

การพัฒนาาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่งที่บ้านแบบประคัประคอง
ในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดอนจัน จังหวัดกาฬสินธุ์
Development of Home Care for Terminally Patients Supportive Don Chan Hospital
Kalasin Province

สุยันต์ ลวงพิมาย
Suyan Luangphimai
โรงพยาบาลดอนจัน
Don Chan Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่งที่บ้านแบบประคัประคอง ในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดอนจัน ศึกษาะหว่างเดือนพฤษภาคม 2564 -กันยายน 2565 กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 37 คน ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลต่อเนื่งที่บ้านแบบประคัประคอง 40 คน และญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย 40 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต่อการพัฒนาาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่งที่บ้าน แบบประคัประคอง วิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา เชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา 1) ผลการวิเคราะห์ที่ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเพศชาย ร้อยละ 60 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 65 ป่วยมะเร็งที่ตับและท่อน้ำดี ร้อยละ 62.50 มะเร็งหลอดลมและปอด ร้อยละ 12.50 ปัญหาในของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ญาติขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน 2) ผลการพัฒนาาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ (1) มีคณะกรรมการดำเนินงาน (2) มีการฝึกอบรมพัฒนาความรู้และทักษะให้แก่ญาติผู้ป่วย (3) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบ พบว่า 1) ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่งที่บ้าน แบบประคัประคอง ในระดับสูงมาก ($\bar{x} = 4.59, SD=0.49$) 2) ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่งที่บ้าน แบบประคัประคอง ในระดับสูงมาก ($\bar{x} = 4.52, SD=0.50$)

คำสำคัญ : การพัฒนาาระบบ, การดูแลแบบประคัประคอง, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

Abstract

Purpose To develop a continuous palliative home care for terminally patients. supportive out-patients Don Chan Hospital with action research. The study was conducted May 2021 -September 2022. The sample of 37 multidisciplinary teams, 40 terminally patients receiving continuation of palliative care, and 40 caregivers .The research tools were satisfaction assessment form multidisciplinary team. and the satisfaction assessment of relatives caring for terminally patients to develop care for terminally patients at home. Palliative analyze data Quantitatively, descriptive statistics used. The qualitative method of content. 1) The results of the situation and problems care of terminally patients were 60% terminally patients were male, over 60 years old, 65% had liver and bile duct cancer, 62.50% bronchial and lung cancer. 12.50 % of the problems caring for terminally patients were relatives lacking knowledge and skills caring for patients with complications. 2) The results of the development the terminally patient care (1) The operating committee (2) Training the develop knowledge and skills for patients' relatives (3) The evaluating results of model development found that 1) a multidisciplinary team Satisfaction with the development of continuation of palliative care, end of life at home. supportive at a very high level ($\bar{x} = 4.59$, SD = 0.49). Satisfaction with the development of continuation of palliative care, end of life at home. supportive very high level ($\bar{x} = 4.52$, SD=0.50)

