

การพัฒนาแอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน Development of a New Palliative Care App in Community

วรัญญา จิตบรรทัด^{1*}, กรวรรณ สืบสม², จิราพร วัฒนศรีสิน³

Waranya Jitbantad^{1*}, Korawan Seebson², Jiraporn Wattanasrisin³

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการนวัตกรรมเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครศรีธรรมราช

²คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

¹Doctor of Philosophy in Innovation Management for Development, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University.

²Faculty of Education, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University.

³Faculty of Nursing, University of the Thai Chamber of Commerce.

(Received: September 16, 2024; Revised: November 21, 2024; Accepted: December 5, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาชุดความรู้ของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน 2) ออกแบบพัฒนาแอปพลิเคชัน และ 3) ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชัน ดำเนินการ 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาชุดความรู้ของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน จากกลุ่มตัวอย่าง 18 คน ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพและตีความสร้างข้อสรุป ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบพัฒนาแอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน โดยนำผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ยกร่างเป็นแอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนนาคีเยน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 37 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า

1. ชุดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ประกอบด้วย ความรู้ในการดูแลตนเองแบบองค์รวม การประเมินอาการรบกวน และการจัดการอาการรบกวนเบื้องต้น

2. แอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ใช้บัญชีทางการของไลน์ ในชื่อ อุ่นใจ ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ความเป็นไปได้ในการใช้แอปพลิเคชันโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.65, SD = 0.49$)

3. หลังการใช้แอปพลิเคชันเป็นเวลา 1 เดือน พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.56, SD = 0.21$) โดยข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ท่านได้รับความสะดวกในการรับความรู้ผ่านทางแอปพลิเคชัน ($M = 4.65, SD = 0.48$) รองลงมา คือ แอปพลิเคชันช่วยให้สื่อสารกับทีมสุขภาพได้ง่ายขึ้น ($M = 4.62, SD = 0.63$) และความมั่นใจในการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อมีอาการข้างเคียงจากโรค ($M = 4.62, SD = 0.49$)

ความรู้เป็นสิ่งสำคัญของการดูแลตนเองของผู้ป่วยในชุมชน แอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนจึงเป็นการส่งเสริมความรู้ในการประเมินและดูแลตนเองเบื้องต้นของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้าน

คำสำคัญ: แอปพลิเคชัน การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ชุมชน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: waranya@bcnnakhon.ac.th)

Abstract

This research and development study aimed to: 1) investigate the knowledge framework for palliative care in the community, 2) design and develop a new palliative care application, and 3) evaluate user satisfaction with the app. The study was conducted in three phases. In phase 1, the knowledge framework for community-based palliative care was explored with 18 participants through focus group discussions as well as in-depth semi-structured interviews. Data were analyzed using qualitative content analysis, resulting in key insights. Phase 2 was dedicated to the development of new app, using the Line platform. The app was reviewed by five experts for both feasibility and usability. User satisfaction was tested by 37 palliative care patients from the community, in Nakhon Si Thammarat Province. Satisfaction data were analyzed using descriptive statistics. Results were as follows.

1. The community-based palliative care knowledge framework included holistic self-care, initial symptom management, and self-assessment for palliative care patients.
2. The new application for palliative care in the community received a high feasibility rating from experts ($M = 4.65$, $SD = 0.49$).
3. After one month of use, overall user satisfaction was rated at the highest level ($M = 4.56$, $SD = 0.21$). Users mostly appreciated the convenience of accessing to knowledge ($M = 4.65$, $SD = 0.48$) and the improved ease of communication with healthcare teams ($M = 4.62$, $SD = 0.63$), which enhanced their confidence in managing side effects ($M = 4.62$, $SD = 0.49$).

This study highlights the importance of knowledge in empowering patients and caregivers for self-care in community settings. This new palliative care application supports knowledge dissemination and enhances self-care capabilities of patients and home caregivers.

