

## ผลของการประชุมครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกำแพงเพชร

**คำสำคัญ :** การประชุมครอบครัว ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

**สรุปผลงานโดยย่อ :** การประชุมครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่มีที่สมาชิกมีความเห็นขัดแย้ง ในการเลือกแนวทางการรักษา มีภาวะซึมเศร้า หรือมีความวิตกกังวลสูง การให้ข้อมูลที่ครบถ้วน ตรงกัน สมาชิกในครอบครัวได้รับฟังความคิดเห็นของแต่ละคน ทำให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจ ผู้ดูแลหลัก และสมาชิกในครอบครัว สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดปัญหาความขัดแย้ง ส่งผลให้ ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบสุข

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** กลุ่มการพยาบาล/ทีมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

**สมาชิกทีม :** น.ส.บุญกฐิน ธรรมจารีสวัสดิ์ นายแพทย์ปฏิบัติการ ประธาน Service plan Palliative Care

น.ส.กฤษฎา มั่นเขตกิจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เลขานุการและคณะกรรมการดำเนินงาน

**คณะกรรมการดำเนินงาน :**

- |                               |                         |
|-------------------------------|-------------------------|
| 1. นางพิมพ์ลอย เกษมสุข        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |
| 2. นางเรืองศรี สุขทรัพย์      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |
| 3. นางเพชรรัชต์ ปั้นจันทร์    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |
| 4. นางสาวกษมา กุลทองคำ        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |
| 5. นางสาวรุ่งฟ้า จันทร์คณาสุข | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 6. นางเรื่อนเพชร บ่อน้อย      | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 7. นางสาวกาญจนา ยอดสุทธิ      | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 8. นางสาวเบญจรัตน์ นุปผารัตน์ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 9. นางสาวปาริชาติ ชื่นกล้า    | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 10. นางสาวพนาวรรณ มากมีง      | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 11. นางวัลภา อินแนม           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |
| 12. นางสาวจุฑารัตน์ พูลทรัพย์ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 13. นางพิมพ์ ศรีเมือง         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |
| 14. นางขวัญฟ้า ศรีทับทิม      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |
| 15. นางจันทนา มงคลพร          | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |
| 16. นางนพวรรณ ศรีงาม          | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |
| 17. นางเกษศรีรินทร์ ยิ้มเปรม  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |
| 18. นางรัชณี ทองวัง           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |
| 19. นายณัฐวุฒิ สูดแก้ว        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |
| 20. นางสาวอารีย์ อธิษนากร     | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |

เป้าหมาย : เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างสงบสุข โดย

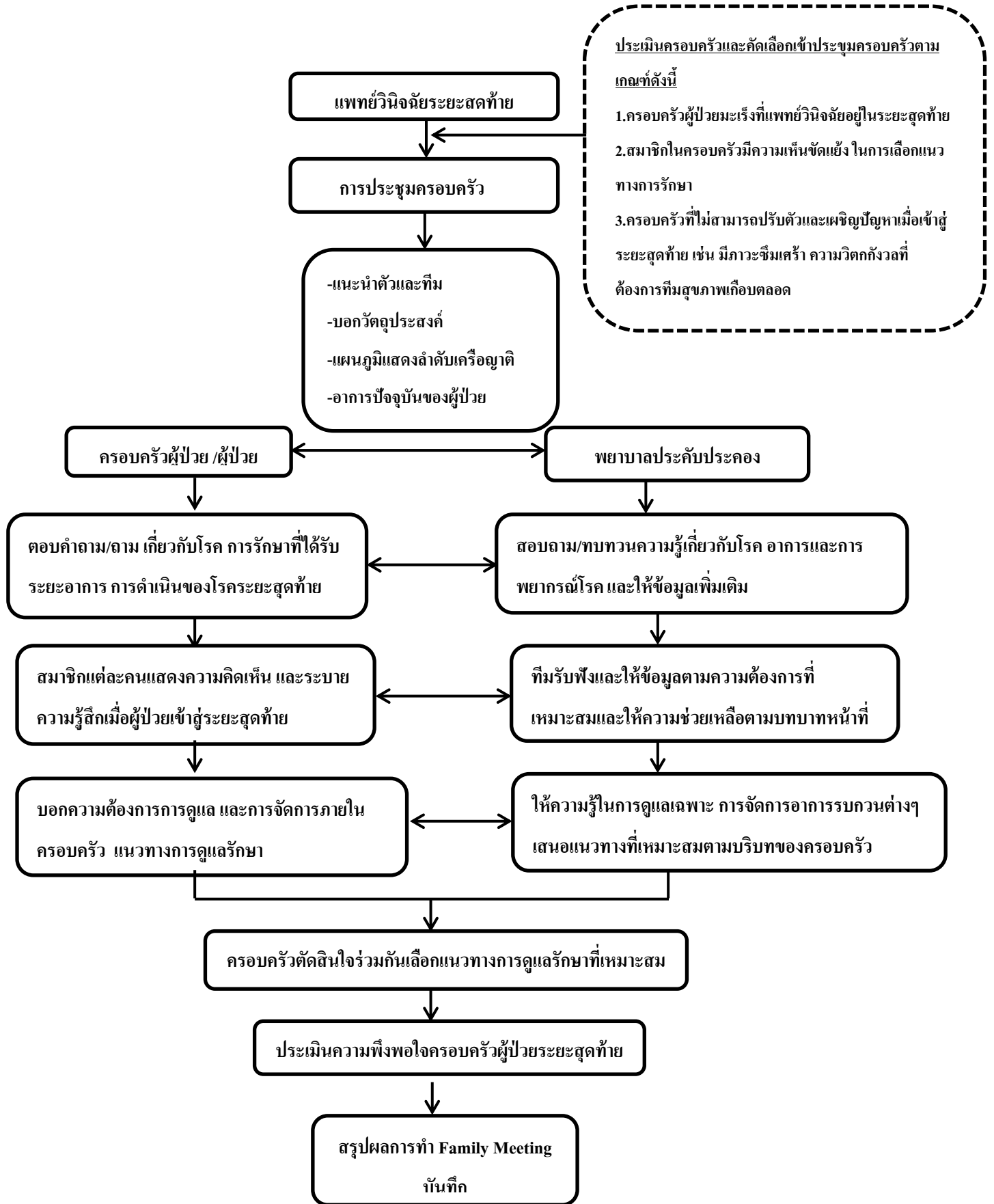
เป้าหมาย	ตัวชี้วัดผลการเปลี่ยนแปลง
1. ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความเจ็บปวด	ร้อยละของผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดลดลงก่อนจำหน่าย
2. ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวเข้าใจและยอมรับการเสียชีวิตตามตามธรรมชาติ	ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวที่เลือกตัดสินใจไม่ได้ที่ช่วยเหลือหายใจ
3. ผู้ป่วยได้เสียชีวิตในสถานที่ที่ตัดสินใจเลือก และมีญาติที่ผูกพันอยู่ใกล้ชิด	ร้อยละของผู้ป่วยเสียชีวิต ณ สถานที่ ที่ตัดสินใจเลือกและมีญาติที่ผูกพันอยู่ใกล้ชิด
4. ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวเกิดความพึงพอใจ	ร้อยละของผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวที่มีความพึงพอใจต่อการประชุมครอบครัวในระดับมาก

### ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรคมะเร็งเป็นโรคร้ายและเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขไทย เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 รองลงมาคือ อุบัติเหตุ และโรคหัวใจ ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลล่าสุดจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 60,000 คนต่อปี หรือเฉลี่ยชั่วโมงละเกือบ 7 ราย การเสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งมักไม่ได้เป็นแบบเฉียบพลัน จะมีการดำเนินของโรคค่อยๆ เข้าสู่ระยะลุกลามไปจนถึงระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาให้หายได้ตามมาตรฐานทางการแพทย์ในปัจจุบัน และมีข้อบ่งชี้ว่าจะเสียชีวิตในระยะเวลาไม่นานนัก คือระยะเวลาเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการรบกวนต่างๆ เป็นผลทำให้เกิดอาการไม่สุขสบาย และได้รับความทุกข์ทรมาน เป้าหมายในการดูแลจึงเป็นไปเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่างๆ และมุ่งให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งโรงพยาบาลกำแพงเพชรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2557-2559 อัตราผู้ป่วยมะเร็ง 244.35, 255.94 ,312.84 ต่อแสนประชากร และจากการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559-เดือนมิถุนายน 2560 มีผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยในระยะสุดท้าย 200 ราย ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกับภาวะดังกล่าวด้วยความยากลำบาก ครอบครัวของผู้ป่วยนั้นว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลและมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยลดความทุกข์ทรมานต่างๆ จากการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายพบว่า การตัดสินใจของผู้ดูแลหลักไม่สามารถทำได้โดยลำพัง เนื่องจากครอบครัวไทยเป็นครอบครัวขยาย ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจบางครั้งไม่ได้อยู่ดูแล ไม่ได้รับข้อมูลจากทีมสุขภาพโดยตรงและไม่เพียงพอ จึงทำให้เกิดความเห็นขัดแย้งในครอบครัว ทีมสุขภาพไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวไปในทิศทางเดียวกันได้ การจัดประชุมครอบครัวจึงเป็นวิธีการที่สำคัญในการเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้มีโอกาสซักถามหรือชี้แจงข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแล ตลอดจนวางแผนหรือตัดสินใจเรื่องการรักษาร่วมกัน

