

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี

ศิริเพ็ญ ขันประเสริฐ พย.ม. *, ทศนีย์ เข้มทอง พร.ค. *, สุปรานี ศรีพลวงษ์ พย.ม. *

* กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : การดูแลแบบประคับประคองคือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย และอยู่ในระยะสุดท้าย เป็นการดูแลแบบองค์รวม เพื่อลดความทุกข์ทรมานและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว แต่ปัจจุบันการบริการพยาบาลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลชลบุรี ยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี และศึกษาผลของการใช้ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง รวมทั้งความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

วัสดุและวิธีการ: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยใช้วงจรของเดมมิง (Deming cycle) ในการพัฒนาระบบร่วมกับการวิเคราะห์ระบบ (system analysis) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 17 คน ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 100 คน ผู้ป่วยจำนวน 150 คนและครอบครัวผู้ป่วยจำนวน 150 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) กระบวนการประชุมระดมสมอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3) แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 4) แนวทางการจัดการความปวด 5) แนวทางการสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว 6) แนวทางการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนหลังจำหน่าย 7) แบบประเมิน แบบสอบถามและแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (POS) 8) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อระบบฯ 9) ประเมิน

การปฏิบัติตามแนวทางระบบฯ แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และ 10) แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ t-test

ผลการศึกษา: 1. ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลชลบุรีประกอบด้วย 1) หลักการของรูปแบบการดูแล 2) โครงสร้างระบบการดูแล 3) กระบวนการดูแล และ 4) การติดตามประเมินผลลัพธ์ 2. หลังการใช้ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง พบว่า ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอยู่ในระดับมาก ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง (ร้อยละ 90.67) อยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (POS) หลังได้รับการดูแลแบบประคับประคองตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ครอบครัวผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 85.15) และมากกว่าร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป: การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองโรงพยาบาลชลบุรีทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว จึงควรนำระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองนี้ไปใช้ให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกกลุ่มที่มีในโรงพยาบาลชลบุรีและโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนา ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง

Original article

The Development of Palliative Nursing Care System in Department of Nursing Chonburi Hospital

Siripen Chanprasert, M.N.S.^{*}, Tusanee Choumthong, Ph.D.^{*},
Supranee Sriparawong, M.N.S.^{*}

^{*} Department of Nursing Chonburi Hospital, Chonburi Province, Thailand.

Abstract

Background : Palliative care system lacked of well-organized services with primary care professionals in Chonburi Hospital.

Objective: The purpose of this research was to develop palliative nursing care system and study the result of usage of the system together with satisfaction of service providers and receivers in Chonburi Hospital.

Material and Method: A palliative care system framework was designed and developed by using systematically and Deming cycle on the clinical practice of palliative care of Faull C., Caestecker S. approach and Suandork Palliative Care Model. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

Results: The palliative nursing care system in Chonburi Hospital consisted of 1) the principle of care, 2) the system structures, 3) the care process, 4) the monitoring and evaluation. The results of using this palliative care system demonstrated that satisfaction of service providers and receivers was almost high.

Conclusion: It was concluded that this palliative nursing care system can improve patient's outcome, satisfaction of service providers and patient's family and it should be used with all groups of patients and another hospital and network.

Keywords: development, palliative nursing care system

บทนำ

โรงพยาบาลชลบุรีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิให้บริการผู้ป่วยที่ย่างยาก ซับซ้อน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคมะเร็ง จากสถิติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรีปีพ.ศ. 2557 ถึงปีพ.ศ. 2558 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เป็นโรคที่พบมากใน 10 อันดับแรกของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา เฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.64 (776 ราย) เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.02 (1174 ราย)¹ ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เมื่อได้รับการวินิจฉัยมักอยู่ในระยะลุกลาม ซึ่งเมื่อระยะของโรคลุกลามเข้าสู่ระยะสุดท้าย รักษาไม่หาย ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่กับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยังคงมีความเจ็บปวด กระวนกระวาย ซึมเศร้า หายใจลำบาก ท้องผูกเป็นต้น ทำให้เข้าออกโรงพยาบาลเป็นระยะๆ จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และพบปัญหาการดูแลที่ไม่เป็นระบบ การปฏิบัติการดูแลไม่ครอบคลุม และไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ขาดการประสานงานและการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพและไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาล มีความสำคัญเพราะจะทำให้แพทย์พยาบาลและสหสาขา ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งหมด ต้องการการประสานงานและการทำงานร่วมกัน เพื่อช่วยตอบสนองความต้องการผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม

