

การพัฒนากระบวนการดูแลแบบประคับประคองระยะสุดท้าย โรงพยาบาลโสธร The development of palliative care system for end of life patient at Yasothon hospital.

(Received: October 20,2020 ; Accepted: November 17,2020)

บงกชรัตน์ ยานารมย์

Bongkotrat yanarom

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโสธร

Registered Nurse Professional Level Yasothon Hospital.

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลโสธร ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดคุณภาพของโดนาบีเดียน และแนวคิดทฤษฎีความสุขสบายของ Kolcaba กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คัดแบบเจาะจง คือ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ที่เป็นผู้ป่วยนอก 15 ราย และผู้ป่วยใน 15 ราย และ 2) พยาบาลผู้รับผิดชอบงานการดูแลแบบประคับประคอง 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการวิจัยระหว่างตุลาคม 2562 – กันยายน 2563

ผลการศึกษา พบว่า ระบบการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลโสธร มี 3 องค์ประกอบคือ 1) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 2) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยใช้แนวคิดของ Kolcaba 3) ระบบการดูแลต่อเนื่อง ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบ พบว่า 1) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีค่าคะแนน PPS ลดลง ในการประเมินครั้งที่ 2 ทั้ง 2 กลุ่ม 2) ค่าเฉลี่ย คะแนนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน หลังการพัฒนาระบบสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .05 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยมีความพึงพอใจโดยรวม ($\bar{X}=4.75$, $SD=.13$) 4) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูงมาก 4) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการดูแลโดยมีความพึงพอใจโดยรวม ($\bar{x} = 4.75$, $S.D. = 0.13$) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูงมาก

คำสำคัญ ระบบการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

Abstract

This study aimed to develop and study the results of the development of a palliative care system in end of life patient at Yasothon Hospital. In this study, the researcher integrated Donabedian's quality concept. And Kolcaba's Theory of Comfort. The sample consisted of two groups, which were selected for the end of life patient. Among them were 15 outpatients and 15 inpatients, and 2) 10 nurses in charge of palliative care. It is a research tool. And collect information Conduct research between October 2019 - September 2020.

The results of the study showed that the palliative care system Yasothon Hospital has 3 components: 1) Competency Development of Professional Nurses 2) Palliative Care Practices. End of life patient using the concept of Kolcaba 3) continuous care system The results of the system development showed that 1) End of life patient had a lower PPS score in the second evaluation in both groups, and 2) the mean outcome scores of palliative care in outpatient and inpatient patients. Develop a system higher than before development. significantly at the .05 level 3) the patient's satisfaction with overall satisfaction ($\bar{X} = 4.75$, $SD = .13$) 4) and all aspects were very high 4) satisfaction. The nurses were satisfied with the care system with overall satisfaction ($\bar{X} = 4.75$, $SD = 0.13$) and all aspects at a very high level.

Keywords: Palliative care system, End of life patient

บทนำ

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่มีการดำเนิน ของโรค เข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นระยะที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ การทำงานของอวัยวะสำคัญ ในการดำรงชีวิตจะทรุดลงไปเรื่อย ๆ จนกระทั่ง ร่างกายไม่สามารถกลับเข้าสู่สภาพปกติได้ และเสียชีวิตในที่สุด(ฐิติมา โพธิ์ศรี ,2550) ถึงแม้ปัจจุบัน วิทยาการทางการแพทย์ จะมีความเจริญก้าวหน้า ทำให้สามารถช่วยเหลือ ผู้ป่วยให้รอดชีวิตหรือยืดชีวิตออกไปมากขึ้น ส่งผล ให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (จิตนา ตั้งวรงค์ชัย ,2550) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะพบการเปลี่ยนแปลง และผลกระทบต่อสุขภาพ หลายด้าน เช่น ทุกข์ทรมาน จากความเจ็บปวด กระวนกระวาย ซึมเศร้า หายใจ ลำบาก ท้องผูกและอาการไม่สุขสบายอื่น ๆ เป็นต้น(สถาพร ลีลานันท์กิจ ,2547) ซึ่งมีความแตกต่างกัน ตามปัจเจกบุคคล ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เช่น สภาพความเป็นอยู่ สัมพันธภาพในครอบครัว ระบบการให้คุณค่า ความเชื่อ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มี อิทธิพลต่อการรับรู้และการตอบสนองต่ออาการ ของแต่ละบุคคล(โรงพยาบาลสงฆ์ ,2551) ดังนั้นการดูแลเพื่อตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ความเป็นจริง และสามารถเผชิญความตาย ได้อย่างสงบ ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะ ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยทั่วไป โดยไม่ได้แยกผู้ป่วยไว้ ต่างหากมักถูกจัดลำดับความสำคัญอยู่ในลำดับท้ายๆ ทำให้ได้รับการดูแลไม่ครอบคลุมองค์รวม(สาวิตรี มณีพงศ์,2551 : ทองประทีป ,2547) การดูแล มุ่งเน้นที่การรักษามากกว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น การรับรู้ต่อความตาย ประสบการณ์ชีวิต การปรับตัว วุฒิภาวะ แหล่งสนับสนุนทางจิตใจ สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้าน พยาบาล เช่น อายุและประสบการณ์ของพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความรู้และ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระบบบริการ และการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ(ทองประทีป ,2547)