Keywords: : Development of system, Palliative care, End of life

บทนำ

สถานการณ์ด้านสุขภาพของประชากรในประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เป็นปัญหาและเป็นสาเหตุการตาย ปัจจุบันสาเหตุการป่วยร้อยละ 71 มีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อสาเหตุการตายเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น การตายอันดับต้นของประเทศไทยคือ โรคมะเร็ง โรคเอดส์ อุบัติเหตุ และโรคหัวใจในประเทศไทยจำนวนของผู้สูงอายุ มีสัดส่วนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและคาดว่าภายใน 20 ปี ประชากรผู้สูงอายุจะเป็นหนึ่งในสี่ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะเป็นปัญหาในระดับใหญ่ที่เราต้องเผชิญ เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น การพัฒนาอย่างรวดเร็วทางการแพทย์ หมายถึงมีการนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการรักษาหรือช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคต่างๆ ซึ่งในอดีตไม่สามารถรักษาได้หรือการรักษาไม่ได้ผลดี ในปัจจุบัน เทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้ มีชีวิตยาวนานขึ้น ขณะเดียวกันเทคโนโลยีเหล่านี้ ถูกนำมาใช้ในการยื้อความตาย ในผู้ป่วยที่เป็นโรค อยู่ในระยะสุดท้าย ซึ่งการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ ไม่เกิดประโยชน์ต่อไป แต่สร้างความทุกข์ทรมาน การดูแลแบบประคับประคอง จึงเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วยที่มีโรคที่คุกคามต่อชีวิต หรือโรคที่จำกัดอายุขัย โดยมุ่งเน้นดูแลคุณภาพชีวิต ให้การดูแลแบบองค์รวม ปลอดภัยความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว (กรมการแพทย์, 2563) จากการรายงานองค์การอนามัยโลก พบว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ 40-60 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพด้วยโรคที่คุกคามชีวิต เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ โรคมะเร็ง เป็นต้น ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับอาการเจ็บปวด เป็นผู้ป่วยภูมิคุ้มกัน บกพร่อง และมะเร็ง ร้อยละ 80 โรคหัวใจ และหลอดเลือด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 67 ซึ่งต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากทนต์ไปจนถึง ระดับรุนแรง (บังอร ไทรเกศ 2556) และองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือการดูแลแบบประคับประคองคือการดูแลอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบบองค์รวม โดยให้การรักษาดังแต่ระยะแรกที่เริ่มวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรครยะสุดท้าย (terminal illness) จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตและรวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย (Stephen R, 2020) ปัจจุบันมีการพัฒนาการบริการการดูแลแบบประคับประคองทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของโรงพยาบาลอุดรธานีได้มีการศึกษาพัฒนาศักยภาพของทีมผู้ดูแลและพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การจัดสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือที่บ้าน การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลและการพัฒนาระบบ การส่งต่อ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมี ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลในระดับมาก และ การศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน จังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการนำ แนวคิดการดูแลตามวิถีพุทธและวัฒนธรรมพื้นบ้านอีสาน มาผสมผสานในการดูแล ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วย มีความพึงพอใจในบริการ มีความ ผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น และเสียชีวิตอย่างสงบ นอกจากนี้ วริศรา ลูวีระ และคณะ (2556) ได้ ทำการศึกษาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า อสม. ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อถามปัญหาสุขภาพ ให้กำลังใจ ช่วยดูแลผู้ป่วยและแนะนำ ข้อมูลในด้านการปฏิบัติตัวและการดูแลผู้ป่วย เพียงพิมพ์ ปันระสี (2563) กล่าวว่า การช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่กับความเป็นจริง และสามารถเผชิญกับความตายที่จะมาถึงในระยะเวลาอันใกล้ได้อย่างสงบ การดูแลแบบประคับประคองนี้ จะมีความเชื่อมโยงหลายระบบตั้งแต่ภายในโรงพยาบาล จนถึงชุมชน ดังนั้นผู้ที่ให้การดูแล จะต้องทำความเข้าใจมิติทางสังคมวัฒนธรรมและจำเป็นต้องอาศัยการเชื่อมโยง ประสานงานการส่งข้อมูล/แผนการดูแลทั้งระหว่างหน่วยงานและบุคคล ทำให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง

โรงพยาบาลดอนจานเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก และเป็นหนึ่งในชุมชนที่มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวนมาก ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอนจาน และด้วยที่เป็นโรงพยาบาลที่ยังไม่มีแผนกผู้ป่วยใน แต่มีการติดตามดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้าน เป็นรายกรณีไป แต่ไม่เคยมีระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่ชัดเจนเลย ไม่มีกลุ่มงานหรือคณะกรรมการผู้รับผิดชอบติดตามดูแลผู้ป่วย ทั้งที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางด้านจิตใจ ต้องใช้ระยะเวลาในการให้บริการระยะยาว และทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลไม่ครบถ้วนตามกระบวนการ ในระบบบริการที่ไม่มีมาตรฐานชัดเจน ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติที่หลากหลาย ที่เกิดจากการขาดการประสานงานระหว่าง โรงพยาบาลกับสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน และองค์ความรู้ ขาดความเข้าใจในการดูแลของผู้ดูแลหลักหรือญาติผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งเรื่องการจัดการอาการ การบริหารจัดการยา มอร์ฟีน การวางแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัว เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จึงทำให้ญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจากขาดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำให้ผู้ป่วยต้อง เข้า-ออกโรงพยาบาลหลายครั้ง ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบพื้นบ้านโดยบางราย ญาติมีความเชื่อในด้านการใช้สมุนไพรเพื่อช่วยลดอาการปวดหรืออื่นๆ อย่างผิดวิธีและผิดเวลา ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย เป็นการดูแลรักษาที่ ส่งผลให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายต่างๆ รวมทั้งทำให้เสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวที่บ้าน และจากสถานการณ์ที่ผ่านมาโรงพยาบาล พบปัญหาหลายด้าน และจากการพูดคุยกับชุมชน พบว่าความต้องการความช่วยเหลือการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ลักษณะต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีทีมโรงพยาบาลมาให้ความช่วยเหลือด้วย ซึ่งโรงพยาบาลดอนจานยังไม่มีคณะทำงานเฉพาะ และการจัดการด้านความปวดและอาการไม่สบายทางกาย ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ อีกรวมทั้งการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่ชัดเจน ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการบริการเครือข่ายสุขภาพ (รพ.สต.) ไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน รวมทั้งระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้าน ไม่มีความสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการกำหนดระยะเวลาการเยี่ยมบ้านไม่มีความต่อเนื่อง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงอยากพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้าน แบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนดอนจานอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้าน แบบประคับประคอง ของโรงพยาบาลดอนจาน

