

ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง
โรงพยาบาลไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

Effectiveness of using a discharge planning program on palliative care patient
Thaicharoen hospital, Yasothon province.

ปราณี ปุ่มแพง*

Pranee Pumpaeng*

บทคัดย่อ

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลไทยเจริญ จังหวัดยโสธรในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างคือ 1) ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลไทยเจริญ จำนวน 20 คน 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 20 คน และ 3) ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 20 คน โดยเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้น ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและแบบประเมินความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 16 พฤศจิกายน 2566-15 มีนาคม 2567 สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานคือ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมของทีมสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง พบว่า ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพด้านการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ
คำสำคัญ; การวางแผนจำหน่าย, การดูแลแบบประคับประคอง

Abstract

Study of the effectiveness of using a discharge planning model in palliative care patients. Thaicharoen Hospital, Yasothon Province this time. The objective was to study the effects of discharge planning models in palliative care patients. The sample groups were 1) the health team of Thai Charoen Hospital, 30 people, 2) 20 patients receiving palliative care, and 3) relatives or caregivers of 20 patients, selected purposive sampling. The research instrument was a developed discharge planning model for palliative care patients. The tools used to collect data were the assessment of ability to provide holistic patient care and the satisfaction assessment after using the model. Data were collected between 16 November 2023 - 15 March 2024. Statistics used include percentage, mean, and standard deviation. The statistic used to test the hypothesis is the Paired t-test. The results of the research found that the health team's ability to care for patients holistically increased more than before using the model at a statistical significance of .05 and there was satisfaction with the discharge planning model for the patients they cared for. Palliative care has increased more than before using the model with statistical significance at the .05 level. The results of comparing the satisfaction of patients and relatives or caregivers before and after using the discharge planning model for palliative care patients found that Patients and relatives or caregivers' satisfaction with the model increased significantly at the .05 level as well.

The recommendation from this research is that the potential of health personnel in discharge planning for palliative care should be developed in health service facilities at all levels.

Keywords; Discharge planning, palliative care.

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

บทนำ

ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์มีความก้าวหน้ามากขึ้น สามารถรักษาให้ผู้ป่วยผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือระยะประคับประคอง (Palliative care) อยู่ได้นานมากขึ้น แต่ในมุมกลับกันในการยืดชีวิตผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ นั้น อาจเป็นการเพิ่มความทรมานแก่ผู้ป่วยมากขึ้นและมองข้ามการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะเลือกจบชีวิตลงอย่างไร ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือระยะประคับประคอง (Palliative care) เป็นวิธีการดูแลผู้ป่วย โดยให้การป้องกันและบรรเทาอาการตลอดจนความทุกข์ทรมานด้านต่างๆที่อาจเกิดขึ้น จะเน้นการดูแลที่เป็น องค์กรรวมครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพอันได้แก่ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย เป้าหมายหลักของการดูแลคือการลดความทรมานของผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ

(1) จากรายงานผลงานภาพรวมทั่วโลกในปีค.ศ 2011 พบว่ามีประชากรเสียชีวิตจากโรคที่ต้องการดูแลแบบประคับประคองมากกว่า 29 ล้านคน โดยมีจำนวนประชากรที่มีความจำเป็นในการดูแลแบบประคับประคองในช่วงท้ายของชีวิตประมาณ 20.4 ล้านคน(2) ส่วนในประเทศไทยในปี พ.ศ.2562 พบผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีร้อยละ 9.40 ผู้ป่วยวัยรุ่นถึงวัยทำงานร้อยละ 33.65 และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 25.56 และปี พ.ศ 2563-2565 มีจำนวนผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 129,592 คน, 21,563 คน,164,684 คน ตามลำดับ และข้อมูลของจังหวัดยโสธร ในปี พ.ศ 2563-2565 มีผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 889 คน,1,394 คน, และจำนวน 2,224 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น(2) มีข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า คนไทยตายที่บ้านประมาณ 50% ซึ่งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ในช่วงหนึ่งปีก่อนเสียชีวิต ประมาณ 10,646-231,167 บาท และพบว่า 31%-86% เป็นค่าเดินทาง และ 29.2% เป็นค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพก่อนเสียชีวิต(3) ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีการเตรียมความพร้อมที่จะดูแลแบบประคับประคองที่โรงพยาบาล ในหน่วยดูแลผู้ป่วยประคับประคองหรือที่บ้าน ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของประเทศไทยที่ผ่านมา ยังไม่มีการดูแลแบบต่อเนื่องและครบวงจร คือไม่มีหอผู้ป่วยประคับประคองในโรงพยาบาลหรือยังไม่มีโรงพยาบาลที่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice) ไม่มีทีมที่ได้รับการศึกษาอบรม และไม่มีเจ้าหน้าที่ที่จะดูแลผู้ป่วยใกล้ตายที่บ้าน จึงทำให้ผู้ป่วยเลือกที่จะไปเสียชีวิตที่บ้านน้อย แต่ในความเป็นจริงนั้นการตายที่บ้านผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่า ครอบครัวมีความพอใจมากกว่า ค่าใช้จ่ายถูกกว่าตายที่โรงพยาบาลมาก การดูแลในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเครียดสูง คุณภาพชีวิตต่ำกว่า ครอบครัวมีความโศกเศร้านานกว่า(4) จากข้อมูลอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในโรงพยาบาลพบว่า มีการวางแผนดูแลสุขภาพล่วงหน้าร้อยละ 88.7 แต่กับกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคองมีเพียงร้อยละ ร้อยละ 15.7 เท่านั้น ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าผู้ป่วยระยะท้ายที่ดูแลแบบประคับประคอง ที่มีกิจกรรม family meeting และมีการทำกิจกรรมวางแผนสุขภาพล่วงหน้า (advance care plan) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว มีเพียงร้อยละ 50.5 เท่านั้น(4) ดังนั้นการดูแลแบบ

