



บทความวิจัย

Research article

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของศูนย์วารินรักษ์ โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

อานนท์ เอียดปราบ พ.บ., เวชศาสตร์ครอบครัว, ส.ม.*

*กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

รับบทความ: 9 เมษายน 2563

แก้ไขบทความ: 24 พฤศจิกายน 2563

ตอบรับบทความ: 30 พฤศจิกายน 2563

บทคัดย่อ

บทนำ: ศูนย์วารินรักษ์โรงพยาบาลวารินชำราบ คือ ศูนย์ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งได้รับการดูแลแบบประคับประคองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ศูนย์วารินรักษ์ได้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านโครงสร้าง ด้านการประสานงาน ด้านการสนับสนุน ด้านการปฏิบัติงาน และด้านการประเมินผล โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการ A-I-C เพื่อออกแบบ และวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้มาตรฐาน และทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของศูนย์วารินรักษ์ให้ได้มาตรฐาน 2) เพื่อเปรียบเทียบผลของการพัฒนาและความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของศูนย์วารินรักษ์ ก่อนและหลังการพัฒนา

วิธีดำเนินการวิจัย: การศึกษาวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ ประชากรที่ศึกษา คือ ทีมสหวิชาชีพ ประจำศูนย์วารินรักษ์ ระหว่างเดือน เมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2562 การพัฒนารูปแบบโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม แบบ A-I-C วิเคราะห์หาค่าทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย: ทีมสหวิชาชีพของศูนย์วารินรักษ์ จำนวน 54 คน พบว่า หลังพัฒนา ผลการประเมินด้านโครงสร้างอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.1) ด้านการสนับสนุนอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.7) ด้านการประสานงานอยู่ระดับดี (ร้อยละ 63.1) ด้านการปฏิบัติงานอยู่ระดับดี (ร้อยละ 66.7) ด้านการประเมินผลอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 55.0) ผลการปฏิบัติงานโดยรวมก่อนการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบ อยู่ระดับปรับปรุง (ร้อยละ 98.1) แต่หลังการศึกษาพัฒนารูปแบบ ผลประเมินส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.1) ส่วนความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อการพัฒนารูปแบบก่อนการศึกษา พบว่า อยู่ระดับปรับปรุง (ร้อยละ 70.3) หลังการพัฒนารูปแบบพบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 55.4)



บทความวิจัย

Research article

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของศูนย์วารินรักษ์ โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

อานนท์ เอียดปราบ พ.บ., เวชศาสตร์ครอบครัว, ศ.ม.*

*กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อ (ต่อ)

รับบทความ: 9 เมษายน 2563

แก้ไขบทความ: 24 พฤศจิกายน 2563

ตอบรับบทความ: 30 พฤศจิกายน 2563

สรุป: ผลการพัฒนาและสำรวจความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ พบว่า อยู่ในระดับดี โดยระดับผลประเมินดีขึ้นกว่า
รูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

คำสำคัญ: กระบวนการ A-I-C รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ทีมสหวิชาชีพ ศูนย์วารินรักษ์



บทความวิจัย

Research article

Development models of the terminal cancer patient's care at Warinrak center, Warin Chamrab Hospital, Ubon Ratchathani

Anon Iatrap MD, MRCFPT, MPH*

*Department of Family Medicine, Warin Chamrab Hospital, Thailand

Received: April 9, 2020

Revised: November 24, 2020

Accepted: November 30, 2020

Abstract

Introduction: Warinrak center is a palliative care center under a multidisciplinary team at the Warin Chamrab Hospital. It has been developing in structure management, coordination, support system, practice, evaluation system, under the directorship of palliative care. It was performed based on the Appreciation-Influenced-Control (A-I-C) process for design and develop to standardize the model of the terminal cancer patient's care at Warinrak center and satisfaction of a multidisciplinary team.

Objectives: 1) To explore and develop the standard model of the terminal cancer patient's care at Warinrak center. 2) To compare of the outcomes of development model and the satisfaction of a multidisciplinary team before and after performed an intervention.

Materials and Methods: This action research study, the population is the 54 multidisciplinary team at Warinrak center. The development of the model spanned from April to June 2019. The A-I-C process was applied to the developing model. The frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired sample t-test were used to analyze the data.

