

ผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองต่อความทุกข์ทรมานจากอาการและการ
รับรู้คุณภาพการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย
จังหวัดสุโขทัย

Effect of a Palliative Care Program on Symptom-Related Distress and
Perceived Quality of Care for Inpatients with Terminal Illness at
Si Satchanalai Hospital, Sukhothai Province

เกษร โตอินทร์¹

สุภัทรา ศรีสุวรรณ²

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ^{1,2}

โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม โดยวัดผลก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้ผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองต่อความทุกข์ทรมานจากอาการและการรับรู้คุณภาพการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอายุมากกว่า 20 ปี และได้รับการดูแลแบบประคับประคองและรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้นประยุกต์ใช้ทฤษฎีระยะท้ายของชีวิตที่สงบของรูแลนด์และมอร์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามประเมินความทุกข์ทรมานจากอาการและแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการดูแลผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired t-test ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีคะแนนการรับรู้คุณภาพการดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองควรนำไปใช้ในการดูแลประคับประคองในหอผู้ป่วยในและชุมชน และควรติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองและครอบครัวของผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง/ ความทุกข์ทรมานจากอาการ/ การรับรู้คุณภาพการดูแล/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

^{1,2} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย

¹ e-mail : kesom_toin@hotmail.com

² e-mail : Beesuptra 999@gmail.com

Abstract

A quasi-experimental single-group pre-test post-test design was used. To investigate the effects of a palliative care program on symptom distress and perceived quality of care in terminally ill patients. The sample consisted of 30 terminally ill patients who were receiving palliative care at Srisatchanalai Hospital, Sukhothai Province, Thailand. The experimental group received the developed

palliative care program based on Rowland and Moore's theory of a peaceful end of life. Data were collected using a general information questionnaire, a symptom distress assessment questionnaire, and a perceived quality of care questionnaire. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired t-test. After receiving the palliative care program, the experimental group had significantly lower symptom distress scores ($p < 0.001$) and significantly higher perceived quality of care scores ($p < 0.001$) than before receiving the program. The palliative care program was effective in reducing symptom distress and improving perceived quality of care in terminally ill patients. It should be implemented in both inpatient and community palliative care settings, and outcomes should be continuously monitored to improve the quality of life of patients receiving palliative care and their families.

Keywords : Palliative care program, Symptom distress, Perceived quality of care, Terminally ill patients

บทนำ

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าสภาพการป่วยไข้ เป็นระยะลุกลามเรื้อรังหรือเข้าสู่ระยะท้ายๆของโรค ซึ่งไม่มีวันรักษาให้หายได้ โดยมากจะมีชีวิตอยู่น้อยกว่า 1 ปี นอกจากการดูแลแบบประคับ ประคอง (palliative care) ตามอาการจวบจนเสียชีวิต ซึ่งการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายนั้น ไม่เพียงแต่กระทบต่อบุคคลโดยตรง แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2556:จรรยาสุรี มีหนองหว้า, 2558) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย มักมีความต้องการการดูแลทางการแพทย์ การช่วยเหลือทางกายและจิตใจมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งมีอาการที่สำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเกิดความทุกข์ทรมานมี อาการปวด หายใจลำบาก เบื่ออาหาร ท้องผูก อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า วิตกกังวล คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ สับสน วิตกกังวล ซึมเศร้า และ หมดหวังในชีวิต (กิตติกร นิลมานันต์, 2555: บุญทิศา สุวิทย์, สุณี พนาสกุลการ,เบญญาภา มุกสิริทิพานัน, 2558) โดยอาการเจ็บปวดและการหายใจลำบาก เป็นอาการที่พบบ่อยและร้ายแรงที่สุดที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลแบบประคับประคอง เช่น ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคเอดส์หรือโรคมะเร็ง และ ร้อยละ 67 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะเผชิญกับความเจ็บปวดปานกลางถึงรุนแรงในช่วงสุดท้ายของชีวิต (World Health Organization: WHO, 2020)

