

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

นาถฤดี สุธีสถิร พย.ม^{1*}, กลอยใจ แสนวงษ์ พย.ม¹,
บงกชรัตน์ ยานะรมย์ พย.บ¹

บทคัดย่อ

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบ และศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ระหว่าง 1 เมษายน พ.ศ. 2565 – 31 ตุลาคม พ.ศ. 2565 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 60 คน โดยระยะที่ 1 จำนวน 20 คน ระยะที่ 2-3 จำนวน 60 คน และผู้ป่วย 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) คำถามการสนทนากลุ่ม 2) รูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยฯ คือ “YASO-PCN-CARE Model” เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการวิจัย ได้แก่ 1) ประเมินการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร 3) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้นำไปทดลองใช้ ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.81, 0.79, 0.83 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติพรรณนา ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบใช้สถิติ Pair t test

ผลการวิจัย พบว่า 1) รูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง คือ “YASO-PCN-CARE Model” ประกอบด้วย จัดโครงสร้าง วางเป้าหมาย ดูแลแบบองค์รวม ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีแนวทางปฏิบัติ สร้างช่องทางสื่อสาร ทำงานเป็นทีมและสร้างเครือข่าย นิเทศทางคลินิก วางแผนดูแล แบ่งปันทรัพยากร ตรวจสอบทบทวน ประเมินผลและพัฒนา และ 2) ผลของรูปแบบ พบว่า (1) ความพึงพอใจของบุคลากรโดยรวมในระดับสูง (Mean=4.75, S.D.=0.45) (2) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยฯ หลังดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก (Mean=4.68, S.D.=0.14) สูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (3) ความพึงพอใจของครอบครัวมีต่อรูปแบบฯ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.37, S.D. = 0.54) (4) พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.41, S.D. = .54) และ (5) Family meeting และ Advance care planning หลังใช้ ร้อยละ 100 สรุปว่า รูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ง่ายต่อการปฏิบัติ บุคลากรมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ

คำสำคัญ: การบริหารจัดการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลแบบประคับประคอง

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโสธร จ.ยโสธร

* Corresponding author: natsuleesa@yahoo.com

วันที่รับ (received) 27 ธ.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 24 ม.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 7 ก.พ. 2567

The Development of a Management Model for Palliative Care Patients

Natruedee Suleesathira M.N.S.^{1*}, Kloychai Saenwong M.N.S.¹,
Bongotrat Yanarom B.N.S.¹

Abstract

Palliative care is care that focuses on increasing the quality of life of patients and their families that reduces suffering by taking into account the needs and wishes of the patient and family. The objectives of this research were to 1) study palliative care management; 2) develop a palliative management model, and 3) study the results of the developed palliative management model for end-of-life patients. The study was conducted between 1 April 2022 - 31 October 2022. The sample consisted of 60 professional nurses and 30 end-of-life patients receiving palliative care at Yasothon Hospital. Research tools used to conduct the research included: 1) group discussion questions, 2) of the "YASO-PCN-CARE Model" management model for end-of-life palliative care patients. Assessment tools included: 1) the professional nurses practice evaluation form, 2) the Personnel satisfaction questionnaire, 3) the patient care nurse competence questionnaire, and 4) the family satisfaction with patient care questionnaire. The research assessment tools' reliability were assessed using Cornbrash's Alpha Coefficient produced reliability values of 0.81, 0.79, 0.83 and 0.80, respectively. Descriptive statistics and Paired t tests statistics were used to analyze the data.

The results of the research found that the "YASO-PCN-CARE Model" palliative management model for end-of-life patient practice guidelines consisted of structuring, setting goals, holistic care, communication channels for continuous care, working as a team and building a clinical supervision network, having a care plan, sharing resources, and reviewing and evaluating the plan. The results of the assessment of the management model found that, (1) overall, personnel satisfaction was at a high level (Mean = 4.75, S.D. =0.45); (2) the ability to provide palliative care to end-of-life patients was very high (Mean =4.68, S.D. =0.14) and was statistically significantly higher than before implementation of the guidelines at the .05 level; (3) satisfaction of family on having model of care, the overall satisfaction was at a high level (Mean = 4.37, S.D. = 0.54); (4) compliance to the guidelines among the nurses was at a high level (Mean = 4.41, S.D. =.54); and (5) family meetings and advanced care planning was conducted in every case (100 %) after using the guidelines. Conclusion the palliative management model for end-of-life patient was easy to practice, personnel have ability to care for patients. Personnel and their families are satisfied with the model.

Keywords: management, end of life, palliative care

¹ Registered Nurse, Yasothon hospital, Yasothon province

*Corresponding author: natsuleesa@yahoo.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติจำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยให้เข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มสูงขึ้น¹ ปี 2563-2565 จำนวน 132,647 ราย, 165,867 ราย และ 169,016 ราย ตามลำดับ ในส่วนของโรงพยาบาลยโสธรมีแนวโน้มสูงขึ้น เช่นกัน ปี 2563-2565 จำนวน 178 ราย, 199 ราย และ 460 ราย ตามลำดับ แต่อัตราของผู้ป่วยที่ได้รับการทำกิจกรรม Family meeting และทำ Advance care planning ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 50 ใน ปี 2563-2565 โรงพยาบาลยโสธร ทำได้ร้อยละ 27.46, 37.95 และ 49.03 สะท้อนถึงผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายหรือภาวะเจ็บป่วยคุกคามชีวิตที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้มีจำนวนเพิ่มขึ้นด้วย² การชะลอความตายโดยใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็นเพื่อการยืดชีวิต ทำให้เพิ่มความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เกิดความสูญเสียเวลาที่มีค่าในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต ตลอดจนเป็นภาระทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว³ การดูแลระยะท้ายแบบประคับประคองจึงมีแนวโน้มของความต้องการมากขึ้น ทั่วโลกมีความต้องการการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ 40-60 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพด้วยโรคที่คุกคามชีวิต เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 38.50 โรคมะเร็ง ร้อยละ 34.0 ซึ่งต้องเผชิญกับความเจ็บปวดในระดับรุนแรง⁴ สำหรับสถานการณ์ด้านสุขภาพคนไทยพบว่าอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และเป็นสาเหตุของการตายที่สำคัญได้แก่ มะเร็งทุกชนิด ปอดอักเสบและโรคหัวใจขาดเลือด⁵ ดังนั้น การดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจึงเป็นความต้องการจำเป็นของระบบบริการสุขภาพ มีการกำหนดนโยบายและกำหนดยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต⁶

