

## Original Article

# ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลความเศร้าโศก จากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในสถานการณัการระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ<sup>1</sup>, ณัฐชญา บัวละคร<sup>1</sup>, เฉลิมศรี สรสิทธิ์<sup>1</sup>, อัมรา ศิริทองสุข<sup>2</sup>, พะยอม บุญสุข<sup>3</sup>,  
ศรพิศ พรหมผิว<sup>4</sup>, จันท์เพ็ญ ปรีตรวา<sup>5</sup>

<sup>1</sup>หน่วยการพยาบาลระดับประคอง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

<sup>2</sup>หน่วยควบคุมการติดเชื้อ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

<sup>3</sup>หอผู้ป่วย MICU3 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

<sup>4</sup>หอผู้ป่วย CCU ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

<sup>5</sup>หอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ

หัวหน้าหน่วยการพยาบาลระดับประคอง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

## บทคัดย่อ

**หลักการและเหตุผล:** โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ มีการระบาดในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง โรงพยาบาลศรีนครินทร์มีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย ภายหลังเปิดบริการหอผู้ป่วยวิกฤต ICU cohort ward ได้ 6 เดือน พบปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับการเตรียมรับมือกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น และครอบครัวไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ พยาบาลจึงได้ร่วมมือกันออกแบบระบบบริการที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานภายใต้ภาวะฉุกเฉิน โดยการจัดทำ work flow และแนวปฏิบัติ วัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในสถานการณัการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

**วิธีการศึกษา:** เป็นศึกษาแบบย้อนหลัง เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน กลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียนผู้ป่วยระยะท้ายที่เสียชีวิตในสถานการณัการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 34 ราย ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับการดูแลตาม work flow และแนวปฏิบัติในการดูแล

ความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก วิธีการศึกษา คือ การบันทึกผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว ระหว่างเดือน สิงหาคม 2564 - พฤษภาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และข้อมูลเชิงคุณภาพจากข้อเสนอแนะของครอบครัวผู้สูญเสีย

**ผลการศึกษา:** มีผู้ป่วยเสียชีวิต 34 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.71 ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนถึงเสียชีวิตเฉลี่ย 14 วัน ประเมินระดับความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยที่เสียชีวิต จำนวน 34 ราย ส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 55.90 มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเป็นครั้งคราว/ไม่บ่อย ร้อยละ 64.70 ระดับความพึงพอใจของครอบครัวต่อการใช้นโยบายในการดูแลในระดับมากที่สุด (ระดับ 5) ได้แก่ การช่วยเหลือในการประสานจัดหาโลงศพ ร้อยละ 88.2 การช่วยประสานจัดหาวัดในการเผาศพในเขตอำเภอเมืองหรือภูมิลำเนา ร้อยละ 88.2 การสื่อสารวิธีการเก็บศพและบรรจุศพ ร้อยละ 85.30 การช่วยประสานเคลื่อนย้ายหรือรับ-ส่งศพ ร้อยละ 85.30 และการสนับสนุนด้านอารมณ์และประสานในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ ร้อยละ 79.4 ตามลำดับ

**สรุป:** เนื่องจากการสูญเสียที่เกิดขึ้นจากโรคระบาด เป็นการเจ็บป่วยและเสียชีวิตแบบกะทันหัน ไม่คาดคิด ครอบครัวไม่ได้กล่าวคำลา ไม่ได้เห็นหรืออยู่ในขณะที่ผู้ป่วยเสียชีวิตพยาบาลมีบทบาทสำคัญ ในการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อการตัดสินใจภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ ออกแบบระบบบริการที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานภายใต้ภาวะฉุกเฉิน ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคดำเนินไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การดูแลแบบประคับประคอง, การดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ มีการระบาดมาจากประเทศจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะพบภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (ARDS) ทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนและเสียชีวิตในที่สุด<sup>1</sup> รายงานสถานการณ์จากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2565 มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อฯ ทั่วโลก จำนวน 543 ล้านคน เสียชีวิต 6.32 ล้านคน สำหรับประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อฯ จำนวน 4.49 ล้านคน เสียชีวิต 30,422 คน ส่วนในจังหวัดขอนแก่น มีผู้ติดเชื้อฯ 82,163 คน และเสียชีวิต 218 คน<sup>2</sup> การดูแลแบบประคับประคอง มีบทบาทสำคัญในการช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องเผชิญกับโรคที่คุกคามต่อชีวิตสูง โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวมตั้งแต่ระยะแรกเริ่มวินิจฉัยจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต รวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการเสียชีวิตด้วย<sup>3</sup>