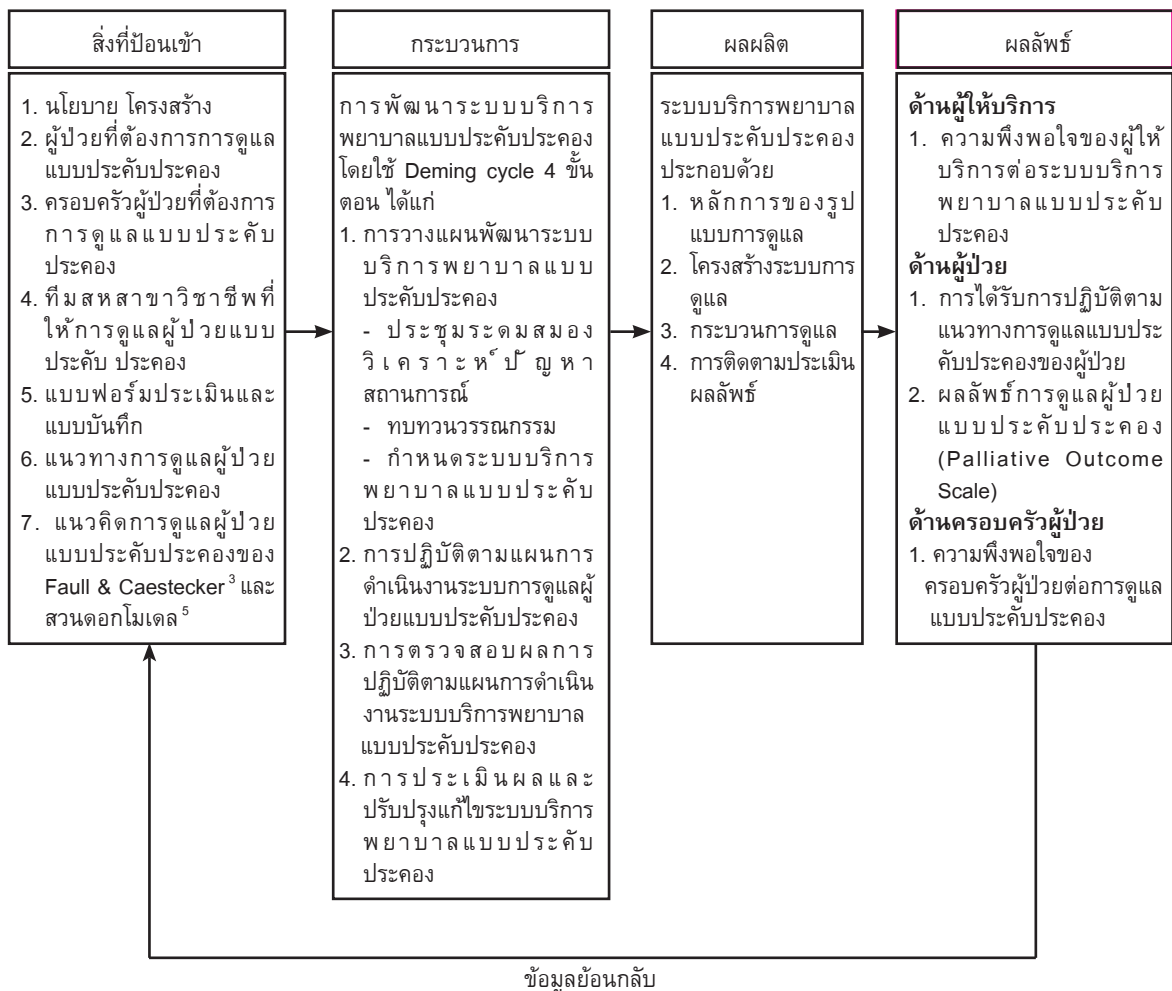
โรงพยาบาลชลบุรีได้เริ่มให้มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในหอผู้ป่วย ปีพ.ศ. 2556 จากผลการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในหอผู้ป่วยปีพ.ศ. 2558 จำนวน 100 คน พบว่า มีความพึงพอใจต่อระบบในภาพรวมเพียงร้อยละ 60.25 โดยพบว่าด้านที่

ไม่พึงพอใจมากที่สุดคือ ด้านระบบการดูแลต่อเนื่องร้อยละ 56.15 รองลงมาคือด้านการสนับสนุนทรัพยากรร้อยละ 56.53 ด้านการประสานการทำงานร่วมกันร้อยละ 58.80 ด้านกระบวนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 59.83 ด้านการประเมินผลลัพธ์ร้อยละ 60.69 ด้านการประชุมชี้แจงนโยบายและขั้นตอนร้อยละ 61.40 ด้านแบบประเมินและบันทึกร้อยละ 63.50 และด้านโครงสร้างและนโยบายร้อยละ 66.17 ตามลำดับ และจากการทบทวนวิเคราะห์ปัญหาโดยการระดมสมองผู้บริหารทางการแพทย์และปฏิบัติงานพบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองยังไม่ชัดเจนดังนี้ 1) ในด้านเกณฑ์การกำหนดกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย 2) แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแต่ละระยะ 3) การวางแผนจำหน่าย และการส่งต่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน 4) การประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย 5) ระบบการประสานงานการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และ 6) ศักยภาพความไม่พร้อมและไม่เพียงพอของทีมทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่พึงพอใจ เกิดปัญหาข้อร้องเรียนระบบบริการผู้ป่วยใน

