

## การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองเพื่อส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตตามแนวทางของ WHO ในจังหวัดปัตตานี

### DEVELOPMENT OF A PALLIATIVE CARE MODEL TO ENHANCE QUALITY OF LIFE FOR END-OF-LIFE PATIENTS BASED ON WHO GUIDELINES IN PATTANI PROVINCE.

(Received: November 4,2024 ; Revised: November 20,2024 ; Accepted: November 21,2024)

ณัฐนิชา วารีสมาน<sup>1</sup>  
Natnicha Wareesamarn<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองตามแนวทาง ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในจังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นการวิจัยและพัฒนา 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การ วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพ ปัญหา 2) การออกแบบและพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสม และ 3) การ ประเมินผลการใช้งานรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยผู้ป่วยระยะท้ายจำนวน 30 คน ครอบครัวและผู้ดูแล 30 คน บุคลากรทางการแพทย์ 15 คน และผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ ข้อมูลหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า ในขั้นตอนที่ 1 สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในปัจจุบันมีปัญหาหลัก ได้แก่ การขาดความรู้พื้นฐานของผู้ดูแล การขาดแคลนทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพ ความไม่ สอดคล้องในการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และครอบครัว การขาดการสนับสนุนด้านจิตใจ การเข้าถึง บริการสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง และการขาดการฝึกอบรมขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การเพิ่มพูนความรู้ผู้ดูแล การจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ การสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน การสนับสนุนทางจิตใจ และการใช้เทคโนโลยีติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง และ ขั้นตอนที่ 3 ผล การ ประเมิน พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจในระดับสูง และผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (P-Value < .01)

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบ, การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย, แบบประคับประคอง, จังหวัดปัตตานี

#### Abstract

This study aimed to develop a palliative care model for end-of-life patients based on the World Health Organization (WHO) guidelines in Pattani Province. This research followed a three-phase design, including: 1) situational analysis and problem assessment, 2) design and development of an appropriate care model, and 3) evaluation of the model's implementation. The sample consisted of 30 end-of-life patients, 30 family caregivers, 15 medical personnel, and 10 public health administrators. Data collection tools included questionnaires and interviews Data analysis employed percentage, mean, standard deviation, and paired t-test statistics.

The results indicated that in Phase 1, major issued in current palliative care included caregivers' lack of basic knowledge, limited healthcare resources, inconsistent coordination between healthcare facilities and families, lack of psychosocial support, limited access to health services, and insufficient caregiver training. In Phase 2, the care model developed consisted of five main components: enhancing caregivers' knowledge, ensuring adequate resource allocation, communication via the LINE application, psychosocial support, and the continuous use of technology for symptom monitoring. In Phase 3, evaluation findings revealed high levels of satisfaction among patients and their families, with a statistically significant improvement in caregivers' knowledge and understanding (P-Value < .01).

<sup>1</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

**Keywords:** Model Development, Palliative Care, Terminally Ill Patients, Pattani Province

## บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมา หนึ่งในแนวทางที่ได้รับการยอมรับมากขึ้น คือ การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative Care) ซึ่งมีความสำคัญมากขึ้นเนื่องจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปคาดว่าจะเพิ่มขึ้นจาก 11.9 ล้านคนในปี 2020 เป็น 18.7 ล้านคนในปี 2040 การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายกลายเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ<sup>1</sup> ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แนะนำให้ประเทศต่าง ๆ นำไปปฏิบัติ<sup>2</sup> อย่างไรก็ตาม การบูรณาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในประเทศไทยยังคงเผชิญกับปัญหาสำคัญ คือ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมถึงการฝึกอบรมบุคลากรยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ การให้บริการด้านนี้ในพื้นที่ชนบทยังคงมีข้อจำกัด<sup>3</sup> ทั้งในด้านบุคลากรและทรัพยากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความขัดแย้งทางการเมือง เช่น ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ การจัดสรรทรัพยากรไปยังพื้นที่เหล่านี้มีข้อจำกัดทำให้การเข้าถึงบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายไม่เท่าเทียมกัน<sup>4</sup>

จังหวัดปัตตานีเป็นตัวอย่างหนึ่งที่มีความซับซ้อนทางวัฒนธรรมและศาสนา ประชากรส่วนใหญ่ ในจังหวัดนี้เป็นชาวมุสลิมที่มีความเชื่อทางศาสนาอิสลามที่ต้องคำนึงถึงในกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องตระหนักและปรับวิธีการดูแลให้สอดคล้องกับบริบททางศาสนา<sup>5</sup> นอกเหนือจากปัจจัยด้านศาสนาและวัฒนธรรมแล้ว ความไม่สงบ

ทางการเมืองในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลกระทบอย่างมากต่อการให้บริการด้านสุขภาพ ทำให้การให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นไปอย่างลำบาก ส่งผลให้ผู้ป่วยในพื้นที่ที่มีความขัดแย้งไม่สามารถเข้าถึงการดูแลได้อย่างเหมาะสม ปัญหานี้ทำให้ผู้ป่วยในพื้นที่ชนบทห่างไกลไม่ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพเนื่องจากขาดบุคลากรและทรัพยากรในการดูแลที่เพียงพอ<sup>6</sup> จากการวิจัยพบว่า มีเพียง 20% ของผู้ป่วยระยะท้ายในพื้นที่ชนบทที่สามารถเข้าถึงบริการการดูแลระยะท้ายอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความขัดแย้งทางการเมืองอย่างจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ป่วยในพื้นที่เหล่านี้เผชิญกับข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างมาก<sup>7</sup> เนื่องจากความไม่ปลอดภัยในการเดินทาง การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และการขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ที่จำเป็น ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายในพื้นที่ห่างไกลไม่สามารถเข้าถึงการดูแลที่เหมาะสมได้<sup>6</sup> ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญยังคงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญบุคลากรในพื้นที่ชนบทมักต้องทำงานหลายหน้าที่ซึ่งทำให้ไม่สามารถมอบการดูแลระยะท้ายได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้<sup>8</sup> การฝึกอบรมเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายยังคงมีข้อจำกัด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดเล็ก การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญในด้านนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ระบบสุขภาพของประเทศไทยสามารถรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้นได้<sup>4</sup> เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายครอบคลุมทุกพื้นที่ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แนะนำให้ประเทศต่าง ๆ รวมบริการการดูแลระยะท้ายเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพแห่งชาติ การให้บริการนี้ต้องครอบคลุมในทุกระดับและทุกภูมิภาค ไม่ว่าจะเป็นในเมืองใหญ่หรือชนบท เพื่อให้

ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน และมีคุณภาพ<sup>2</sup>

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายไม่เพียงแต่เป็นเรื่องของการรักษาทางกาย แต่ยังครอบคลุมถึงการดูแลทางจิตใจและจิตวิญญาณ การดูแลที่ให้ความเคารพต่อศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและสร้างความพึงพอใจให้แก่ครอบครัว<sup>3</sup> การบูรณาการแนวทางการดูแลระยะท้ายที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและศาสนาของพื้นที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม<sup>5</sup> งานวิจัยของ<sup>6</sup> ได้เสนอแนวทางในการปรับแผนการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสามารถเข้าถึงได้ทั่วถึงมากขึ้น แม้ในพื้นที่ที่มีปัญหาความไม่สงบ การเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในพื้นที่ที่ขาดแคลนเป็นสิ่งสำคัญที่องค์การอนามัยโลกได้เน้นย้ำ<sup>6</sup>

ผู้วิจัยมุ่งพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านตามแนวทางของ WHO ในจังหวัดปัตตานี ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการ รวมถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน ผลการวิจัยจะช่วยในการพัฒนากลยุทธ์และนโยบายในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในจังหวัดปัตตานี โดยจะส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางที่ชัดเจนในการให้บริการด้านการดูแลแบบประคับประคอง รวมถึงเพิ่มความพร้อมของบุคลากรและทรัพยากรที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อเนืองที่บ้าน ในจังหวัดปัตตานี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองตามแนวทางของ WHO ในจังหวัดปัตตานี
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองต่อเนืองที่บ้าน ในจังหวัดปัตตานี

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้านในจังหวัดปัตตานีตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) การวิจัยนี้แบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ระยะ โดยแต่ละระยะมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน เพื่อให้กระบวนการพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นไปอย่างครบถ้วนและสอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยคำนึงถึงบริบททางสังคม วัฒนธรรม และการเมืองในจังหวัดปัตตานี ดังนี้

#### ระยะที่ 1 การสำรวจสถานการณ์และสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในจังหวัดปัตตานี

ในระยะแรกนี้ จะเน้นการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในพื้นที่จังหวัดปัตตานี โดยใช้ทั้งวิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ภาพรวมที่ครอบคลุมและชัดเจน ดังนี้

การสำรวจเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามที่แจกจ่ายให้กับผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อสำรวจเกี่ยวกับการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ปัญหาในการให้บริการ และความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง นอกจากนี้ยังรวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากร เช่น บุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในพื้นที่ชนบทของปัตตานี

การสำรวจเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) และการจัดการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussions) กับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยระยะท้าย ครอบครัวผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และผู้บริหารสาธารณสุขในพื้นที่ โดยการสัมภาษณ์จะครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการดูแลที่บ้าน ความท้าทายในการให้บริการ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในพื้นที่

ผลจากการสำรวจนี้จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อกำหนดแนวทางและข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันของพื้นที่

### **ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวทาง WHO โดยปรับให้เข้ากับบริบทท้องถิ่น**

ระยะที่สองของการวิจัยนี้มุ่งเน้นที่การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่สอดคล้องกับแนวทางของ WHO ซึ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวมและประคับประคอง รวมถึงการบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่นของจังหวัดปัตตานี ดังนี้

