

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

ชื่อผลงานวิจัย	ประสิทธิผลของโปรแกรมการติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์ต่ออาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย และความวิตกกังวลของผู้ดูแลโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
หลักการและเหตุผล	การดำเนินการวิจัย R2R นี้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาระบบการติดตามอาการผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายหลังจำหน่ายโดยมีเป้าหมายเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผ่านระบบโทรศัพท์ เนื่องจากหลังจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายมักมีอาการรบกวนต่าง ๆ มากมาย บางครั้งผู้ดูแลไม่สามารถจัดการอาการรบกวนได้ ซึ่งถ้าได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง ผู้ดูแลก็สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่อได้ โดยไม่จำเป็นต้องพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเพื่อจัดการอาการรบกวนความไม่สุขสบายดังกล่าว การนำรูปแบบการโทรติดตามอาการทางโทรศัพท์ ซึ่งเป็นเทคโนโลยีการสื่อสารแบบสองทาง เข้ามาช่วยในการดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง การให้ความรู้หรือคำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์สามารถติดต่อสื่อสารได้สะดวกและรวดเร็วรวมทั้งค่าบริการถูก ส่งผลให้การดูแลสุขภาพที่บ้านเพิ่มความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง และลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลได้
คำสำคัญ	อาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โปรแกรมการติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์ ความวิตกกังวลของผู้ดูแล
สรุปผลงานโดยย่อ	<p>การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์ต่ออาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและความวิตกกังวลของผู้ดูแลโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีเป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre-experimental pre-post design) ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์ ต่ออาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย และความวิตกกังวลของผู้ดูแล โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย มีคะแนน Palliative Performance Scale (PPS) 40% ขึ้นไป และญาติ/ผู้ดูแล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวนทั้งสิ้น 30ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย การประเมินอาการรบกวน (ESAS) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล แบบประเมินอาการวิตกกังวลก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง การใช้โปรแกรมในระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 31 ตุลาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired Sample t-test</p> <p>ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลก่อนการใช้โปรแกรมการติดตาม เยี่ยมอาการทางโทรศัพท์เท่ากับ 46.36 และหลังการใช้โปรแกรมการติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์ เท่ากับ 32.90 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการใช้โปรแกรมการ ติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ</p> <p>จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์เป็นอีก</p>

	<p>วิธีหนึ่งที่จะช่วย ให้คำปรึกษา การแนะนำในการจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ ของผู้ป่วย มะเร็งระยะท้ายที่บ้านได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้ดูแลลดความวิตกกังวลได้</p>
<p>ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ</p>	<p>ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาอาการลุกลามของโรคได้ เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต มีชีวิตอยู่กับความทุกข์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุติธรรม ได้ แก่ อ่อนเพลีย ปวด ไม่สบายกายและใจ เบื่ออาหาร และวิตกกังวล นอกจากนี้ยังพบ ปัญหาซึมเศร้าร่วมด้วย โดยพบอาการง่วงซึม เหนื่อยหอบ ในกลุ่มตัวอย่างระยะสุดท้าย บ่อยกว่าระยะคงที่ ผลที่ตามมาคือผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษา เพื่อบรรเทา อาการในโรงพยาบาลซ้ำบ่อยครั้ง ละเลยจากปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้ดูแลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เกิดความวิตกกังวลต่อการดูแล การเยี่ยมบ้านเป็นกลวิธีหนึ่ง ที่ช่วยในการดูแล ผู้ที่ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องที่บ้าน แต่ประสบกับปัญหาในด้าน ต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านบุคลากรและงบประมาณซึ่งมีจำกัดต่อจำนวนผู้ป่วยที่มี จำนวนมาก พบว่าค่าใช้จ่ายในการเยี่ยมบ้านอยู่ระหว่าง 643.80-694.70 บาทต่อครั้ง การนำรูปแบบ การโทรติดตามอาการทางโทรศัพท์ ซึ่งเป็นเทคโนโลยีการสื่อสารแบบสองทาง เข้ามาช่วย ในการดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง การให้ความรู้หรือคำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ สามารถติดต่อสื่อสารได้ สะดวกและรวดเร็วรวมทั้งค่าบริการถูก ส่งผลให้การดูแลสุขภาพ ที่บ้านเพิ่มความคล่องตัวมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี มี จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายใหม่ ที่ส่งปรึกษางานการพยาบาลผู้ป่วย ประคับประคองในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 176 ราย พ.ศ. 2560 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 - เดือนมีนาคม 2560 จำนวน 120 ราย เฉลี่ยเดือนละ 20 ราย ภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2560 - เดือนมีนาคม 2560 พบอุบัติการณ์เกิดอาการรบกวน ไม่สุขสบายต่อผู้ป่วย 16 ราย โดยต้องพบแพทย์โรงพยาบาลใกล้บ้านจำนวน 4 ราย ส่งผล กระทบต่อคุณภาพชีวิตและความวิตกกังวลของผู้ดูแลอย่างมาก เนื่องจากขาดที่ปรึกษา และไม่มั่นใจในการดูแล ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาเปรียบเทียบความ วิตกกังวลในผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่บ้าน โดยใช้การติดตามอาการทางโทรศัพท์การ ประเมินอาการรบกวนและให้คำปรึกษาในการจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ แก่ผู้ดูแล เพื่อ นำ ผลวิจัยมาประยุกต์พัฒนางาน เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดความ วิตกกังวลและพัฒนา คุณภาพงานให้เกิดความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและ ผู้ดูแล</p>
<p>เป้าหมาย (purpose)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ต่ออาการรบกวน ของ ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย 2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมการ ติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์
<p>กิจกรรมการพัฒนา (process)</p>	<p>แนวคิดการติดตามอาการหลังจำหน่ายทางโทรศัพท์ การได้รับคำปรึกษาและ คำแนะนำที่ถูกต้อง จะช่วยลดความวิตกกังวล และเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่ บ้าน</p> <p>การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre-experimental pre-post design) ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง การทดลอง เป็นการประเมินผลของโปรแกรมการ ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ต่ออาการรบกวนของ ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เพื่อเปรียบเทียบ</p>