ระดับประคองจึงต้องมีการพัฒนาให้เกิดระบบบริการ ที่มีคุณภาพที่ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวต้องเข้าถึงได้ทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน ลดความทุกข์ของญาติและช่วยเตรียมความพร้อมสำหรับการจากไปอย่างสงบในบ้านที่คุ้นเคยของคนไข้เอง ปลดเปลื้องความทุกข์ทรมานทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว⁽⁴⁾ การดูแลผู้ป่วยระดับประคองเป็นการดูแลที่มีความซับซ้อน เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีจวบจนถึงวันสุดท้ายของชีวิต

โรงพยาบาลไทยเจริญเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ในปี พ.ศ.2563-2565 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative) จำนวน 67,69 และ 72 รายตามลำดับ และได้รับการดูแลแบบการวางแผนก่อนจำหน่ายเพียง 33,42 และ 38 ราย ตามลำดับ (ร้อยละ 49.25,60.86 และ 52.77) ที่ผ่านมาพบปัญหาของการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้เข้าถึงบริการแบบ Palliative care ในกลุ่มโรคต่าง ๆ ยังมีน้อย เนื่องจากบุคลากรบางส่วนยังไม่เข้าใจหลักเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยประเภท Palliative care และญาติยังไม่เข้าใจถึงระบบบริการแบบ Palliative care การวางแผนจำหน่ายยังไม่มีแนวทางปฏิบัติและรูปแบบที่ชัดเจน ทำให้ทีมสหวิชาชีพไม่ได้เข้ามาดูแลร่วมในรายที่จำเป็น พยาบาลยังขาดการอบรมเฉพาะด้าน ทำให้มีองค์ความรู้และทักษะในการดูแลไม่เพียงพอ ส่งผลให้ขาดความมั่นใจในการสื่อสารและการดูแลผู้ป่วยระดับประคองซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้อง การวางแผนจำหน่ายรูปแบบเดิมคือ DMETHOD ซึ่งเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายกลุ่มโรคทั่วไปพบว่ายังไม่สามารถประเมินผู้ป่วยได้ครอบคลุมและครบองค์รวม และขาดความเชื่อมโยงกับระบบวิชาชีพอื่น⁽⁵⁾

ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยแบบประคับประคอง จึงต้องมีการพัฒนาให้มีรูปแบบที่เหมาะสม มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติ ยึดแนวคิดและหลักการดูแลแบบประคับประคองจากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง หลักการดูแลแบบประคับประคองจะเป็นการดูแลแบบองค์รวม แนวทางการประเมินแตกต่างจากกลุ่มโรคทั่วไป⁽⁶⁾ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญปัญหาดังกล่าวจึงได้พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองและศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบของการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองที่ได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดหลักการของการดูแลแบบประคับประคอง (Principle of palliative care) ของ เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี (2553)⁽⁶⁾ ซึ่งมีหลักสำคัญ (4C) ร่วมกับแนวคิดหลักการประเมินการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบองค์รวม (LIFESS) ซึ่งครอบคลุมการดูแล ทั้งร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม⁽⁷⁾ เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้มีประสิทธิผลมากขึ้น และสร้างคุณค่าทางการพยาบาลต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ดำเนินการทดลองโดยใช้รูปแบบ One group pretest-posttest design ดำเนินการวิจัยระหว่าง 16 พฤศจิกายน - 15 มีนาคม 2567 รวมระยะเวลา 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) บุคลากรทีมสุขภาพ ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ แพทย์แผนไทยและพยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลไทยเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร จำนวน 20 คน 2) ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลไทยเจริญ ช่วงระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2566 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 20 คน และ 3) ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และเป็นไปตามหลักเกณฑ์การคัดเลือก-คัดออกของการวิจัย ส่วนเนื้อหาการวิจัย เป็นการทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง ด้านความสามารถในการดูแลแบบองค์รวมตามการรับรู้ของบุคลากรทีมสุขภาพ ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทีมสุขภาพ และความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและญาติ พื้นที่การวิจัยคือกลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยให้ดูแลแบบประคับประคองที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภทคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบประคับประคองและแบบวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลไทยเจริญโดยพัฒนาจากแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบ 4C⁽⁶⁾ และการประเมินผู้ป่วยแบบ LIFESS⁽⁷⁾ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุดคือ เครื่องมือที่เก็บข้อมูลจากบุคลากรทีมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล **ส่วนที่ 2** แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ โดยแบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยนี้ปรับปรุงจาก วีรยา อินทร์คง (2558)⁽⁸⁾ **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความพึงพอใจในรูปแบบการวางแผนจำหน่าย เครื่องมือที่เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย เครื่องมือที่เก็บข้อมูลจากญาติผู้ดูแลประกอบด้วย 2 ส่วนคือ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของญาติผู้ดูแล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ความพึงพอใจ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ด้วยสถิติ Pair t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จริยธรรมการวิจัย ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ในการวิจัยในมนุษย์ (Ethical consideration) เลขที่ HE 6673 ลำดับที่
6673/2566 วันที่ 15 พฤศจิกายน 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60.00) อายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป
(ร้อยละ 50.00) อายุสูงสุด 85 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 50.00) การศึกษาสูงสุดระดับ
ประถมศึกษา (ร้อยละ 90.00) ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 60.00) สิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาลคือบัตร
ประกันสุขภาพยกเว้นค่าธรรมเนียม (ร้อยละ 90.00) การวินิจฉัยโรคป่วยเป็นมะเร็ง (ร้อยละ 40.00)
และเข้ารับการรักษาก่อน 1 ครั้ง (ร้อยละ 50.00)

2. การใช้รูปแบบ การวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองโรงพยาบาลไทย
เจริญ จังหวัดยโสธร

2.1 การเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมของทีมสุขภาพก่อนและ
หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น พบว่า หลังการใช้รูปแบบ เพิ่มขึ้นอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ของทีมสุขภาพก่อนและหลังการ
ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายฯ (n=20)

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวมของทีมสุขภาพ	\bar{x}	S.D.	95%CI	t	df	p-value
หลังการพัฒนารูปแบบ	3.48	0.31	.025,.53	5.51	19	<0.000*
ก่อนการพัฒนารูปแบบ	3.09	0.37				

*มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.05)

2.2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจ ของทีมสุขภาพต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายก่อนและ
หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง พบว่า หลังการใช้รูปแบบ
ทีมสุขภาพมีความ พึงพอใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจของทมิสุขภาพต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายฯ (n=20)

ความพึงพอใจ	\bar{x}	S.D.	95%CI	t	df	p-value
หลังการพัฒนารูปแบบ	4.15	0.50	.560, .987	7.5	20	<0.000*
ก่อนการพัฒนารูปแบบ	3.37	0.23			8	

*มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.05)

2.3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจ ของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง พบว่า หลังการใช้รูปแบบ ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต่อรูปแบบ การวางแผนจำหน่ายก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายฯ (n=20)

ความพึงพอใจ	\bar{x}	S.D.	95%CI	t	df	p-value
ผู้ป่วย						
หลังการพัฒนารูปแบบ	3.84	0.25	.328, .76	5.32	19	<0.000*
ก่อนการพัฒนารูปแบบ	3.29	0.40	0	9		
ญาติผู้ดูแล						
หลังการพัฒนารูปแบบ	3.79	0.32	.389, .68	7.42	19	<0.000*
ก่อนการพัฒนารูปแบบ	3.25	0.27	4	7		

*มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.05)

วิจารณ์ผล

ในการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลไทยเจริญ จังหวัดยโสธรในครั้งนี้ ซึ่งผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ในหอผู้ป่วยนั้นเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะลุกลามหรือเป็นมาก (Advance disease) และ

