



ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย โรคสมองเสื่อมระยะท้ายแบบ ประคับประคอง

พว.รัตนารณ ศิริเกต

RN,MNS,Cert Palliative Care

ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

- ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ใน ปี พ.ศ. 2568 ในกลุ่มวัยสูงอายุแม้มีอายุยืนยาวขึ้น แต่ประสบปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะโรคสมองเสื่อมซึ่งเป็นโรคของผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเป็น 76 ล้านคน (WHO, 2015) นับเป็นปัญหาที่ท้าทายต่อระบบนโยบายและสาธารณสุขของประเทศไทย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

- ผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นบุคคลที่มีความอ่อนแอ เปราะบาง (frailty) มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายมากกว่าผู้ป่วยโดยทั่วไป อาการไม่สบายที่เกิดขึ้นในระยะสุดท้ายของโรคสมองเสื่อมระยะท้าย เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่แตกต่างกัน (McCarthy, Addington-Hall & Altmann, 1997) แต่ความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มต่างกันที่การพยากรณ์โรค ซึ่งผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย ไม่สามารถบอกระยะเวลาที่เหลืออยู่ได้แน่ชัดเท่าผู้ป่วยมะเร็งในระยะท้าย (Mitchell et al., 2010)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

- เมื่อเข้าสู่ระยะท้ายส่วนใหญ่ผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่สามารถมาติดตามการรักษาเองได้ ผู้ดูแลจะมาแทนเมื่อเกิดปัญหาไม่สามารถดูแลที่บ้านได้ เนื่องจาก ขาดระบบให้คำปรึกษา และติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง ดังนั้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงได้ริเริ่มการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะสุดท้ายขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมระยะ
ท้ายแบบประคับประคอง ที่ขอรับบริการจากศูนย์การุณ
รักษ์โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ขอบเขตของการศึกษา :

ตั้งแต่ตุลาคม 2560 - กันยายน 2561 จำนวน 41 ราย

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

- **โรคสมองเสื่อมระยะท้าย** หมายถึง ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ได้รับการวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือ Functional Assessment Staging Test (FAST) ซึ่งมีทั้งหมด 7 ระยะ โดยระยะที่ 7 ซึ่งเป็นระยะที่มีความเสื่อมของสมองรุนแรง แบ่งย่อยออกเป็นระดับ a-f เกณฑ์ผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้ายที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองคือ ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่อยู่ในระยะตั้งแต่ FAST staging 7a ขึ้นไปร่วมกับมีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ มีปัญหาปอดอักเสบติดเชื้อซ้ำใน 1 ปีที่ผ่านมา , มีปัญหาการกลืนอาจได้รับหรือไม่ได้รับการให้อาหารทางสายยางมาก่อน, ระดับอัลบูมินในเลือดน้อยกว่า 3.5 mg/dl (Allyn YM Hum et al., 2018)

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

- การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต รวมถึงการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน การบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การบริบาลเพื่อบรรเทาอาการ หรือวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มที่ทรุดลง หรือเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต หรือผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุม มิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยอยู่บนเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติ ภายหลังการจากไปของผู้ป่วย (WHO, 1998)

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

- **ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมระยะท้ายแบบ
ประทับประคอง** หมายถึง ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม
ระยะท้ายที่ได้รับบริการจากศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรี
นครินทร์ โดยมีพยาบาลทำหน้าที่ในการจัดการแบบรายกรณี
ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ
สิทธิการรักษา สถานภาพ อาชีพ 2) ข้อมูลการประเมินผลลัพธ์
การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมระยะท้าย

ประโยชน์ที่ได้รับ

- ประเมินผลลัพธ์ในการดูแลของผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้ายไปวางแผนในการพัฒนาระบบการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้ายที่มีประสิทธิภาพส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวาระสุดท้าย



เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยผู้ป่วยระยะท้ายของศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย ประกอบด้วย เพศ อายุ สิทธิการรักษา สถานภาพสมรส อาชีพ
- แบบประเมิน Functional Assessment Staging Test (FAST) เพื่อประเมินระยะของโรคสมองเสื่อมระยะท้าย
- แบบประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยสมองเสื่อม (mini nutrition assessment: MNA) เพื่อประเมินภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- แบบประเมินอาการทางจิตประสาทของผู้ป่วยสมองเสื่อม (Neuropsychiatric inventory :NPI) เพื่อประเมินอาการทางจิตประสาทของผู้ป่วย เป็นการประเมินความรุนแรงของอาการ และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย
- แบบบันทึกการประชุมครอบครัว เพื่อทราบผลการวางแผนดูแลล่วงหน้าของผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย
- แบบประเมินภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ฉบับสั้น 12 ข้อ เพื่อประเมินภาระผู้ดูแลของผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- แบบประเมินอาการปวดในผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย PAINAD
- แบบประเมินการเยี่ยมบ้านหน่วยการดูแลรักษา
- แบบบันทึกเวชระเบียนระบบกระดาษหรือ OPD card และ ระบบอิเล็กทรอนิกส์ HO ของโรงพยาบาล
- แบบบันทึกการติดตามผู้ป่วย เพื่อติดตามอาการไม่สบายกายการจัดการอาการ และติดตามการเสียชีวิต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

- จัดประชุมในหน่วยงาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานโครงการ
- ประสานกับคลินิกโรคสมองเสื่อมของแผนกอายุรกรรมเบอร์ 9 และแผนกจิตเวช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการ

ขั้นดำเนินการ

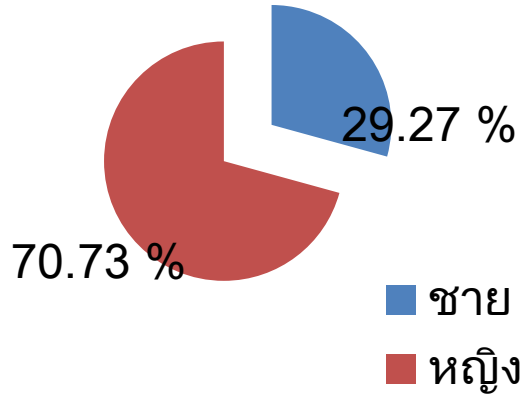
- ผู้ศึกษาร่วมกับพยาบาลศูนย์การุณรักษ์ รับผิดชอบผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมระยะท้ายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- จัดเตรียมแบบประเมิน และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย สำหรับดำเนินการดูแลผู้ป่วย
- ผู้ศึกษาตรวจสอบข้อมูลที่ได้ ความถูกต้อง การให้คะแนน และ