การพัฒนารูปแบบการดูแล นำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน โดยเน้นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของ WHO นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรมและศาสนาของชุมชนมุสลิมในพื้นที่ โดยเฉพาะในเรื่องของพิธีกรรมทางศาสนาและความเชื่อเกี่ยวกับการตาย การรักษาความเป็นส่วนตัว และการให้ความเคารพต่อครอบครัวและผู้ป่วย

การประสานงานกับชุมชนและบุคลากรท้องถิ่น ในกระบวนการพัฒนารูปแบบ จะมีการประชุมกับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้บริหารสาธารณสุข เพื่อให้ได้แนวทางที่ได้รับการยอมรับ และสามารถนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีการฝึกอบรมบุคลากรท้องถิ่นเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามมาตรฐานสากล โดยจะให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต

### **ระยะที่ 3 การประเมินผลการดำเนินการและปรับปรุงรูปแบบตามผลลัพธ์ที่ได้รับ**

ระยะที่สามนี้เป็นการติดตามผลและประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น ดังนี้

การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผล ดำเนินการประเมินผลโดยใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการใช้แบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจและประสิทธิภาพของการดูแลจากผู้ป่วยและครอบครัว และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และผู้ดูแล เพื่อทำความเข้าใจผลกระทบของการดูแล

การปรับปรุงรูปแบบการดูแล จากผลการประเมินจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านต่อไป โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและชุมชน การจัดสรรทรัพยากร และการฝึกอบรมบุคลากร นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการปรับปรุงกระบวนการดูแลให้มีความครอบคลุมมากขึ้น โดยเน้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพในทุกด้าน

ผลลัพธ์จากระยะที่ 3 จะเป็นการสรุปแนวทางที่พัฒนาขึ้น ซึ่งจะนำไปใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับพื้นที่ปัตตานี

#### **กลุ่มตัวอย่าง**

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยจะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) ผู้ป่วยระยะท้าย 30 ราย 2) ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วย 30 ราย 3) บุคลากรทางการแพทย์ 15 ราย 4) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 10 ราย

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล มี 5 ชุด โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) แบบสอบถาม สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับการให้บริการการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป

ประสบการณ์การเข้ารับบริการการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การเข้าถึงบริการการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบ 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 4) แบบประเมินความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 5) แบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ (Rating Scale) (Best, Kahn, 2006)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามจะถูกวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เช่น ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบและสถิติ Paired t-test ความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลก่อนและหลังการให้ความรู้

2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะถูกวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสรุปประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องกับความต้องการและความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

### จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เลขที่ RECPTN No.053/66

### ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านในจังหวัดปัตตานี

จากการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านในจังหวัดปัตตานี

พบว่ามีปัญหาหลักที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ปัญหาหลักที่ถูกระบุรวมถึงการขาดความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทำให้ผู้ดูแลที่บ้านไม่สามารถให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพได้ นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพในจังหวัดยังประสบปัญหาทรัพยากรที่จำกัด ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์การแพทย์ ซึ่งส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยล่าช้าและไม่เพียงพอ การประสานงานระหว่างสถานพยาบาลและครอบครัวก็ยังมีปัญหา ทำให้ข้อมูลการดูแลไม่ถูกส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวยังขาดการสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม ส่งผลให้ต้องเผชิญกับความเครียดอย่างมาก นอกจากนี้ การเข้าถึงบริการสุขภาพแบบประคับประคองยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท และการขาดการฝึกอบรมสำหรับผู้ดูแลที่บ้านยังทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จังหวัดปัตตานี สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านยังเผชิญกับปัญหาหลายด้านที่จำเป็นต้องแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ระยะท้าย ส่งผลให้การให้บริการในพื้นที่ที่มีความไม่สอดคล้องและล่าช้า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่จำเป็นยังมีข้อจำกัด เนื่องจากการขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างสถานพยาบาลและครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลที่บ้าน ไม่สามารถดำเนินการตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ ผู้ป่วยและครอบครัวยังขาดการสนับสนุนทางจิตใจ ที่เพียงพอ ซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยการแก้ไขปัญหานี้จึงมีความสำคัญเพื่อสร้างระบบ การดูแลที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของชุมชนของจังหวัดปัตตานีให้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้น จากการรวบรวมข้อมูลและการสัมภาษณ์ผู้ดูแลและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ระยะท้ายในจังหวัดปัตตานี พบว่ามีปัญหา ดังนี้

- 1) การขาดความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ดูแลที่บ้านในจังหวัดปัตตานี ขาดความรู้ในการดูแล