Keywords: Application, Palliative Care, Community

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นการดูแลที่มีมุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ในแอปพลิเคชันการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (World Health Organization, 2020) สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ให้ลดความทุกข์ทรมานควบคู่กับการรักษาหลักที่มุ่งหวังกำจัดตัวโรค โดยคำนึงถึงความต้องการและความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ซึ่งมีใช่เป็นเพียงอาการของความผิดปกติทางร่างกายเท่านั้น แต่เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากสภาวะทางด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วย รวมทั้งการให้คำแนะนำต่อญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในการเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสภาพความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดตามบริบทของปัจเจกบุคคลเท่าที่จะทำได้ในเวลาที่เหลืออยู่ (Thipkanchanarekha, Salikul, Aphisitthiwasana, & Thiammok, 2017) โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมมิติกายจิตสังคม และจิตวิญญาณโดยมีเป้าหมาย เพื่อจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน และเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วย ครอบครัว โดยให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามช่วงระยะเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยสบายในวาระท้ายของชีวิต และเสียชีวิตอย่างสงบหรือตายดี สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต (Porta-Sales & Noble, 2019)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) ให้ความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองว่าเป็นส่วนสำคัญของแอปพลิเคชันการดูแลแบบบูรณาการที่ครอบคลุมของการบริการในระบบสุขภาพ ไม่เพียงแต่เป็นการลดความทุกข์ทรมาน ทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรุนแรง รักษาไม่หาย โดยปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของโรคที่ไม่ประสงค์ที่จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตามเจตนาของผู้ป่วย การดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบันมีความสำคัญและมีความจำเป็นมากขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เพิ่มสูงขึ้น สัมพันธ์กับจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มากขึ้น ทำให้ความต้องการการดูแลแบบประคับประคองมีมากขึ้น กลุ่มโรคที่ทำให้การดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่เลือกการดูแลแบบประคับประคอง หรือยุติการบำบัดทดแทนไต กลุ่มโรคระบบประสาทและสมอง โรคสมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรคหัวใจผู้ป่วยเอดส์ระยะท้าย อุ้งลมปอดอุดกั้นเรื้อรังที่การพยากรณ์โรคไม่ดี โรคตับ ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด หรือมีภาวะทุพพลภาพ และโรคเด็ก (Khiawbanjong, 2019)

จากการศึกษาการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน พบการศึกษาในต่างประเทศของ Peeler, Doran, Winter-Dean, Ijaz, Brittain, Hansford, et.al. (2023) ได้ศึกษาการแทรกแซงการดูแลแบบประคับประคองด้านสาธารณสุขที่ช่วยให้ชุมชนสามารถสนับสนุนผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ดูแล การทบทวนขอบเขตของการศึกษาที่ประเมินผลลัพธ์ที่เน้นที่บุคคล พบว่า การเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแล นำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การศึกษาของ Fasolino, Chakraborty, & Kumar (2024) ศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน พบว่า การให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลประคับประคองช่วยเพิ่มความสามารถในการให้การสนับสนุนทางอารมณ์และการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งจะช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแล สำหรับในประเทศไทยพบการศึกษาของ Thanatwanich & Damrong (2019) ได้ศึกษารูปแบบการดูแลความสุขสบายในการดูแลแบบประคับประคองภาวะสุขภาพ สำหรับผู้ที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต ผลการศึกษาพบว่า ความไม่สุขสบายของกลุ่มตัวอย่างที่ในระยะท้ายของชีวิต ที่พบมากและมีความรุนแรงมาก ได้แก่ ด้านร่างกาย ความปวด ด้านจิตใจ จิตวิญญาณ วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และปัญหาเศรษฐกิจ ด้านสังคม วัฒนธรรม มีความห่วงใยบุคคลในครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อม เสียงดังภายในห้องผู้ป่วย และการศึกษาของ Panuthai, Wong-hongkun, Srirat, Komutbut, & Meesukho (2020) การพยาบาลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบการดูแลแบบประคับประคอง และเพื่อมั่นใจว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค มีความต่อเนื่องตลอดช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต บรรลุจนนำมาสู่การบรรลุเป้าหมายคือการจากไปอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ในสภาพจริงพบว่า การดูแลแบบประคับประคองในชุมชนนั้น บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลมากที่สุด คือ ตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว เครือญาติ และชุมชน ดังนั้นเพื่อลดช่องว่างด้านความรู้ของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ผู้วิจัยจึงพัฒนาแอปพลิเคชันในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ที่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชนสามารถใช้ในการประเมินอาการและดูแลตนเองเบื้องต้นได้

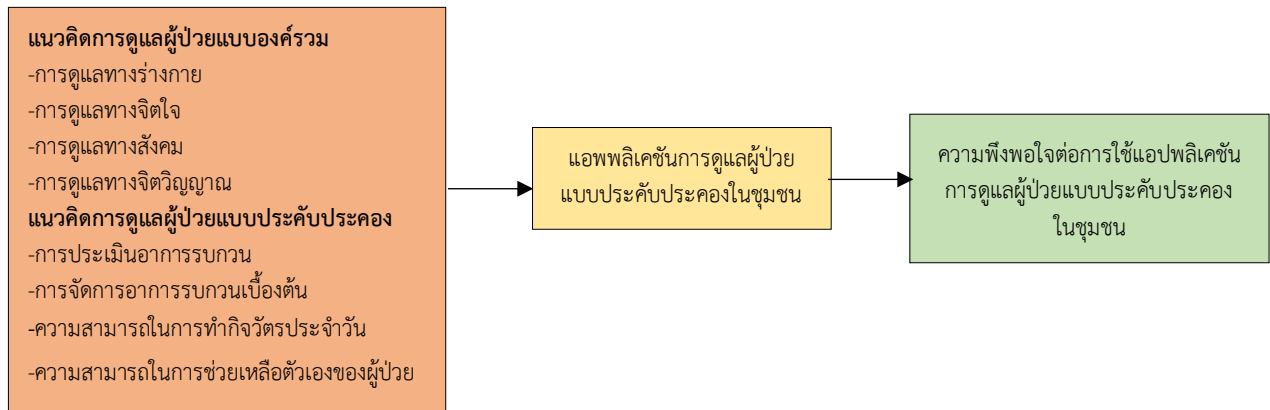
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาชุดความรู้ของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน
2. เพื่อออกแบบพัฒนาแอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบองค์รวม ของ Ferrell & Coyle (2001) และ Matzo & Sherman (2006) โดยผู้ป่วยสามารถประเมินการรบกวน และจัดการอาการรบกวนเบื้องต้นได้ ทั้งอาการทางกาย

จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งผู้วิจัยจัดทำเป็นชุดความรู้สำหรับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันบัญชีทางการของไลน์ โดยมีกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาชุดความรู้ของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ใช้วิธีเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนอย่างน้อย 3 ปี ได้แก่ แพทย์ จำนวน 2 คน พยาบาล จำนวน 4 คน อสม.จำนวน 9 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 3 คน รวมจำนวน 18 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interviews) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีแนวคำถาม ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง 2) ความรู้/ทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม 3) การดูแลทางกาย/อารมณ์/สังคม/จิตใจ/จิตวิญญาณ 4) ความรู้ในการประเมินอาการตนเองของผู้ป่วย 5) การใช้ยา และการเข้าถึงยาของผู้ป่วย 6) การอยู่ร่วมกันในชุมชน การทำงานร่วมกัน เครือข่ายทางสังคม 7) แผนที่ทางเดินของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 8) การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9) ความคาดหวัง/ความต้องการในการดูแล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล 3 คน ด้านการสาธารณสุข 1 คน และด้านการศึกษา 1 คน ตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแนวคำถามครอบคลุมทุกมิติของปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยให้แต่ละคำถามถูกประเมินในระดับ ความเกี่ยวข้อง (Relevance) หรือ ความเหมาะสม (Appropriateness) ใช้มาตราส่วนการให้คะแนน (Rating Scale) 4 ระดับ ได้ค่าความเที่ยงของเนื้อหาต่อข้อคำถาม (Item-level Content Validity Index: I-CVI) 0.96 ซึ่งถือมีความเที่ยงของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตลงเก็บข้อมูลพื้นที่แก่ รพ.สต.บ้านเหมืองหัวทะเล และ รพ.สต.บ้านทุ่งโนน ต.นาเคียน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช และประสาน อสม.ในการลงเยี่ยมผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง

ในชุมชน และนักกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ลงศึกษาพื้นที่ชุมชน จำนวน 5 วัน ใช้วิธีการเก็บข้อมูลใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การสังเกต ผู้วิจัยได้สังเกตลักษณะชุมชน การอยู่ร่วมกันของชุมชน ผู้นำทางสังคม ผู้นำตามธรรมชาติ และผู้นำทางจิตวิญญาณในชุมชน ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและเครือข่ายทางสังคม ทูทางสังคมต่างที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนนาคีเยน

2. การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้มีการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่ม แพทย์ พยาบาล จำนวน และเจ้าหน้าที่ ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่สังกัดโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 6 คน เป็นเวลา 2 ชั่วโมง

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่ม อสม. จำนวน 9 คน ซึ่งมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนมาอย่างน้อย 3 ปี เป็นเวลา 2 ชั่วโมง

3. การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้มีการขออนุญาตผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 3 ครอบครัว ในการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยไปที่บ้านผู้ป่วยกับอสม. พร้อมทั้งสังเกตความสัมพันธ์ของครอบครัว การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึก ครอบครัวละ 45 - 60 นาที

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือข้อมูล

ก่อนและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลใน 2 ประเด็น คือ มีความหลากหลาย และความอึดตัว กับมีความเป็นจริงจากการใช้การตรวจสอบ การตรวจสอบข้อมูลมีทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์ ได้แก่ การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลสามเส้า (Triangulation)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (Qualitative Content Analysis) ดำเนินการวิเคราะห์อย่างต่อเนื่องตลอดการวิจัย โดยกระทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับข้อมูลที่มีการอัดเทป นักวิจัยจะถอดเทปออกมาจากเครื่องบันทึกเสียง การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และการตีความสร้างข้อสรุป (Conclusion Interpreting)

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนาแอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน

ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 มาสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นแอปพลิเคชันการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน บัญชีทางการของไลน์ ชื่อ อุ่นใจ เนื้อหาในแอปพลิเคชัน ประกอบด้วย

1. การออกแบบและพัฒนาชุดความรู้ในแอปพลิเคชัน

2. นำชุดความรู้ที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน นักวิชาการศึกษา 1 ท่าน และ ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 1 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1

3. จัดทำแอปพลิเคชันการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน บัญชีทางการของไลน์ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน จำนวน 10 ราย เพื่อประเมินการเข้าใจในเนื้อหา ความเหมาะสมของลำดับขั้นตอนและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ ก่อนนำไปใช้ในการวิจัยแล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน เท่ากับ .82

4. นำแอปพลิเคชันการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ฉบับสมบูรณ์ไปใช้ทดลองในระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 64 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติ โดยมีเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า คือ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ในชุมชน 2) ผู้ป่วยสามารถสื่อสารและตอบคำถามได้ 3) สามารถฟัง พูด อ่านภาษาไทยได้ และ 4) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถเชื่อมต่อ Internet และใช้งาน Application บนมือถือได้ สำหรับเกณฑ์การคัดตัวอย่างออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนได้จนครบทุกขั้นตอนไม่ว่ากรณีใด ๆ ก็ตาม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนนาเคียน อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ตรงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 37 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แอปพลิเคชันการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน บัญชีทางการของไลน์ ชื่อ อุ่นใจ เนื้อหาในแอปพลิเคชันประกอบด้วย 1) ความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง 2) การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนแบบองค์รวม 3) การประเมินอาการผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน 4) ข้อมูลติดต่อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2

2. ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสอดคล้อง 2) ความเหมาะสม 3) ด้านความเป็นไปได้ และ 4) ด้านการขยายผลสู่การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ จากเห็นด้วยมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึง เห็นด้วยน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน การแปลผลจากคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (Dick & Carey, (1996)

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00 - 1.49 แสดงว่า พึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.50 - 2.49 แสดงว่า พึงพอใจในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.50 - 3.49 แสดงว่า พึงพอใจในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.50 - 4.49 แสดงว่า พึงพอใจในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 4.50 - 5.00 แสดงว่า พึงพอใจในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน นักวิชาการศึกษา 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 1 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 หากความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน จำนวน 10 ราย เพื่อประเมินการเข้าใจในเนื้อหา ความเหมาะสมของลำดับขั้นตอนและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตลงเก็บข้อมูลพื้นที่แก่ รพ.สต.บ้านเหมืองหัวทะเล และ รพ.สต.บ้านทุ่งโนน ต.นาเคียน อ.เมือง.จ.นครศรีธรรมราช และประสาน อสม. ในการลงเยี่ยมผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคองในชุมชน

2. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย การใช้แอปพลิเคชันอุ่นใจ วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำการกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้จริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ F-07/2566 รับรองวันที่ 10 สิงหาคม 2566 – 9 สิงหาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ชุดความรู้ของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน จากการสนทนากลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า 1) จำนวนของบุคลากรทางสุขภาพใน รพ.สต. มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอกับภาระงานที่ปฏิบัติจริง ทำให้ไม่สามารถลงเยี่ยมบ้านได้อย่างเต็มที่ แก้ปัญหาโดยให้ อสม. หรือ CG (Care Giver) ลงเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน 2) ความรู้สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการเป็นความรู้ในการดูแลตนเองเบื้องต้น เมื่อมีอาการรบกวน ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ทั้งนี้อยากให้เป็นข้อมูลที่อ่านง่าย ใช้คำที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ ผู้ป่วย ใช้ในการดูแลตนเองเบื้องต้น ผู้ดูแล และอสม. ใช้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วย 3) ช่องทางการสื่อสารกับ รพ.สต. ที่รวดเร็วเป็นปัจจุบัน เมื่อต้องการความช่วยเหลือ หรือต้องการคำแนะนำเมื่ออาการเปลี่ยนแปลง

“เวลาลงเยี่ยมก็เหมือนไปเยี่ยมญาติ ไปคุยถามสารทุกข์สุกดิบ เป็นอย่างไรบ้าง กินได้มัย แต่พอเคื่อบอกอาการที่เคื่อกังวล เช่น คลื่นไส้ ปวด ท้อง ทำไม เราไปไม่ถูก ตอบไม่ได้” (อสม.)