ผู้วิจัยในฐานะที่มีบทบาทหลักในด้านการบริหารทางการแพทย์ และเป็นส่วนสำคัญของทีมสุขภาพ จึงสนใจที่จะพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองโรงพยาบาลชลบุรีโดยนำทฤษฎีเชิงระบบ (system theory)² มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ ประกอบด้วยสิ่งป้อนเข้า (input) กระบวนการ (process) ผลผลิตและผลลัพธ์ (output) นำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของ Fauli & Caestecker³ ประกอบด้วย 1) การเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็น

ศูนย์กลาง 2) การประเมินปัญหาความต้องการ และให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ 3) การ สื่อสารและการให้ข้อมูลผู้ป่วยในทุกกระยะของการ เจ็บป่วย 4) การบรรเทาความทุกข์ทรมาน หรือ อาการรบกวนในทุกด้าน 5) วางแผนการดูแลต่อ เนื่อง 6) ทีมงานและเครือข่าย หรือแหล่งช่วยเหลือ สนับสนุน รวมทั้งแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบ

ประคับประคองของสวนดอกโมเดล⁵ และนางวงจร เตมมิ่ง⁴ มาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาระบบบริการ พยาบาลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลชลบุรี ให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม สามารถนำสู่การปฏิบัติได้ อย่างครอบคลุมต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่ม เป้าหมายได้รับการบริการแบบองค์รวม รวมถึง การดูแลให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ (ดังรูปที่ 1)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี

2. เพื่อศึกษาผลของการใช้ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรีประกอบด้วย

2.1 ความพึงพอใจในการให้บริการและ

การรับบริการ

2.2 การได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วย

2.3 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (POS)

2.4 ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วย

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองโรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลอายุรกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม นรีเวชกรรม และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้อง จำนวน 17 คน เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

2. กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ เป็นทีมวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพ เภสัชกร ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้อง ระหว่าง เดือนมีนาคม ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2559 จำนวน 100 คน เลือกแบบเจาะจง

3. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มารับบริการในหอผู้ป่วย ช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2559 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ที่กำหนด จำนวน 150 คน มีรายละเอียดดังนี้ มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่อยู่ในเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

3.1 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า

ป่วยเป็นโรคมะเร็งทุกชนิด

3.2 มีการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง

3.3 มีการบาดเจ็บหลายระบบ

3.4 เป็นโรคใดก็ตามที่มีภาวะดังต่อไปนี้ ข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่ โรคที่มีการดำเนินของโรคหรืออาการที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิต หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา โดยมีคะแนน PPS ร้อยละ 10 ถึง 30 ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย PPS ร้อยละ 40 ถึง 60 ในผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน และ PPS ร้อยละ 70 ถึง 100 ในผู้ป่วยระยะคงที่ ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมีปัญหาความทุกข์ทรมานจากความปวดที่ไม่สามารถจัดการอาการปวดได้

4. กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วย คือญาติที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ขณะผู้ป่วยรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 จำนวน 150 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย ได้มาจากการเปิดตารางสำเร็จรูป (Cohen's table) ทดสอบแบบทางเดียว⁶ โดยระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ 0.80 และขนาดอิทธิพลของตัวแปร (effect size) = 0.50 (Cohen's moderate effect size) เปิดตารางสำเร็จรูป ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 50 คน การศึกษาครั้งนี้ จึงกำหนดขนาดตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยและครอบครัวตามระดับคะแนน PPS ทั้ง 3 ระยะๆ ละ 50 คน รวมจำนวน 150 คน และครอบครัวผู้ป่วยจำนวน 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการนำระบบบริการพยาบาลแบบ

ระดับประกอบไปใช้ ประกอบด้วย 1) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2) แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3) แนวทางการจัดการความปวด 4) แนวทางการสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว 5) แนวทางการส่งต่อดูแลต่อเนื่องในชุมชนหลังจำหน่าย 6) แบบประเมินและแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้ง 6 ชุดโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คนตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) และปรับแก้ตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลชลบุรี ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการ 8 ด้าน จำนวน 40 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุดถึงมากที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนคิดเป็นร้อยละ 5 ระดับ⁷ คือคะแนนร้อยละ 80 - 100 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คะแนนร้อยละ 70 - 79 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก คะแนนร้อยละ 60 - 69 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 50 - 59 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