จากสถานการณ์ทั่วโลกในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยประมาณ 56.8 ล้านคนที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ผู้ใหญ่ส่วนใหญ่ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองมักมีโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 38.5 โรคมะเร็ง ร้อยละ 34 โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ร้อยละ 10.3 โรคเอดส์ ร้อยละ 5.7 และเบาหวาน ร้อยละ 4.6 รวมถึงไตวาย โรคตับเรื้อรัง โรคปอดประสาทเสื่อมแข็ง โรคพาร์กินสัน โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคทางระบบประสาท ภาวะสมองเสื่อม ความผิดปกติแต่กำเนิด และวัณโรคดื้อยา (WHO, 2020) สำหรับในประเทศไทยจากฐานข้อมูลระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Health

data center; HDC service) ปีงบประมาณ 2562 พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เป็นกลุ่มโรคมะเร็งร้อยละ 35.36 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 13.6 ภาวะไตวายเรื้อรังร้อยละ 14.68 โรคถุงลมโป่งพองร้อยละ 20.89 ภาวะหัวใจล้มเหลวร้อยละ 17.31 โรคสมองเสื่อมร้อยละ 14.01 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงร้อยละ 14.93 นอกจากนี้เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 9.40 ผู้ป่วย วยรุนแรงถึงวัยทำงาน ร้อยละ 33.6 5 และผู้สูงอายุขึ้นไป 60 ปี ร้อยละ 25.56 (กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข, 2563) สถานการณ์ผู้ป่วยระยะประคับประคองจังหวัดสุโขทัย ข้อมูลจาก HDC ของ จังหวัดสุโขทัย 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2563-2566 มีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สัญชาติไทยที่ได้รับการ วินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะประคับประคอง จำนวน 2,864 , 3,136 , 3,070 , 3,250 ราย ตามลำดับ ซึ่ง พบว่าปี 2566 มีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สัญชาติไทยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง เพิ่มขึ้นจาก ปี 2565 ในภาพรวมของจังหวัดสุโขทัยมีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวจังหวัด สุโขทัย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นดังนี้ ร้อยละ 22.59 , 61 , 69.02 , 76.15 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย, 2566) สำหรับโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัยมีผู้ป่วยในที่ต้องดูแลในระยะประคับประคองใน ปี 2566 จำนวน 58 ราย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความเตรียมความพร้อมแบบองค์รวมในการดูแล ร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของผู้ป่วย องค์การอนามัยโลกได้ กำหนดให้การดูแลแบบประคับประคองเป็นแนวทางที่ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งผู้ใหญ่ และเด็ก และครอบครัวที่กำลังเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามถึงชีวิต รวมถึง ป้องกันและบรรเทาความเจ็บปวด ไม่ว่าจะผ่านทางร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการ แบบทีมเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้งในทางปฏิบัติและการให้คำปรึกษามีระบบสนับสนุนเพื่อช่วย ให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอย่างเต็มที่เท่าที่จะเป็นไปได้ไปจนเสียชีวิต (WHO, 2023) ซึ่งการดูแลแบบ ประคับประคองนอกจากจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยลดการรักษาในโรงพยาบาล ที่ไม่จำเป็นและการใช้บริการด้านการดูแลสุขภาพอีกด้วย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากการศึกษาที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลแบบ ประคับประคองที่นำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยในการศึกษาของ พัชริรัตน์ อันสีแก้ว และคณะ (2563) ได้พัฒนาโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีระยะท้ายของชีวิตที่สงบของรูแลนด์ และมอร์ (Ruland & Moore) ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและผู้ดูแล ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย มีผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองที่ดีขึ้น และผู้ป่วยเกิดการรับรู้ที่ดีขึ้นในระยะท้ายของชีวิตที่สงบ หลังการทดลอง อีกทั้งการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน ในกลุ่มผู้ป่วย และผู้ดูแล สามารถลดความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวน เพิ่มผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วยและ ลด ภาวะเครียดของผู้ดูแลได้อีกด้วย

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เนื่องด้วยข้อมูลอัตราของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและเป็นโรค เรื้อรัง ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการดูแลแบบ ประคับประคอง เพื่อมุ่งหวังในการลดความทุกข์ทรมานจากอาการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและให้ ผู้ป่วยเกิดการรับรู้คุณภาพการดูแลของผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทำให้เกิดความสงบในชีวิตและมี ชีวิตอยู่อย่างมีความหมายในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ ตลอดจนเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ชีวิตร่วมกัน อย่างมีความสุข มีความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