“เจ็บป่วยแบบนี้ (ผู้ป่วยติดเตียง) เคลื่อนย้ายลำบาก พอมีการมาเยี่ยมบ้านก็ดีใจ แต่บางครั้งไม่ได้มาตรงช่วงที่เราต้องการ อย่างตอนอาการหนัก มีไข้แทรกซ้อน อยากให้มาตอนนั้นมากกว่า” (ผู้ดูแลผู้ป่วย)

“อยากมีความรู้เบื้องต้นจะได้ดูแลตัวเองได้เวลามีอาการ บางทีก็ไมรู้ว่อาการที่เป็นอยู่เป็นอาการแทรกซ้อนหรือป่าว อยากมีที่ปรึกษา บางทีถาม อสม. เคื่อกื่อบอกไม่ได้ เคื่อจะไปถามที่อนามัยให้” (ผู้ป่วย)

“พอมีผู้ป่วยที่ต้องดูแลตลอดเวลาอยู่ที่บ้าน เรากื่อยากดูแลให้ดี แต่บางครั้งก็รับอารมณ์เคื่อไมไหว ขี้หงุดหงิดโมโหง่าย ทำให้ทะเลาะกันบ้าง ดื่กกันบ้าง ไมรู้ว่จะได้บุญหรือบาป” (ผู้ดูแลผู้ป่วย)

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงออกแบบและดัดแปลงชุดความรู้ของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ประกอบด้วย

1.1 ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนแบบองค์รวม ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง

1.1.1 ความรู้ในการดูแลด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวด เป็นแผล ผื่นคัน การดูแลตนเองเมื่อมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ผอมแห้ง ถ่ายเหลว ท้องผูก และ การดูแลตนเองเมื่อมีอาการหายใจลำบาก ปากแห้ง อ่อนแรงเหนื่อยล้า

1.1.2 ความรู้ในการดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การดูแลตนเองเมื่อมีอาการภาวะซึมเศร้า การดูแลตนเองเมื่อมีอาการภาวะวิตกกังวล และการดูแลตนเองเมื่อมีอาการภาวะสับสน

1.1.3 ความรู้ในการดูแลด้านสังคม ได้แก่ ด้านความรักความผูกพันของผู้ป่วยผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อม เครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม

1.1.4 ด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การปฏิบัติตามความเชื่อและหลักศาสนาประกอบด้วย ศาสนาอิสลาม ศาสนาพุทธ และศาสนาคริสต์ และ การทำพินัยกรรมชีวิต

1.2 การประเมินอาการผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) แบบประเมินอาการรบกวน โดยใช้แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) และการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยโดยใช้ Palliative Performance Scale (PPS)

2. แอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ผู้วิจัยได้ออกแบบและพัฒนาแอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ผ่านบัญชีทางการของไลน์ (LINE Official Account) ซึ่งช่วยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สามารถสร้างกลุ่มสื่อสาร และส่งข้อมูลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนผ่านทางไลน์ สามารถสร้างข้อมูลในการดูแล การประเมินตนเองเบื้องต้น ข้อความทักทาย ข้อความตอบกลับ อัตโนมัติ การแชทแบบ 1-1 การบรอดแคสต์หาผู้ติดตามทั้งหมด หรือการบรอดแคสต์แบบกลุ่ม โดยมี รพ.สต. เป็นแอดมินกลุ่มไลน์เพื่อติดตามอาการ กำหนดการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อข้อมูลจากผู้ป่วย และมีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน เป็นสมาชิกในบัญชีทางการของไลน์แอปพลิเคชันการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน บัญชีทางการของไลน์ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน จำนวน 10 ราย เพื่อประเมินการเข้าใจเนื้อหา ความเหมาะสมของลำดับขั้นตอนและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย มีการปรับปรุงและพัฒนาช่วงระหว่างการทดลองใช้ มีดังนี้

2.1 ปรับชื่อแอปพลิเคชัน บัญชีไลน์ จากเดิมชื่อ “การดูแลแบบประคับประคอง” เปลี่ยนเป็น “อุ่นใจ” โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ชื่อกลุ่มมีผลต่อสภาพจิตใจ การดูแลแบบประคับประคองเป็นการตอกย้ำว่าต้องพึ่งพาคนอื่น ต้องให้คนอื่นมาประคับประคองถึงจะไปต่อได้ แต่ตัวผู้ป่วยเองอยากพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด การมี แอปพลิเคชันช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอุ่นใจ

2.2 การประเมินอาการต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างขอไม่เห็นคะแนนประเมิน เพราะมีผลต่อสภาพจิตใจ และไม่ขอให้ผู้ดูแล หรือ อสม. ที่มาช่วยทำแบบประเมินเห็นคะแนนในไลน์ด้วย อยากให้หมอหรือพยาบาลที่ รพ.สต. ทราบผลการประเมินเพียงกลุ่มเดียว