ในส่วนของโรงพยาบาลโสธร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 370 เตียง ดูแลให้บริการแก่ประชาชน จังหวัดโสธร และพื้นที่ใกล้เคียงเปิดให้บริการดูแลแบบประคับประคอง ตั้งแต่ ปี 2553 – ปัจจุบัน(งานสารสนเทศโรงพยาบาลโสธร ,2561) มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้นพบว่า ในปี พ.ศ. 2559-2561 มีผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 901 คน 1,089 คน และ 1,101 คน ตามลำดับ และพบว่า ระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลโสธร ยังมีรูปแบบการให้บริการที่ไม่ชัดเจน ดังเช่น 1) การกำหนดกลุ่ม

ผู้ป่วยเป้าหมาย 2) แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3) การวางแผนการจำหน่ายและการส่งต่อ เพื่อดูแลต่อเนื่อง 4) การประเมินผลลัพธ์ 5) ศักยภาพและความไม่พร้อมไม่เพียงพอของ บุคลากร ส่งผลให้ผู้ป่วย ระยะสุดท้ายและ ครอบครัว ได้รับการดูแลที่มีความแตกต่าง และมีกลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่เข้าถึงบริการ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลโสธรในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ผ่านการพิจารณาของ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโสธร เลขที่ YST2019-15 สถานที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลโสธร ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2562 - เดือนกันยายน พ.ศ.2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ประกอบด้วยผู้ป่วยที่แพทย์ลงความเห็นว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตโดยมีคะแนนน้อยกว่า ≤ 60 คะแนนจากการประเมินด้วยเครื่องมือ Palliative performance scale version 2 (PPSV₂) (Lau et al, 2006)และมีคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้ (1) อายุ 18 ปีขึ้นไป (2) เข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลโสธร (3) มีความสามารถในการสื่อสารพูดคุยด้วยภาษาไทยเป็นอย่างดี (4) มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจในการเข้าร่วมให้ข้อมูลเพื่อการศึกษา (5) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

2. พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลโสธร โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ คือ (1) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย (2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 3 คน พยาบาลวิชาชีพ

ศัลยกรรมหญิง 3 คน ศัลยกรรมรวม 3 คน และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานสูติกรรม 1 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วย 1) แผนการพัฒนาบุคลากร 2) คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับบุคลากรและสำหรับผู้ป่วย 3) แผนการดูแลต่อเนื่อง

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) Palliative performance scale version 2 (PPSV₂) 2) แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome Scale) 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่สร้างขึ้นทั้งหมดนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปตรวจสอบความเที่ยง ดังนี้ (1) คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นำไปให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 4 คน อ่านและตรวจสอบความเข้าใจว่าตรงกันหรือไม่ หาก 3 ใน 4 มีความเห็นตรงกันถือว่ามีความเที่ยง ผลการตรวจสอบความเที่ยง พบว่า มีความเห็นตรงกันร้อยละ 100 (2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 10 คน แล้วนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม มาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคทั้งฉบับ ได้ค่า 0.82 (3) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 10 คน แล้วนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม มาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคทั้งฉบับ ได้ค่า 0.78 (4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 10 คน แล้วนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม มาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคทั้งฉบับ ได้ค่า 0.86

การดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต โดยใช้แนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, A., 2003) 3 ด้าน คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยการศึกษาข้อมูลสถิติการให้บริการ ตัวชี้วัด

คุณภาพการรักษาพยาบาลย้อนหลัง 1 ปี และทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยระยะสุดท้าย ปี 2562

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และนำรูปแบบแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติ ซึ่งระยะนี้มีการดำเนินงาน 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อนำมากำหนดโครงสร้างและเนื้อหาของรูปแบบ รวมทั้งเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัย

2) ขอจดหมายอนุญาตดำเนินการวิจัยและเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลโสธร หลังผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย

3) ประชุมคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลโสธร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธรแล้ว

4) กำหนดรูปแบบการดูแล ตามแนวคิด Kolcaba⁹ ใน 4 บริบทได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ จิตวิญญาณ ด้านสังคม วัฒนธรรม และด้านสิ่งแวดล้อม

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) จัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรในหอผู้ป่วย เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับตามแนวคิด Kolcaba (Kolcaba K., 2003) ใน 4 บริบทได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ จิตวิญญาณ ด้านสังคม วัฒนธรรม และด้านสิ่งแวดล้อม การใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปใช้การจัดเก็บเอกสาร

2) ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยตามโครงสร้างที่กำหนด

ระยะที่ 3 การตรวจสอบติดตามความก้าวหน้า และผลลัพธ์ของการพัฒนา โดยการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบความพึงพอใจของผู้ป่วยในบริการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความสุขสบายของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

ระยะที่ 4 ปรับปรุงเรียนรู้เพิ่มเติมจนได้รูปแบบแนวทางปฏิบัติที่ต้องการร่วมกัน และสรุปประเมินผลการพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้ สถิติ pair t-test

ผลการวิจัย

1. ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลโสธร ประกอบด้วย 1) การพัฒนา

สมรรถนะบุคลากรพยาบาล 2) แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3) การประสานงานการดูแลต่อเนื่อง

2. ผลลัพธ์ของระบบ

2.1 Palliative performance scale โดยผู้วิจัยได้ประเมินก่อนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก 15 ราย ผู้ป่วยใน 15 ราย โดยประเมินครั้งแรกก่อนใช้ระบบ และอีก 1 เดือนต่อมา และดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน Palliative performance scale ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

Palliative performance scale	ผู้ป่วยนอก (N=15)		ผู้ป่วยใน (N=15)	
	ประเมินครั้งที่ 1 จำนวน(ร้อยละ)	ประเมินครั้งที่ 2 จำนวน(ร้อยละ)	ประเมินครั้งที่ 1 จำนวน(ร้อยละ)	ประเมินครั้งที่ 2 จำนวน(ร้อยละ)
0	-	-	-	1 (6.7)
10	-	1(6.7)	-	2 (13.3)
20	-	-	-	-
30	1 (6.7)	1 (6.7)	4 (26.7)	3 (20.0)
40	-	2 (13.3)	1 (6.7)	1 (6.7)
50	9 (60.0)	3 (20.0)	-	-
60	3 (20.0)	5 (33.3)	5 (33.3)	2 (13.3)
70	2 (13.3)	2 (13.3)	1 (6.7)	2 (13.3)
80	-	1 (6.7)	2 (13.3)	2 (13.3)
90	-	-	2 (13.3)	2 (13.3)

จากตารางที่ 1 พบว่าข้อมูล Palliative performance scale ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแผนกผู้ป่วยนอก ในการประเมินครั้งที่ 1 ส่วนมาก Palliative performance scale อยู่ระดับ 50% ร้อยละ 60 รองลงมา อยู่ระดับ 60% ร้อยละ 20 ส่วนผู้ป่วยใน Palliative performance scale ในการประเมินครั้งที่ 1 อยู่ระดับ 60% ร้อยละ 33.33 รองลงมา อยู่ระดับ 30% ร้อยละ 26.7

2.2 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome Scale: POS)

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ผู้วิจัยได้ประเมินและติดตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 2 ครั้ง นำเสนอตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนรวม ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ในการประเมินก่อนและหลังผู้ป่วยนอก (N=15) ผู้ป่วยใน (N=15)

ผู้ป่วย	ก่อน		หลัง		Paired differences				p-value
					Mean	Std, deviation	95% CI		
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			Lower	upper	
1. ผู้ป่วยนอก	21.2	7.57	12.8	4.9	8.33	5.7	5.2	11.5	0.000
2. ผู้ป่วยใน	14.8	7.9	11.1	8.1	3.7	5.2	0.79	6.5	0.016

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ย คะแนนรวม ผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ในการประเมินก่อนและหลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .05

2.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยในบริการพยาบาล ในระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พบว่า ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงมากทุกด้าน โดยสูงสุดอยู่ที่ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค และการดูแลต่อเนื่อง ($\bar{X}=5.0$, $S.D.=0.00$)

2.4 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย บุคลากรมีความพึงพอใจ โดยรวม ($\bar{x} = 4.75$, $S.D. = 0.13$) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูงมาก โดยความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.95$, $S.D. = 0.09$)