โดยทั่วไปการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) การดูแลก่อนการเสียชีวิต 3-6 เดือน 2) การดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตภายใน 24-48 ชั่วโมง และ 3) การดูแลเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตทันทีและต่อเนื่อง 6-12 เดือน ขึ้นกับความเสถียรในการปรับตัวของผู้สูญเสีย<sup>4</sup> ถ้าเป็นการเสียชีวิตตามธรรมชาติ ผู้สูญเสียส่วนใหญ่จะสามารถเผชิญและก้าวผ่านกระบวนการเศร้าโศกจากการสูญเสียได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยได้รับการสนับสนุนจากพี่น้อง บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน แต่มีผู้สูญเสียส่วนหนึ่งที่ยังต้องการการดูแลจากทีมสุขภาพ โดยเฉพาะการสูญเสียที่เกิดจากการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในสถานการณโรคระบาด<sup>5</sup> และจากประสบการณ์ พบว่า การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับการสูญเสีย มักจะเริ่มได้ในระยะที่ 2 และ 3 เป็นต้นไป

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้จัดระบบการดูแลรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการระบาดในแต่ละระลอกที่ผ่านมา สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ได้เริ่มเปิดให้บริการในหอผู้ป่วยวิกฤต ICU cohort ward (MICU3) ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2564 ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเสียชีวิตได้สูง ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวกลัวและวิตกกังวล เนื่องจากข้อกำหนดที่ต้องเว้นระยะห่างทางสังคม กักตัวอยู่บ้าน ข้อห้ามในการเข้าเยี่ยมในโรงพยาบาล ครอบครัวรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยวิธีการสอบถามทางโทรศัพท์ได้ทางเดียว ไม่มีโอกาสได้เจอหน้ากันพูดคุยกันเป็นเวลาหลายสัปดาห์ถึงเดือน

ภายหลังเปิดบริการ ICU cohort ward ได้ 6 เดือน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย พบปัญหาว่าผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับการเตรียมรับมือกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น เพราะเป็นการเจ็บป่วยและเสียชีวิตแบบกะทันหัน ไม่คาดคิด ไม่ได้เห็นหรืออยู่ในขณะที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ไม่ได้กล่าวคำลาเกิดการสูญเสียขึ้นในเวลาอันใกล้เคียงกัน และเป็นการสูญเสียซ้ำซ้อนด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมือนกัน ครอบครัวไม่ได้รับการดูแลสนับสนุนทางอารมณ์ การประกอบพิธีกรรม และการร่วมงานศพตามความเชื่อทางศาสนา ครอบครัวมีความคิดว่าความตายที่เกิดขึ้นสามารถป้องกันและให้ความช่วยเหลือได้จึงเกิดความไม่พึงพอใจการให้บริการตามมา ส่วนทีมสุขภาพ พบว่า ไม่มีแนวทางการดูแล หรือแนวปฏิบัติในการทำงานที่ชัดเจนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความซับซ้อนต้องการการดูแลจากพยาบาลที่เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา ออกแบบแนวความคิดการดูแลร่วมกัน

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น พยาบาลหลายหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลหอผู้ป่วย ICU cohort ward พยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อ และพยาบาลหน่วยการพยาบาล ประคับประคอง จึงได้ร่วมมือกันออกแบบระบบบริการที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานภายใต้ภาวะฉุกเฉิน ด้วยการจัดทำแนวปฏิบัติดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลที่รักจากการเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายในสถานการณโรคระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้การการปฏิบัติงานภายใต้ภาวะฉุกเฉินดำเนินไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

## วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดจากความร่วมมือกันระหว่างพยาบาล 3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ICUN/ICN และ PCN โรงพยาบาลศรีนครินทร์

## กรอบแนวคิดในการศึกษา

แนวปฏิบัติในการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลที่รักจากการเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้ศึกษาและทีมร่วมกันพัฒนาขึ้นได้จากการทบทวนงานวิจัย<sup>4-6</sup> และประยุกต์แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เป็นการดูแลที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัว ที่ต้องเผชิญกับโรคที่คุกคามต่อชีวิตสูง เน้นการดูแลแบบองค์รวม ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มวินิจฉัยจนถึงผู้ป่วยเสียชีวิต รวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการเสียชีวิตด้วย<sup>3</sup> ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับการเตรียมตัวกับการสูญเสียที่กำลังจะเกิดขึ้นจากการประสานความร่วมมือกันระหว่างพยาบาล 3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ ICU, ICN และ PCN โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 2 ระยะดังนี้

### 1. การดูแลในระยะที่ผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิตในช่วง 1-2 สัปดาห์ หรือ 24-48 ชั่วโมง

1.1 พยาบาลหอผู้ป่วย ICU cohort ward (ICUN) ทำหน้าที่ร่วมกับแพทย์ในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่มีโอกาสเสียชีวิตสูง ประสานการให้ข้อมูลครอบครัวทางโทรศัพท์ถึงสถานะโรค แผนการรักษา การพยากรณ์โรค และส่งปรึกษาพยาบาลหน่วยการพยาบาลประคับประคอง (PCN) โดยวิธีแจ้งผ่านทางกลุ่ม Line application

1.2 PCN 1) ทบทวนประวัติโดยละเอียดจาก chart และใน HO 2) ขอเบอร์โทรศัพท์ครอบครัวจาก ICUN 3) โทรศัพท์หาครอบครัวเพื่อขอตั้งกลุ่ม Line application ของสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วยญาติสายตรงและบุคคลใกล้ชิดที่ครอบครัวต้องการให้เข้าร่วม 4) นัด family meeting ผ่านระบบ VDO Line application เพื่อประเมินการรับรู้โรค ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงจริง ค้นหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และกำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกัน 5) ประสาน ICUN เพื่อให้ครอบครัวได้เยี่ยมผู้ป่วยผ่านระบบ Line application และกำหนดให้เยี่ยมได้ทุกวันโดยดูความสะดวกจากทั้งจาก ICUN และครอบครัว 6) ให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อให้ครอบครัวเข้าถึงคำปรึกษาจากพยาบาลได้ 24 ชั่วโมง

2. การดูแลในระยะภายหลังเสียชีวิตทันทีและการช่วยประสานบริการจัดการงานศพในช่วง 1-3 วัน

2.1 เมื่อ ICUN ประเมินว่าผู้ป่วยกำลังเข้าสู่ระยะกำลังจะเสียชีวิต โทรแจ้ง PCN เพื่อประสานให้ครอบครัวได้เยี่ยมผ่านระบบ Line application อำนวยความสะดวกในการทำพิธีขอขมา และกล่าวถึงคุณความดีที่มีต่อกันในช่วงเวลาที่ผ่านมา และกล่าวคำลา

## 2.2 ภายหลังเสียชีวิตทันทีและการช่วยประสานบริการจัดการงานศพ

2.2.1 ICUN ดูแลศพตามแนวทางสากล คือ ไม่อาบน้ำศพ บรรจุศพในถุงซีปล็อค ก้นน้ำ 3 ชั้น เช็ดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อรอบๆ ถุงแต่ละชั้น ตัดป้ายชื่อ-สกุล วันเวลาที่เสียชีวิตหน้าถุงบรรจุศพ แจ้งครอบครัวให้ทราบว่า ไม่ได้ฉีดยาศพ แนะนำไม่เปิดถุงบรรจุศพโดยเด็ดขาด และจะไม่สามารถทำพิธีรดน้ำศพได้