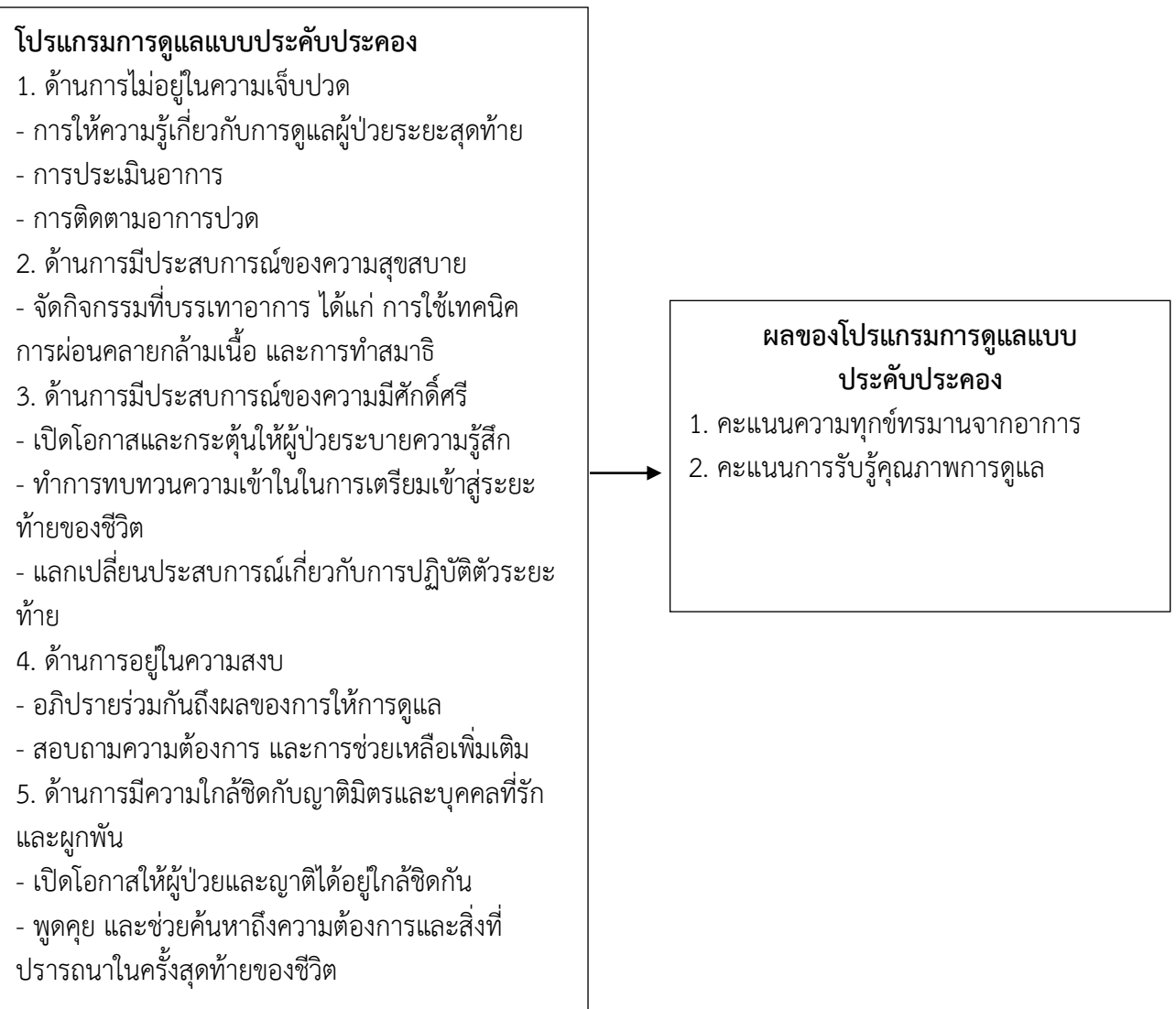
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานจากอาการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้ายระหว่าง
ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง

กรอบการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ประชากร ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 58 คน (ข้อมูลจากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัยที่เข้ารับการดูแลแบบประคับประคองในปี 2566)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอายุมากกว่า 20 ปี และได้รับการดูแลแบบประคับประคองและรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2566 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 30 ราย สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1.1 โปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากงานวิจัยของพัชรรัตน์ อันสีแก้ว (2562) ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระยะท้ายของชีวิตที่สงบของรูแลนด์และมอร์ (Ruland & Moore, 1998) ซึ่งเป็นการทำกิจกรรมการดูแลในผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตในด้านต่างๆ รวมทั้งสิ้น 5 องค์ประกอบตามทฤษฎีระยะท้ายของชีวิตที่สงบ ได้แก่ 1) ด้านการไม่อยู่ในความเจ็บปวด ประกอบไปด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การจัดการกับอาการ การจัดการกับความปวด การประเมินอาการ การติดตามอาการปวด และมีการติดต่อประสานงานกับแพทย์เพื่อช่วยในการปรับยาเพื่อบรรเทาอาการปวด 2) ด้านการมีประสบการณ์ของความสงบสุขสบาย มีการจัดให้การดูแลบรรเทาอาการแบบไม่ใช้ยาเป็นหลัก โดยจัดกิจกรรมที่บรรเทาอาการ ได้แก่ การใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxation) และการทำสมาธิ (meditation) 3) ด้านการมีประสบการณ์ของความมีศักดิ์ศรี เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ทำการทบทวนความเข้าใจในการเตรียมเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระยะท้าย 4) ด้านการอยู่ในความสงบ ส่งเสริมกิจกรรมที่ผู้ป่วยปรารถนาเมื่อทำแล้วสามารถทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความสงบลงได้ ได้แก่ อภิปรายร่วมกันถึงผลของการให้การดูแล และสอบถามความต้องการ และการช่วยเหลือเพิ่มเติม และ 5) ด้านการมีความใกล้ชิดกับญาติมิตรและบุคคลที่รักและผูกพัน ดูแลส่งเสริมให้ญาติหรือบุคคลที่รักและผูกพันของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้อยู่ใกล้ชิดกัน พุดคุยและช่วยค้นหาถึงความต้องการและสิ่งที่ปรารถนาในครั้งสุดท้ายของชีวิต พร้อมทั้งให้ญาติหรือบุคคลที่ใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการช่วยจัดการในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการหรือปรารถนาให้สำเร็จ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และอาการรบกวน จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

2.2 แบบประเมินความทุกข์ทรมานจากอาการโดยใช้แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) (กรมสุขภาพจิต, 2558) เพื่อประเมินระดับความรุนแรง 9 อาการที่พบบ่อยในระยะท้าย มีระดับคะแนน 0 (ไม่มีอาการนั้นเลย) และคะแนน 10 (รู้สึกว่าการนั้นมีความรุนแรงที่สุด) หากมีค่าคะแนนที่สูง แสดงว่าผู้ป่วยรับรู้ถึงอาการนั้นรุนแรง

2.3 แบบประเมินการรับรู้คุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome Scale:POS) ฉบับภาษาไทย (ลดารัตน์ สาภินันท์, 2556: Pukrittayakamee P. และคณะ, 2018) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นคะแนน ตั้งแต่ 0 - 4 คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-40 คะแนน คะแนนสูง หมายถึงการรับรู้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ดี คะแนนต่ำ หมายถึง การรับรู้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดีมีอาการรบกวนต่างๆ น้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (validity) เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยที่ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความถูกต้องนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเพื่อการทำวิจัยต่อไป โดยงานวิจัยนี้มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา(Content validity) มีค่า IOC (Index of congruence) เท่ากับ 0.67

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอายุมากกว่า 20 ปี และได้รับการดูแลแบบประคับประคองและรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละตัวแปรแต่ละด้าน พบว่าแบบประเมินความทุกข์ทรมาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.92 แบบประเมินการรับรู้คุณภาพการดูแลผู้ป่วย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.84 ผ่านเกณฑ์

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เขียนโครงการวิจัย ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยและใช้เครื่องมือวิจัยในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย
3. ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์โครงการวิจัย รายละเอียดของขั้นตอนการให้โปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง
4. ทำการประเมินความทุกข์ทรมานจากอาการ และการรับรู้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับโปรแกรม
5. ดำเนินการให้โปรแกรมการดูแลประคับประคอง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 สัปดาห์ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง: 1) เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง 2) สร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การจัดการกับอาการ การจัดการกับความปวด การประเมินอาการ การติดตามอาการปวด และมีการติดต่อประสานงานกับแพทย์ และ 4) สอบถามถึงสถานะของผู้ป่วยและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตัว

สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 45 นาที: 1) ทบทวนความเข้าใจในการเตรียมเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต 2) สอนและสาธิตการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการทำสมาธิ และ 3) เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก

สัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง: 1) แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระยะท้าย 2) อภิปรายร่วมกันถึงผลของการให้การดูแล และ 3) สอบถามความต้องการ และการช่วยเหลือเพิ่มเติม

สัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 1.30 ชั่วโมง: 1) เปิดโอกาสให้ครอบครัวและกลุ่มตัวอย่างได้มีเวลาอยู่ด้วยกัน 2) พุดคุยและช่วยค้นหาถึงความต้องการและสิ่งที่ปรารถนาในครั้งสุดท้ายของชีวิต และ 3) สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัววางแผนร่วมกันในการจัดการเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต

6. ทำการประเมินความทุกข์ทรมานจากอาการ และการรับรู้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรม

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็นแบบนามบัญญัติ หรือแบบเรียงลำดับ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ การวินิจฉัยของแพทย์และอาการรบกวน แสดงเป็นความถี่และร้อยละ 2) ข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็นแบบอันตรภาคชั้น หรืออัตราส่วน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และ PPS แสดงเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การปกปิดข้อมูลและการเก็บรักษาความลับ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 COA No. 126/2023 IRB No. 118/2023 ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมของการวิจัยในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะได้รับทราบข้อมูลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้โดยละเอียด ได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย ได้รับการชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ได้รับทราบขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการลงนาม เพื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดยสมัครใจ และสิทธิการออก

จากการศึกษาวิจัยในขณะที่การศึกษายังไม่เสร็จสิ้น การรักษาความลับของข้อมูล นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อใช้ในทางวิชาการ โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ หรือข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ ที่อาจระบุตัวบุคคลได้ หากจำเป็นต้องแสดงภาพถ่ายของเจ้าของข้อมูล จะมีการปิดบังส่วนใดส่วนหนึ่งของภาพเพื่อป้องกันการระบุตัวบุคคล และมีการขออนุญาตเจ้าของภาพหรือผู้เกี่ยวข้องเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนนำเสนอ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คน มีอายุเฉลี่ย 76.60 ± 13.07 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.3 มีระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 12.23 ± 19.57 เดือน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการ และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพการดูแลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง

ในกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง ของกลุ่มทดลอง (n=30)

กลุ่มทดลอง	คะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการ		T-value	p-value
	\bar{x}	SD		
ก่อนทดลอง	24.53	11.83	-5.126	<0.001*
หลังทดลอง	13.97	12.05		

*p<0.05

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง ในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพการดูแลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง ของกลุ่มทดลอง (n=30)

กลุ่มทดลอง	คะแนนการรับรู้คุณภาพการดูแล		T-value	p-value
	\bar{x}	SD		
ก่อนทดลอง	4.33	2.87	14.63	<0.001*
หลังทดลอง	14.03	4.71		

*p<0.05

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพการดูแล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง ในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า

หลังได้รับโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้คุณภาพการดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2. อภิปรายผลการวิจัย

หลังได้รับโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม การไม่อยู่ในความเจ็บปวด เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การประเมินอาการ การติดตามอาการปวด ด้านการมีประสบการณ์ของความสุขสบาย จัดกิจกรรมที่บรรเทาอาการ ได้แก่ การใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการทำสมาธิ เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ทำการทบทวนความเข้าใจในการเตรียมเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระยะท้าย เป็นต้น จึงทำให้ผู้ป่วยได้เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ บุญอริยเทพ และ ธกัณันท์ อินทรารุช (2566) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวน และผลลัพธ์การดูแลของ ผู้ป่วยและคะแนนเฉลี่ยภาวะเครียดของผู้ดูแล พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนโดยรวม และมีคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ($p < 0.001$) ซึ่งการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคอง และผู้ดูแล ช่วยลดความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวน และเพิ่มผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วยและลด ภาวะเครียดของผู้ดูแลได้

หลังได้รับโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้คุณภาพการดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้โปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระยะท้าย อภิปรายร่วมกัน ถึงผลของการให้การดูแล สอบถามความต้องการ และการช่วยเหลือเพิ่มเติม ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับรู้คุณภาพในการดูแลที่สูงขึ้น สอดคล้องกับพัชรรัตน์ อันสีแก้ว, เยาวรัตน์ มัชฌิม และ หทัยวรรณ รัตนบรรเจิดกุล (2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายต่อผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองและการรับรู้ระยะท้ายของชีวิตที่สงบในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและผู้ดูแล พบว่า ภายหลังจากให้โปรแกรม คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองตามการรับรู้ของผู้ป่วย และตามการรับรู้ของญาติผู้ดูแล ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งแสดงถึงผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายมีผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง ที่ดีขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองลดลง รวมทั้งคะแนนเฉลี่ยระยะท้ายของชีวิตที่สงบตามการรับรู้ของผู้ป่วย และตามการรับรู้ของญาติผู้ดูแลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารควรกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้กับทีมสุขภาพในโรงพยาบาลในการนำไปใช้เพื่อวางแผนการดูแลกับกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองและครอบครัวของผู้ป่วยได้
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นำโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองไปใช้ในการดูแลประคับประคองในหอผู้ป่วยใน และควรติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองและครอบครัวของผู้ป่วยได้
3. พยาบาลวิชาชีพชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นำโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองไปใช้ในการดูแลประคับประคองที่บ้าน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองและครอบครัวในระยะสุดท้ายของชีวิต