อภิปรายผล

การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลยโสธร ทำให้ เกิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายครอบคลุมองค์รวม ส่งผลให้บริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในระดับสูงผลลัพธ์การนำระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ได้อภิปรายดังนี้

1. ด้านผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมาก สอดคล้องกับ การศึกษาของ ฐิติมา โพธิ์ศรี(ฐิติมา โพธิ์ศรี ,2550) ศึกษาการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตจากโรงพยาบาลสุบ้าน พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับการศึกษา ของสาวิตรี มณีพงศ์(โรงพยาบาลสงฆ์ ,2551) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

2. ด้านผู้ให้บริการ ความพึงพอใจผู้ให้บริการต่อการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติมา โพธิ์ศรี(ฐิติมา โพธิ์ศรี ,2550) และสอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี มณีพงศ์(โรงพยาบาลสงฆ์ ,2551) พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก และ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ (สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ ,2552) เกิดทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เข้าใจ แนวคิดการดูแลแบบ

ประคับประคอง มีวิธีทำงานที่เอื้อต่อการดูแลแบบองค์รวม และมีเครื่องมือช่วยในการดูแล

ข้อเสนอแนะ

1. เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรกำหนดกิจกรรมดูแลต่อเนื่อง และรูปแบบการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน ตัวชี้วัดที่สำคัญในระดับโรงพยาบาล เชื่อมโยงชุมชนให้ชัดเจน

2. ควรส่งเสริมให้นำแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต่อเนื่องสู่ชุมชนครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัดอุดรธานีและ มีการทบทวนแนวทางที่พัฒนาขึ้นเพื่อปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอย่างน้อยปีละครั้ง

3. สนับสนุนให้มีการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลยโสธร และเครือข่าย เนื่องจากรูปแบบการศึกษาวิจัยจะทำให้ เกิดการเรียนรู้ มีการพัฒนา งานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และข้อคิดเห็น ต่าง ๆ

4. การดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรเน้นพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องการทำงานเป็นทีม การพัฒนาฐานข้อมูลให้มีความทันสมัย ครอบคลุม เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลถึงชุมชน และการสร้างเครือข่ายการดูแลแบบสหวิชาชีพ จากความร่วมมือของชุมชน เพื่อการดูแลที่เข้มแข็งต่อไป

5. การดูแลที่บ้าน การจัดการบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่บ้าน ควรค้นหาศักยภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชนมาใช้เพื่อดูแล มีช่องทางด่วนในการขอความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือ ความกังวลใจของญาติได้ตลอดเวลา

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินผลในระยะยาว เกี่ยวกับการใช้แนวทางการจัดการอย่างต่อเนื่องสำหรับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือและให้ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร และหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลยโสธร หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมรวม และสูติกรรม ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล พร้อมทั้งทีมพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ที่ช่วยเหลือในการศึกษาตลอดจนขอบคุณทีมสหวิชาชีพ ในการประสานการดูแลผู้ป่วย และ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องขอขอบพระคุณผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่รับการดูแลแบบ



ระดับประกันและญาติทุกท่านที่ได้กรุณาตอบ
แบบสอบถามครั้งนี้ทุกท่านในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้และอีก

หลายท่านที่ได้กล่าวนามในที่นี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ
โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- ฐิติมา โพธิ์ศรี. การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต: จากโรงพยาบาลสู่บ้าน. [รายการการศึกษาอิสระ
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
- จิตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. วัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎี
บัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
- สถาพร ลีลำนันทกิจ. คู่มือการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. สถาบันเวช
ศาสตร์ผู้สูงอายุ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
- โรงพยาบาลสงฆ์. แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาแบบประคับประคอง. กรมการแพทย์: กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
- สาวิตรี มณีพงศ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต อายุรกรรม แผนกการพยาบาลอายุรกรรม
โรงพยาบาลศรีนครินทร์. [รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น;
2551.
- ทองประทีป, เสี่ยงสะท้อนจากพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารเกื้อการุณย์: 2547; 11:2, 36-46.
- งานสารสนเทศโรงพยาบาลยโสธร. รายงานสถิติข้อมูลผู้ป่วยประจำปี. โรงพยาบาลยโสธร: ยโสธร; 2561.
- Donabedian, A. (2003). An introduction to quality assurance in health care. New York, NY: Oxford University Press.
- Erickson, S. M. (1998).
- Kolcaba K. Comfort theory and practice. New York: Springer Publishing; 2003.
- สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์. การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่ง
หนึ่ง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.