2.2.2 PCN โทรศัพท์ประสานแจ้งครอบครัวถึงเวลาที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ทำหน้าที่ ประดับประคองจิตใจครอบครัว แจ้งครอบครัวเรื่องการเก็บรักษาศพ การจัดหาโลงศพ (ถ้าครอบครัวมีปัญหาด้านการเงินช่วยประสานจัดหาโลงศพบริจาค) เวลาในการเคลื่อนย้ายศพ ไปวัด การชำระค่ารักษาพยาบาล เอกสารใบรับรองการตาย เวลาในการมาปนกิจศพ การเก็บกระดูก และค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพ (ถ้าครอบครัวมีปัญหาการเงินช่วยประสานแหล่งทุนให้ความช่วยเหลือ) โทรแจ้งห้องเก็บศพให้ทราบและเตรียมโลงศพไปรับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย ICU cohort ward โทรประสานวัดเพื่อระบุเวลาในการมาปนกิจศพ ภายใน 24 ชั่วโมง โทรประสานหน่วยกายวิภาคฯ เพื่อจัดหารถในการรับ-ส่งศพไปวัดตามเวลาที่ระบุไว้ จำกัดจำนวนคนร่วมงานศพ ครอบครัวที่เหลือคนอื่นๆ ที่ต้องการร่วมงานศพ สามารถร่วมงานได้ผ่านการ Live สด หรือ VDO line

2.2.3 พยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อ (ICN) ทำหน้าที่ควบคุมเรื่องการแพร่ การกระจายเชื้อ เตรียมชุด PPE ให้เจ้าหน้าที่ที่รับ-ส่งศพ สอนให้ความรู้กับสัปเหร่อเรื่องการใส่ชุด PPE ไปส่งผู้ป่วยที่วัด และร่วมงานศพ

2.2.4 ภายหลังเก็บกระดูกผู้ป่วย 1-3 วัน PCN โทรติดตาม ประดับประคองจิตใจ และให้กำลังใจ ขออนุญาตครอบครัวประเมินความพึงพอใจในกลุ่ม Line application ถ้าครอบครัว อนุญาต ส่ง link หรือ QR code แบบประเมินให้

## รูปแบบการดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นศึกษาวิจัยแบบย้อนหลัง เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียนผู้ป่วยระยะท้ายที่เสียชีวิตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับการดูแลตาม work flow และแนวปฏิบัติในการดูแล ความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดจากความร่วมมือกันระหว่างพยาบาล 3 หน่วยงานร่วมกันพัฒนาขึ้น ระหว่างเดือน สิงหาคม 2564 - พฤษภาคม 2565 (10 เดือน) จำนวน 34 ราย มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. นัดประชุมทีมพยาบาล 3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ประชุมร่วมกันครั้งแรกเมื่อกรกฎาคม 2564) หลังจากนั้นนัดประชุมทุก 3 เดือนหรือมีปัญหาจากการดูแลร่วมกัน

2. ร่วมกันจัดทำแนวปฏิบัติ และ work flow ในการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลที่รักจากการเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายในสถานการณการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วย สื่อสารแนวปฏิบัติการดูแลร่วมกันระหว่างหน่วยงานให้สมาชิกในที่รับทราบ
4. หัวหน้าหน่วยการพยาบาลระดับประคอง จัดตารางเวรให้พยาบาลให้ครอบครัวเข้าถึงคำปรึกษาได้ 24 ชั่วโมง ในฐานะ nurse case manager ประสานความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน
5. จัดทำกลุ่ม Line application (COVID-NursesCoCare) เพื่อสื่อสารการทำงานและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
6. ร่วมกันออกแบบประเมินความพึงพอใจจากครอบครัวของครอบครัวภายหลังได้รับการดูแล
7. ติดตามให้ครอบครัวประเมินผลระดับความพึงพอใจภายหลังได้รับการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในสถานการณการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการส่ง link หรือ สแกน QR code ให้ในกลุ่ม Line application

