแบบองค์รวม แบบบันทึกและแบบประเมินที่เอื้อต่อการสื่อสารและการดูแล แนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย สื่อสนับสนุนการดูแล สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย และการดูแลที่ต่อเนื่อง

กระบวนการพัฒนาประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) ระยะสร้างความตระหนักและความต้องการในการพัฒนา 2) ระยะสร้างทีมการดูแลและพัฒนาการดูแลด้านจิตวิญญาณ 3) ระยะพัฒนาทีมเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย และ 4) ระยะขยายแนวร่วมเพื่อร่วมพัฒนาการดูแลผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

ผลลัพธ์ของการพัฒนา มีดังนี้ 1) ด้านผู้ที่เป็นมะเร็งและครอบครัว: ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ความต้องการของผู้ที่เป็นมะเร็งได้รับการคำนึงถึงในการดูแล ผู้ที่เป็นมะเร็งได้มีการเตรียมตัวตาย และได้เสียชีวิตตามกระบวนการธรรมชาติมากขึ้น 2) ด้านบุคลากรทีมสุขภาพ: มีทีมการดูแลแบบประคับประคอง มีความเข้าใจในแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง มีวิธีการทำงานที่เอื้อต่อการดูแลแบบองค์รวม และมีเครื่องมือช่วยในการดูแล และ 3) ด้านองค์กร: ได้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

ปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่เอื้อต่อการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย คือ 1) ทักษะเชิงบวกของคนในองค์กร 2) ผู้บริหารในหน่วยงานให้การสนับสนุน 3) การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลและนโยบายของสถาบัน

ผลการศึกษา รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ประกอบด้วย องค์ประกอบนำเข้า กระบวนการจัดการดูแล และผลลัพธ์ที่คาดหวัง ดังนี้ 1) องค์ประกอบนำเข้า ได้แก่ ด้านแนวคิดการดูแล ด้านบุคลากร และด้านสิ่งแวดล้อม 2) กระบวนการจัดการดูแล ประกอบด้วย การจัดการดูแลทางพยาบาล การจัดการดูแลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ วิธีการดูแลและเครื่องมือช่วยในการดูแลตามระยะของวิถีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในระยะสุดท้าย ตั้งแต่ระยะคงที่ ระยะทรุดลง ระยะใกล้ตาย และระยะหลังตาย 3) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ประกอบด้วย ผลลัพธ์ต่อผู้ที่เป็นมะเร็งและครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพ และองค์กร

This mutual collaborative action research aimed at investigating the development of palliative care for persons with terminal cancer in a tertiary care hospital, in the Northeast of Thailand. The study was implemented in the radiotherapy unit. The concept of palliative care based on World Health Organization and the results from the situational analysis of care of persons with terminal cancer, together with the concept of action research were used as theoretical and procedural conceptual framework. The participants and key informants were terminal cancer patients and their family members, and health care providers working in the radiotherapy ward. Data were collected through in-depth interviews, observations, natural interviews, focused - group discussions, and document reviews. The study was conducted from June 2004 to December 2007.

Results of the situational analysis of the care for persons with terminal cancer in the context of the study showed that persons with end-stage cancer and their families needed certain kinds of care based on their perceptions of illness. The perceptions throughout the terminal cancer trajectory were: 1) still hoping, 2) being hopelessness, 3) approaching death, and 4) releasing from suffering. All of these needs were taken into consideration in developing palliative care for the terminally ill cancer persons and their families. From health care providers perspective, the needs for the development of palliative care for the terminal cancer persons were: the development of screening criteria for persons at the end-stage of life, the holistic care, the record and assessment forms for care provision and communication, the clinical practice guidelines for terminal cancer persons, nursing medias for caring supports, medical facilities, units' environment, and continuing care.

The development process consisted of four stages: 1) building awareness and the needs for development, 2) building up caring team and developing spiritual care, 3) developing team of care for terminal cancer persons, 4) expanding networks for developing care for terminal cancer persons.

Results of the development were: 1) For persons with terminal cancer and their families, they were received holistic care, the needs of terminal cancer persons were attended, death preparations were undergone, and persons with terminal cancers had died naturally. 2) For health care providers: the palliative care teams were set up, the concept of palliative care was mutually understood among health care team, and nursing team. The methods and tools that contributed to holistic care were developed. 3) For the organization: the palliative care model was developed.

Factors contributing to the development of palliative care for persons with terminal cancer patients were: 1) positive attitudes of the people in the organization; 2) supports from administrators in the organization; 3) hospital accreditation and the organization policies.

Results of the study: the model of palliative care for terminal cancer persons was proposed. The model has three components: 1) Input component, consists of concept of care provision, personnel factors and environmental factors; 2) Process management component, consists of nursing care management, multidisciplinary team care management, methods and tools of care for the terminal cancer persons throughout the trajectory of terminal cancer phases: stable, worsening phase, dying, and after death. 3) Expected outcomes, include outcomes contributing to terminal cancer persons and their families, outcomes towards terminal cancer persons and their families in each phase, outcomes towards health care providers, and outcomes towards organization.