กิจกรรมการพัฒนา : แนวทางการประชุมครอบครัว



ประเมินครอบครัวและคัดเลือกเข้าประชุมครอบครัวตามเกณฑ์ดังนี้

1. ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งที่แพทย์วินิจฉัยอยู่ในระยะสุดท้าย
2. สมาชิกในครอบครัวมีความเห็นขัดแย้ง ในการเลือกแนวทางการรักษา
3. ครอบครัวที่ไม่สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย เช่น มีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลที่ต้องการทีมสุขภาพเกือบตลอด

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : จากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยในระยะสุดท้าย 200 ราย มีครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่สมาชิกมีความเห็นขัดแย้ง ในการเลือกแนวทางการรักษา มีภาวะซึมเศร้า หรือมีความวิตกกังวลสูงจำนวน 56 ครอบครัว เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดจำนวน 42 ราย ได้รับการบรรเทาอาการเจ็บปวด จนมีระดับความเจ็บปวดลดลงก่อนจำหน่ายจำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.62 ภายหลังจากสมาชิกในครอบครัวและผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนจากทีมสุขภาพ ครอบครัวสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาโดยไม่ร้องขอให้ใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 52 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 92.86 โดยครอบครัวที่เหลือ 4 ครอบครัว เป็นครอบครัวที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจเดิมและยังคงประสงค์ให้ใส่ต่อไป ผู้ป่วยเสียชีวิต ณ สถานที่ ที่ตัดสินใจเลือกและมีญาติที่ผูกพันอยู่ใกล้ชิดจำนวน 56 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดจำนวน 42 ราย มีระดับความเจ็บปวดลดลงก่อนจำหน่าย 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.62 ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวที่มีความพึงพอใจต่อการประชุมครอบครัวในระดับมากจำนวน 56 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 100

**ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการเลือกแนวทางการรักษาของครอบครัว**

การเลือกแนวทางการรักษาของครอบครัว	n	จำนวน (ครอบครัว)	ร้อยละ
ผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดลดลงก่อนจำหน่าย	42	41	97.62
ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวที่เลือกตัดสินใจไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ	56	52	92.86
ผู้ป่วยเสียชีวิต ณ สถานที่ ที่ตัดสินใจเลือกและมีญาติที่ผูกพันอยู่ใกล้ชิด	56	56	100
ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวที่มีความพึงพอใจต่อการประชุมครอบครัวในระดับมาก	56	56	100

**บทเรียนที่ได้รับ :**

- จากการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้ประชุมครอบครัวตามแนวทางการประชุมครอบครัว ทำให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจ ผู้ดูแลหลักและสมาชิกในครอบครัวได้รับข้อมูลที่ตรงกัน สมาชิกในครอบครัวได้รับฟังความคิดเห็นของแต่ละคน เข้าใจเหตุผลของแต่ละคน ลดปัญหาความขัดแย้ง และสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน แม้บางครั้งสมาชิกในครอบครัวไม่สะดวกมาพร้อมกัน หากได้รับการวางแผนล่วงหน้า ก็สามารถนัดมาได้มากที่สุดเท่าที่ครอบครัวจะสะดวกมาได้

- สมรรถนะของพยาบาลระดับประคองในการนำประชุมครอบครัวต้องมีทักษะในการให้  
ข้อมูลการสื่อสาร และทักษะการบอกข่าวร้าย มีสติ สามารถรวบรวมข้อมูลและสรุปประเด็นปัญหา แก้ไข  
สถานการณ์ต่างๆขณะประชุมครอบครัวได้ สิ่งสำคัญต้องสามารถควบคุมอารมณ์ได้

#### **การติดต่อกับทีมงาน**

ชื่อผู้ประสานงาน : นางสาวจรรย์ รอดเกษม โทร.08-9960-5864 E-mail :qo\_kpp@hotmail.com

ชื่อองค์กร : โรงพยาบาลกำแพงเพชร 428 ถ.ราชดำเนิน ต.ในเมือง อ.เมือง จ.กำแพงเพชร 62000