2.3 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

โรงพยาบาลชลบุรี ที่พัฒนาขึ้นจำนวน 10 ข้อ มี 2 คำตอบ คือ ปฏิบัติให้คะแนน 1 และไม่ปฏิบัติให้คะแนน 0 กำหนดระดับการปฏิบัติเป็น 5 ระดับ⁸ คือ คะแนนร้อยละ 80 - 100 หมายถึง ระดับการปฏิบัติดีมาก คะแนนร้อยละ 70 - 79 หมายถึง ระดับการปฏิบัติดี คะแนนร้อยละ 60 - 69 หมายถึง ระดับการปฏิบัติปานกลาง คะแนนร้อยละ 50 - 59 หมายถึง ระดับการปฏิบัติต่ำ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง ระดับการปฏิบัติต่ำมาก

2.4 แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (POS) ก่อนกับหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคองโรงพยาบาลชลบุรีโดยผู้วิจัยได้นำมาจากแบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่⁹ มีจำนวน 10 ข้อ มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.89 ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิด 10 ข้อ ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ เป็นคะแนน 0 1 2 3 4 โดยกำหนดให้ค่าคะแนนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้ 0 = ไม่มีอาการ/ได้ข้อมูลเต็มที่ 1 = เล็กน้อย/นานๆ ครั้ง 2 = บางครั้ง 3 = รุนแรง/เป็นส่วนใหญ่ 4 = มากมายท่วมท้น/ไม่รู้สึกรู้สึกับตัวเองเลย/เสียเวลามากกว่าครึ่งวัน/ ปัญหาไม่ได้รับการช่วยเหลือ เกณฑ์การให้คะแนน รวมคะแนนทั้งหมดทุกข้อ เท่ากับ 0 - 40 ถ้าคะแนนรวม เท่ากับ 0 หมายถึง ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดี คะแนนรวมเท่ากับ 40 หมายถึง ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไม่ดี

2.5 แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยต่อการดูแลแบบประคับประคองที่พัฒนามาจากแบบประเมินของลดาร์ตัน ลาภินันท์ และคณะ¹⁰ มีจำนวน 10 ข้อ นำมาหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha

Coefficient) ได้เท่ากับ 0.95 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุดถึงมากที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนคิดเป็นร้อยละ 7 คือ คะแนนร้อยละ 80 - 100 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คะแนนร้อยละ 70 - 79 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก คะแนน ร้อยละ 60 - 69 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 50 - 59 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองโรงพยาบาลชลบุรี และแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยประเมินความเหมาะสม ความสอดคล้อง ผลการประเมิน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 และนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ได้เท่ากับ 0.98 และ 1.00 ตามลำดับ

ประเด็นทางจริยธรรมของการวิจัย

ในการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของโรงพยาบาลชลบุรี เลขที่ 17/2529 มีการปกปิดข้อมูล ไม่มีการนำเสนอข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงผู้ให้ข้อมูล ในรายงานวิจัยฉบับจริง การวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บต่อร่างกายและจิตใจ กลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิถอนตัวได้ระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองโรงพยาบาลชลบุรี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 โดย

1.1 วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ระบบการดูแลผู้ป่วยในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ใช้แนวคิดทฤษฎีเชิงระบบ (system theory)² ร่วมกับการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการระดมสมอง กับกลุ่มหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลอายุรกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม นรีเวชกรรม และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รวม 17 คน และสำรวจความคิดเห็นของทีมสหวิชาชีพ ผู้ให้บริการจำนวน 100 คน และนำข้อสรุปที่ได้มาสังเคราะห์ กำหนดรูปแบบระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองโรงพยาบาลชลบุรีเบื้องต้น ซึ่งประกอบด้วย หลักการของรูปแบบการดูแล โครงสร้างระบบการดูแล กระบวนการดูแล และการติดตามประเมินผลลัพธ์

1.2 นำผลที่ได้จากข้อ 1.1 มาดำเนินการโดย 1) ประชุมปรึกษาทีมผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 17 คน เพื่อร่วมกันวางแผน กำหนดเป้าหมาย กิจกรรมการพัฒนาระบบ และการประเมินผล 2) ประชุมระดมสมองผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกลุ่มย่อย เพื่อร่วมกันจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แนวทางการจัดการความปวด แนวทางการสื่อสาร

ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว แนวทางการส่งต่อดูแลต่อเนื่องในชุมชนหลังจำหน่าย และสร้างเครื่องมือแบบประเมิน แบบบันทึก 3) นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหาและนำมาปรับแก้ไข