สภาการพยาบาลกำหนดให้มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตที่เหลืออยู่ ให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ ตลอดจนวิธีการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการตายดี (Good death) เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง⁷ อีกทั้ง สำนักรพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข⁸ กำหนดแนวทางการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลให้มีการดำเนินการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) โดยกำหนดตัวชี้วัด ร้อยละของสถานบริการสุขภาพภายในจังหวัดที่มีระดับความสำเร็จของระบบการดูแลแบบประคับประคองมากกว่าหรือเท่ากับระดับ 3 ผู้ป่วยระยะท้ายส่วนใหญ่มีปัญหาซับซ้อนพยาบาลต้องใช้ทักษะผสมผสานในการดูแล โดยเฉพาะการเป็นผู้ประสานงานการดูแลสำหรับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งบุคลากรสุขภาพอื่นๆ ประเด็นปัญหาอุปสรรคในการดูแลที่สำคัญคือ บุคลากรมีความรู้ไม่เพียงพอ⁹ ขาดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการรักษาให้หาย จนละเลยปรากฏการณ์ธรรมชาติเกี่ยวกับชีวิต ผู้ป่วยขาดโอกาสตัดสินใจเรื่องของตนเองหรือไม่ทราบความจริง จึงไม่ได้แสดงเจตจำนงต่อการเลือกแนวทางวางแผนการรักษาล่วงหน้า อีกทั้งขาดการสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างผู้ป่วย ญาติและทีมแพทย์พยาบาล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นอุปสรรคในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้มีคุณภาพ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลยโสธรเริ่มดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ในปี พ.ศ. 2556 จนถึงปัจจุบันโดยมีพยาบาลผู้จัดการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) เพียง 1 คนซึ่งไม่เพียงพอสำหรับโรงพยาบาลขนาด 436 เตียง การบริหารจัดการคุณภาพบริการพบว่า มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำมากที่สุด เป็นกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง และไตวายระยะท้าย ผลการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในปี พ.ศ. 2559 พบว่าระดับความสำเร็จของระบบการดูแลแบบประคับประคองน้อยกว่าระดับ 3 โดยมาตรฐานโรงพยาบาลทั่วไปกำหนดให้การดูแลแบบประคับประคองเป็นภารกิจหนึ่งของกลุ่มการพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่าน

การอบรมหลักสูตรดูแลแบบประคับประคอง เป็นผู้รับผิดชอบและมีทีมพยาบาลผู้ดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วย (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ครอบคลุมหน่วยงานบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก การดำเนินการตามแนวปฏิบัติการดูแลข้างเตียง (Primary palliative care) ความรู้และทักษะเฉพาะของบุคลากรพยาบาลยังไม่เพียงพอ เนื่องจากมีพยาบาลผู้จัดการดูแลที่ผ่านการอบรมความรู้และทักษะเฉพาะในหลักสูตรระยะสั้นเพียง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ของจำนวน PCWN และเป็นร้อยละ 0.82 ของบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด ทำให้การจัดการอาการปวดและอาการรบกวนไม่มีประสิทธิภาพ จากสถิติการให้บริการผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลโสธร ในปี พ.ศ. 2563 -2565 พบอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 6.60 ,7.7 และ 9.96) และเสียชีวิตในโรงพยาบาลสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 53.10, 48.95 และ 52.20) ตลอดจน อัตราของผู้ป่วยที่ได้รับการทำกิจกรรม Family meeting และทำ Advance care planning ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 50) จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่าระบบการดูแลแบบประคับประคองยังเป็นปัญหาที่สำคัญ มีการปฏิบัติที่หลากหลาย ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองได้น้อย ทำให้บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำเป็นต้องการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยใช้กลไกทางการบริหารจัดการในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองและศึกษาผลลัพธ์ของการนำรูปแบบฯ ดังกล่าวไปใช้ในระบบการพยาบาล