Results: Among 54 members of a multidisciplinary team at Warinrak center. The results showed fair level of structure management (57.1%), fair level of support system (64.7%), good level of coordination (63.1%), good level of practice (66.7%), good level of evaluation (55.0%) and overall performance, before the development study the overall results were in the poor level (98.1%). After the study, the overall results were in the fair level (57.1%). The satisfaction of a multidisciplinary team was in the poor level (70.3%) and good level (55.4%) after the study.

Conclusions: This study found that after developed the model and surveyed a multidisciplinary team's satisfaction were in fair level. It was improved when compared to the previous model with significantly at the $p < 0.05$

Keywords: A-I-C process, terminal cancer patient's care, multidisciplinary team, Warinrak center

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO)¹ ได้ให้ความหมาย การดูแลผู้ป่วยระดับประคอง คือ การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย โดยให้การป้องกัน บรรเทาอาการ ตลอดจนการบรรเทาความทุกข์ทรมานด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นการดูแลองค์รวม โดยทั่วโลก ปี พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีราว ๆ 40 ล้านคน มีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้น ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง รายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุการเข้ารับบริการแบบประคับประคองทั่วโลก แบ่งเป็นประเภทของโรค ดังนี้ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 38.5 โรคมะเร็ง ร้อยละ 34 โรคด้านระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 10.3 โรคเอดส์ ร้อยละ 5 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 4.6¹

ศูนย์วารินรักษ์ โรงพยาบาลวารินชำราบ คือ ศูนย์ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในสาขาต่าง ๆ หรือผู้ป่วยและญาติต้องการ รวมทั้งผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้าน ที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์วารินเริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 และเปิดให้บริการรับผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2561 โดยมีจำนวนคนไข้โรคมะเร็งระยะสุดท้าย 55 ราย (ร้อยละ 34.3) ปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนคนไข้ 75 ราย (ร้อยละ 35.0) ปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนคนไข้มะเร็งระยะสุดท้าย 135 ราย (ร้อยละ 39.4)² ถึงแม้ศูนย์จะมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบปัญหา เช่น ด้านโครงสร้างแบ่งส่วนยังไม่ชัดเจน ด้านสนับสนุนทรัพยากรบุคคล และเครื่องมืออุปกรณ์ยังไม่เพียงพอ

ตลอดจนด้านการปฏิบัติงานยังมีข้อผิดพลาด และต้องปรับปรุงแก้ไข และด้านการประเมินผลยังไม่ครอบคลุม โดยศูนย์จัดทำทะเบียนติดตามและรวบรวมข้อมูลส่งให้โรงพยาบาลในเครือข่าย หลังจากได้การปรับปรุงมาผลการดำเนินการยังไม่ชัดเจน ยังมีข้อผิดพลาด และเครือข่ายยังไม่มีความเข้าใจในระบบมากนัก

ศูนย์วารินรักษ์ โรงพยาบาลวารินชำราบ ในฐานะสถานบริการระดับทุติยภูมิ ที่เป็นหน่วยบริการประชาชนและชุมชน ประกอบกับศูนย์เพิ่งเปิดให้บริการในด้านการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อตอบสนองนโยบายที่เร่งรัดในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเครือข่าย จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน จึงจะประสบผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ โดยปัจจัยสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง³ ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และผ่านอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระดับประคองระยะสั้น จึงทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การออกแบบและวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของศูนย์วารินรักษ์ โรงพยาบาลวารินชำราบ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ Appreciation-Influence-Control (A-I-C)⁴ ซึ่งเป็นกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นไปรูปแบบที่ได้มาตรฐาน และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของศูนย์วารินรักษ์ โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ได้มาตรฐาน
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการพัฒนาและความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของศูนย์วารินรักษ์ ก่อนและหลังการพัฒนา

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้การศึกษาวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพของศูนย์วารินรักษ์ จำนวน 54 คน โดยมีมุ่งศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของศูนย์วารินรักษ์ โดยใช้กรอบแนวคิดของกระบวนการ Appreciation-Influence-Control (A-I-C) และประยุกต์ใช้ในการระดมความคิดเห็นในการพัฒนาอย่างสร้างสรรค์ ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ (รูปที่ 1) ดังนี้

ระยะที่ 1: ระยะการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการจัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 2 ระยะย่อย