ข้อเสนอแนะในการศึกษาในครั้งต่อไป

1. ควรใช้หลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมบูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ที่เชื่อมโยงกับบริบทของครอบครัวและชุมชน
2. ควรพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ที่เข้ารับการรักษานในบริบทของการดูแลในหอผู้ป่วยใน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สามารถดำเนินการจนสำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณา และความอนุเคราะห์เป็นอย่างยิ่งจากนายแพทย์ศักดิ์สิทธิ์ บ่อแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ นางสาววิรัชญา ดาดาช หัวหน้าพยาบาลที่เปิดโอกาสและสนับสนุน ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณนายแพทย์ชัยพร อมรมณีพงศ์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นางกนกทิพย์ กีกสันเทีย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางสาวมณฑกานต์ นามแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความรู้ แนะนำพร้อมทั้งข้อคิดที่เป็นประโยชน์ และให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ วิจัย ที่ใช้ตรวจสอบแก้ไขในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณนางสุภัทรา ศรีสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่ร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยใน ที่ให้ความอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตลอดจนครอบครัวและญาติของผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เสียสละในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยครั้งนี้ ท้ายที่สุดของความสำเร็จในครั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยจนสำเร็จ ไปได้ด้วยดีทั้งบุคคลที่ได้กล่าวมาและยังไม่ได้กล่าวถึง ขอขอบพระคุณ บิดา มารดาที่ให้ชีวิตและสติปัญญา ขอขอบใจเพื่อนทุกคนที่คอยให้กำลังใจและความช่วยเหลือทุกอย่างด้วยดีเสมอมา สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้คงเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป

บรรณานุกรม

- กิตติกร นิลมานัต. (2555). การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์). นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรมสุขภาพจิต. (2558). แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- จรรยาศรี มีหนองหว่า, พรรณทิพา แก้วมาตย์, สอาด มุ่งสิน, เยาวเรศ ประภาษานนท์, อุดมวรรณ วันศรี, ญาณี แสงสาย และคณะ. (2558). อยู่ก็สบายไปก็สงบ : การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในสังคมวัฒนธรรมอีสาน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 24(2),37-47.
- ทัศนีย์ บุญอริยเทพ และธกัณันท์ อินทรารุช. (2566). ผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านต่ออาการรบกวน ผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วยและภาวะเครียดของผู้ดูแล. วารสารโรงพยาบาลแพร์. 31(1). 99-113.
- บุญทิวา สุวิทย์,สุณี พนาสกุลการ, และเบญญาภา มุกสิริทิพานัน. (2558).การประเมินอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 35(1),153-164.
- พัชรรัตน์ อันสีแก้ว, เยาวรัตน์ มัชฌิม, และหทัยวรรณ รัตนบรรเจิดกุล. (2563). ผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายต่อผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองและการรับรู้ระยะท้ายของชีวิตที่สงบในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย. วารสารพยาบาลทหารบก. 21(2), 315-323.
- มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2560). Palliative Care Toolkit. ขอนแก่น: ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลดารัตน์ สาภินันท์. (2556). คู่มือการใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง The palliative care outcome scale: POS. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, หน้า 1-16.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2556). คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care). กรุงเทพฯ:บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
- Nilmanut K. (2012). The end of life care. Songkhla: Orange media (in Thai)
- Pukrittayakamee P, Sapinun L, Suwan P, Harding R. (2018). Validity, Reliability, and Responsiveness of the Thai Palliative Care Outcome Scale Staff and Patient Versions Among Cancer Patients. J Pain Symptom Manage, 56(3),414-420. (in Thai)
- World Health Organization (WHO). (2020). Palliative care. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>