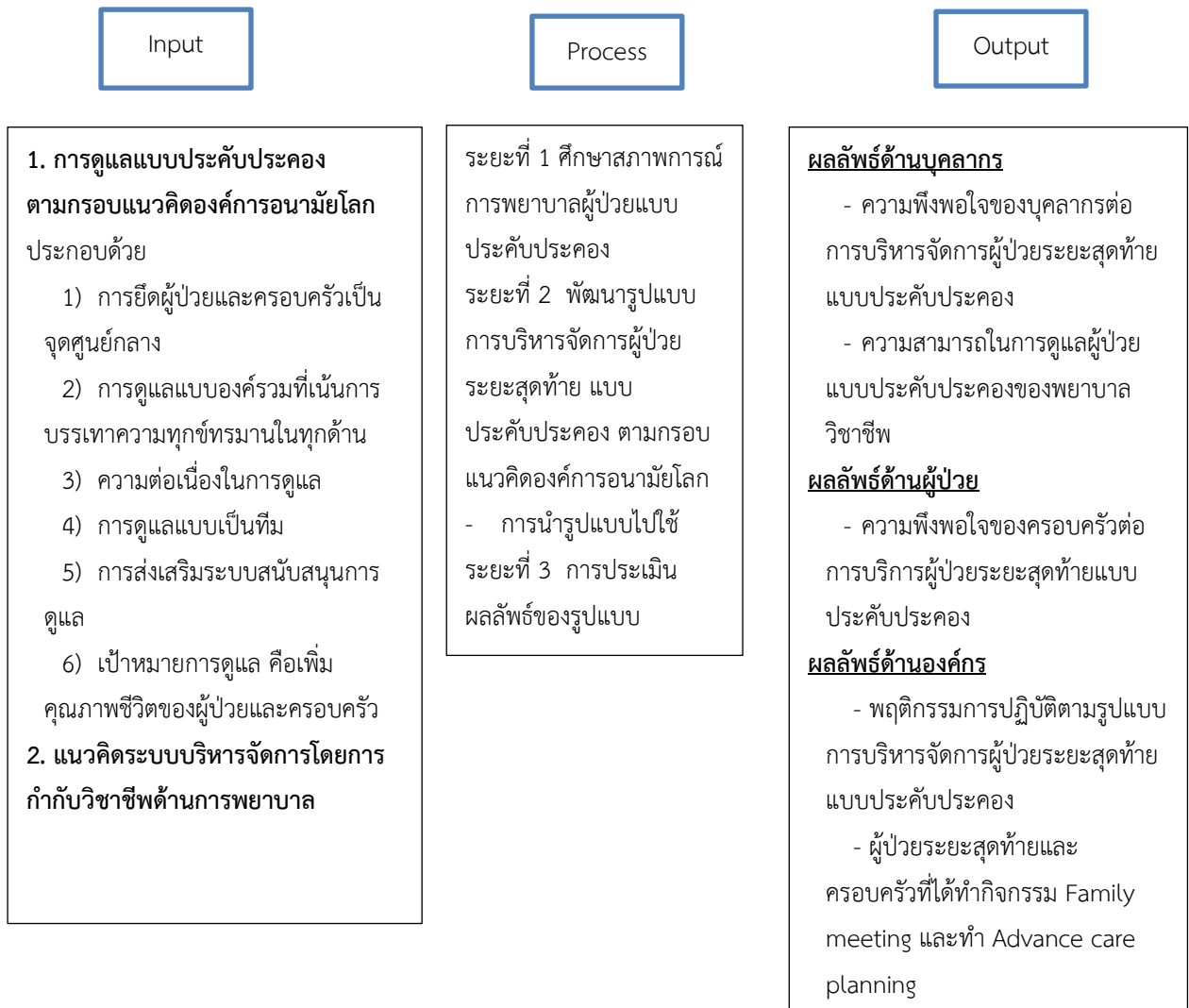
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองบูรณาการกรอบแนวคิดภายใต้กรอบแนวคิดเชิงระบบ⁸ แนวคิดระบบบริหารจัดการโดยการกำกับวิชาชีพด้านการพยาบาล¹¹ และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก¹² 6 ประการคือ 1) ยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 2) การดูแลแบบองค์รวมที่มุ่งบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน 3) มีความต่อเนื่องในการดูแล 4) เป็นการดูแลแบบเป็นทีม 5) เน้นส่งเสริมระบบในการดูแล 6) เป้าหมายการดูแล คือเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ทัศนคติและทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นตัวแปรเชิงโครงสร้างที่ผู้วิจัยประเมินจากความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา โดยกำหนดให้มีการประเมินตัวแปรเชิงกระบวนการ คือ การประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยการบวนการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง 2) การพัฒนารูปแบบ และการนำรูปแบบไปใช้ และ 3) การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบเพื่อให้ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในการสร้างรูปแบบ โดยกำหนดให้มีการประเมินตัวแปรเชิงผลลัพธ์ คือ จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวที่ได้ทำกิจกรรม

Family meeting และทำ Advance care planning และการเกิดการตายดี (Good death) เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง มีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสภาพการณ์การบริหารจัดการผู้ป่วย 2) การสร้างรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วย และ 3) นำรูปแบบไปใช้และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วย เนื่องจากขั้นตอนการวิจัยมีหลายระยะ จึงขอเสนอกลุ่มตัวอย่าง ไปตามขั้นตอนในการศึกษา รายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์การบริหารจัดการผู้ป่วย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่มในทีมผู้บริหารทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลโสธร ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาล 10 คน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 10 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อศึกษาบริบทการดูแลผู้ป่วยและทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลโสธร ซึ่งดำเนินการวิจัยระหว่าง 1 เมษายน 2565 – 31 พฤษภาคม พ.ศ.2565

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วย เป็นการสร้างรูปแบบตามกรอบแนวคิดองค์การอนามัยโลก 6 ด้าน¹² คือ การยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง การดูแลแบบองค์รวมที่เน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน ความต่อเนื่องในการดูแล การดูแลแบบเป็นทีม การส่งเสริมระบบสนับสนุนการดูแล เป้าหมายในการดูแล เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลโสธร โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี 2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3) ไม่เคยเข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก่อน 4) มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานการพยาบาลใน 30 หน่วยงาน หน่วยงานละ 2 คน ดำเนินการระหว่างเดือนเดือนมิถุนายน พ.ศ.2565

ระยะที่ 3 ระยะนำรูปแบบไปใช้และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วย ดำเนินการวิจัยระหว่าง 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 – 31 ตุลาคม พ.ศ. 2565 กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1 เป็นกลุ่มที่ทำการสร้างรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เป็นกลุ่มเดียวกับการดำเนินการสนทนากลุ่มในระยะที่ 1 และกลุ่ม 2 เป็นกลุ่มที่นำรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยไปทดลองใช้ เป็นพยาบาลวิชาชีพ 60 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานการพยาบาลใน 30 หน่วยงาน หน่วยงานละ 2 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใช้บริการ และกลุ่มผู้ให้บริการ