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัวผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ลัทธิ การรักษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ผู้ดูแลดูแลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแตผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนถึงเสียชีวิต
2. แบบประเมินระดับความพึงพอใจของครอบครัวภายหลังได้รับการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในสถานการณการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จัดทำโดย ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ และคณะ 2564<sup>7</sup> จำนวน 12 ข้อ ใช้ประเมินระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ ได้แก่ 1-5 คะแนน ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด (5) พึงพอใจมาก (4) พึงพอใจปานกลาง (3) พึงพอใจน้อย (2) และพึงพอใจน้อยที่สุด (1)
3. ข้อเสนอแนะของครอบครัวผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายหลังได้รับการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในสถานการณการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์เจ้าของไข้วินิจฉัยว่า มีภาวะวิกฤติที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง และประเมินกับทีมที่ร่วมกันให้การรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตว่า ผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิตในช่วง 1-2 สัปดาห์ หรือ 24-48 ชั่วโมง

2. การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) หมายถึง เป็นการดูแลที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัว ที่ต้องเผชิญกับโรคที่คุกคามต่อชีวิตสูง เน้นการดูแลแบบองค์รวม ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มวินิจฉัยจนถึงผู้ป่วยเสียชีวิต รวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการเสียชีวิตด้วย และมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. การดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (bereavement care) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การช่วยให้ครอบครัวผู้สูญเสียที่เกิดจากการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในสถานการณ์โรคระบาด สามารถเผชิญและก้าวผ่านกระบวนการเศร้าโศกจากการสูญเสียได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยได้รับการสนับสนุนจากพี่น้อง บุคคลในครอบครัว เพื่อน และจากทีมสุขภาพ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากผ่านการพิจารณาร่วมกันผู้ร่วมโครงการ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

2. ผู้ศึกษานำแบบเก็บข้อมูล ไปเก็บข้อมูลจาก เวชระเบียนผู้ป่วย และระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ชักถามข้อมูลเพิ่มเติมจากแพทย์หรือพยาบาลเจ้าของไข้ ICUN โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลส่วนบุคคลกับครอบครัวของผู้ป่วยอีกครั้ง

3. หลังสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ถ้าพบว่าครอบครัวของผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ จะประสานให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย โดยการส่งต่อปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย แก่แพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง มีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยความถี่ และ ร้อยละ

2. ระดับความพึงพอใจของครอบครัวภายหลังได้รับการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยความถี่ และ ร้อยละ

3. ข้อเสนอแนะของครอบครัวผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายหลังได้รับการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ

## ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยเสียชีวิต 34 ราย ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนถึงเสียชีวิตเฉลี่ย 14 วัน (min - 2 วัน, max 45 วัน) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 61-70 ปี 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.52 เป็นเพศชาย จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.71 สิทธิการรักษาบัตรทอง 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.82 และส่วนใหญ่มัโรคร่วมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไต ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=34)

	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	22	64.71
หญิง	12	35.29
<b>ช่วงอายุ</b>		
< 40 ปี	3	8.82
41-50 ปี	2	5.88
51-60 ปี	7	20.59
61-70 ปี	8	23.52
71-80 ปี	7	20.59
81-90 ปี	6	17.65
> 90 ปี	1	2.94
<b>สิทธิการรักษา</b>		
บัตรทอง	20	58.82
ข้าราชการ	11	32.35
ประกันสังคม	2	5.88
รัฐวิสาหกิจ	1	2.94
<b>อาชีพ</b>		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	14.71
ค้าขาย	4	11.76
ข้าราชการบำนาญ	6	17.65
รับจ้าง	4	11.76
เกษตรกร	6	17.65
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	26.47
<b>โรคร่วมโรคประจำตัว</b>		
เบาหวาน	15	44.12
หัวใจ	10	29.41
ไต	14	41.18
ความดันโลหิตสูง	16	47.06
ไขมันในเลือดสูง	10	29.41



ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 34 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.50 อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 20-40 ปี จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.20 อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 41-60 ปี จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.20 ส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วย จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.90 การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ให้การดูแลเป็นครั้งคราว/ไม่บ่อย จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.70 (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละของครอบครัวผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=34)

	จำนวน	ร้อยละ
<b>ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง</b>		
<b>เพศ</b>		
ชาย	26	76.50
หญิง	8	23.50
<b>ช่วงอายุ</b>		
< 20 ปี	2	5.90
20-40 ปี	14	41.20
41-60 ปี	14	41.20
61-70 ปี	3	8.80
71-90 ปี	1	2.90
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	7	20.60
แต่งงาน	22	64.70
แยก/หย่า	4	11.80
หม้าย	1	2.90
<b>ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย</b>		
คู่สมรส	1	2.90
บุตร	19	55.90
บิดา/มารดา	5	14.70
พี่น้อง	1	2.90
ญาติ	8	23.50
<b>ระดับการศึกษา</b>		2.26
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0.00
ประถมศึกษา	2	5.90
มัธยมศึกษา	12	35.30
ปริญญาตรี	17	50.00
สูงกว่าปริญญาตรี	3	8.80
<b>ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล</b>		
ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง	11	32.40
ดูแลเฉพาะกลางวัน	1	2.90
ดูแลเฉพาะกลางคืน	0	0.00
ดูแลเป็นครั้งคราว/ไม่บ่อย	22	64.70

ระดับความพึงพอใจของครอบครัวภายหลังได้รับการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด (ระดับ 5) ได้แก่ การช่วยเหลือในการประสานจัดหาโลงศพ ร้อยละ 88.2 การช่วยประสานจัดหาวัดในการเผาศพในเขตอำเภอเมืองหรือภูมิลำเนา ร้อยละ 88.2 การสื่อสารวิธีการเก็บศพและบรรจุศพ ร้อยละ 85.30 การช่วยประสานเคลื่อนย้ายหรือรับ-ส่งศพ ร้อยละ 85.30 และการสนับสนุนด้านอารมณ์และประสานในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ ร้อยละ 79.4 ตามลำดับความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลในภาพรวม ระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 100 (มากที่สุด ร้อยละ 79.40 มาก ร้อยละ 20.60) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ร้อยละของระดับความพึงพอใจของครอบครัวภายหลังได้รับการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=34)

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การสื่อสารจากทีมสุขภาพเพื่อเตรียมรับมือกับความสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก	73.50	26.50	0.00	0.00	0.00
2. ทีมสุขภาพให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลให้สุขสบายไม่ทุกข์ทรมาน	76.60	26.50	2.90	0.00	0.00
3. การอธิบายแผนการดูแลและการจัดการงานศพ	84.40	17.60	0.00	0.00	0.00
4. สื่อสารวิธีการเก็บศพและบรรจุศพ	85.30	11.80	2.90	0.00	0.00
5. การช่วยเหลือในการประสานจัดหาโลงศพ	88.20	11.80	0.00	0.00	0.00
6. การช่วยประสานจัดหาวัดในการเผาศพในเขตอำเภอเมืองหรือภูมิลำเนา	88.20	11.80	0.00	0.00	0.00
7. การช่วยประสานเคลื่อนย้ายหรือรับ-ส่งศพ	85.30	14.70	0.00	0.00	0.00
8. การสนับสนุนให้ได้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ	79.40	17.60	2.90	0.00	0.00
9. การให้คำแนะนำในการออกใบรับรองการตาย/ใบรับรองแพทย์/ใบประกันชีวิต	64.70	32.40	2.90	0.00	0.00
10. แจกคู่มือ "ปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อรับมือกับความทุกข์โศก...จากการสูญเสีย"	44.10	32.40	11.80	5.90	5.90
11. การเข้าถึงทางโทรศัพท์ที่ได้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้คำปรึกษาสอบถามขอความช่วยเหลือ/พูดคุยให้กำลังใจ/ระบายความรู้สึก	76.50	14.70	8.80	0.00	0.00
12. ในภาพรวมท่านพึงพอใจต่อการได้รับการสนับสนุน/ช่วยเหลือและประสานงานในการจัดการงานศพ	79.40	20.60	0.00	0.00	0.00