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิด Kemmis & McTaggart (1988) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม โดยเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก เกสัชกร นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอดอนจาน จำนวน 37 คน

2. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่อยู่ในความดูแลต่อเนื่องที่บ้าน แบบประคับประคอง จำนวน 40 คน

3. กลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 40 คน
ทำการศึกษาในช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม 2564 - กันยายน 2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการพัฒนาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของโรงพยาบาลดอนจาน

1. การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการตรวจสอบเวชระเบียนในประเด็นกิจกรรมการดูแลรักษา ระยะเวลาของการป่วย

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่งที่บ้าน แบบประคับประคอง เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่งที่บ้านแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดอนจาน

1. ประชุมระดมความคิดเห็นกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่งที่บ้านแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดอนจาน

2. นำแนวทางที่ได้สู่การปฏิบัติ ดังนี้ 1) ดำเนินการอบรมให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่งที่บ้าน แบบประคับประคอง แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) ทีมสหวิชาชีพ จัดตารางออกติดตามเยี่ยม และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่งที่บ้าน แบบประคับประคอง ในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดอนจาน โดยใช้แบบสังเกต แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่งที่บ้าน แบบประคับประคอง

เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่ผ่านมา มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลาในการรักษา

2. แบบสังเกต เป็นการสังเกตการณ์ โดยผู้วิจัยสังเกตการณ์ปฏิบัติการของทีมสหวิชาชีพ และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ขณะติดตามเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3. แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ ต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่งที่บ้าน แบบประคับประคอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด(5 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับมาก(4 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (3คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับน้อย (2 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน)เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมากค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

4. แบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะสุดท้ายต่อเนื่งที่บ้าน แบบประคับประคอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ

เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (5 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับมาก (4 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (3คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับน้อย (2 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน)เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมากค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยแบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต่อการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนืองที่บ้าน แบบประคับประคอง ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง(Index of Item-Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.66 - 1 และมีการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มีค่า ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 และ 0.84 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบความพึงพอใจ ก่อน-หลัง พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนืองที่บ้าน แบบประคับประคองโดยใช้ Dependent Samples t-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC 52/2565

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของโรงพยาบาลดอนจานพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเพศชาย ร้อยละ 60 เพศหญิง ร้อยละ 40 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 65 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา และเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด โดยแบ่งเป็นมะเร็งที่ตับและท่อน้ำดี ร้อยละ 62.50 มะเร็งหลอดลมและปอด ร้อยละ 12.50 ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งมาแล้ว 2 – 6 เดือน ร้อยละ 45 ปัญหาในของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ญาติขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติดยึด แผลกดทับ มีอาการรบกวน เป็นต้น

2. ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนืองที่บ้านแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดอนจาน ได้ดำเนินการดังนี้

2.1 ประชุมระดมความคิดเห็นกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนืองที่บ้านแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดอนจาน โดยคืนข้อมูลที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 มาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขโดยระดมความคิดเห็นจัดทำแผน/ดำเนินการตามแผนดังนี้ มีคณะกรรมการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนืองที่บ้านแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดอนจาน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีผู้ประสานงานระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ และสหวิชาชีพ และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายเพื่อพบปะและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนืองที่บ้านแบบประคับประคอง ได้อย่างต่อเนื่อง