การแปลผล

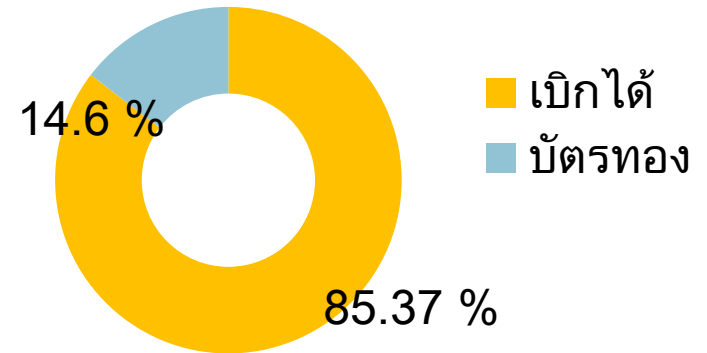
ผลการศึกษา



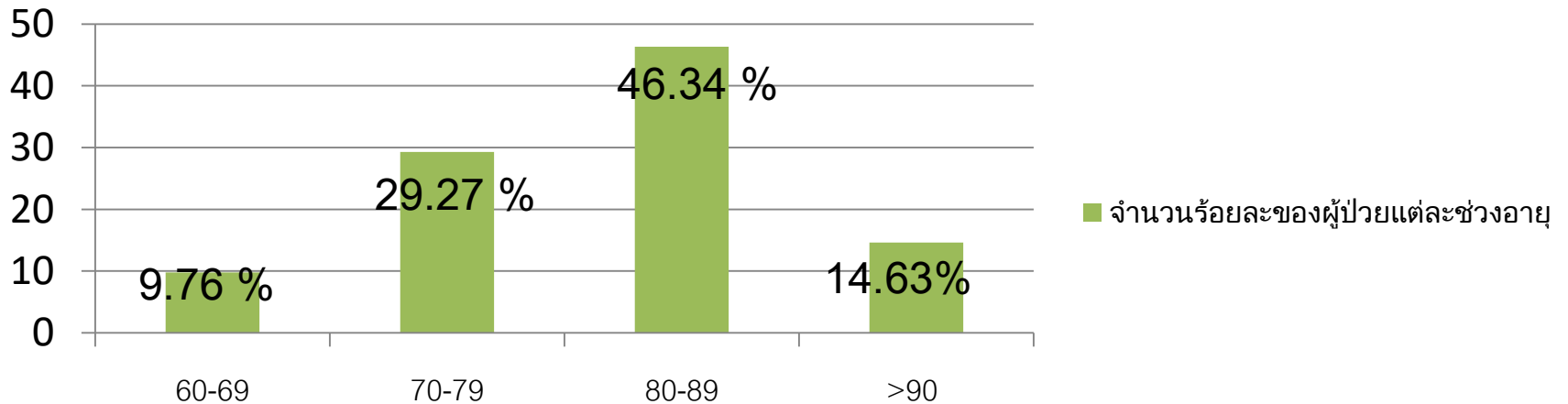
เพศ



สิทธิบัตร



จำนวนร้อยละของผู้ป่วยแต่ละช่วงอายุ

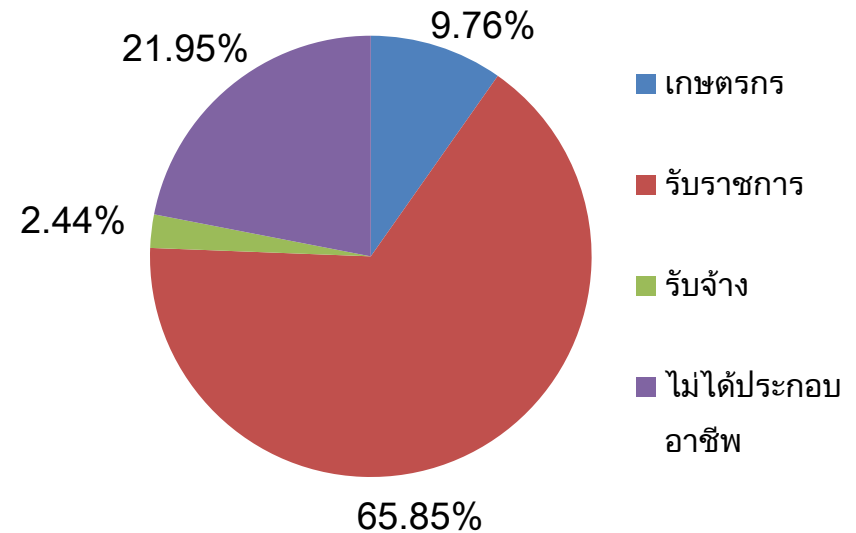
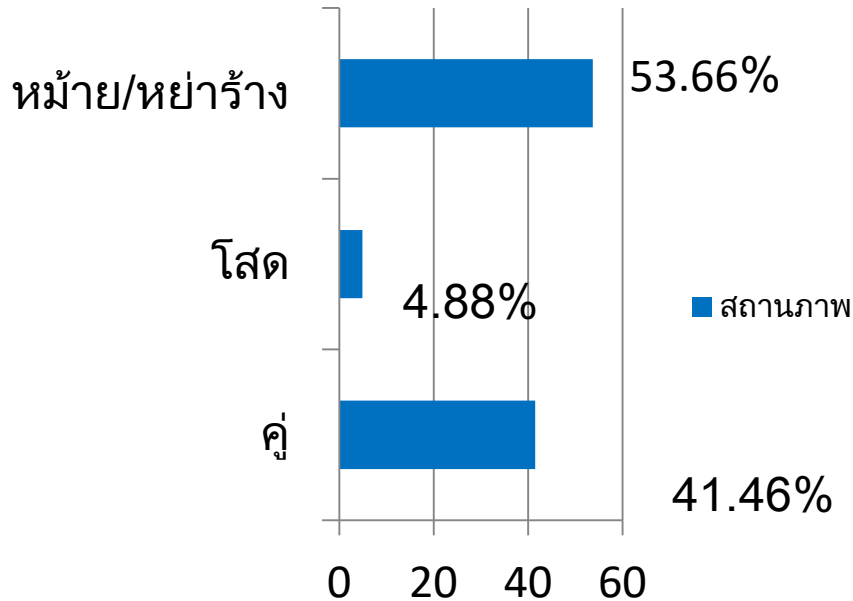


