

สรุปสาระสำคัญ

บทนำ

จากข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย ปีงบประมาณ 2562-2564 จำนวน 89,131,197 ราย และในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2565 มีจำนวน 48 ราย จากการศึกษาอาการรบกวนพบว่าผู้ป่วยมีอาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ อาการปวด 21 ราย (43.75%) อาการหายใจลำบาก 17 ราย (25.42%) มีอาการเหนื่อยล้า เพลีย 27 ราย (56.25%) มีคลื่นไส้อาเจียน 7 ราย (14.58%) มีภาวะซึมเศร้า 7 ราย (14.58%) มีอาการวิตกกังวล 38 ราย (79.17%) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นอาการที่เกิดขึ้นที่ไม่สามารถป้องกันได้ แต่หากญาติผู้ดูแลได้รับคำแนะนำและได้มีแนวทางในการดูแล จะสามารถทำให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามการดูแลและบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง อำเภอพัยคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research; P-A-O-R) ของ Kemmis & McTaggart โดยมีวงล้อของการดำเนินการ 4 ระยะ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565-30 กันยายน 2566 ในเขตพื้นที่ อำเภอพัยคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

1. ผู้ร่วมพัฒนา คือ ทีมสหวิชาชีพ คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 28 คน ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และนักวิชาการสาธารณสุข
2. กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่เข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565-30 กันยายน 2566 คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 35 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สร้างเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เครื่องมือมีดังนี้ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือพร้อมวีดิทัศน์การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยประกอบไปด้วย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความเครียด (ST- 5) 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และ 4) แบบวัดภาวะการดูแลของผู้ดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการศึกษา

เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity) และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง 0.6-1.0 วัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อถือ = 0.75

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

- ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) ดำเนินการ เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2565
- กิจกรรมที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดเป้าหมาย ศึกษาจากข้อมูลสถิติ เวชระเบียน

ผู้ป่วย และสัมภาษณ์บุคลากร

กิจกรรมที่ 2 สัมภาษณ์ผู้ดูแลและผู้ป่วย โดยใช้แบบสัมภาษณ์สถานการณ์ แบบสรุปผลการทบทวน
เวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยนำเสนอความเรียง

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) ดำเนินการ เดือนมกราคม - มิถุนายน 2566

กิจกรรมที่ 3 นำรูปแบบโปรแกรมฯ ไปใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

- ประเมินสภาพ ได้แก่ ประเมินสภาพผู้ป่วย ผู้ดูแล ได้แก่ ประเมินความรู้ทักษะการดูแล
ความเครียด ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล จัดทำคู่มือ พร้อมวิธีทศน์ในการปฏิบัติ

- ให้คำแนะนำในการดูแลโดยกระบวนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan)

- สอนการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ดูแลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยแต่ละรายตามคู่มือ

- พยาบาล ประเมินการปฏิบัติ สอนวิธีการ และปรับแผนการดูแลเป็นระยะ

ระยะที่ 3 การสังเกต (Observing) ดำเนินการ เดือนกรกฎาคม 2566

กิจกรรมที่ 4 ประเมินการนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ
ประคับประคอง นำไปสู่การปฏิบัติจริงในงานการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 5 สังเกต กำกับ ติดตาม รวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ดำเนินการ เดือนสิงหาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมทางการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย เลขที่ 13/2564 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ดูแลจำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.86) อายุน้อยที่สุด 28 ปี
อายุมากที่สุด 62 ปี เฉลี่ย 43.70 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ (ร้อยละ 71.43) ทั้งหมดศาสนาพุทธ ร้อยละ
100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 42.86)

2. ด้านความเครียด ภาวะซึมเศร้า 2Q ของผู้ดูแลพบว่า ก่อนการพัฒนาส่วนใหญ่มีความเครียดระดับ
มาก (ร้อยละ 65.71) รองลงมาความเครียดระดับมากที่สุด (ร้อยละ 20.00) หลังการพัฒนาพบว่า ส่วนใหญ่มี
ความเครียดระดับน้อย (ร้อยละ 91.43) รองลงมาความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 8.57)

3. ด้านภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า 9Q ของผู้ดูแลพบว่า ก่อนการพัฒนาส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้า 9Q
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 80.00) รองลงมาภาวะซึมเศร้า 9Q ระดับรุนแรง (ร้อยละ 17.14) หลังการพัฒนา
พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้า 9Q ระดับน้อย (ร้อยละ 85.71) รองลงมาความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ
8.58)

4. ด้านความรู้สึกเป็นภาระ ความรู้สึกภาระการดูแลของผู้ดูแล ก่อนการพัฒนาพบว่ารู้สึกถึงเครียด
ขณะที่อยู่ใกล้ผู้ป่วย จำนวน 9 ราย ไม่มีความเป็นส่วนตัว 26 ราย หลังการพัฒนาพบว่า รู้สึกถึงเครียดขณะที่
อยู่ใกล้ผู้ป่วยลดลงเหลือ 9 ราย ไม่มีความเป็นส่วนตัว จำนวน 26 ราย รู้สึกว่าอยากที่จะเลิกดูแลผู้ป่วย จาก 17
ราย ลดลงเหลือ จำนวน 5 ราย

5. ด้านความพึงพอใจ ก่อนการพัฒนาผู้ดูแล พึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ
2.41 หลังการพัฒนาพบว่ามีความพึงพอใจภาพรวมเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63

สรุปผลการศึกษา การใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ ความรู้ ทักษะ ลดความเครียด ลดภาวะซึมเศร้า ลดความรู้สึกเป็นภาระ สามารถประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องอื่น ๆ ได้