ผู้ป่วย เช่น การให้ยาและจัดการภาวะแทรกซ้อน ทำให้การดูแลไม่เต็มประสิทธิภาพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย 2) ทรัพยากรที่จำกัดในระบบบริการสุขภาพระบบสุขภาพในจังหวัดปัตตานีขาดแคลนบุคลากร อุปกรณ์ และยาที่จำเป็น ทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมีข้อจำกัดและล่าช้า 3) ความไม่สอดคล้องในการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลและครอบครัว การประสานงานระหว่างสถานพยาบาลและผู้ดูแลที่บ้านไม่ชัดเจน ทำให้ข้อมูลการดูแลล่าช้าและไม่สอดคล้องกัน 4) ความไม่เพียงพอของการสนับสนุนด้านจิตใจและสังคมผู้ป่วยและครอบครัวขาดการสนับสนุนด้านจิตใจและสังคมเพียงพอ ทำให้เผชิญกับความเครียดโดยไม่ได้รับความช่วยเหลือเท่าที่ควร 5) การเข้าถึงบริการสุขภาพแบบประคับประคอง ที่ไม่ทั่วถึง บริการสุขภาพแบบ

ประคับประคองในจังหวัดปัตตานีไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ขาดบุคลากรและทรัพยากร การเดินทางไปยังสถานพยาบาลขนาดใหญ่ลำบาก ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการดูแลอย่างทันเวลา 6) การขาดการฝึกอบรมและการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลที่บ้าน ผู้ดูแลที่บ้านขาดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

## 2. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองตามแนวทางของ WHO

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในจังหวัดปัตตานีได้ใช้แนวทางของ WHO เป็นหลัก โดยมีการการประชุมกับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้บริหารสาธารณสุข โดยมีการปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองตามแนวทางของ WHO

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองตามแนวทางของ WHO	
การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว R	
Plan	<p>เป้าหมาย: พัฒนาทักษะและความรู้ของผู้ดูแลในครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับแนวทางของ WHO</p> <p>เนื้อหาการอบรม: การดูแลด้านร่างกาย เช่น การให้ยา การจัดการกับภาวะแทรกซ้อน การบรรเทาอาการปวด การดูแล ด้านจิตใจและอารมณ์ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย: ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยระยะท้ายในจังหวัดปัตตานี</p> <p>ระยะเวลา: การอบรมเป็นระยะเวลา 2 วัน ครอบคลุมพื้นที่ที่ทุกชุมชนที่มีผู้ป่วยระยะท้าย</p>
Do	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยเชิญแพทย์ พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมาสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย</li> <li>- จัดการฝึกอบรมในลักษณะการจำลองสถานการณ์ เพื่อให้ผู้ดูแลได้ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>- เน้นการอบรมที่ครอบคลุมทุกชุมชนที่มีผู้ป่วยระยะท้าย โดยให้ผู้ดูแลทุกคนได้รับการฝึกฝนอย่างทั่วถึง</li> <li>- สนับสนุนการให้คำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญหลังการอบรม</li> </ul>
Check	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินผลการอบรมโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับความพึงพอใจในเนื้อหาและการฝึกปฏิบัติ</li> <li>- สังเกตและตรวจสอบความเข้าใจและการฝึกฝนของผู้ดูแลผ่านการประเมินสถานการณ์จำลอง</li> <li>- ติดตามผลหลังการอบรมโดยสำรวจความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ได้</li> <li>- ตรวจสอบการใช้ทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยผู้ดูแลในครอบครัว เพื่อวัดประสิทธิภาพของการอบรม</li> </ul>
Action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับปรุงหลักสูตรอบรมตามข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วม เพื่อให้การอบรมมีประสิทธิภาพมากขึ้นในครั้งต่อไป</li> <li>- ขยายการจัดอบรมไปยังชุมชนอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้รับการฝึกอบรม และพัฒนาทักษะเพิ่มเติมให้กับผู้ดูแลในครอบครัวที่ผ่านการอบรมแล้ว</li> <li>- สร้างระบบการติดตามและสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามจากแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง</li> <li>- ประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่น เพื่อให้มีการสนับสนุนการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>
การพัฒนาเอกสารคู่มือ D1	
Plan	<p>เป้าหมาย: จัดทำสื่อการเรียนรู้ที่ง่ายต่อการเข้าถึง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถศึกษาข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้ด้วยตนเอง</p>