ข้อเสนอแนะ “ในวาระสุดท้ายแล้วน่าจะให้ญาติที่ฉีดวัคซีนใส่ชุด PPE เข้าเยี่ยมบ้าง” “อยากทราบสรุปอาการ และการรักษาทั้งหมดของผู้เสียชีวิต” นอกจากนี้ยังได้รับคำชม “ขอบคุณทีมแพทย์และพยาบาลที่ทำหน้าที่ของท่านในการที่จะช่วยรักษาคนป่วยอย่างสุดความสามารถทางครอบครัวขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วยครับ” “ขอขอบคุณมากๆ ค่ะ” “ให้บริการช่วยเหลือได้ดีมากๆ ค่ะ” “ขอบพระคุณคณะเจ้าหน้าที่ทุกท่าน จะทำให้งานในครั้งนี้น่าเดินไปได้ด้วยดีขอขอบคุณครับ” “ดีแล้วทุกอย่าง”

## โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากแนวปฏิบัติในการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักที่จัดทำขึ้น ใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยในระยะที่กำลังจะเสียชีวิตในช่วง 1-2 สัปดาห์ หรือ 24-48 ชั่วโมง และภายหลังเสียชีวิตทันทีและการช่วยประสานบริการจัดการงานศพ ในช่วง 1-3 วัน แต่การสูญเสียที่เกิดขึ้นจากโรคระบาด เป็นการเจ็บป่วยและเสียชีวิตแบบกะทันหัน ไม่คาดคิด ครอบครัวไม่เห็นหรืออยู่ในขณะที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ไม่ได้กล่าวคำลา เกิดการสูญเสียขึ้นในเวลาอันใกล้เคียงกัน และบางครอบครัวมีการสูญเสียที่ซ้ำซ้อน พยาบาลมีบทบาทในการประเมินคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อความเศร้าโศกที่ผิดปกติ (complicated grief) เพื่อติดตามต่อเนื่องไปอีก 6-12 เดือน จนกว่าครอบครัวจะปรับตัวได้ และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้บริหาร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่สนับสนุนให้ริเริ่ม พัฒนา และนำแนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้นไปใช้จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ขอขอบคุณพยาบาลจากทั้ง 4 หน่วยงาน ได้แก่ PCN ICUN ICN เจ้าหน้าที่ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเจ้าอาวาสวัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คุณค่าที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ขอมอบแต่ ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวทุกท่าน และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ไม่ได้ระบุนาม

## เอกสารอ้างอิง

1. สุนันทา ทองสาร. กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลันในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2565;7:108-19.

2. รายงาน COVID-19 ประจำวัน ข้อมูลประจำประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2565 ค้นจาก <https://data.go.th/dataset/covid-19-daily>
3. ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ. การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 ในระยะใกล้เสียชีวิตโดยใช้ Integrated care pathway (ICP) ใน: ศรีเวียง ไพโรจน์กุล บรรณาธิการ. Palliative care in COVID-19 pandemic: สหาคมนับบาลผู้ป่วยระยะท้าย ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา; 2563. หน้า 61-69.
4. ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ. การดูแลผู้ที่มีความเศร้าโศกจากการสูญเสีย (Bereavement care). ใน: ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ. คู่มือดำเนินการสำหรับศูนย์ดูแลระดับประคอง. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา; 2560.
5. Morris SE, Paterson N, Mendu ML. Grieving and hospital-based bereavement care during the COVID-19 pandemic. *Journal of Hospital Medicine* 2020;15: 699-701.
6. ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ และคณะ. แนวปฏิบัติในการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลที่รักจากการเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายในสถานการณการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขอนแก่น: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2564.
7. ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ และคณะ. แบบประเมินระดับความพึงพอใจของครอบครัวภายหลังได้รับการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในสถานการณการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขอนแก่น: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2564.