1) กลุ่มผู้ใช้บริการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโดยการสุ่มอย่างง่าย ตามเกณฑ์คัดเข้า ตามคุณสมบัติที่กำหนด 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยให้เข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง 2) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย เข้ารับการรักษาระหว่าง 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 – 31 ตุลาคม พ.ศ. 2565

2) กลุ่มผู้ให้บริการ ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลโสธร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลโสธร โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี 2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3) ไม่เคยเข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก่อน 4) มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจาก G*star power โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of the test) เท่ากับ .95 ระดับความเชื่อมั่น .05 effect size ขนาดกลางเท่ากับ .25 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 54 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานการพยาบาลใน 30 หน่วยงาน หน่วยงานละ 2 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอหัวข้อโครงร่างผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลโสธร เลขที่ YST 2022-31 ลงวันที่ 1 เมษายน 2565 เพื่อทำการพิจารณา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นชอบของคณะกรรมการก่อนทำการศึกษาและขออนุมัติเพื่อดำเนินการศึกษาจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโสธร หลังจากนั้นผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษา แจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษาจะเสนอในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

และจะนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ภายหลังจากได้รับคำอธิบายแล้วเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จากนั้นจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่าง 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 – 31 ตุลาคม พ.ศ. 2565

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย (1) แนวคำถามการสนทนากลุ่มเพื่อหาโอกาสพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (2) รูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง “YASO-PCN-CARE Model” ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับประคับประคอง 3 คน แพทย์ทำงานเกี่ยวกับประคับประคอง 2 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการวิจัย เป็นแบบประเมินผลลัพธ์ 3 ด้าน

1) แบบประเมินการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ตามรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองขององค์กรอนามัยโลก¹² มีจำนวน 13 ข้อคำถาม มีคำตอบ 5 ระดับ (คะแนน 5 หมายถึง การปฏิบัติ/กิจกรรมนั้นสูงมาก คะแนน 4 หมายถึง การปฏิบัติ/กิจกรรมนั้นสูง คะแนน 3 หมายถึง การปฏิบัติ/กิจกรรมนั้นปานกลาง คะแนน 2 หมายถึง การปฏิบัติ/กิจกรรมนั้นต่ำ คะแนน 1 หมายถึง การปฏิบัติ/กิจกรรมนั้นต่ำมาก) กำหนดการแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 ขึ้นไป หมายถึง การปฏิบัติในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง การปฏิบัติในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง การปฏิบัติในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง การปฏิบัติในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย ต่ำกว่า 1.50 หมายถึง การปฏิบัติในระดับต่ำมาก

2) แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการบริหารจัดการผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มี 13 ข้อคำถาม คำตอบ 5 ระดับ (คะแนน 5 หมายถึง พึงพอใจสูงมาก คะแนน 4 หมายถึง พึงพอใจสูง คะแนน 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง คะแนน 2 หมายถึง พึงพอใจต่ำ คะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจต่ำมาก) กำหนดการแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 ขึ้นไป หมายถึง พึงพอใจในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง พึงพอใจในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง พึงพอใจในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง พึงพอใจในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย ต่ำกว่า 1.50 หมายถึง พึงพอใจในระดับต่ำมาก

3) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ที่ประเมินการรับรู้ของบุคลากรที่มีต่อการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ในด้านการดูแลแบบองค์รวม การประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย และการตอบสนองความเป็นปัจเจกบุคคล แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบองค์รวม โดยให้ระบุระดับความพึงพอใจที่มีต่อข้อคำถามเหล่านั้น จากความคิดเห็นทั้งหมด 5 ระดับ ซึ่งระดับการวัดและการแปลผลที่เหมือนกับแบบประเมินการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

4) แบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัวต่อรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วย สร้างขึ้นเอง มี 16 ข้อคำถาม ซึ่งระดับการวัดและการแปลผลที่เหมือนกับแบบประเมินความรู้สึกรู้สึกพอใจของบุคลากรผู้ให้บริการต่อการบริหารจัดการผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา ได้แก่ 1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 2) ประเมินการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร 4) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ 5) แบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และแบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัวต่อรูปแบบการดูแล โดยเครื่องมือวิจัยที่ 2)-5) ได้รับการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน คือ พยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับประคับประคอง 3 คน แพทย์ทำงานเกี่ยวกับประคับประคอง 2 คน ได้ค่า IOC = 1.0, 0.8, 0.8, 0.8 และ 0.8 ตามลำดับ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ความเที่ยง ผู้วิจัยได้นำ 1) ประเมินการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร 3) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ไปทดลองใช้กับพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 หอผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.81, 0.79, 0.83 และ 0.80 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ โดยผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์ ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูล และแนวคำถามการสนทนากลุ่มเพื่อหาโอกาสพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในระหว่างเดือนเมษายน 2565 – พฤษภาคม 2565

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ดำเนินการในระหว่างเดือนมิถุนายน 2565 ดังนี้

1) ขั้นตอนการวางแผน (Planning) เป็นการนำผลสรุปจากการดำเนินการวิจัยในรอบที่ 1 เสนอในที่ประชุมผู้ร่วมวิจัย เพื่อรับทราบพร้อมชี้แจงทำความเข้าใจในปัญหาอุปสรรค ความท้าทายและโอกาสพัฒนา รวมถึงแผนการสร้างรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และเตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่างรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ กับกลุ่มตัวอย่าง 1 วันเพื่อจัดทำร่างรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

3) ทำการตรวจสอบและยืนยันรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ที่สร้างขึ้น ในด้านความถูกต้อง ความมีประโยชน์ ความเหมาะสม และความเป็นไปได้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ พยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับประคับประคอง 3 คน แพทย์ทำงานเกี่ยวกับประคับประคอง 2 คน

4) ดำเนินการปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะและ จัดทำรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง นำรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ที่สร้างขึ้นประชุมชี้แจงวิธีการนำสู่การปฏิบัติ

5) ทดลองใช้รูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในการดูแลจำนวนมากที่สุดเป็นหอผู้ป่วยนำร่องในการทดลองใช้รูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในขณะทำการทดลองใช้ผู้วิจัยได้เฝ้าติดตามสังเกตการณ์ ให้คำปรึกษาแนะนำอย่างใกล้ชิด มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับฟังปัญหาที่พบ และร่วมกันปรับปรุงแก้ไข คณะผู้วิจัยบันทึกข้อมูลการปฏิบัติและสังเกตในแบบบันทึก หลังจากทดลองใช้รูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง นำรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองไปใช้จริง 4 เดือน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยประเมินรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในขั้นตอนที่ 3 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลโศธร เป็นการประเมินผลลัพธ์หลังใช้รูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นการวิจัยและพัฒนาในวงรอบที่ 3 ดำเนินการวิจัยระหว่าง 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 – 31 ตุลาคม พ.ศ. 2565 โดยประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) เก็บรวบรวมข้อมูลจากครอบครัวผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยให้ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 30 คน โดยใช้แบบประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ ดังนี้ 1) แบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดย การสอบถามครั้งเดียวหลังสิ้นสุดการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2) เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน โดยใช้แบบประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ ดังนี้ 1) แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรผู้ให้บริการต่อการบริหารจัดการ 2) การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพตามรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดย การสอบถามครั้งเดียวหลังสิ้นสุดการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ 3) แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบ 2 ครั้ง ในครั้งแรกที่เข้าร่วมโครงการวิจัยและสิ้นสุดโครงการวิจัย

3) ผู้วิจัยศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวที่ได้ทำกิจกรรม Family meeting และทำ Advance care planning โดยศึกษาเปรียบเทียบย้อนหลังในผู้ป่วยระยะสุดท้ายในช่วงเวลาเดียวกัน คือ ระหว่าง 1 กรกฎาคม 2564 - 31 ตุลาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลที่มีการเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันใช้ สถิติ Pair t-test

ผลการวิจัย

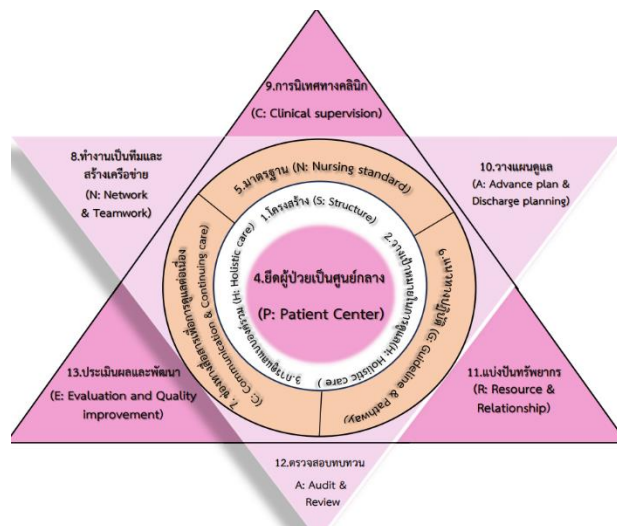
1. สภาพปัญหาและความต้องการการบริหารจัดการผู้ป่วย สรุปได้ 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย (1) บุคลากรทางการพยาบาล พบว่าพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ (2) ด้านระบบบริการพยาบาล ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายไม่ มีความแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป ไม่มีหอผู้ป่วยเฉพาะ Palliative care ยังไม่มีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง แนวทางขอคำปรึกษาไม่ชัดเจน ขาดระบบการส่งต่อข้อมูลและการประสานงาน เพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ระบบการนิเทศติดตามกำกับทางคลินิกไม่ต่อเนื่อง (3) ไม่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับให้ผู้ป่วยยืมกลับไปใช้ที่บ้านได้อย่างเพียงพอ

2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ (1) การให้บริการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลขาดการประเมินครอบคลุมองค์รวม โดยเฉพาะด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ บัณฑิตทางการพยาบาลไม่สะท้อนการปฏิบัติที่มีคุณภาพ ขาดการประเมินเพื่อป้องกันและจัดการด้วยบทบาทอิสระของวิชาชีพ ขาดการประเมินซ้ำหลังให้การพยาบาล การระบุปัญหาสำคัญของผู้ป่วยไม่สามารถเชื่อมโยงกับอาการและพยาธิสภาพของโรคเพื่อการป้องกันความเสี่ยงสำคัญและจัดการทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (2) ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของตนเอง ไม่เพียงพอทำให้ตัดสินใจวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้าไม่ได้ ครอบครัวกลัวการจากไปของผู้ป่วย ต้องการให้ยืดชีวิตให้นานที่สุดโดยไม่คำนึงถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย กลัวเรื่องความอึดอัด ไม่เข้าใจการดูแลแบบประคับประคอง ญาติไม่ต้องการนำผู้ป่วยกลับบ้าน เนื่องจากขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ความต้องการการบริหารจัดการผู้ป่วย

