

ผลงาน CQI/Good practice/ผลงานวิจัย
เฉพาะระบบ Palliative care
ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อผลงานวิจัย	ผลของการให้คำปรึกษาและตรวจติดตามผ่านระบบการแพทย์ทางไกลกรมการแพทย์ (DMS-Telemedicine) ต่อระดับคุณภาพชีวิตและระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ณ คลินิกการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์เปี่ยมรัก โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
หลักการและเหตุผล	<p>การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะจำกัดการดำรงชีวิต (life limiting conditions) หรือภาวะคุกคามต่อชีวิต (life threatening conditions) เป็นวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย การบรรเทาอาการ ตลอดจนการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ด้านต่างๆที่อาจเกิดขึ้น (WHO, 2016) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย มักจะมีอาการคุกคามที่สำคัญ ที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน (กรมการแพทย์, 2563) การดูแลแบบประคับประคอง จึงมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มคุณภาพชีวิตและบรรเทาความทุกข์ ทาย จิต อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลตั้งแต่ในโรงพยาบาลและต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้าน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2563)</p> <p>คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายที่สำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการใช้ชีวิตที่บ้านกับครอบครัว การได้รับบริการให้คำปรึกษาและการตรวจติดตามอาการหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการรบกวนที่คุกคาม และสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง ลดการเดินทางมาโรงพยาบาล ประหยัดค่าใช้จ่าย ลดภาระของผู้ดูแล เพิ่มการเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Amritpal , Bartels, Booker & Maung, 2023)</p> <p>การให้คำปรึกษาและการตรวจติดตามแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เป็นนวัตกรรมที่นำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพ เป็นบริการผ่านระบบอินเทอร์เน็ตซึ่งผู้ป่วยสามารถพูดคุยกับแพทย์ได้ และแพทย์สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้โดยผ่าน live video มีระบบให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ผู้ดูแลและพยาบาลสามารถเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง อีกทั้งยังลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย การให้บริการ Telemedicine เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่เสมือนการให้บริการปกติ หรือที่เรียกว่า New Normal Service สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ที่ให้ในการดูแลรักษาแบบประคับประคอง พบว่าการติดตามอาการเพื่อดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย จะช่วยลดขั้นตอนการมาตรวจที่โรงพยาบาล ลดต้นทุนการเดินทาง และลดความเหนื่อยล้า ด้วยสาเหตุนี้ การให้คำปรึกษาหลังจำหน่าย 1 วัน และการตรวจติดตามหลังจำหน่าย 30 วัน จึงเพิ่มคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Scott ,Cole & Benjamin, 2021)</p>
คำสำคัญ	การแพทย์ทางไกลกรมการแพทย์ (DMS –Telemedicine) คุณภาพชีวิต การดูแลแบบประคับประคอง
สรุปผลงานโดยย่อ	การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาระยะยาวโดยเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective data collection) ที่มีรูปแบบการวิจัยแบบสองกลุ่ม วัดผลหลังให้คำปรึกษาและตรวจติดตาม

	<p>ผ่านระบบการแพทย์ทางไกลกรมการแพทย์ (DMS-Telemedicine) แบบ 2 กลุ่ม 1) กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาและตรวจติดตามอาการผ่านระบบการแพทย์ทางไกลกรมการแพทย์ (DMS-Telemedicine) 2) กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาและตรวจติดตามอาการที่โรงพยาบาล (Visit hospital) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ณ คลินิกการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์เปี่ยมรัก โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 72 คน เท่ากับกลุ่มละ 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือโปรแกรมการให้คำปรึกษาและตรวจติดตามผ่านระบบการแพทย์ทางไกลกรมการแพทย์ (DMS-Telemedicine) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพชีวิต (QOL) EORTC QLQ-C30 ฉบับภาษาไทย และแบบประเมินความพึงพอใจ เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 - เดือนมกราคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานได้แก่สถิติ Independent t-test และ pair t-test</p>