	<p>ความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมการติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์ ประชากรคือผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย มีคะแนน Palliative Performance Scale (PPS) 40% ขึ้นไป และญาติ/ผู้ดูแลคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวนทั้งสิ้น 30รายในระหว่างวันที่1 สิงหาคม ถึง 31 ตุลาคม 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัยคือ 1.แบบประเมินอาการรบกวน ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและอาการรบกวน (ESAS) มีทั้งหมด 9 อาการ 2.แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยและโปรแกรมการให้ความรู้และการ ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์3.ข้อมูลส่วนของผู้ดูแล ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดและเปิด จำนวน 7 ข้อ4.แบบประเมินอาการวิตกกังวล เก็บรวบรวมข้อมูล 1 สิงหาคม 2560-31 ตุลาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired Sample t-test</p>
<p>การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (performance)</p>	<p>ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลก่อนการใช้ โปรแกรมการติดตาม เยี่ยมอาการทางโทรศัพท์เท่ากับ 46.36 และหลังการใช้โปรแกรมการติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์ เท่ากับ 32.90 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการใช้โปรแกรมการ ติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์เป็น นวัตกรรมหนึ่งที่จะช่วย ให้คำปรึกษา การแนะนำในการจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ ของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่บ้านได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้ดูแลลดความวิตกกังวลได้</p>
<p>บทเรียนที่ได้รับ</p>	<p>เขียนบทเรียนที่ได้รับในลักษณะของ bullet ในประเด็นต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการโครงการ และวิธีการจัดการกับความท้าทายเหล่านั้น <p>ข้อเสนอแนะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลของแผนกผู้ป่วยใน ควรมีการนำ โปรแกรมการติดตาม อาการทางโทรศัพท์ไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายทุกรายหลังจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อช่วยให้คำแนะนำ ผู้ดูแลในการจัดการอาการรบกวนผู้ป่วยที่บ้าน และพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ ช่วยลดความวิตก กังวลของผู้ดูแลผู้ป่วย และยังก่อให้เกิดประโยชน์ด้านสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแล ทางด้านการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย 2. เนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เป็นผู้ป่วยที่มีอาการรบกวนมาก ส่งผลให้เกิดความทุกข์ ทรมานทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการวางแผนการ จำหน่ายก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยการเสริมแรง ผู้ดูแลให้มีความรู้ ทักษะและมีความมั่นใจในการ ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อวางแผน ติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล เนื่องจากอาการรบกวนบางอย่างเกินศักยภาพของ ผู้ดูแลในการจัดการ

	<p>3.การติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์เป็น นการการสื่อสารทางเดียว และจำกัดเวลาในการสอบถาม อาการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ควรเปิดให้มีช่องทางที่ผู้ดูแลสามารถสอบถามอาการได้ 24 ชม.กรณีมีปัญหาในการจัดการอาการรบกวนของผู้ป่วย จะส่งผลให้ผู้ดูแลลดความวิตกกังวลลงได้มากกว่าเดิม</p> <p>4.ควรมีการใช้โปรแกรมการติดตามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่น ๆ เพิ่มเติม ที่ ผู้ดูแลมีแนวโน้มจะมีความวิตกกังวลในระดับสูง เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดรายใหม่ ผู้ป่วยที่มีแผล สาย ท่อ และรูเปิด ต่าง ๆ ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เป็นต้น</p> <p>5. กรณีมีการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรแยกประเภทผู้ดูแลผู้ป่วยรายใหม่ และรายเก่า รวมทั้ง ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ามาเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง</p>
ชื่อและที่อยู่ขององค์กร/ภาควิชา	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
สมาชิกทีม	1.นางสุวรรณา แก้วณรงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
การติดต่อกับทีมงาน	2.นางครองขวัญรุจี เสวกทรัพย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