ผลการศึกษา



อาชีพ

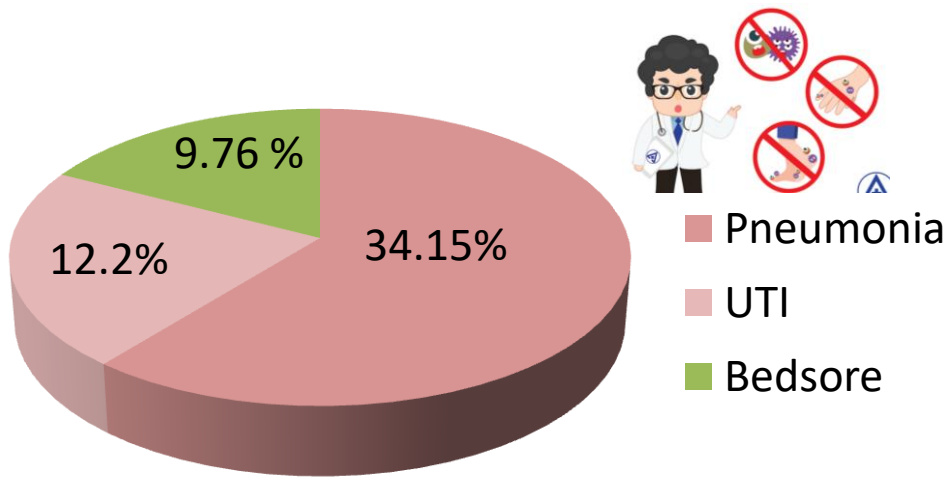
สถานภาพ



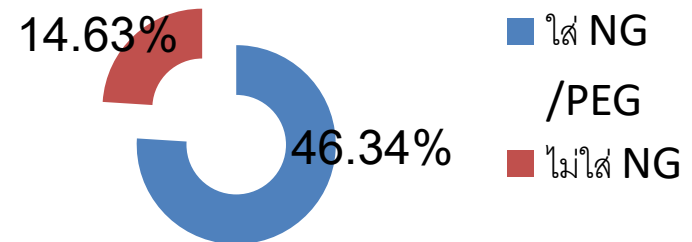
ผลการศึกษา

ระดับความรุนแรงของโรคสมองเสื่อมระยะท้าย
(n = 41 ราย)

ระดับ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระดับ 7a	3	7.32
ระดับ 7b	5	12.19
ระดับ 7c	10	24.39
ระดับ 7f	23	56.10



มีปัญหากลืนลำบาก 25 ราย



ผลการศึกษา

ภาวะโภชนาการ (n= 41)		
ระดับ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการปกติ (12-14 คะแนน)	10	24.39
มีความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร (8-11คะแนน)	8	19.51
ขาดสารอาหาร (0-7 คะแนน)	23	56.10