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานระบบบริการพยาบาลแบบระดับประคอง โดย 1) ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจผู้เกี่ยวข้อง ประกาศนโยบายเกี่ยวกับระบบบริการพยาบาลแบบระดับประคอง และประกาศใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคองในหอผู้ป่วย 2) จัดตั้งศูนย์ประสานงาน คณะทำงาน 3) จัดประชุมอบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลและทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการเรื่องระบบการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคอง 4) ทดลองใช้รูปแบบระบบบริการพยาบาลแบบระดับประคองกับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 15 คน และผู้ป่วยจำนวน 30 คน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ตรวจสอบผลการปฏิบัติ โดยการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรค ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง และนำผลมาปรับปรุงแก้ไขระบบให้ดีขึ้น 5) นำระบบบริการพยาบาลแบบระดับประคองไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรมกับกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการทีมสหวิชาชีพจำนวน 100 คน ผู้ป่วยจำนวน 150 คน และครอบครัวผู้ป่วยจำนวน 150 คน ในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบผลการปฏิบัติในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 โดยการประเมินผลความพึงพอใจของผู้ให้บริการ การได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบระดับประคองของผู้ป่วย ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (POS) และความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขระบบบริการพยาบาลแบบระดับประคอง ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 โดยการนำผลการตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานระบบบริการพยาบาลแบบระดับประคอง มาประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรค ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไขระบบฯ และกำหนดเป็นรูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคอง โรงพยาบาลชลบุรี นำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ t - test

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการพยาบาลแบบระดับประคอง โรงพยาบาลชลบุรี จากการประชุมระดมสมองผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า ด้านสิ่งที่ป้อนเข้า: ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคอง โรงพยาบาลชลบุรียังไม่ได้กำหนดเป็นนโยบายชัดเจน มีเพียงการกำหนดแผนปฏิบัติงานและงบประมาณเฉพาะในหน่วยงานบางสาขา ไม่มีศูนย์กลางการประสานงานการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคอง ทีมบุคลากรผู้ดูแลมีศักยภาพและจำนวนไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน มีพยาบาลที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคองเพียง 1 คน แบบฟอร์มการประเมินและการบันทึกยุ่งยากซ้ำซ้อน ด้านกระบวนการ: การกำหนดเกณฑ์กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบระดับประคองไม่ชัดเจน ไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคองในแต่ละระยะ ทั้งในขณะอยู่ในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องหลัง

จำหน่าย การปฏิบัติการดูแลไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ด้านผลิตและผลลัพธ์ ไม่มีการประเมินผล การปฏิบัติของทีมผู้ให้บริการ และไม่มีการประเมิน ผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วย และจากการสำรวจ ความคิดเห็นของทีมบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องต่อระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง พบว่า มีความพึงพอใจต่อระบบเดิมใน ภาพรวมเพียงร้อยละ 60.25 โดยพบว่า ด้านที่ไม่ พึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านระบบการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 56.15 รองลงมาคือ ด้านการสนับสนุน ทรัพยากรร้อยละ 56.53 ด้านการประสานการ ทำงานร่วมกันร้อยละ 58.80 ด้านกระบวนการ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 59.83 ด้านการ ประเมินผลลัพธ์ร้อยละ 60.69 ด้านการประชม ชีแจงนโยบายและขั้นตอนร้อยละ 61.40 ด้านแบบ ประเมินและบันทึกร้อยละ 63.50 และด้าน โครงสร้างและนโยบายร้อยละ 66.17

2. ผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาล แบบประคับประคอง โรงพยาบาลชลบุรี ที่ได้ ประกอบด้วย

2.1. หลักการของรูปแบบบริการ พยาบาลแบบประคับประคองโรงพยาบาลชลบุรี ในผู้ป่วย ระยะคงที่ ระยะเปลี่ยนผ่านและระยะ สุดท้าย ใช้หลักการดูแลผู้ป่วยครอบคลุม 6 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยและครอบครัว หรือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล 2) ประเมิน ปัญหาความต้องการและให้การดูแลอย่างเป็นองค์ รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิต วิญญาณ 3) สื่อสารและการให้ข้อมูลผู้ป่วยในทุก ระยะของการเจ็บป่วย 4) บรรเทาความทุกข์ ทรมาน หรืออาการรบกวนในทุกด้าน 5) วางแผน การดูแลต่อเนื่อง 6) ประสานทีมงานและเครือข่าย หรือแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนในการดูแลร่วมกัน