### ตารางที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองตามแนวทางของ WHO

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองตามแนวทางของ WHO	
	<p>เนื้อหารายการ: รูปแบบของคู่มือ: คู่มือควรมีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย มีภาพประกอบที่ชัดเจน เช่น การให้ยา การดูแลผู้ป่วยทางกายภาพ และการจัดการกับอาการปวด</p> <p>การจัดทำวีดิทัศน์: วีดิทัศน์สาธิตการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย: ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยระยะท้ายในจังหวัดปัตตานี</p> <p>ระยะเวลา: ระยะเวลา 3 เดือน สำหรับการออกแบบและพัฒนาคู่มือและสื่อวีดิทัศน์ การเผยแพร่เนื้อหาอย่างต่อเนื่อง</p>
Do	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ออกแบบและจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยให้เนื้อหาที่เข้าใจง่าย มีภาพประกอบที่ชัดเจน</li> <li>- จัดทำสื่อวีดิทัศน์สาธิตการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในสถานการณ์ต่าง ๆ</li> <li>- เผยแพร่คู่มือและสื่อวีดิทัศน์ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล</li> <li>- จัดพิมพ์และแจกจ่ายคู่มือให้ครอบครัวของผู้ป่วยระยะท้ายในพื้นที่</li> </ul>
Check	- ตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหาและภาพประกอบในคู่มือและวีดิทัศน์โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ
Action	- ปรับปรุงคู่มือและวีดิทัศน์ตามข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้ใช้งาน เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องยิ่งขึ้น
การใช้เทคโนโลยีในการให้คำปรึกษา D2	
Plan	<p>เป้าหมาย: ใช้เทคโนโลยีในการให้คำปรึกษาและติดตามอาการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถรับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ</p> <p>เนื้อหารายการ: การจัดทำสายด่วนโทรศัพท์: เปิดสายด่วนพิเศษที่ผู้ดูแลสามารถโทรสอบถามการดูแลผู้ป่วยจากแพทย์หรือพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง การใช้แอปพลิเคชันไลน์สุขภาพ จัดทำไลน์เฉพาะสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย ที่ผู้ดูแลสามารถบันทึกอาการผู้ป่วยและรับคำแนะนำในการดูแลได้แบบเรียลไทม์</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย: ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยระยะท้ายในจังหวัดปัตตานี</p> <p>ระยะเวลา: 1 - 3 เดือน สำหรับการพัฒนาและทดสอบไลน์แอปพลิเคชัน การให้บริการสายด่วนสามารถเริ่มต้นได้ทันทีเมื่อมีทีมบุคลากรพร้อม</p>
Do	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำสายด่วนโทรศัพท์: เปิดให้บริการสายด่วนโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมงสำหรับผู้ดูแล</li> <li>- พัฒนาไลน์แอปพลิเคชันสุขภาพ: จัดทำแอปพลิเคชันที่มีฟังก์ชันบันทึกอาการและรับคำแนะนำแบบเรียลไทม์</li> </ul>
Check	ประเมินประสิทธิภาพของสายด่วนและไลน์แอปพลิเคชันสุขภาพโดยวิเคราะห์ข้อมูลการใช้งาน เช่น จำนวนการโทรเข้า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
Action	ปรับปรุงระบบสายด่วนโทรศัพท์ ไลน์แอปพลิเคชันสุขภาพตามข้อเสนอแนะจากผู้ใช้ เพื่อให้การให้บริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
การจัดประชุมประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน D3	
Plan	<p>เป้าหมาย: สร้างความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านการแพทย์ จิตใจ และสังคม</p> <p>เนื้อหารายการ: จัดทำรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้องและส่งหนังสือเชิญเข้าร่วมการประชุมผ่านระบบออนไลน์หรือเอกสารทางการ การประชุมจะรวมทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และตัวแทนจากครอบครัวผู้ป่วย</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย: ทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแทนจากครอบครัวผู้ป่วยระยะท้าย</p> <p>ระยะเวลา: จัดประชุมรายเดือนเพื่อประสานงานและติดตามผลการดูแลติดตามผลทุก 3 เดือนเพื่อประเมินความสำเร็จของการดำเนินงาน</p>
Do	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแทนครอบครัวผู้ป่วย พร้อมทั้งส่งหนังสือเชิญผ่านระบบออนไลน์หรือเอกสาร</li> <li>- จัดประชุมประสานงานรายเดือนระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน โดยเน้นการสื่อสารความต้องการและการปรับแผนการดูแลผู้ป่วยตามสถานการณ์</li> </ul>

**ตารางที่ 1** การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองตามแนวทางของ WHO

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองตามแนวทางของ WHO	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามและบันทึกข้อมูลจากการประชุมเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย</li> <li>- สร้างช่องทางสื่อสารระหว่างทีมงานเพื่อให้เกิดการปรึกษาและแลกเปลี่ยนข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง</li> </ul>
Check	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินผลการประชุมรายเดือนผ่านการสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมและการตรวจสอบการดำเนินงานของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- ติดตามความคืบหน้าและผลการดูแลผู้ป่วยที่ได้จากการประชุม โดยตรวจสอบข้อมูลการปรับแผนการดูแลที่นำไปใช้จริง</li> <li>- ติดตามผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน เพื่อประเมินความสำเร็จของความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน</li> <li>- ตรวจสอบปัญหาและข้อจำกัดที่พบในการทำงานร่วมกันและปรับปรุงการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน</li> </ul>
Action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับปรุงแนวทางการจัดประชุมให้มีความคล่องตัวและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การปรับรูปแบบการประชุมเป็นออนไลน์เพื่อความสะดวก</li> <li>- เพิ่มการประชุมพิเศษหากมีปัญหาเร่งด่วนหรือเหตุการณ์ที่ต้องการการปรึกษาเพิ่มเติม</li> <li>- ปรับปรุงการติดตามผลและการสื่อสารระหว่างทีมดูแลผู้ป่วยให้มีความต่อเนื่องมากขึ้น เพื่อลดปัญหาการสื่อสารผิดพลาดหรือข้อมูลล่าช้า</li> <li>- ประเมินผลการทำงานระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนทุกปี เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาระบบการทำงานต่อไป</li> </ul>