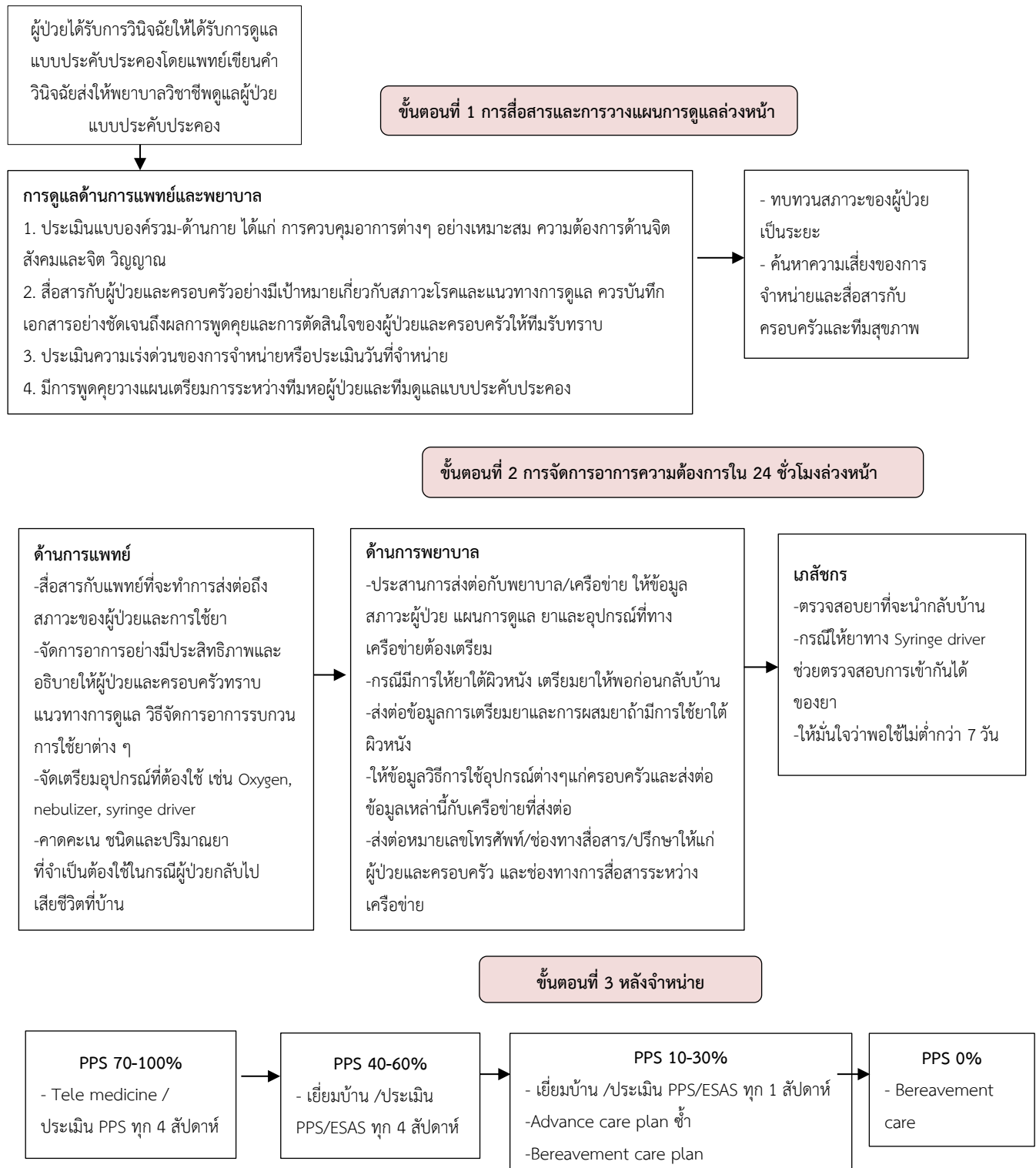
3) ด้านผลลัพธ์ ขาดการติดตามและประเมินซ้ำ ไม่มีการกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง

2. รูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เป็นการบริหารจัดการโดยการยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การดูแลแบบองค์รวมที่เน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน ความต่อเนื่องในการดูแล การดูแลแบบเป็นทีม การส่งเสริมระบบสนับสนุนการดูแล เป้าหมายในการดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีความเชื่อมโยงกัน 13 องค์ประกอบเรียกว่า “YASO-PCN- CARE MODEL”



ภาพที่ 2 YASO-PCN- CARE MODEL

YASO-PCN- CARE MODEL



3. การประเมินผลลัพธ์

3.1 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร พบว่า

1) ความพึงพอใจของบุคลากรต่อรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยรวมในระดับสูง (Mean = 4.75, S.D. = 0.45) โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การปฏิบัติตามมาตรฐานและการได้รับการพัฒนาความรู้ทักษะอย่างสม่ำเสมอ การตรวจสอบเวชระเบียนและทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และการกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการให้บริการ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (n=60)

รายการ	Mean	S.D.	ระดับ
1.การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะอย่างสม่ำเสมอ	4.75	.45	สูงมาก
2.การตรวจสอบทบทวนเวชระเบียนทบทวน คุณภาพการดูแลผู้ป่วย	4.75	.45	สูงมาก
3.การมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติกรพยาบาล ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของ โรงพยาบาลโสธร(CPG)	4.67	.49	สูงมาก
4.การวางแผนเป้าหมายในการดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว	4.58	.51	สูงมาก
5.การแบ่งปันทรัพยากร	4.50	.67	สูงมาก
6.การพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	4.50	.52	สูงมาก
7.การดูแลแบบองค์รวม	4.50	.52	สูงมาก
8 การวางแผนดูแลล่วงหน้า/การวางแผนจำหน่าย	4.50	.67	สูงมาก
9. การทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่ายร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ	4.50	.52	สูงมาก
10.การสื่อสารเพื่อการดูแลต่อเนื่องหลายช่องทาง	4.42	.51	สูง
11.การส่งเสริมการนิเทศทางคลินิก	4.17	.72	สูง
12.การประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	4.00	.60	สูง
13.การกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการ ให้บริการ	3.75	.62	มาก
โดยรวม	4.06	0.53	สูง

2) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองหลังดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก (Mean = 4.68, S.D. = 0.14) สูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (n=60)

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	Mean	S.D.	ระดับ	95% Confidence Interval of the Difference		p-value
				Lower	Upper	
ก่อนดำเนินการ	3.78	0.14	สูง	-.93	-.87	.000
หลังดำเนินการ	4.68	0.15	สูงมาก			