2.2. โครงสร้างระบบการดูแล โดย กำหนดเป็นนโยบายกลุ่มการพยาบาล กำหนด แผนปฏิบัติงาน และงบประมาณประจำปี จัดตั้งทีม PCN ตั้งศูนย์ประสานงานการดูแลของโรง พยาบาล และระบบการประสานงานระหว่างทีม สหวิชาชีพ จัดให้มี PCWN ในทุกหอผู้ป่วย พัฒนา ศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง กำหนดเกณฑ์ กลุ่มผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ คือระยะคงที่ ระยะเปลี่ยน ผ่าน และระยะสุดท้าย จัดทำแบบประเมินและการ บันทึก จัดหาแหล่งสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ที่ จำเป็นในการดูแลที่บ้าน มีระบบการประสานงาน กับศูนย์ดูแลต่อเนื่องในชุมชนและเครือข่าย

2.3. กระบวนการดูแล โดยทีม สหวิชาชีพ มีการจัดทำแนวทางการประเมินเพื่อ วิวินิจฉัยความต้องการการดูแลของผู้ป่วย แนวทาง การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งในผู้ป่วย ระยะคงที่ ระยะเปลี่ยนผ่าน และระยะสุดท้าย ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ตั้งแต่แรกเริ่ม การดูแลต่อเนื่องในขณะที่ อยู่ในโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่าย และ แนวทางการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน หลังจำหน่าย แนวทางการสื่อสารประสานงานการ ดูแลระหว่างทีมสหวิชาชีพ จัดทำแนวทางการ สื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว แนวทางการ จัดการความปวด รวมทั้งการจัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย ระหว่างทีมและ หน่วยงาน

2.4. การติดตามประเมินผลลัพธ์ โดย การกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน จัดระบบ การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล การรายงาน ผลตัวชี้วัด มีการนิเทศติดตามประเมินผลการ ปฏิบัติของทีมผู้ให้บริการ การประเมินความพึง พพอใจของครอบครัวผู้ป่วย และการประเมิน

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (POS)

3. ผลการนำระบบบริการพยาบาลแบบ
ระดับประคอง โรงพยาบาลชลบุรีไปใช้ ได้แก่

3.1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
ผู้ให้บริการ จำนวน 100 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศ
หญิง (ร้อยละ 95) มีอายุ 41-60 ปี (ร้อยละ 71)
ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 68) ตำแหน่ง
พยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 92) ปฏิบัติงานแผนก
อายุรกรรม (ร้อยละ 41) รองลงมาเป็นแผนก
ศัลยกรรม (ร้อยละ 29) ระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-10
ปี (ร้อยละ 45) รองลงมาระยะเวลาปฏิบัติงาน
11-20 ปี (ร้อยละ 40) และระยะเวลาปฏิบัติงาน
มากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 15) ตามลำดับ

3.2 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจ

ของผู้ให้บริการก่อนกับหลังการใช้ระบบบริการ
พยาบาลแบบระดับประคอง พบว่า หลังการใช้
ระบบบริการพยาบาลแบบระดับประคอง ผู้ให้
บริการมีความพึงพอใจภาพรวม (Mean = 72.71,
SD = 10.97) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้ระบบ
(Mean = 60.25, SD = 11.78) อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 8.58, p < 0.001$) และ
ความพึงพอใจรายด้านเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการใช้
ระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05
ทุกด้าน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ให้บริการก่อนกับหลังการใช้ระบบบริการพยาบาลแบบ
ระดับประคอง โรงพยาบาลชลบุรี รายด้านและภาพรวม (n=100)

ความพึงพอใจ	ก่อนการใช้ระบบ		หลังการใช้ระบบ		df	t	p
	Mean	SD	Mean	SD			
ด้านโครงสร้างและนโยบาย	66.17	13.37	78.03	11.63	99	7.41*	< 0.001
ด้านการสนับสนุนทรัพยากร	56.53	12.37	68.28	11.44	99	7.67*	< 0.001
ด้านการประสานงานการทำงานร่วมกัน	58.80	14.54	71.72	11.79	99	7.84*	< 0.001
แบบประเมินและบันทึก	63.50	13.59	72.50	12.82	99	5.29*	< 0.001
การประชุมชี้แจงนโยบายและขั้นตอน	61.40	16.02	76.00	13.33	99	8.01*	< 0.001
ด้านกระบวนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย	59.83	13.21	73.51	12.59	99	8.23*	< 0.001
ระบบการดูแลต่อเนื่อง	56.52	14.56	71.41	13.29	98	8.25*	< 0.001
ด้านการประเมินผลลัพธ์	60.69	14.28	72.54	13.28	99	6.87*	< 0.001
ความพึงพอใจรวม	60.25	11.78	72.71	10.97	99	8.58*	< 0.001

* $p < 0.05$

3.3 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
ผู้ป่วย จำนวน 150 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
(ร้อยละ 58) มีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 42) รอง
ลงมาอายุ 41 - 60 ปี (ร้อยละ 40.67) และอายุ 21
- 40 ปี (ร้อยละ 16) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ
60.67) อาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ
59.33) รองลงมาอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 20) ใช้สิทธิ