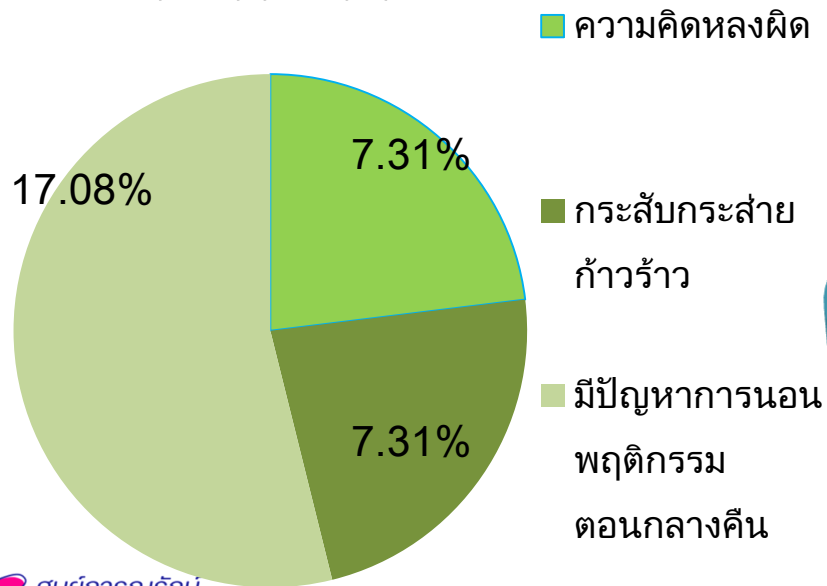


ระดับอัลบูมินในเลือด ก่อนปรึกษา		
ระดับ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 3.5 mg/dl	30	73.17
มากกว่า 3.5 mg/dl	5	12.20
ไม่ทราบค่าอัลบูมิน	6	14.63

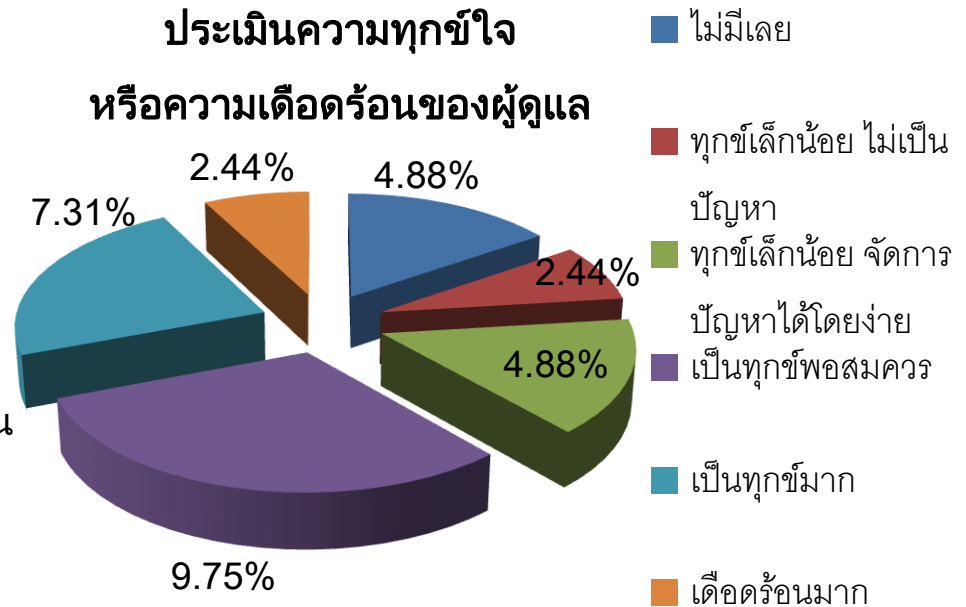
ผลการศึกษา

ประเมินอาการทางจิตประสาทของผู้ป่วยสมองเสื่อม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีอาการทางจิตประสาท	13	31.70
ไม่มีอาการทางจิตประสาท	28	68.30