จากตารางที่ 1 พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวทาง WHO เน้นการเสริมทักษะและความรู้แก่ผู้ดูแลในครอบครัว โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ พัฒนาเอกสารคู่มือและสื่อออนไลน์ที่เข้าถึงง่าย และใช้เทคโนโลยีในการให้คำปรึกษาผ่านสายด่วนและแอปพลิเคชัน นอกจากนี้ ยังมีการประชุมประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนเป็นรายเดือนเพื่อประเมินและพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง

**3. การประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้านในจังหวัดปัตตานี**

การอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว ได้มีการประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้ดำเนินการผ่านกระบวนการติดตามและสอบถามความคิดเห็นของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อรูปแบบการดูแลที่ได้รับ เพื่อวัดผลการตอบสนองต่อความต้องการในด้านต่าง ๆ เช่น การดูแลทางร่างกาย จิตใจ

**ตารางที่ 2** ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อรูปแบบการดูแล

ประเด็นการประเมิน	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับความพึงพอใจ
การให้คำปรึกษาทางการแพทย์	4.10	0.839	มาก
ความสะดวกในการติดต่อทีมดูแล	3.66	1.081	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อรูปแบบการดูแลอยู่ในระดับมาก คือ ความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ รองลงมา คือ ความสะดวกในการติดต่อทีมดูแล ตามลำดับ

**ตารางที่ 3** ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลแบบ

### ระดับประคองที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการใช้รูปแบบ (Mean ± SD)	หลังการใช้รูปแบบ (Mean ± SD)	t	p-value
ผู้ป่วย	3.50 ± 0.46	4.26 ± 0.47	6.36	6.03e-07**
ผู้ดูแล	3.30 ± 0.55	4.10 ± 0.49	5.82	2.91e-06**

\*\* P-Value < .01

จากตารางที่ 3 พบว่า ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังจากการใช้รูปแบบการดูแลที่บ้าน ค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลแบบระดับประคองที่บ้านช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต

ของผู้ป่วยและลดความกังวลของผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลก่อนและหลังการให้ความรู้

### ตารางที่ 4 ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลก่อนและหลังการให้ความรู้

ประเด็นการประเมิน	ก่อนการให้ความรู้ (Mean ± SD)	หลังการให้ความรู้ (Mean ± SD)	t	p-value	Mean Difference
ความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแล	3.11 ± 0.44	4.05 ± 0.37	9.33	0.000**	0.94

\*\* P-Value < .01

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลการประเมิน การให้ความรู้และอบรมช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value < .01) ดังนั้น การพัฒนาความรู้ความเข้าใจนี้จะช่วย

ให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้ดีขึ้นตามมาตรฐานที่ต้องการ

3. ประเมินความสามารถในการปรับใช้แนวทางการดูแลของ WHO ให้สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่นของจังหวัดปัตตานี

### ตารางที่ 5 ความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบ

รูปแบบ	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับความเหมาะสมและความสอดคล้อง
การจัดการอาการปวด	4.6	0.50	มากที่สุด
การดูแลด้านจิตใจ	4.4	0.70	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า ผลการประเมิน พบว่าการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในจังหวัดปัตตานีมีการสอดคล้องกับแนวทางของ WHO โดยเฉพาะในด้านการจัดการอาการปวด อยู่ในระดับมากที่สุด และด้านการดูแลด้านจิตใจ อยู่ในระดับมาก

### สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO)

โดยมีการเน้นที่การบรรเทาความเจ็บปวดและการให้การสนับสนุนทางจิตใจและจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยและครอบครัว แนวทางการดูแลแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับการดูแลทุกมิติของผู้ป่วยทั้งทางกายภาพ จิตใจ และจิตวิญญาณ ตรงกับทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมของ<sup>10</sup> ซึ่งเน้นการบูรณาการการดูแลทุกด้านเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะท้าย<sup>10</sup> งานวิจัยของ<sup>11</sup> ได้ระบุว่า การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในพื้นที่ชนบทของประเทศไทยยังประสบกับความท้าทายหลายประการ โดยเฉพาะการขาด

แคลนทรัพยากรและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้ชัดเจนในจังหวัดปัตตานี<sup>11</sup> ตามผลการวิจัยนี้