ระยะที่ 1.1 สัปดาห์ที่ 1 - 3 ดำเนินการศึกษาศถานการณ์ สภาพความเป็นจริงในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตของศูนย์ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ โครงสร้าง การประสานงาน การสนับสนุน การปฏิบัติงาน และการประเมินผลของการดูแล

ผู้ป่วยฯ ของศูนย์ และการเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนารูปแบบ

ระยะที่ 1.2 สัปดาห์ที่ 4-5 การจัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ A-I-C กับทีมสหวิชาชีพของศูนย์ จำนวน 54 คน ระยะเวลา 2 วัน โดยร่วมกันการวางแผนออกแบบและกำหนดวิสัยทัศน์เพื่อวางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ ดังนี้

(A1): วิเคราะห์สภาพของศูนย์ปัจจุบัน และสภาพความเป็นจริงในด้าน โครงสร้าง การประสานงาน การสนับสนุน การปฏิบัติงาน และการประเมินผลของการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์

(A2): กำหนดอนาคตและวิสัยทัศน์ เครือข่ายของศูนย์ ในด้านโครงสร้าง การประสานงาน การสนับสนุน การปฏิบัติงาน และการประเมินผล โดยทีมสหวิชาชีพที่เข้าร่วมประชุมวาดภาพฝันไว้ และนำเสนอแนวความคิด

(I1): ทีมสหวิชาชีพร่วมกันวางแผนทางการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ ในอนาคตและแนวทางสู่วิสัยทัศน์ร่วมกัน

(I2): ทีม สห วิชาชีพ ร่วม กัน คิด วิเคราะห์ จำแนก และจัดลำดับแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์

(C1): ทีมสหวิชาชีพเลือกแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์

(C2): ทีมสหวิชาชีพร่วมกันจัดทำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์

ระยะที่ 2: สัปดาห์ที่ 6 - 7 ระยะจัดทำแผนการปรับปรุงแก้ไข และดำเนินการปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ ด้วย

กระบวนการ A-I-C ในด้านต่าง ๆ ทั้งด้าน โครงสร้าง การประสานงาน การสนับสนุน การปฏิบัติงาน และการประเมินผล

ระยะที่ 3: ระยะการตรวจสอบ และติดตาม ผลการดำเนินการ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 8 ติดตามผลประเมินผล ครั้งที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของ

ศูนย์ในด้านโครงสร้าง การประสานงาน การสนับสนุน การปฏิบัติ การประเมินผล พร้อมทั้ง แก้ไขปรับปรุง

สัปดาห์ที่ 9-12 ติดตามผลครั้งที่ 2 และการเก็บข้อมูลหลังพัฒนาการทดลอง

สัปดาห์ที่											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ระยะที่ 1 ศึกษาและรวบรวมข้อมูล					ระยะที่ 2 วางแผนและ ดำเนินการ		ระยะที่ 3 ตรวจสอบและติดตามผล				
ระยะที่ 1.1 ศึกษาสถานการณ์			ระยะที่ 1.2 ประชุม เชิงปฏิบัติการ				ประเมินผล ครั้งที่ 1	ประเมินผล ครั้งที่ 2			

รูปที่ 1 ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง: กลุ่มตัวอย่างเป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ทีมสหวิชาชีพ ประจำศูนย์วารีรักษ์ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ รวม 54 ราย

ขอบเขตการศึกษา: ผู้ศึกษาวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทีมสหวิชาชีพ ประจำศูนย์วารีรักษ์ โรงพยาบาลวารีรักษ์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2562 รวม 12 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล: แสดงผลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย การแจกแจงความถี่ ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน และใช้สถิติ paired sample t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน กำหนดค่า $p < 0.05$ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ด้านความตรงตามเนื้อหา (content validity) ค่าความตรง 0.98 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเที่ยง 0.9

เครื่องมือในการศึกษา: ประกอบด้วย 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในทดลองงานวิจัย ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ A-I-C เพื่อใช้ออกแบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามผลการดูแลผู้ป่วยฯ ของ

ศูนย์ 4 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกณฑ์การแบ่งคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best)³ และเกณฑ์การประเมินผลตามแนวคิดของบลูม (Bloom)³