อาการทางจิตประสาท

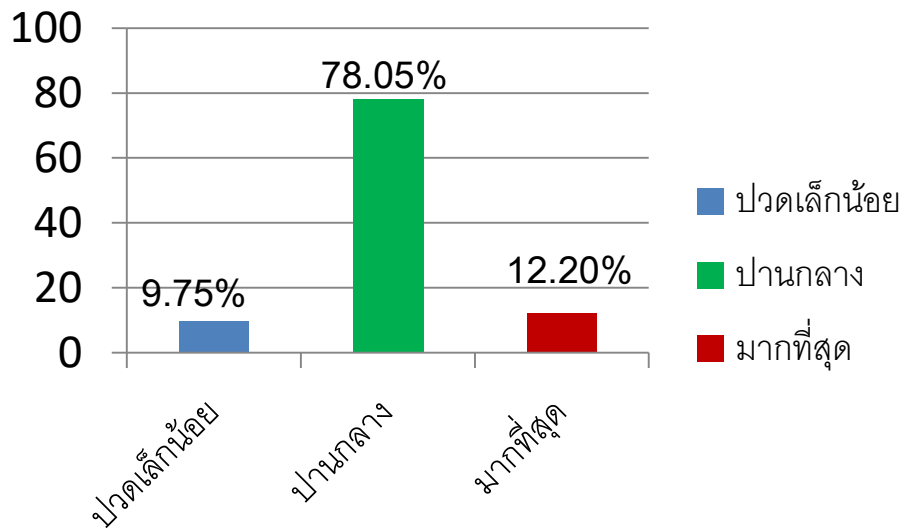


ประเมินความทุกข์ใจหรือความเดือดร้อนของผู้ดูแล

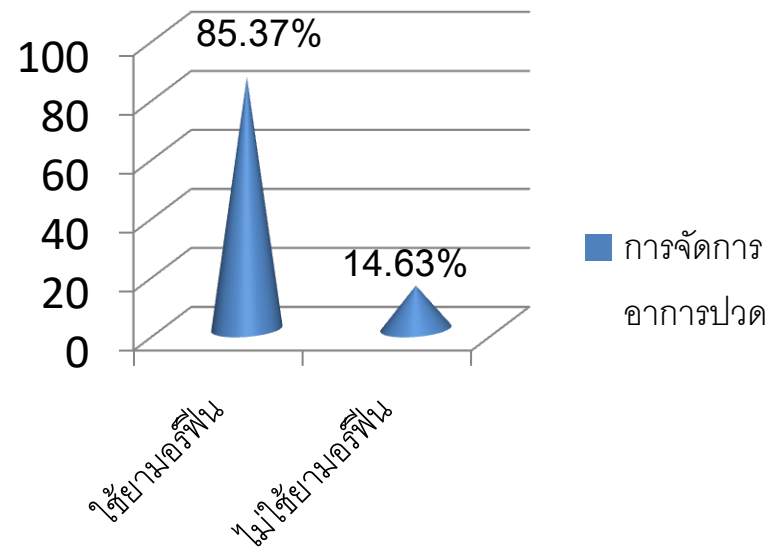


ผลการศึกษา

ประเมินอาการปวด



การจัดการอาการปวด



ผลการศึกษา

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า	40	97.56
ไม่มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า	1	2.44



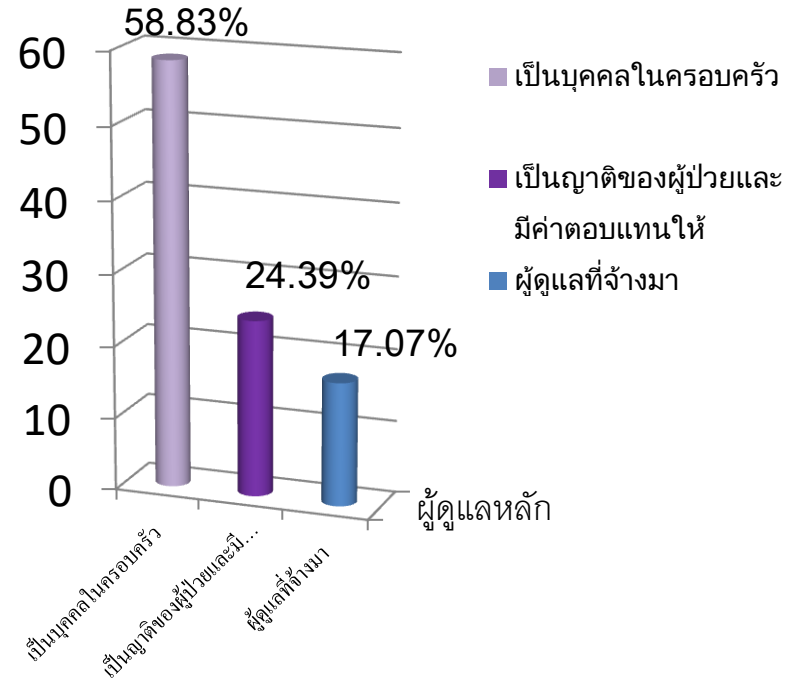
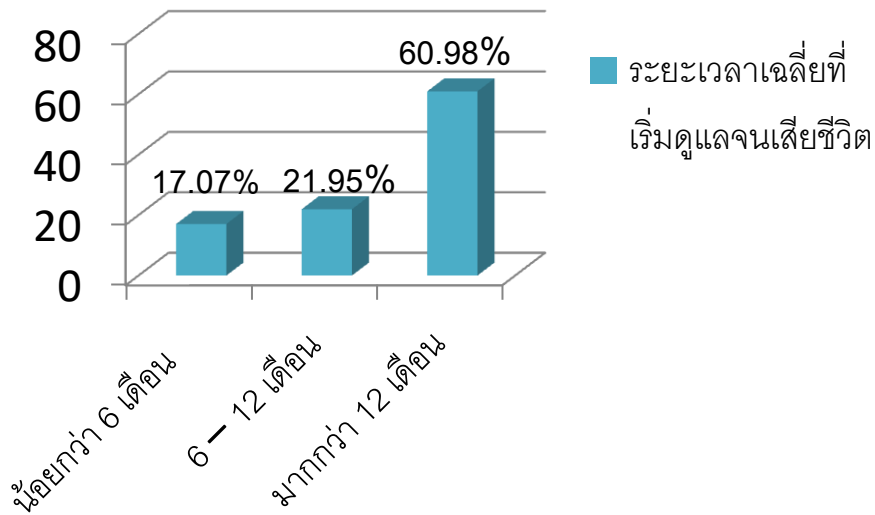
การใส่ท่อช่วยหายใจ/เจาะคอ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ใส่ท่อช่วยหายใจก่อนปรึกษาศูนย์การุณรักษ์	7	17.07
เจาะคอก่อนปรึกษาศูนย์การุณรักษ์	3	7.32
ใส่ท่อช่วยหายใจหลังปรึกษาศูนย์การุณรักษ์	2	4.88