การพัฒนา รูปแบบการดูแลที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะและความรู้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัวผู้ดูแลผ่านการฝึกอบรมเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มคุณภาพการดูแล การฝึกอบรมช่วยให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับภาวะที่เกิดขึ้นในระยะท้ายได้อย่างเหมาะสมและลดความวิตกกังวลของผู้ดูแล งานวิจัยของ<sup>5</sup> ยังได้ย้ำถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและศาสนาอย่างจังหวัดปัตตานี และครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกได้รับการดูแลที่ดีขึ้น<sup>5</sup>

นอกจากนี้ การใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบที่สำคัญ การใช้แอปพลิเคชันเพื่อติดตามอาการและการให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ช่วยให้การดูแลเป็นไปอย่างทันเวลาและลดความผิดพลาดในการให้ยา การสื่อสารที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพระหว่างทีมแพทย์และครอบครัวช่วยให้การตัดสินใจในการดูแลเป็นไปอย่างรวดเร็วและถูกต้อง งานวิจัยของ<sup>12</sup> ได้กล่าวถึงความสำคัญของการใช้เทคโนโลยีในการติดตามและประเมินอาการของผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งตรงกับผลการวิจัยนี้ที่พบว่าการใช้เทคโนโลยีช่วยให้ผู้ดูแลสามารถรับข้อมูลและคำแนะนำจากแพทย์ได้อย่างทันท่วงที<sup>12</sup>

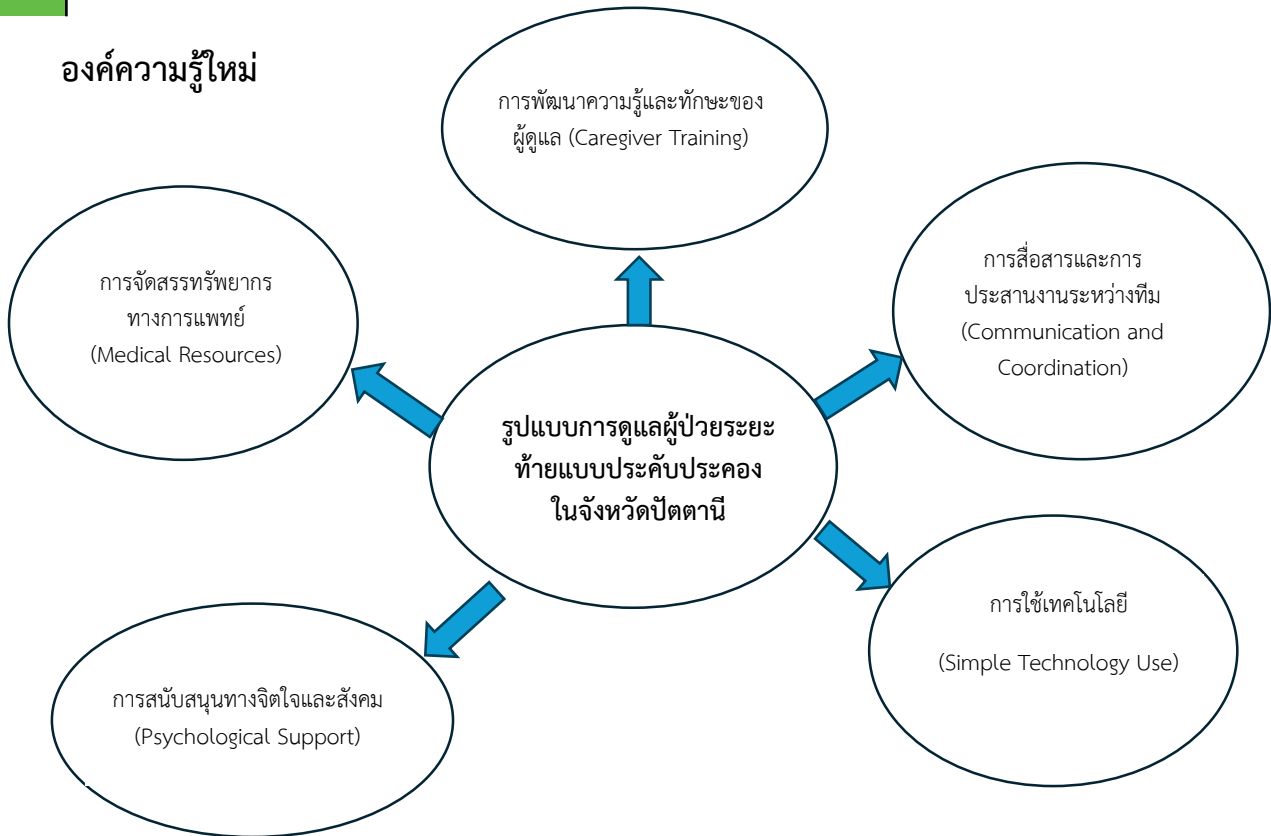
การสนับสนุนทางจิตใจและจิตวิญญาณมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถรับมือกับความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในระยะสุดท้ายของชีวิต การให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญและการสนับสนุนจากกลุ่มในชุมชนช่วยลดความเครียดและสร้างความมั่นใจให้กับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ การสื่อสารและการประสานงานระหว่างทีมแพทย์ ครอบครัว และชุมชน