คุกคามต่อชีวิต (Life threatening illness) ที่มีสุขภาพดูแลแบบองค์รวมและวางแผนก่อนจำหน่ายกับญาติเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและบำบัด เยียวยาและบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกาย จิต อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วย การดูแลขณะป่วยและการดูแลที่บ้านโดยเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่หลังการจำหน่ายจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ในการดูแลนั้นสามารถช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจสภาวะโรคและช่วยในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าได้อย่างเหมาะสมและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ สามารถทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตในบ้านของตนเอง ซึ่งวิธีการวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) ที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นกระบวนการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการดูแลตนเองรวมถึงการเตรียมผู้ดูแลและชุมชนให้พร้อมในการดูแลช่วยเหลือ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในระยะที่มีการเปลี่ยนผ่านการดูแลจากหน่วยบริการสุขภาพไปสู่หน่วยบริการสุขภาพอื่นหรือสู่การดูแลตนเองที่บ้าน และจะมีการปรึกษากับญาติ (Family Meeting) เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการดูแลรักษาที่ตรงกัน ทั้งตัวผู้ป่วยและสมาชิกทุกคนในครอบครัว และเมื่อถึงระยะท้ายของชีวิตที่ต้องตัดสินใจ จะมีการวางแผน Advance Care Planning ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจ ได้วางแผนดูแลตั้งแต่วันที่ยังมีสติ รับรู้และเลือกแผนการดูแลให้ตัวเอง ในวาระสุดท้ายหากเวลานั้นมาถึง ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลไทยเจริญ จังหวัดยโสธรในครั้งนี้ได้เกิดคุณค่าทางการพยาบาลทำให้ทีมสุขภาพสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเจ้าหน้าที่ทุกคนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลดังกล่าว ตลอดจนความพึงพอใจของผู้ป่วยเองและญาติผู้ดูแลด้วยเช่นกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเป็นผลจากการดูแลแบบองค์รวมเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกาย จิต อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ เป็นการดูแลการเจ็บป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต การปรึกษากับญาติเพื่อสร้างความเข้าใจในแผนการดูแล เป็นการให้ความสำคัญกับการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลักโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของการรักษา เป็นการให้บริการตามความต้องการที่ครอบคลุมทุกด้านของผู้ป่วยและครอบครัวไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และจิตวิญญาณ ให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของผู้ป่วย การให้คุณค่าต่อสิ่งต่าง ๆ ตามความเชื่อศรัทธาของผู้ป่วยและญาติ และเป็นการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพพร้อมกับครอบครัวของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเมื่อถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ทุกคนได้ตัดสินใจไปในทิศทางเดียวกันโดยไม่มีข้อขัดแย้งใด ๆ การวางแผนจำหน่ายด้วยรูปแบบนี้จึงเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนถึงวันสุดท้ายของชีวิต

ข้อเสนอแนะ จากการวิจัยครั้งนี้คือควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในสถานพยาบาลทุกแห่ง อย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกับครอบครัว เพื่อ

เยียวยาและบำบัดทุกข์ทางกายและทางใจให้กับผู้ป่วยและญาติให้มีความพร้อมและเตรียมรับมือกับวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างสงบสุข

เอกสารอ้างอิง

1. กิตติพล นาควิโรจน์. (2559). คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว . กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; กุมภาพันธ์ 2559.
2. ปฐมพร ศิริประภาศิริ , เตือนเพ็ญ ห่อรัตนารื่อง. (2563). คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์.
3. Pairojkul, S. (2015). Training of the Trainers in Palliative Care: Goal Setting and Advance Care Planning Module 9, Khonkaen: Klungnana Vitthaya Press. (in Thai).
4. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล และปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ. (2560). แนวทางการดำเนินงานศูนย์ดูแลประคับประคองในโรงพยาบาล ศูนย์การุณรักษ์. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
5. วารุณี มีเจริญ. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื่องการปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต . กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
6. เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์. (2553). สุขสุดท้ายที่ปลายทาง : เผชิญความตายอย่างสงบ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โครงการเผชิญ ความตายอย่างสงบ.กรุงเทพฯ. เครือข่ายพุทธิกา. หน้า 170-176.
7. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2563). นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2563. นนทบุรี.
8. วีรยา อินทร์คง. (2558). ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบบูรณาการโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเวียงสระ สุราษฎร์ธานี [วิทยานิพนธ์]. สุราษฎร์ธานี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

9.พัชรี เจริญพร. พัชรีเจริญพร. (2549). การใช้รูปแบบการดูแลรักษาแบบประคับประคองในช่วงสุดท้ายต่อการ

 ตอบสนองการดูแลทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เล่มที่ 18 ฉบับที่ 3

 พ.ศ. 2549 หน้า 57-69.

10. Eriksen, L.R. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In C. F. Waltz and O. L. Strickland. (Eds). Measurement of nursing outcomes. New York: Springer.