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มทดลอง: การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการดำเนินงานวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ลำดับที่ 1/2563 เลขที่ 01 โดยข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคล

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรที่ศึกษาทดลอง โดยจำแนกตามคุณลักษณะของประชากร

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มศึกษาทดลอง (n = 54)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
23 - 27 ปี	14	26.1
28 - 32 ปี	11	20.4
33 - 37 ปี	9	14.9
38 - 42 ปี	7	13.2
43 - 47 ปี	3	5.7
48 - 52 ปี	6	11.2
53 - 58 ปี	4	7.5
mean = 35.2, SD = 10.1	min 23.0	max 57.0
เพศ		
ชาย	4	7.4
หญิง	50	92.6
สถานะภาพ		
โสด	28	51.9
คู่	25	46.3
หม้าย/หย่า/แยก	1	1.9

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรที่ศึกษาทดลอง โดยจำแนกตามคุณลักษณะของประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มศึกษาทดลอง (n = 54)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	47	87.0
ปริญญาโท	7	13.0
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหรือช่วยการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย		
น้อยกว่า 12 เดือน	30	55.0
13 - 24 เดือน	5	9.4
มากกว่า 24 เดือน	19	35.6
mean = 37.8, SD = 42.9	min 1.0	max 180.0
ตำแหน่งทีมสหวิชาชีพ		
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	6	11.5
พยาบาลวิชาชีพ	34	65.4
เภสัชกร	4	7.7
นักกายภาพบำบัด	2	3.8
นักสังคมสงเคราะห์	1	1.9
นักโภชนาการ	2	3.8
แพทย์แผนไทย	3	5.8
นักจิตวิทยา	2	3.8

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มศึกษา จำนวน 54 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 23 - 27 ปี (ร้อยละ 26.1) รองลงมาอายุ 28 - 32 ปี (ร้อยละ 20.4) โดยมีอายุค่าเฉลี่ย 35.20 ปี (SD 10.0) กลุ่มศึกษาทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.6) และมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 51.9) กลุ่มประชากรตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษา

ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 87.0) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 65.4) รองลงมาตำแหน่งแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (ร้อยละ 11.5) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหรือช่วยการดูแลผู้ป่วยฯ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน น้อยกว่า 12 เดือน (ร้อยละ 55.0) (SD 42.9) รองลงมาปฏิบัติงานมากกว่า 24 เดือน (ร้อยละ 35.6)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ของศูนย์วารินรักษ์ โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนและหลังพัฒนา

ผลการพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ระยะสุดท้าย	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			t	p
	mean	SD	ระดับ	mean	SD	ระดับ		
ด้านโครงสร้าง	13.03	2.89	ควรปรับปรุง	20.77	2.89	ปานกลาง	21.01	0.001
ด้านการสนับสนุน	8.33	2.09	ควรปรับปรุง	16.07	2.37	ดี	22.51	0.007
ด้านการประสานงาน	9.90	2.64	ควรปรับปรุง	16.07	2.37	ดี	18.87	0.001
ด้านการปฏิบัติงาน	7.14	1.91	ควรปรับปรุง	12.11	1.73	ดี	19.47	0.001
ด้านประเมินผล	14.83	2.91	ควรปรับปรุง	27.72	3.16	ปานกลาง	26.73	0.001
ผลการปฏิบัติงาน	53.25	10.50	ควรปรับปรุง	91.18	9.74	ปานกลาง	28.30	0.001

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ภาพรวมทุกด้านก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับควรปรับปรุง และภายหลังการพัฒนาผลประเมินแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลางและระดับดี ค่าเฉลี่ยผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ในภาพรวมหลังการพัฒนาดีขึ้นกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) โดยจำแนกผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ แต่ละด้าน ดังต่อไปนี้

ด้านโครงสร้าง: ก่อนการศึกษาอยู่ในระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 59.1) และหลังการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.7) โดยมีค่าเฉลี่ยผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ด้านโครงสร้างหลังการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง มากกว่าก่อนการศึกษาอย่างสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ด้านการสนับสนุน: ก่อนการศึกษาอยู่ในระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 94.4) และหลังการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.7)