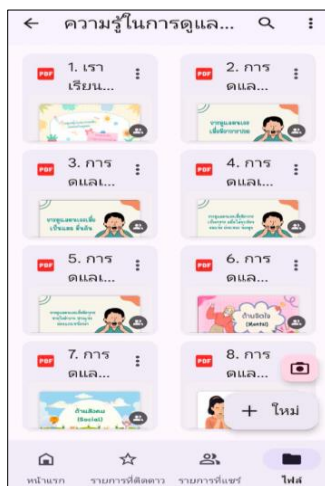
2.3 พบอุปสรรคในการใช้เทคโนโลยีในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงและสูงอายุ รวมทั้งผู้ดูแลสูงอายุ ผู้วิจัยจึงต้องเตรียม อสม. ประจำครอบครัวในการให้คำแนะนำ ทั้งด้านความรู้ และการใช้แอปพลิเคชัน



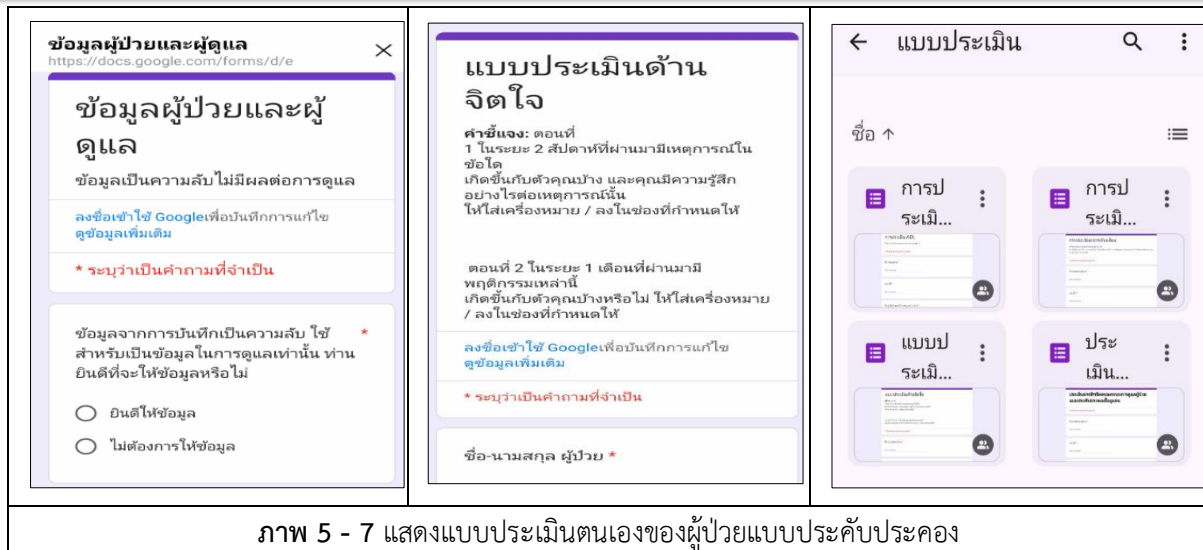
ภาพ 1 แสดงหน้าแรกและชื่อแอปพลิเคชัน



ภาพ 2 แสดงหน้าเมนูของแอปพลิเคชัน



ภาพ 3 - 4 แสดงความรู้ในการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อมีอาการรบกวน



ภาพ 5 - 7 แสดงแบบประเมินตนเองของผู้ป่วยแบบประคับประคอง

จากการศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แอปพลิเคชัน พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.65$, $SD = 0.49$) ทั้งนี้พบค่าเฉลี่ยมากที่สุดในด้านความสอดคล้อง ($M = 4.80$, $SD = 0.42$) รองลงมา ด้านการขยายผลสู่การปฏิบัติ ($M = 4.70$, $SD = 0.48$) ตามมาด้วย ด้านความเป็นไปได้ ($M = 4.60$, $SD = 0.49$) และด้านความเหมาะสม ($M = 4.53$, $SD = 0.58$) ตามลำดับ

3. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อแอปพลิเคชัน จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 37 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.05) อายุอยู่ในช่วง 70 - 79 ปี (ร้อยละ 29.73) ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 40.54) รองลงมาโรคเบาหวานและความดัน (ร้อยละ 29.73) จำนวนปีที่ดูแลแบบประคับประคองส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 0 - 5 ปี (ร้อยละ 59.45) ค่าใช้จ่ายในการดูแลต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 40.54) ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 11,576 บาทต่อเดือน ผู้ป่วยกลุ่มติดบ้าน (ร้อยละ 40.54) โดยมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเฉลี่ยเท่ากับ 8.70 คะแนน ผู้ดูแลมีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี (ร้อยละ 32.43) โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.59 ปี

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อแอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน

ความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชัน (n = 37)	M	SD	แปลผล
1. แอปพลิเคชันสามารถใช้งานได้ง่ายไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน	4.56	0.50	ระดับมากที่สุด
2. แอปพลิเคชันสวยงาม น่าใช้	4.57	0.55	ระดับมากที่สุด
3. การนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้	4.59	0.64	ระดับมากที่สุด
4. การได้รับความสะดวกในการรับความรู้ผ่านทางแอปพลิเคชัน	4.65	0.48	ระดับมากที่สุด
5. การใช้แอปพลิเคชันในการประเมินอาการผู้ป่วยแบบประคับประคองได้	4.38	0.59	ระดับมาก
6. แอปพลิเคชันช่วยให้ท่านสื่อสารกับทีมสุขภาพได้ง่ายขึ้น	4.62	0.63	ระดับมากที่สุด
7. ความมั่นใจในการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อมีอาการข้างเคียงจากโรค	4.62	0.49	ระดับมากที่สุด
8. แอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้	4.51	0.56	ระดับมากที่สุด
9. การนำแอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองไปใช้กับชุมชนอื่น	4.54	0.56	ระดับมากที่สุด
10. ความพึงพอใจกับการให้ความรู้ผ่านทางแอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน	4.54	0.61	ระดับมากที่สุด
ภาพรวม	4.56	0.21	ระดับมากที่สุด

จากตาราง 4 พบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.56, SD = 0.21$) โดยข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ การได้รับความสะดวกในการรับรู้ผ่านทางแอปพลิเคชัน ($M = 4.65, SD = 0.48$) รองลงมา คือ แอปพลิเคชันช่วยให้ท่านสื่อสารกับทีมสุขภาพได้ง่ายขึ้น ($M = 4.62, SD = 0.63$) ซึ่งเท่ากับ ท่านมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อมีอาการข้างเคียงจากโรค ($M = 4.62, SD = 0.49$) และข้อที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุดอยู่ในระดับมาก คือ การใช้แอปพลิเคชันในการประเมินอาการผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ ($M = 4.38, SD = 0.59$)

การอภิปรายผล

1. ชุดความรู้ของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนแบบองค์รวม ประกอบด้วยความรู้ในการดูแลตนเองทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และ 2) ความรู้ในการประเมินตนเอง ได้แก่ การประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) การประเมินอาการรบกวน การประเมินด้านจิตใจ และการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยโดยใช้ Palliative Performance Scale (PPS) ซึ่งเป็นชุดความรู้ที่พัฒนาและดัดแปลงให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลใช้งานได้ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย รูปแบบเหมาะสมและสะดวกในการเข้าถึง ซึ่งต่างจากชุดความรู้เดิมที่เป็นคู่มือ หรือแผ่นพับที่มีโอกาสสูญหายได้ง่าย เพราะความรู้เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเอง รวมทั้งเข้าใจในอาการของตน การเข้าถึงชุดความรู้ที่ถูกต้อง เข้าถึง และเข้าใจง่าย จะให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เบื้องต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Peeler, Doran, Winter-Dean, Ijaz, Brittain, Hansford, et.al., (2023) พบว่า การเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน นำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Fasolino, Chakraborty, & Kumar, (2024) พบว่า การให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลประคับประคองในชุมชนช่วยเพิ่มความสามารถในการให้การสนับสนุนทางอารมณ์และการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญซึ่งจะช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแล

2. การออกแบบและพัฒนาแอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ผ่านบัญชีทางการของไลน์ (LINE Official Account) จุดเด่นคือมีชุดข้อมูลความรู้ในการประเมินและจัดการตนเองของผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถเปิดอ่านและประเมินอาการได้ตามต้องการ นอกจากนี้แอปพลิเคชันยังออกแบบให้ รพ.สต. ได้รับผลการประเมินที่ผู้ป่วยประเมินตัวเองผ่านแอปพลิเคชันด้วย ทำให้ รพ.สต. รับทราบอาการของผู้ป่วยและใช้ในการตัดสินใจให้การพยาบาลหรือลงเยี่ยมบ้านได้ จากการประเมินการใช้ออปพลิเคชัน พบว่า ความเป็นไปได้ในการใช้ออปพลิเคชันโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งในด้านความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการขยายผลสู่การปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Richard, José, Jordi, Jeannine, Eve, Emmanuel, et.al. (2021) ได้วิจัยออกแบบแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนในพื้นที่ห่างไกลของประเทศอินเดีย เพื่อเปิดหรือปรับปรุงการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลครอบครัว ผู้ดูแลชุมชน และทีมดูแลแบบประคับประคอง พบว่า 1) แอปพลิเคชันได้รับการยอมรับสูงและการใช้ข้อมูลอย่างแพร่หลาย 2) ทีมสุขภาพในการดูแลแบบประคับประคองมีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและข้อกังวลของผู้ป่วยได้ดีขึ้น 3) ทีมสุขภาพจัดลำดับความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยได้ตรงตามความต้องการและความจำเป็นของผู้ป่วยได้

3. ความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน พบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เกิดจากความสามารถในการเข้าถึงความรู้ในการดูแลตนเองเบื้องต้น และมีช่องทางการสื่อสารกับทีมสุขภาพได้ง่ายขึ้น ทำให้มีความมั่นใจในการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อมีอาการข้างเคียงจากโรค และข้อที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก คือ ท่านใช้ออปพลิเคชันในการประเมินอาการผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ ($M = 4.38, SD = 0.59$) ทั้งนี้เพราะในการประเมินอาการนั้นเป็นการประเมินทางการแพทย์ ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องมีความรู้ในการประเมินแทนการใช้

ความรู้สึกละอายในการประเมิน สอดคล้องกับการศึกษาของ Khou, Lo, Barclay, & Baytieh (2024) ที่ศึกษาผลการศึกษากลับมาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางวิดีโอในการดูแลระดับประคับประคอง พบว่า ทั้งผู้ป่วย/ผู้ดูแล (97%) และแพทย์ (97%) ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับการใช้ VC สำหรับการให้คำปรึกษาในการดูแลระดับประคับประคองในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Fasolino, Chakraborty, & Kumar (2024) ศึกษาเรื่องการดูแลระดับประคับประคองให้สอดคล้องกับความปรารถนาของผู้ป่วย พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยกับการดูแลระดับประคับประคองในชุมชน ได้แก่ การควบคุมสถานการณ์ที่บ้าน การสนับสนุนครอบครัว การดูแลทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง การดูแลสอดคล้องกับความปรารถนาและความชอบของผู้ป่วย

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำแอปพลิเคชันไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ซึ่งนอกจากจะช่วยเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยในการใช้เป็นช่องทางในการติดตามอาการของผู้ป่วย ตลอดจนสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนเยี่ยมบ้านได้
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถใช้แอปพลิเคชันเป็นสื่อในการเสริมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน เพื่อเป็นที่ปรึกษาทางสุขภาพให้แก่ประชาชนที่อยู่ในการดูแล
3. ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคองทุกคน สามารถใช้แอปพลิเคชันเป็นสื่อในการเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยผลของการใช้แอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ในด้านของความรู้ และการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการใช้แอปพลิเคชัน

References

- Dick, W., & Carey, L. (1996). *The Systematic Design of Instruction* (4th ed.). Harper Collins College Publishers.
- Fasolino, A., Chakraborty, S., & Kumar, R. (2024). Palliative care in alignment with patients' wishes: Are we there yet. *Journal of Primary Care Specialties*, 5(1), 1-22.
- Ferrell, B. R., & Coyle, N. (2001). *Textbook of palliative nursing*. Oxford University Press.
- Khiawbanjong, D. (2019). Palliative care center, Maharaj Aunrak unit, Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital. *Maharaj Nakhon Si Thammarat Medical Journal*, 2(2), 95-98. (in Thai)
- Khou, M., Lo A., Barclay, R., & Baytieh, L. (2024). Exploration of patient and clinician experience of video consultations in community palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 67(4), 321-331.
- Matzo, M. L., & Sherman, D. W. (2006). *Palliative care nursing: Quality care to the end of life* (2nd ed.). New York: Springer Publishing.
- Panuthai, S. Wong-hongkun, T. Srirat, Ch. Komutbut, P. & Meesukho. Ch. (2020). *Synthesis of Palliative Care System Proposals in Urban Areas of Chiang Mai Province. Health Systems Research and Knowledge Warehouse*. Health Systems Research Institute (HSRI). hs2586.pdf. (in Thai).

- Peeler, A., Doran, A., Winter-Dean, L., Ijaz, M., Brittain, M., Hansford, L., Wyatt, K., Sallnow, L., & Harding, R. (2023). Public health palliative care interventions that enable communities to support people who are dying and their carers: A scoping review of studies that assess person-centered outcomes. *Frontiers in Public Health*, 11, 1180571. doi 10.3389/fpubh.2023.1180571.
- Porta-Sales, J., & Noble, S. (2019). Haematology and palliative care: The needs are out there. *Palliat Med Journal*, 33(5), 481-82.
- Richard, H., José, C., Jordi, Se., Jeannine, L., Eve, N., Emmanuel, L., et.al. (2021). Design and evaluation of a novel mobile phone application to improve palliative home-care in resource-limited settings. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(1), 1-9.
- Thanatwanich, Y. & Damrong, N. (2019). A Model Of Palliative Care For Health Status In The End-Of-Life Stage. Faculty of Nursing, Burapha University. (in Thai).
- Thipkanchanarekha, K. Salikul, S. Aphisitthiwasana, N. & Thiammok, M. (2017). Advanced care planning for peaceful death. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 33(3), 138-145. (in Thai).
- World Health Organization. (2018). *Integrating Palliative Care and Symptom Relief into Primary Health Care: A WHO Guide for Planners, Implementers and Managers*. Geneva: World Health Organization.