3.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อการบริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ครอบครัวผู้ป่วย จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 มีอายุเฉลี่ย 45.33 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.67 อาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 43.33 มีรายได้เฉลี่ย 12,253.33 บาท/เดือน สัมพันธภาพส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส ร้อยละ 56.67 และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อนสูงมาก ร้อยละ 20 ผลลัพธ์ ดูแลด้านครอบครัวประเมินความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาล พบว่าครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการดูแลในระดับสูง – สูงมาก โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.37, S.D. = 0.54) ความพึงพอใจสูงสุดอยู่ในระดับสูงมาก (Mean = 4.90, S.D. = 0.31) ในหัวข้อความใส่ใจของทีมการดูแลต่ออาการผู้ป่วย และการจัดการบรรเทาอาการต่างๆของผู้ป่วยของทีมดูแลผู้ป่วย รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของครอบครัวต่อรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (n = 30)

ความพึงพอใจของครอบครัว	Mean	S.D.	แปลผล
1. ความสุขสบายของผู้ป่วย	4.27	0.52	สูง
2. การอธิบายของทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เกี่ยวกับสภาพอาการของผู้ป่วยและผลของการรักษา	4.83	0.40	สูงมาก
3. ข้อมูลรายละเอียดของผลข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับ จากทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	4.83	0.46	สูงมาก
4. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วย	4.70	0.54	สูงมาก
5. การปรึกษาหารือกับทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เกี่ยวกับอาการการวางแผนการดูแลผู้ป่วย	4.70	0.54	สูงมาก
6. อาการของผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว	4.30	0.54	สูง
7. ความใส่ใจของทีมการดูแลต่ออาการผู้ป่วย	4.90	0.31	สูงมาก
8. การตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วยให้สุขสบาย	4.27	0.45	สูง
9. ความพร้อมของทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในการให้คำปรึกษากับครอบครัวของผู้ป่วย	4.73	0.45	สูงมาก
10. การดูแลด้านอารมณ์ ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย โดยทีมดูแลผู้ป่วย	4.70	0.45	สูงมาก
11. การดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมต่างๆ โดยทีมดูแลผู้ป่วย	4.63	0.49	สูงมาก
12. การให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและการดูแล	4.73	0.45	สูงมาก
13. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการของผู้ป่วย เช่น อาการปวด ท้องผูก และอื่นๆ	4.77	0.43	สูงมาก
14. การจัดการบรรเทาอาการต่างๆของผู้ป่วยของทีมดูแลผู้ป่วย	4.90	0.31	สูงมาก
15. การตอบสนองของทีมดูแลผู้ป่วย ตรงตามความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป	4.70	0.47	สูงมาก
16. การดูแลด้านอารมณ์ ความรู้สึก ที่ให้ต่อผู้ป่วยโดยทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	4.70	0.47	สูงมาก
โดยรวม	4.37	0.54	สูง

3.3 ผลลัพธ์ด้านองค์กร

1) พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.41, S.D. = .54) เกิดกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ โครงการจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล โครงการสนับสนุนเครื่องมือแพทย์เพื่อการดูแลผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับมูลนิธิสงฆ์อาพาธหลวงปู่ประสารสุมน์โรงพยาบาลยโสธร โครงการพัฒนาสมรรถนะเครือข่ายพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลยโสธร และมีการพัฒนาคุณภาพบริการที่สำคัญ ได้แก่ แนวปฏิบัติเพื่อให้คำปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระบบแจ้งเตือน (Pop up) ในคอมพิวเตอร์ สำหรับผู้ป่วย Palliative care เพื่อสื่อสารให้แพทย์และทีมพยาบาลทราบว่าผู้ป่วยผ่านการทำ Advance care plan แล้ว และยอมรับการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถตัดสินใจให้การดูแลอย่างเหมาะสม ลดความทุกข์ทรมานและเพิ่มคุณภาพชีวิต ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (n=60)

รายการ	Mean	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1.การดูแลแบบองค์รวม	4.75	.45	สูงมาก
2.การวางแผนเป้าหมายในการดูแล	4.75	.45	สูงมาก
3.การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	4.67	.49	สูงมาก
4.การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.58	.51	สูงมาก
5.การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ(CPG)	4.50	.67	สูงมาก
6.การวางแผนดูแล	4.50	.52	สูงมาก
7.การทำงานเป็นทีมและเครือข่าย	4.50	.52	สูงมาก
8.การสื่อสารเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	4.50	.52	สูงมาก
9.การแบ่งปันทรัพยากร	4.42	.51	สูง
10.การตรวจสอบทบทวน	4.25	.45	สูง
11.การร่วมรับการนิเทศงาน	4.17	.72	สูง
12.การประเมินผลและพัฒนา	4.00	.60	สูง
13.การจัดโครงสร้างการบริหารจัดการให้บริการ	3.75	.62	สูง
โดยรวม	4.41	.54	สูง

2) กิจกรรม Family meeting และทำ Advance care planning เมื่อศึกษาเปรียบเทียบย้อนหลังในผู้ป่วยระยะสุดท้ายในช่วงเวลาเดียวกัน คือ ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2564- ตุลาคม 2564 กับช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย คือ ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2565- ตุลาคม 2565 พบว่าหลังการพัฒนาแบบฯ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวจำนวน 30 รายได้ทำกิจกรรม Family meeting และทำ Advance care planning ทุกราย ในขณะที่ก่อนการใช้แบบฯ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวร้อยละ 46.15 (จำนวน 12 ราย) ได้รับการทำกิจกรรม Family meeting และทำ Advance care planning