โดยมีค่าเฉลี่ยผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ด้านการสนับสนุนหลังการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง มากกว่าก่อนการศึกษาอย่างสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ด้านการประสานงาน: ก่อนการศึกษาอยู่ในระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 72.1) และหลังการศึกษาพัฒนาทดลองอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 63.1) โดยมีค่าเฉลี่ยผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ด้านการประสานงานหลังการศึกษาอยู่ในระดับดี มากกว่าก่อนการศึกษาอย่างสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ด้านการปฏิบัติงาน: ก่อนการศึกษาพัฒนาทดลองอยู่ในระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 66.6) และหลังการศึกษาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 66.7) โดยมีค่าเฉลี่ยผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ด้านการปฏิบัติงานหลังการศึกษาอยู่ในระดับดี มากกว่าก่อนการศึกษาอย่างสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ด้านการประเมินผล: ก่อนการศึกษาอยู่ในระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 96.0) และหลังการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.5) โดยมีค่าเฉลี่ยผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ด้านการประเมินผลหลังการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง มากกว่าก่อนการศึกษาอย่างสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ผลการปฏิบัติงานโดยรวม: ก่อนการศึกษาอยู่ในระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 96.0) และหลังการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.0) โดยมีค่าเฉลี่ยผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ด้านผลการปฏิบัติงานโดยรวมของศูนย์หลังการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง มากกว่าก่อนการศึกษาอย่างสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ ต่อการพัฒนารูปแบบการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา

ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			t	p
	mean	SD	ระดับ	mean	SD	ระดับ		
ค่าเฉลี่ยรวมพึงพอใจ	15.62	2.76	ควรปรับปรุง	23.38	2.66	ปานกลาง	23.06	0.001

จากตารางที่ 3 พบว่า ความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯของทีมสหวิชาชีพของศูนย์ ก่อนการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับควรปรับปรุง และหลังการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของทีมสหวิชาชีพของศูนย์หลังการศึกษามากกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ ที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อทีมสหวิชาชีพของศูนย์ในทางปฏิบัติ ส่งผลให้ศูนย์มีคุณภาพและมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน หลังการศึกษาทีมสหวิชาชีพของศูนย์มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ

ปานกลาง การพัฒนาสามารถตอบสนองต่อความต้องการของทีมสหวิชาชีพและผู้ป่วยในศูนย์ด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านโครงสร้าง: ประกอบด้วยการดำเนินงานนโยบาย ทีม บทบาทหน้าที่ สายบังคับบัญชา หลังการศึกษาทดลอง มีผลการพัฒนางานในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยผลการพัฒนางานในด้านโครงสร้างมากกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของผลการพัฒนาในด้านโครงสร้าง โดยการจำแนกรายข้อก่อนการศึกษา มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการพัฒนาด้านโครงสร้างการดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำทั้งหมด เนื่องจากนโยบายไม่ชัดเจนทั้งในส่วนของนโยบายการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยฯ นโยบายการวางแผน และการปฏิบัติงานตามแผนในการดูแลผู้ป่วยฯ การแต่งตั้งทีมทุกภาคส่วนใน

การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยฯ และบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยฯ ไม่ชัดเจน สายการบังคับบัญชาหรือสายการปฏิบัติงานที่ยังมีความสับสน แต่ภายหลังการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยการพัฒนาด้านโครงสร้างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ที่พัฒนาและทดลองใช้ได้มีพัฒนาในด้านโครงสร้างการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ มากขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิระประภา ศิริสูงเนิน และคณะ⁵ ได้ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จังหวัดขอนแก่น

ด้านการสนับสนุน: ประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์เครื่องมือ งบประมาณ หลังการศึกษามีผลการพัฒนาในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยผลการพัฒนาด้านการสนับสนุนมากกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของผลการพัฒนาในด้านการสนับสนุน โดยการจำแนกรายข้อ ก่อนการศึกษา มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการพัฒนาด้านการสนับสนุนส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำทั้งหมด ได้แก่ ศูนย์มีบุคลากรที่มีคุณภาพไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน การวางแผนจัดหาและบำรุงรักษา วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือ ในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยฯ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอในการดำเนินงาน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยฯ งบประมาณในการดำเนินงานเครือข่ายรับ-ส่งต่อการดูแลผู้ป่วยฯ ยังไม่เพียงพอ เปรียบเทียบกับงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพ

ซึ่งภายหลังการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยผลการพัฒนารูปแบบส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

แต่ก็ยังพบว่า ในข้องบประมาณในการดำเนินงานเครือข่ายรับ-ส่งต่อการดูแลผู้ป่วยฯ เปรียบเทียบกับงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่ก็ยังดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา เนื่องจากก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำที่สุด เพราะศูนย์เพิ่งเปิดให้บริการในระยะ 1-2 ปีที่ผ่านมา การสนับสนุนด้านทรัพยากรของศูนย์ในด้านงบประมาณจึงยังคงน้อย และอุปกรณ์ในการดูแลคนไข้ไม่เพียงพอและครอบคลุมมากนัก ดังนั้น สัดส่วนข้องบประมาณจึงยังไม่มี ความแตกต่าง ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุมานี ศรีกำเนิด⁶ ได้ศึกษาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน

ด้านการประสานงาน: ประกอบด้วย ขั้นตอนการประสาน/ปฏิบัติ/ช่องทาง และแบบบันทึกข้อมูล หลังการศึกษามีผลการพัฒนาด้านการประสานงานในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยผลการพัฒนาในด้านการประสานงานมากกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของผลการพัฒนาในด้านการประสานงาน โดยการจำแนกรายข้อ ก่อนการศึกษามีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการพัฒนาด้านการประสานงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำทั้งหมดทุกข้อ เนื่องจากศูนย์มีขั้นตอนการประสานงานและการปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน ทั้งการกำหนดวิธีการ/ช่องทาง การประสานงาน ระยะเวลาในการประสานงานในแต่ละขั้นตอน การดูแลร่วมกันของเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยฯ ยังไม่ชัดเจน แบบบันทึกข้อมูลระหว่างเครือข่ายในการนำรับ-ส่งผู้ป่วยฯ และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องยังไม่ครบถ้วน

ศูนย์/เครือข่ายมีแบบบันทึกข้อมูลในการรับ-ส่งผู้ป่วยฯ ยังไม่เหมาะสม และใช้ภาษาที่ยังไม่ชัดเจน ภายหลังการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยการพัฒนาด้านการประสานงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ได้มีการพัฒนาในด้านการประสานงานในด้านต่าง ๆ ประกอบกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบช่องทางการประสานงาน และมีแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน ส่งผลดีต่อการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยฯ เครือข่ายของศูนย์ ภายหลังการพัฒนาทดลองทำให้ค่าเฉลี่ยผลด้านการประสานงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ฐิติมา โพธิศรี⁷ ได้ศึกษาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

ด้านการปฏิบัติงาน: ประกอบด้วย ขั้นตอนรับ-ส่ง คู่มือ แนวทางปฏิบัติ หลังการศึกษาด้านการประสานงานในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยผลการพัฒนาในด้านการประสานงานมากกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของผลการพัฒนาในด้านการปฏิบัติงานโดยการจำแนกรายข้อ ก่อนการศึกษามีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการพัฒนาด้านการประสานงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำทั้งหมดทุกข้อ ได้แก่ ศูนย์มีการจัดทำขั้นตอน/flow chart การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฯ ้วยังไม่ชัดเจน การจัดทำคู่มือ/แนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฯ ยังไม่ชัดเจน มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างเครือข่ายของศูนย์ยังไม่ชัดเจน คู่มือ/แนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฯ ของศูนย์เข้าใจได้ยากและไม่สามารถปฏิบัติตามได้ใน

บางครั้ง ภายหลังการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยผลด้านการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ที่พัฒนาใช้นั้น ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้มีการร่วมกันจัดทำแนวทางขั้นตอนในการปฏิบัติงานเครือข่ายรับ-ส่งผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยฯ เพื่อดูแลต่อเนื่อง มีการทบทวนและแก้ไขปรับปรุงในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างของศูนย์ ทำให้ได้ขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัย สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ที่เข้าใจตรงกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของจิรรัตน์ วิภักดิ์⁸ ซึ่งได้ศึกษาการสร้างรูปแบบ การจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ราชสิมา และสุปรียา ดิยัง⁹ ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ด้านประเมิณผล: ประกอบด้วย ระบบติดตาม ประเมิณผลงาน ผู้รับผิดชอบ ประสานงานรับ-ส่ง ภายหลังการศึกษามีผลการพัฒนาด้านการประเมิณผลอยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยผลพัฒนางานในด้านการปฏิบัติงานมากกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของผลการพัฒนาในด้านการประเมิณผล โดยการจำแนกรายข้อ ก่อนการศึกษา มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการพัฒนาด้านการประเมิณผลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ทั้งหมดทุกข้อ ได้แก่ ศูนย์มีระบบติดตามประเมิณผลการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฯ ที่ยังไม่ชัดเจน การกำหนดผู้รับผิดชอบการติดตามผล/การประเมิณผลเครือข่ายการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฯ ร่วมกันระหว่างหน่วยรับและหน่วยส่ง