ยังเป็นปัจจัยที่ทำให้การดูแลเป็นไปอย่างราบรื่น การสนับสนุนจากชุมชนช่วยเสริมสร้างเครือข่ายการดูแลที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>7</sup>

การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในจังหวัดปัตตานีตามแนวทางของ WHO ได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการบูรณาการทุกมิติในการดูแลผู้ป่วย การใช้เทคโนโลยีในการสนับสนุนการดูแลและการสร้างเครือข่ายการดูแลที่มีความเข้มแข็งระหว่างครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ ผลการวิจัยนี้เน้นให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาทรัพยากรทางการแพทย์และบุคลากรในพื้นที่ชนบท โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและศาสนาอย่างจังหวัดปัตตานี การสร้างระบบการดูแลที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม และสอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อของชุมชนในพื้นที่นั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในช่วงท้ายของชีวิต<sup>9</sup>

การพัฒนา รูปแบบการดูแลที่มีการฝึกอบรมบุคลากรและครอบครัวผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ และการใช้เทคโนโลยีในการสนับสนุนการดูแล ล้วนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในพื้นที่ปัตตานี การสนับสนุนทางจิตใจและจิตวิญญาณที่มีความละเอียดอ่อนต่อบริบททางวัฒนธรรมและศาสนา ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความทุกข์ทรมานได้อย่างมีศักยภาพ และทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ<sup>3</sup> รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ไม่เพียงแต่ช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในพื้นที่จังหวัดปัตตานี แต่ยังเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและศาสนาเช่นกัน

## องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในจังหวัดปัตตานี

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในจังหวัดปัตตานีมี 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ดูแล 2) การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ 3) การสื่อสารและประสานงานระหว่างทีมแพทย์และครอบครัวผ่านแอปพลิเคชันไลน์หรือสายด่วน 4) การสนับสนุนทางจิตใจและสังคมเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยและครอบครัว และ 5) การใช้เทคโนโลยีติดตามอาการและเตือนการให้ยา

## ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาทักษะควรจัดอบรมต่อเนื่อง ในการดูแลด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ จิตวิญญาณ ครอบครัวและสังคม รวมทั้งการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ การจัดสรรทรัพยากรต้องเท่าเทียมในพื้นที่ชนบท ทั้งยา อุปกรณ์ และบุคลากร พร้อมพัฒนาระบบขนส่งเพื่อการดูแลต่อเนื่อง การสนับสนุนจากชุมชนควรส่งเสริมเครือข่ายดูแลที่บ้านและกลุ่มสนับสนุนเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต การใช้เทคโนโลยีติดตามอาการช่วยลดความผิดพลาดและเพิ่มความรวดเร็ว การสร้างระบบสนับสนุนที่ยั่งยืนควรวางแผนระยะยาวร่วมกับโรงพยาบาลและควรประเมินการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ

## เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2563). รายงานการคาดการณ์ประชากรสูงอายุในประเทศไทย 2020 - 2040 เรียกใช้เมื่อ 3 เมษายน 2567 จาก <https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=index>
2. World Health Organization. (2018). Integrating Palliative Care and Symptom Relief into National Systems: A WHO Guide. Geneva: WHO Press.
3. Thomas, L. (2017). Training healthcare professionals in palliative care: The need for specialized programs in developing countries. *Global Health Journal*, 22(3), 121-134.

4. Chindapasirt, J. et al. (2019). The development of a palliative care system in rural areas of Thailand: Challenges and solutions. *Journal of Medicine and Community Health*; 45(2), 123-136.
5. Rifaat, H. (2021). Palliative care in the context of Islam: A case study of Pattani Province. *Journal of Islamic Medical Studies*, 32(1), 85-92.
6. Sukprasert, S. et al. (2019). Development of a palliative care model in conflict-affected areas: A case study of Thailand's southern border provinces. *Journal of Community Health Sciences*, 53(3), 215-228.
7. Johnson, R. & Smith, A. (2021). Addressing healthcare workforce shortages in rural settings: Strategies for improvement. *International Journal of Health Policy and Management*, 14(1), 45-60.
8. Jones, P. (2018). Palliative care in conflict zones: Addressing challenges in resource-limited settings. *International Journal of Palliative Nursing*, 24(6), 290-298.
9. Patel, R. (2020). Integrating spiritual care into palliative care for diverse populations: A cultural approach. *Journal of Palliative Care and Social Work*, 18(2), 75-88.
10. Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care*. Jones & Bartlett Learning.
11. Sirimongkol, P. et al. (2020). Challenges in palliative care in rural areas of Thailand: A case study of Pattani Province. *Journal of Rural Health and Medicine*, 58(4), 256-270.
12. Glanz, K. & Bishop, D. B. (2010). The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *Annual Review of Public Health*; 31(1), 399-418.