การอภิปรายผล

1. รูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เป็นรูปแบบการบริหารจัดการ 13 องค์ประกอบ ที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยสอดคล้องกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก⁴ 6 ประการคือ 1) ยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 2) การดูแลแบบองค์รวมที่มุ่งบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน 3) มีความต่อเนื่องในการดูแล 4) เป็นการดูแลแบบเป็นทีม 5) เน้นส่งเสริมระบบในการดูแล 6) เป้าหมายการดูแล คือเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารจัดการระบบการดูแลที่เอื้อต่อการดูแลแบบประคับประคอง ของจอนพะจง เพ็งจาด¹⁶ ระบุว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสร้างทีมการดูแลที่เข้มแข็งโดยจัดการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนการแสดงบทบาทหน้าที่ของผู้ร่วมทีม จัดให้มีการทบทวนแนวปฏิบัติ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญ

2. ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

ผลลัพธ์ด้านบุคลากรทางการพยาบาล พบว่า พยาบาล PCWN หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ การทางนิตเวชทางคลินิก การทำงานเป็นทีม การตรวจสอบเวชระเบียน ทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเฉพาะสอดคล้องการศึกษาของละเอียด แจ่มจันทร์ และสายสมร เถลยกิจ¹⁶ ศึกษาแนวโน้มการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า มีองค์ประกอบในการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ศาสนา วัฒนธรรม จริยธรรมและกฎหมาย กระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วยความสัมพันธ์ 3 ด้าน คือด้านผู้ป่วยและครอบครัว ด้านทีมสหวิชาชีพ และด้านการตระหนักรู้ในตนเอง ดังนั้นรูปแบบฯ ที่สร้างขึ้นจึงบูรณาการคล้ายหลักสูตรการศึกษาพยาบาล แต่เป็นการเรียนรู้ของผู้มีประสบการณ์ในคลินิก

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยในภาพรวมระดับสูง เนื่องจากการนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติ ทำให้บุคลากรมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น อีกทั้งระบบการสนับสนุนเอื้อให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้เหมาะสมและรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริแพทย์ ชื่นประเสริฐ และคณะ¹⁷ พบว่า การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ในเรื่องการจัดการบรรเทาอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยของทีมดูแลผู้ป่วย (Mean = 4.90, S.D. = 0.31)

ผลลัพธ์ด้านองค์กร จากการประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อยู่โดยรวมในระดับมาก อธิบายได้ว่า การบูรณาการการบริหารจัดการเข้ากับพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นงานประจำ มีการประเมินตรวจสอบตนเองอยู่เสมอ เกิดการปรับปรุงคุณภาพโดยผู้ปฏิบัติเป็นเจ้าของผลลัพธ์ทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องของคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของอัมภา ศรารัตน์¹⁸ เห็นว่าประเด็นที่ต้องปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ การจำแนกประเภทผู้ป่วย การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล บันทึกการพยาบาล การนิเทศการพยาบาลและความเสี่ยงทางการพยาบาล ซึ่งต้องอาศัยกลไกการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อกำกับดูแล ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงานและเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองไปประยุกต์ไปใช้ในทุกหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลยโสธร ตลอดจนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลยโสธร
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสู่การปฏิบัติ ในโรงพยาบาลยโสธร

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณองค์กรพยาบาลที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในช่วงดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก:
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2023&source=pformatted/format1.php&id=a67ee74a4c0ff3c775b591be4ec80086
2. ชุตติกาญจน์ หฤทัย, อัมราภรณ์ อรรถชัยวัฒน์, โศภิตฐ์ สุวรรณเกษตรวงศ์. ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง. นนทบุรี: สื่อตะวัน; 2559.
3. วินัย สวัสดิ์วร. เครือข่ายดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารก้าวใหม่หลักประกันสุขภาพ 2558;8:1-2.
4. World Health Organization. Planning and implementing palliative care services: A guide for program managers [Internet]. 2016 [cited 2022 May 25]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250584/9789241565417-eng.pdf?sequence=1>
5. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2558. กรุงเทพฯ: สามเจริญ; 2559.
6. สำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง. กรุงเทพฯ: สื่อตะวัน; 2559.
7. พิกุล นันทชัยพันธ์, ประทุม สร้อยวงศ์. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ; 2558.
8. Donabedian A. An Introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.

9. ศศิวิมล ปานุราช, เยาวรัตน์ มัชฌิม, บวรลักษณ์ ทองทวี่. ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในพื้นที่เครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขตบริการที่ 4 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, การประชุมวิชาการระดับชาติ มศว วิจัยครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2561. หน้า 1070-82.
10. ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศโรงพยาบาลยโสธร. รายงานสถิติข้อมูลผู้ป่วยประจำปี. โรงพยาบาลยโสธร: ยโสธร; 2565.
11. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล; 2561.
12. สมจิตร ประภากร, ศิริพร สวยพริ้ง, อัญชลี สุขขัง, ศุภรักษ์ มั่นน้อย, วราภรณ์ พันธุ์อร่าม, สุจิรา พึ่งเฟื่อง. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. วารสารกองการพยาบาล 2558;42:50-66.
13. Stewart K, Doody O, Bailey M, & Moran S. Improving the quality of nursing documentation in a palliative care setting: A quality improvement initiative. International Journal of Palliative Nursing 2017;23:577-85.
14. มัณฑนา, จิระกัณวณ, ศิริรัตน์ จันทรี. การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบบูรณาการไร้รอยต่อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระเยา 2561;19:70-83.
15. จอนพะจง เพ็งจาด. บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระเยา 2557;30:100-7.
16. ละเอียด แจ่มจันทร์, สายสมร เฉลยกิตติ. แนวโน้มการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. วารสารพยาบาลทหารบก 2560;8:22-8.
17. ศิริเพ็ญ ชั้นประเสริฐ, ทศนีย์ เชื่อมทอง, สุปรานี ศรีพลวงษ์. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2559;33:326-39.
18. อัมภา ศรารัษฎ์. คุณภาพและการรับรองคุณภาพการพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล 2557;41: 1-6.