การรักษาบัตรทอง (ร้อยละ 80) กลุ่มโรคผู้ป่วย
ส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็ง (ร้อยละ 66.67) จำนวนวัน
นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 10.93 วัน

3.4 ผลการได้รับการปฏิบัติตาม
แนวทางการดูแลแบบระดับประคอง พบว่า
ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย
แบบระดับประคอง ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก

(ร้อยละ 90.67) โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติ ตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง มาก ที่สุด คือ ในผู้ป่วยระยะคงที่ (ร้อยละ 91.80) รอง ลงมาคือ ในผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (ร้อยละ 90.80) และในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ร้อยละ 89.40) ตาม ลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของการได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาล ชลบุรี ของผู้ป่วยจำแนกตามระยะของผู้ป่วย (n = 150)

ระยะของผู้ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละการปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ
ระยะคงที่	50	91.80	ดีมาก
ระยะเปลี่ยนผ่าน	50	90.80	ดีมาก
ระยะสุดท้าย	50	89.40	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	150	90.67	ดีมาก

3.5. ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (POS) ก่อนกับหลังการได้รับการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า หลังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมีผลลัพธ์การดูแลดีขึ้น โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (POS) หลังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งในภาพรวม ($t = 7.16, p < 0.001$) ในผู้ป่วยระยะคงที่ ($t = 4.19, p < 0.001$) ผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน ($t = 3.16, p = 0.003$) และในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($t = 5.07, p < 0.001$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (POS) ก่อนกับหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลชลบุรี

	ก่อนได้รับการดูแล			หลังได้รับการดูแล		df	t	p
ผลลัพธ์การดูแล (POS)	n	Mean	SD	Mean	SD			
ระยะคงที่	50	13.30	7.42	10.46	8.57	49	4.19*	<0.001
ระยะเปลี่ยนผ่าน	50	14.26	8.74	11.82	9.86	49	3.16*	0.003
ระยะสุดท้าย	50	16.20	7.71	11.96	7.77	49	5.07*	<0.001
รวม	150	14.59	8.02	11.41	8.74	149	7.16*	<0.001

* $p < 0.05$

3.6 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ครอบครัวผู้ป่วย จำนวน 150 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 58.0) มีอายุ เฉลี่ย 45.63 ปี ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 36.7) รองลงมา อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 20.7) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา (ร้อยละ 44.7) รองลงมาคือ

มัธยมศึกษา (ร้อยละ 32.7)

3.7 ผลการศึกษาความพึงพอใจของ ครอบครัวผู้ป่วยต่อการดูแลแบบประคับประคอง เทียบกับ เกณฑ์ค่าเป้าหมายร้อยละ 80 พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยมีความพึงพอใจภาพรวมมากกว่า เกณฑ์ค่าเป้าหมาย (Mean = 85.15, SD = 4.88)

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 12.91$, 0.001) และในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($t = 9.78$, $p < 0.001$) ในผู้ป่วยระยะคงที่ ($t = 6.62$, $p < 0.001$) (ดังตารางที่ 4)

0.001) ผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน ($t = 6.43$, $p <$

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยต่อการดูแลแบบประคับประคอง
โรงพยาบาลชลบุรี ภาพรวมเปรียบเทียบกับเกณฑ์ร้อยละ 80 และจำแนกตามระยะของ
ผู้ป่วย ($n = 150$)

ระยะของผู้ป่วย	n	Mean	SD	Test value = 80		
				df	t	p
ระยะคงที่	50	84.20	4.48	49	6.62*	<0.001
ระยะเปลี่ยนผ่าน	50	84.32	4.75	49	6.42*	<0.001
ระยะสุดท้าย	50	86.92	5.00	49	9.78*	<0.001
ภาพรวม	150	85.15	4.88	149	12.91*	<0.001

* $p < 0.05$

วิจารณ์

ผลการพัฒนาและนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลชลบุรีไปใช้มีดังนี้

1. ด้านผู้ให้บริการ หลังการใช้ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งรายด้านและในภาพรวม และอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้นนี้ ทีมสหวิชาชีพสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้จริงเป็นรูปธรรมมากขึ้นและเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดความพึงพอใจต่อระบบงาน หรือการปฏิบัติงาน¹⁰ และสอดคล้องกับการศึกษาของมุกดา ยิ้มย่อง¹¹ ที่ศึกษาการพัฒนาการจัดการหน่วยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรีพบว่าบุคลากรผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองใน

โรงพยาบาลท่ายาง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับงานวิจัยของจิตราวดี จิตจันทร์¹² ได้ศึกษาการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วย กึ่งวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อยู่ในระดับมากที่สุด