2.2 จัดการฝึกอบรมตามแนวทางในการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อน้องที่บ้านแบบประคับประคอง ให้แก่ญาติผู้ป่วย จำนวน 40 คน แบ่งเป็นการบรรยายและสาธิต พร้อมทั้งแสดงบทบาทสมมุติสถานการณ์ต่างในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อน้องที่บ้าน แบบประคับประคอง โดยผู้เข้าอบรมได้ฝึกปฏิบัติจริง มีระยะเวลาฝึกอบรม 1 วัน

3. ประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อน้องที่บ้านแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดอนจาน ดังนี้

3.1 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของทิมสหสาขาวิชาชีพ ก่อนและหลัง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อน้องที่บ้าน แบบประคับประคอง โรงพยาบาลดอนจาน พบว่า หลังพัฒนาระบบทิมสหวิชาชีพ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนพัฒนาระบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของทิมสหสาขาวิชาชีพ ก่อน-หลัง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อน้องที่บ้าน แบบประคับประคอง (n=37)

ความพึงพอใจ	ก่อน			หลัง			t	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ		
1.สถานที่ให้การดูแลผู้ป่วยมีความเหมาะสม	3.41	0.49	มาก	4.68	0.47	มากที่สุด	12.71	0.001**
2.บุคลากรในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเพียงพอ	3.46	0.50	มาก	4.73	0.45	มากที่สุด	10.55	0.001**
3.วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยเพียงพอ ตามเกณฑ์มาตรฐาน	3.32	0.47	ปานกลาง	4.57	0.50	มากที่สุด	12.66	0.001**
4.บุคลากรทุกคนได้รับการพัฒนาความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย	3.30	0.46	ปานกลาง	4.62	0.49	มากที่สุด	12.04	0.001**
5.การวางแผนดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน	3.57	0.55	มาก	4.57	0.50	มากที่สุด	9.12	0.001**
6.การวางแผนดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทิมสหวิชาชีพ	3.51	0.60	มาก	4.54	0.50	มากที่สุด	6.96	0.001**
7.การวางแผนการใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วย	3.41	0.49	มาก	4.49	0.50	มากที่สุด	9.63	0.001**
8.การกำหนดหน้าที่ของแต่ละบุคคลในการดูแลผู้ป่วย	3.54	0.69	มาก	4.68	0.47	มากที่สุด	7.78	0.001**
9.หน่วยงานของท่านมีระบบติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	3.51	0.65	มาก	4.46	0.50	มากที่สุด	7.06	0.001**
10.การนำผลการประเมิน มาพัฒนาปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย	3.62	0.49	มาก	4.57	0.50	มากที่สุด	8.66	0.001**
รวม	3.46	0.55	มาก	4.59	0.49	มากที่สุด	29.50	0.001**

3.2 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลัง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อน้องที่บ้าน แบบประคับประคอง โรงพยาบาลดอนจาน พบว่า หลัง

พัฒนาระบบ ทีมสหวิชาชีพ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนพัฒนาระบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อน-หลัง พัฒนาระบบการดูแลระยะสุดท้าย ต่อเนื่องที่บ้าน แบบประคับประคอง โรงพยาบาลดอนจาน (n=40)

ความพึงพอใจ	ก่อน			หลัง			t	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ		
1.ท่านได้รับทราบข้อมูลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	3.53	0.50	มาก	4.58	0.50	มากที่สุด	8.86	0.001**
2.ท่านได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย	3.45	0.50	มาก	4.30	0.46	มากที่สุด	8.11	0.001**
3.ท่านได้รับความสะดวกและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย	3.55	0.50	มาก	4.53	0.50	มากที่สุด	8.40	0.001**
4.พยาบาลมีการพูดคุย ซักถามอาการ/ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	3.75	0.49	มาก	4.40	0.49	มากที่สุด	5.34	0.001**
5.พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้ระบายความรู้สึก ทั้งทางบวกและทางลบ ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจและไว้วางใจ	3.53	0.55	มาก	4.53	0.50	มากที่สุด	9.30	0.001**
6.พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการบรรเทาอาการปวด	3.60	0.54	มาก	4.58	0.50	มากที่สุด	9.95	0.001**
7.ท่านได้รับการตอบสนองตามประเพณี ความเชื่อและศาสนาอย่างเหมาะสม ในระหว่างอยู่โรงพยาบาล	3.55	0.50	มาก	4.50	0.50	มากที่สุด	8.86	0.001**
8.พยาบาลได้มีการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆที่จะเกิดขึ้น	3.80	0.56	มาก	4.65	0.48	มากที่สุด	6.70	0.001**
9.ท่านได้รับความรู้ และเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน	4.13	0.75	มาก	4.60	0.49	มากที่สุด	3.42	0.001**
10.ท่านได้รับการช่วยเหลือ/ แนะนำ/ อำนวยความสะดวกเมื่อท่านมีปัญหา	3.80	0.60	มาก	4.58	0.50	มากที่สุด	7.42	0.001**
รวม	3.67	0.58	มาก	4.52	0.50	มากที่สุด	23.15	0.001**