ยังไม่ชัดเจน หน่วยรับ-ส่งผู้ป่วยๆ มีการนำผลการประเมิน และนำมาปรับปรุงพัฒนารูปแบบยังไม่ครอบคลุม ความถี่ ในการติดตามประเมินผลระบบเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยๆ เพื่อดูแลต่อเนื่องของศูนย์ยังน้อย เครือข่ายหน่วยรับ-ส่งของศูนย์มีความเข้าใจผิดเกิดขึ้นจากการประสานงานการส่งต่อบ่อยครั้ง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางขั้นตอนการประสานงานของศูนย์ ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากข้อมูลที่เป็นของผู้ป่วยในแบบบันทึกข้อมูลในการนำส่งผู้ป่วยๆ ไม่ถูกต้อง ภายหลังการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยผลด้านการประเมินผล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงและสูงที่สุด ยกเว้นข้อความถี่ในการติดตามประเมินผลระบบเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยๆ เพื่อดูแลต่อเนื่องของศูนย์ ภายหลังการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง แต่ผลการประเมินผลดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยๆ ของศูนย์ โดยการนำผลการประเมินมาพัฒนาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบและเพิ่มความถี่ในการติดตามการประเมินการดูแลผู้ป่วยๆ ของศูนย์ ดังนั้น ภายหลังการศึกษาผลจึงมีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการประเมินผล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงและสูงที่สุด ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัย มุกดา ยิ้มย่อง¹⁰ ได้ศึกษาการพัฒนาจัดการหน่วยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี และวีรยา อินทร์คง¹¹ ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้านความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยๆ: หลังการศึกษามีค่าเฉลี่ยด้านความพึงพอใจมากกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านความพึงพอใจจำแนกรายข้อ พบว่า ก่อนการศึกษาค่าเฉลี่ยด้านความพึงพอใจเฉลี่ยส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำหนึ่งข้อ ได้แก่ ความพึงพอใจต้องงบประมาณและสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานการส่งต่อผู้ป่วยๆ ของศูนย์ ภายหลังการศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยๆ พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ในการจัดประชุมวิชาการโดยการใช้กระบวนการ A-I-C ทำให้ทีมสหวิชาชีพเครือข่ายของศูนย์ ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน ระดมสมองในการคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยๆ เชิงสร้างสรรค์ ทำให้ทีมสหวิชาชีพเล็งเห็นปัญหาและมีความเข้าใจปัญหา ดำเนินการวางแผนส่งเสริมการทำงานเป็นทีมร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาไปในทางที่ดี ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และทำให้การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยๆ ของศูนย์ มีค่าเฉลี่ยผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยๆ โดยรวมมากกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัย จิตติพร จตุพรพิพัฒน์¹² ได้ศึกษารูปแบบการจัดการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก และวีรยา อินทร์คง¹¹ ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการดูแล

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สรุป

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ก่อนการพัฒนาผลการปฏิบัติงานทุกด้านอยู่ในระดับควรปรับปรุง

2. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ พบว่า มีโครงสร้างทีมสหวิชาชีพที่ชัดเจน และทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

3. เมื่อเปรียบเทียบรูปแบบก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแล พบว่า หลังพัฒนามีกำหนดสายบังคับบัญชาและผู้รับผิดชอบ การประสานงานมีการกำหนดขั้นตอนและช่องทางการประสานงาน มีการประชุมชี้แจงเครือข่าย การสนับสนุนทรัพยากรจัดทำแผนการพัฒนานุเคราะห์ วัสดุอุปกรณ์ การปฏิบัติงานจัดทำคู่มือ/กระบวนการปฏิบัติงานและแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในเครือข่าย การประเมินผลมีการประเมินผลร่วมกันระหว่างเครือข่าย และนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข และภายหลังการพัฒนาผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