<p>ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ</p>	<p>โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี มีผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยระยะท้าย และวางแผนรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) เพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นการมีระบบและแนวทางในการดูแลแบบประคับประคองที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมตั้งแต่โรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับไปสู่นบ้าน/ชุมชน จึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย คลินิกการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ให้บริการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองครอบคลุม 14 จังหวัดของภาคใต้ (เขตสุขภาพที่ 11และ12) ทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มีระบบการดูแลต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและหลังจำหน่าย มีระบบการนัดติดตามอาการหลังจำหน่าย 1 วันด้วยระบบโทรศัพท์ และนัดตรวจติดตามประจำเดือนแบบ walk-in ที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายไม่มาตรวจตามแพทย์นัด มีสถิติแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2563, 2564 และ 2565 คิดเป็นร้อยละ 20.00, 22.22 และ 26.60 ตามลำดับ ซึ่งการที่ผู้ป่วยไม่มาตรวจติดตามอาการต่อเนื่องตามแผนการนัดติดตามประจำเดือน จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการควบคุมอาการของโรค เกิดอาการรบกวนรุนแรงขึ้นได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง จากสถิติที่ผ่านมาพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 80) โดยในปี 2563, 2564 และ 2565 คิดเป็นร้อยละ 73.97, 72.22 และ 75.63 ตามลำดับ งานการดูแลแบบประคับประคอง จึงมีการปรับรูปแบบการให้คำปรึกษาและตรวจติดตามอาการหลังจำหน่าย ผ่านระบบการแพทย์ทางไกลกรมการแพทย์ (DMS-Telemedicine) เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย</p> <p>จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีการพัฒนาและศึกษาระบบแพทย์ทางไกลของกรมการแพทย์ (DMS-Telemedicine) ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ยังมีไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse) มีบทบาทหลักในด้านการพัฒนาแนวทาง การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการให้คำปรึกษาและตรวจ</p>

	ติดตามผ่านระบบการแพทย์ทางไกลกรมการแพทย์ (DMS-Telemedicine) ต่อระดับคุณภาพชีวิตและระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเพื่อนำผลการศึกษามา พัฒาระบบการให้คำปรึกษาหลังจำหน่ายและตรวจติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ให้มีประสิทธิภาพต่อไป
เป้าหมาย (purpose)	เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตและระดับความพึงพอใจ หลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาหลังจำหน่าย 1 วันและโปรแกรมการตรวจติดตามหลังจำหน่าย 30 วัน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาและการตรวจติดตามที่โรงพยาบาล (Visit Hospital) และกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาและการตรวจติดตามผ่านระบบการแพทย์ทางไกลกรมการแพทย์ (DMS-Telemedicine)
กิจกรรมการพัฒนา (process)	<p>จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้คำปรึกษาและตรวจติดตามผ่านระบบการแพทย์ทางไกลกรมการแพทย์ (DMS-Telemedicine) จะช่วยลดขั้นตอนการมาตรวจที่โรงพยาบาล ลดต้นทุนการเดินทาง และลดความเหนื่อยล้า ด้วยสาเหตุนี้การให้คำปรึกษาหลังจำหน่าย ๑ วัน และการตรวจติดตามหลังจำหน่าย ๓๐ วัน จึงเพิ่มคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> รวบรวมข้อมูล ศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจ การให้คำปรึกษาทางไกล การพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) และระบบการให้บริการการแพทย์ทางไกลกรมการแพทย์ (DMS-Telemedicine) กำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ได้รับการส่งปรึกษา คลินิกการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์เปี่ยมรัก โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ที่เข้ารับบริการในเดือนพฤศจิกายน 