2. ด้านผู้ป่วย ผลการได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยภาพรวม ในผู้ป่วยทุกระยะอยู่ในระดับดีมาก โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองมากที่สุดคือผู้ป่วยระยะคงที่ รองลงมาคือผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลชลบุรีครั้งนี้ ได้มีการกำหนดเป็นนโยบาย มีการพัฒนาบุคลากรในด้านการประเมิน และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีคู่มือแนวทางปฏิบัติ และมีกระบวนการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเป็นระยะ ส่งผลทำให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเข้าใจและสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้นได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Makaraphirom & Karawanhi¹³ ที่ศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย พบว่าคะแนนเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวมของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (POS) ก่อนและหลังการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะคงที่ ผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน และผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีผลลัพธ์การดูแล (POS) ดีขึ้น โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (POS) ลดลง หลังได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากในกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในแต่ละระยะที่พัฒนาขึ้นผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพที่ตอบสนองต่ออาการทางกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุมองค์รวมสอดคล้องกับการศึกษาของนพพร ธนามี สมพร รอดจินดา และวรรณ ชำนาญช่าง¹⁴ ที่ศึกษาผลลัพธ์การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยเปรียบเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (POS) ก่อนกับหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผลพบว่า คะแนนรวมเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแล (POS) ลดลงหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ด้านครอบครัวผู้ป่วย ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยต่อการดูแลแบบประคับประคองเทียบกับเกณฑ์ค่าเป้าหมายร้อยละ 80

พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยในภาพรวม ในระยะคงที่ ระยะเปลี่ยนผ่าน และในระยะสุดท้าย มีความพึงพอใจมากกว่าเกณฑ์ค่าเป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้ส่วนหนึ่งครอบครัวได้รับทราบกระบวนการดูแลผู้ป่วยและร่วมวางแผนในกิจกรรมการดูแลซึ่งทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลคนในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ มุกดา ยัมย่อง¹¹ ที่ศึกษาการพัฒนาการจัดการหน่วยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ดังนี้

1. ควรมีการนำระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องต่อไปในโรงพยาบาลชลบุรี โดยพยาบาลผู้จัดการระบบการดูแล ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและขยายผลในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ และกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ ในโรงพยาบาลเครือข่ายต่อไป

2. จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ยังได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลน้อยกว่าผู้ป่วยในระยะอื่นๆและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อระบบฯ ด้านการสนับสนุนทรัพยากรน้อยที่สุดในระดับปานกลาง จึงควรมีการทบทวนและพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่อง และเพิ่มการสนับสนุนทรัพยากรในระบบการดูแลต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินผลระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองต่อเนื่องในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. Medical Record, Chonburi Hospital. Patients Statistics of Chonburi Hospital. Chonburi : Chonburi Hospital; 2015.
2. Bertalanffy LV. General system theory: Foundations, Development, Applications. New York: George Braziller; 1969.
3. Faull C, Caestecker S, Nicholson A, Black F. Handbook of Palliative Care. 3rd ed. Singapore: Wiley-Blackwell; 2012.
4. Meon RD, Norman CL. Cricling Back:Clearing up myths about the Deming cycle and seeing how it keeps evolving [internet]. 2010. [cited 2016 Aug18]. Available from : <http://apiweb.org/circling-back.pdf>.
5. Chewasakulyong B. Palliative Care. Chiang Mai: Faculty of Medicine Chiang Mai University; 2013.
6. Kellar SP, Kelvin E. Munro's Statistical Methods for Health Care Research. 6th ed. Philadelphai: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
7. Nawamachiti T. The development of a focus charting record model for the orthopedic department at Maharaj Nakhonrathasima hospital Nakhonrathasima province [PhD]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014.
8. Sapinan L. The patient's family satisfaction evaluation form. Chiang Mai: Maharaj Nakorn Chiang Mai; 2015.
9. Sapinan L. Palliative care Outcome Scale: POS. 1st ed. Chiang Mai: Klangwag publisher Company; 2013.
10. Herzberg F, Mausner B, Synderman BB. The Motivation to Work. New York: John Wiley and Sons Inc; 1959.
11. Yimyong M. The Development of the Management of the Palliative Care Pattern for the End of Life Patients at a the Secondary Level Hospital in Petchaburi Province [PhD]. Bangkok: Christian University; 2014.
12. Jitjan J. Evaluation of implementation of clinical practice guidelines for end of life care at Sub Intensive Care Unit, Medical Section, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. [PhD]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2007.
13. Makaraphirom O, Karawanhi U. The Effects of the End of Life Care Program on Nurse' Self Efficacy and Holistic Care for End of Life Patients. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2015; 32: 348-363.
14. Tanamee N, Rodjinda S, Chamnanchang V. Outcomes of Palliative Care System Development. Buddhachinaraj 2014; 31:183-98.