4. ผลของการเปรียบเทียบความพึงพอใจของบุคลากรต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ก่อนและหลังการพัฒนา ภายหลังการพัฒนารูปแบบอยู่ใน

ระดับดี และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัย

ทีมสหวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขสามารถประยุกต์ใช้กับกระบวนการ A-I-C เพราะว่ากระบวนการนี้มีวิธีการและขั้นตอนที่ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน เข้าใจสภาพปัญหา ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ของงานที่รับผิดชอบ มีส่วนร่วมในการวางแผน ทำให้เกิดความเป็นส่วนหนึ่งของทีมสร้างความภาคภูมิใจในผลของงานที่พัฒนาดังนั้น การประยุกต์ใช้กระบวนการ A-I-C จึงสามารถใช้ในการทำงาน การวางแผน การพัฒนางานร่วมกัน และแก้ไขปัญหาาร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการศึกษาพบว่า หลังการศึกษาใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ สหวิชาชีพทีมผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์สูงกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จึงสมควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ด้านต่าง ๆ ไปใช้ในทางปฏิบัติจริง ประกอบด้วย โครงสร้าง การสนับสนุน การประสานงาน การปฏิบัติงาน และการประเมิน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยฯ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

สังคม และจิตวิญญาณ สามารถเผชิญกับความตายได้อย่างสงบ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้างานวิจัยต่อไป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นวิจัยการศึกษาแบบเชิงปฏิบัติการ ใช้ระยะเวลาในการปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ ในพื้นที่เพียง 3 เดือน แล้วทำการประเมินผลพร้อมทั้งปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบเพียง 1 ครั้ง จึงควรศึกษาดูตามต่อไปในระยะยาว โดยนำรูปแบบที่ปรับปรุงแล้วไปใช้อีก และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานทุกขั้นตอน และทำการวางแผนแก้ไขร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครจิตอาสา และเครือข่ายในชุมชน นำแผนไปปฏิบัติ และประเมินผลเป็นวงจรในระยะยาว เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สุดท้ายจะได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ของศูนย์ ที่มีประสิทธิภาพอีกรูปแบบหนึ่ง

นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาในรูปแบบเดียวกัน ในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ ทั้งระบบเขต การส่งต่อเขตสุขภาพ และรูปแบบการรับส่งต่อผู้ป่วยในระดับของโรงพยาบาลทั่วไป ตลอดจนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลศูนย์ในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

นายแพทย์สมชัย โชคพัฒนาพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบที่อนุเคราะห์สถานที่ศึกษาทดลองงานวิจัย และนายแพทย์สุธี สุดดี หัวหน้าศูนย์วารินรักษ์ โรงพยาบาลวารินชำราบ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Palliative care. [internet]. 2019[cited 2019 June 30]. Available from: <https://www.who.int>.
2. งานสถิติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. ศูนย์วารินรักษ์ โรงพยาบาลวารินชำราบ. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลวารินชำราบ; 2562.
3. สิริญา จิมพาลี. การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยหลังคลอด เครือข่ายบริการโรงพยาบาลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2553.
4. อรพินท์ สฟโชคชัย. คู่มือการจัดประชุมเพื่อระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้านการพัฒนาหมู่บ้านโดยพลังประชาชน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย; 2537. หน้า 1-89.
5. จิระประภา ศิริสูงเนิน, มลีนันท์ พิมพิพัทธ์พงศ์, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2561; 6: 317-35.

6. สุมานี ศรีกำเนิด. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2552.
7. จิตติมา โพธิ์ศรี. การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตจากโรงพยาบาลสู่บ้าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
8. ชีวรัตน์ วิภักดิ์. การสร้างรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
9. สุปรียา คี้อย่าง. ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
10. มุกดา ยิ้มย่อง. การพัฒนาจัดการหน่วยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2556.
11. วีรยา อินทร์คง. ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2558.
12. จิตติพร จตุพรพิพัฒน์. รูปแบบการจัดการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2557.