2566 – เดือนมกราคม 2567 จำนวน 72 คน (กลุ่มควบคุม 36 คน และกลุ่มทดลอง 36 คน) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล <ol style="list-style-type: none"> ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 1 ชุดแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ - แบบวัดความพึงพอใจ จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ - แบบประเมินคุณภาพชีวิต EORTC QLQ – 30 (ฉบับภาษาไทย) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ ระบบการแพทย์ทางไกลกรมการแพทย์ (DMS - Telemedicine) ดำเนินการให้คำปรึกษาและตรวจติดตามอาการหลังจำหน่ายผ่านระบบการแพทย์ทางไกลกรมการแพทย์ตามโปรแกรม ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลแบบประเมินความพึงพอใจและแบบสอบถามคุณภาพชีวิต เป็นผู้อ่านแบบสอบถาม ผ่านระบบการแพทย์ทางไกลกรมการแพทย์ (DMS-Telemedicine) และกรอกตอบแบบสอบถามแทนผู้เข้าร่วมวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

	<p>6.1 สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายคุณลักษณะเพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับ PPS และที่อยู่</p> <p>6.2 สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Independent t-test และ pair t-test</p> <p>7. สรุปผลการดำเนินการ จัดทำเป็นผลงานวิชาการ ตรวจสอบความถูกต้อง จัดทำรูปเล่ม นำเสนอตามลำดับ</p>
การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (performance)	<p>ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับการตรวจติดตามผ่านระบบการแพทย์ทางไกลกรมการแพทย์ (DMS-Telemedicine) พบว่าอาการรบกวน ภาวะสุขภาพโดยรวม ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ และระดับความพึงพอใจกลุ่ม DMS-Telemedicine สูงกว่า กลุ่ม visit hospital แต่ไม่แตกต่างกันในภาพรวม</p>
บทเรียนที่ได้รับ	<p>ในการวิจัยเรื่องนี้ ใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกลกรมการแพทย์ (DMS-Telemedicine) เป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย เนื่องจากเป็นระบบใหม่ การเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนดำเนินการวิจัย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และเพื่อให้สามารถเข้าร่วมวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ร่วมวิจัยต้องผ่านการทดลองใช้ระบบจริง จนเกิดความมั่นใจในการใช้ระบบ จึงจะสามารถคัดเข้าร่วมวิจัยได้ และเวลาในการนัดตรวจติดตามอาการหลังจำหน่าย ๓๐ วัน เป็นระยะเวลาที่นาน อาจจะทำให้สิ้นขั้นตอนการใช้ระบบได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนี้เกิดปัญหาเหตุขัดข้องจากการใช้ระบบความเสถียรของสัญญาณ Internet บ้านของผู้เข้าร่วมวิจัย การเตรียมช่องทางสำรองกรณีการใช้ระบบมีปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญ บางครั้งต้องมีการประสานกับเครือข่ายโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อดูแลแบบบูรณาการร่วมกันในวันนัดตรวจติดตามอาการ จึงจะสามารถดำเนินการวิจัยได้ตามแผน</p> <p>ผลการศึกษารั้ครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีลักษณะข้อมูลทั่วไป ที่ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งศีรษะและคอ และกลุ่มผู้ดูแลก็มีลักษณะคล้ายคลึงกัน พบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญคือ ระดับ PPS ในกลุ่ม DMS-Telemedicine มีอาการมากกว่ากลุ่ม visit hospital และการศึกษายังพบการศึกษาหลาย ๆ ด้าน การแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ ซึ่งกลุ่มที่มีโทรศัพท์และใช้ Smart phone ได้ อาจจะเป็นกลุ่มที่ความรู้ มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล การรักษาได้ง่ายกว่ากลุ่มที่มาโรงพยาบาล หรือกลุ่ม visit hospital ผู้ป่วยต้องมารับยาเคมีบำบัดหรือฉายแสงที่โรงพยาบาล จึงถูกจัดในกลุ่ม visit hospital และสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างอาจจะน้อยเกินไป ในการที่จะสรุปว่า การให้คำปรึกษาและตรวจติดตามอาการวิธีไหนดีกว่ากัน เนื่องจากภาพรวมของงานวิจัยฉบับนี้ยังไม่พบความแตกต่างกันมาก</p>
ชื่อและที่อยู่ขององค์กร/ภาควิชา	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
สมาชิกทีม	1.นางสุวรรณา แก้วณรงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
การติดต่อกับทีมงาน	นางสุวรรณา แก้วณรงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี 431 ม 5 ตำบลขุนทะเล อ เมือง จ สุราษฎร์ธานี