อภิปรายผล

ผลศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้าน แบบประคับประคองในผู้ป่วยครั้งนี้ ปัญหาในของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าญาติขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติดยึด แผลกดทับ และบางครั้งมีอาการรบกวน เป็นต้น จึงได้มีกระบวนการพัฒนาโดยจัดประชุมระดมความคิดเห็นกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาคาดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จัดการฝึกอบรมตามแนวทางในการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้านแบบประคับประคอง ให้แก่ญาติผู้ป่วยและประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้าน

แบบประคับประคอง ซึ่งรูปแบบกระบวนการพัฒนาและผลการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาของทัศนีย์ เทศประสิทธิ์ (2564) ที่ทำการศึกษาระบบการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี และผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น ความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวม อยู่ในระดับมาก ด้านผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวม อยู่ในระดับมาก แต่ในส่วนผลลัพธ์ทางคลินิก มีผลลัพธ์การแก้ไขปัญหาอาการรบกวนได้ดีขึ้นเมื่อเทียบกับระยะก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ที่บ้านในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ของสุณัฐดา คเชนทร์ชัย (2564) ที่พบว่าด้านผู้ป่วยได้รับการดูแลมากขึ้นอย่างมีมาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามระบบที่พัฒนา มีผลลัพธ์ดีขึ้นเมื่อเทียบกับระยะก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนผลลัพธ์ทางคลินิกระยะหลังการพัฒนามีร้อยละของการจัดการอาการรบกวนที่ดีขึ้น เมื่อเทียบกับระยะก่อนพัฒนาระบบ

ข้อเสนอแนะ

ควรประยุกต์ใช้ระบบที่พัฒนาขึ้นมาครั้งนี้ ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต่อเนื่องที่บ้านแบบประคับประคองในระดับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลระดับอื่นๆ และควรจัดตั้งคลินิกแพทย์แผนไทย เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรช่วยในการบำบัดอาการรบกวน ในผู้ป่วยตามวิถีชุมชนอย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง ด้วยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลดอนจาน เจ้าหน้าที่และเครือข่ายบริการสุขภาพ (รพ.สต.) ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ให้ข้อมูล ผู้ดำเนินการวิจัยจึงขอขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ ที่นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

กิตติกร นิลมานัต. (2562). การดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านในบริบทภาคใต้.

วารสารสภาการพยาบาล , 34 (2), 76-93.

กรมการแพทย์ (2563) คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์) .นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

บังอร ไทรเกต. (2556) แนวคิดและหลักการของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care) , กรุงเทพฯ : บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.

เพียงพิมพ์ ปิ่นระสี และภัทราบุลย์ นาคสุสุข. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30 (1), 40-51.

ทัศนีย์ เทศประสิทธิ์ (2564) การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี ,*วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* ,23 (1), 80-90.

รัชฎาพร แนบเนียน (2564). ผลของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม*, 8 (2), 65-77.

- วรสิรา ลูวีระ, เตือนเพ็ญ ศรีชา และศรีเวียง ไพโรจน์กุล (2556) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนโดยอาสาสมัคร: การรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(2), 199-204.
- สุณัฎดา คเชนทร์ชัยและ มุจจรินทร์ อิศวพัฒน์ (2564) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้านในผู้ป่วยนอก, *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 17(3), 27-36.
- Kemmis S, & McTaggart R. (1988). *The actionresearch planner*. Deakini University.
- Stephen R, Claire M, Ernesto J, Richard H, James C, Barbara H, et al. (2020) *Global atlas of palliativecare*. 2nd ed. London UK: World Health Organization and Worldwide Palliative Care Alliance.
-