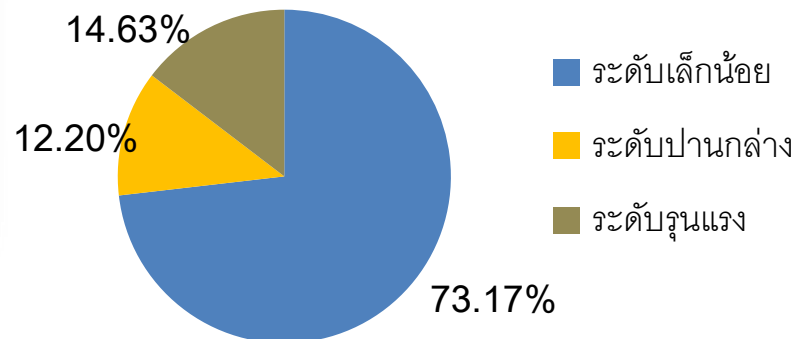
ลักษณะการเสียชีวิต	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน	6	14.63
เสียชีวิตอย่างสงบที่ รพ. ศรีนครินทร์	7	17.07
เสียชีวิตไม่เป็นไปตามแผนการดูแลล่วงหน้า	2	4.88
ถอดถอนเครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาล	1	2.44

ผลการศึกษา

ระยะเวลาเฉลี่ยที่เริ่มดูแลจนเสียชีวิต



ประเมินภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน



อภิปรายผลการศึกษา

- **ด้านผู้ป่วย** พบว่าผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้ายส่วนใหญ่มีระดับ FAST staging 7f ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลงและอยู่บนเตียงตลอด ต้องการการดูแลจากผู้ดูแลทั้งหมดในการดูแลปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาการทางจิตประสาทจะลดลงตามระยะของโรค มีผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตประสาทเพียงร้อยละ 31.70 ทำให้ผู้ดูแลลดปัญหา caregiver burden จากอาการทางจิตประสาทที่มีผลกระทบต่อผู้ดูแล แต่จะเพิ่มภาระที่หนักมากขึ้นเนื่องจากต้องการการดูแลจากผู้ดูแลทั้งหมด

อภิปรายผลการศึกษา

- ด้านระบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย การจัดระบบเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้ายที่บ้าน ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องตัวโรคและระยะของโรค ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ตลอดจนการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับดูแลที่บ้านทำให้ครอบครัวลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดซื้ออุปกรณ์ในการดูแลที่บ้าน

โอกาสพัฒนา

- นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์งาน การประเมินผลลัพธ์ในการดูแลของผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้ายไปวางแผนในการพัฒนาระบบการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้ายที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวาระสุดท้าย
- พัฒนาเครื่องมือที่นำมาใช้ในโครงการ

PC Home Visit



PC Home Visit



PC Home Visit

Psychiatric team
assessed the patient



Psychiatric team
assessed the carer

