

การสำรวจความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยสามัญ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

Survey of family satisfaction with delivered care in terminally ill
patients at siriraj hospital

ปทุมพร สุอรุณสัมฤทธิ์, สุธีระ ทองประไพ, รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ, วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Patumporn Suraarunsumrit, Sutheera Thongprapai, Rungnirand Praditsuwan,
Varalak Srinonprasert Department of Medicine Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Received: 28 December 2016
Revived: 9 January 2018
Accepted: 19 September 2018

บทคัดย่อ

การดูแลอย่างเป็นองค์รวมสำหรับผู้ป่วยระยะวิกฤตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจรวมไปถึงการให้ความรู้ความเข้าใจให้กับครอบครัวควบคู่กันไปด้วยมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการสำรวจความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นอันนำมาสู่แนวทางแก้ไขต่อไป ผู้วิจัยได้ศึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสอบถามความพึงพอใจในด้านต่างๆ ร่วมกับมีคำถามปลายเปิด ญาติของผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ในกลุ่ม ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2554 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2555 รวมเวลา 9 เดือน ซึ่งมีผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 50 คน โดยทำการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย ครั้งแรกภายใน 96 ชั่วโมงหลังเข้าโรงพยาบาล และสัมภาษณ์อีกครั้งหลังผู้ป่วยกลับบ้านหรือเสียชีวิต โดยได้ขอความยินยอมญาติในการโทรศัพท์ไปสอบถามญาติของผู้ป่วย ผลการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วย จากแบบสอบถามปลายเปิดนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าญาติมีความรู้สึว่า ผู้ป่วยยังมีอาการไม่สบายตัวที่พบมากที่สุด คือ อาการเหนื่อย ร้อยละ 46 เมื่อถามถึงความพึงพอใจในภาพรวม ญาติมีความพอใจในการดูแลรักษาในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาลและหลังสิ้นสุดการรักษาเป็นสัดส่วน ร้อยละ 82 และร้อยละ 96 ตามลำดับ ญาติมีความเข้าใจดี ถึงโรคและการดำเนินโรคของผู้ป่วยในระหว่างอยู่โรงพยาบาล และหลังสิ้นสุดการรักษาในสัดส่วน ร้อยละ 56 และร้อยละ 78 ตามลำดับ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยนั้น ได้ครอบคลุมถึงการนำเหตุการณ์ช่วยชีวิต เช่น การนำหัวใจจากหัวใจหยุดเต้น (ร้อยละ 58), การใส่เครื่องช่วยหายใจ (ร้อยละ 74), ร้อยละ 70 ของญาติให้ความเห็นว่าแพทย์ได้เปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลผู้ป่วยในระหว่างอยู่โรงพยาบาล และสัดส่วนเพิ่มเป็นร้อยละ 80 หลังสิ้นสุดการรักษา จึงสรุปได้ว่าการสื่อสารที่ดี สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับญาติผู้ป่วยวิกฤตได้ ฉะนั้นการสื่อสารที่ดีจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่แพทย์ควรคำนึงถึง ในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต

คำสำคัญ: ทักษะการสื่อสาร, ความคิดเห็นของญาติ, ความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต, ผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต

Abstract

Holistic care for critically ill patients included physical and mental aspects are essential, as well as carrying out adequate counseling and supports for families about patients' condition and progression. The study therefore aimed to survey the relative's satisfaction and hope to unveil the patient's care problems that will lead us to the solutions. The authors conducted a semi-structured interview with families of critically ill patients who admitted to general medical wards at Siriraj hospital between 1 June 2011 and 28 February 2012. 50 participants were included and interviewed within 96 hours after the patient's admission, and the second interviews were conducted after the patients had discharged from hospital or died using telephone interview. All results were analyzed by descriptive analysis. The results showed that the most common uncomfortable symptom was dyspnea at 46%. When we enquired for overall satisfaction, relatives reported that they were satisfied with patients' care during admission and after hospitalization at 82% and 96%, respectively. The proportion of the relatives who reported being well informed about patient's condition and disease progression during and after hospitalization were 56% and 78%, respectively. The information about life saving procedures provided to the relatives cover CPR at 58% and intubation at 74%. The relatives who mentioned that doctor has provided them adequate time for questioning about patient's condition during and after treatment were 70% and 80%, respectively. In conclusions, the results emphasized the important of good communication and counseling that physicians should be aware of when taking care of critically ill patients.

Keywords : Attitude of relatives, Reviews of relatives, Satisfaction in caring for critically ill patients, End of life patients

บทนำ

ผู้ป่วยระยะวิกฤต (Critically ill patients) อันหมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงในระบบต่างๆ ของร่างกาย จัดเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับอวัยวะหลายระบบ และมีโอกาสสูงในการเสียชีวิตในช่วงที่นอนอยู่โรงพยาบาล จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ทั้งทางด้านร่างกายละเอียดใจ ของผู้ป่วย รวมถึงครอบครัวควบคู่กันไปด้วย⁽¹⁾ นอกไปจากนั้น การดูแลที่ครอบครัวไม่ได้หมายถึงเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวกับตัวโรคเท่านั้น แต่ควรรวมถึงการพูดคุยพยากรณ์โรค และการดูแลผู้ป่วยและญาติในแงุ่มที่เกี่ยวกับการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต (end of life care) ด้วย⁽²⁾

ปัญหาที่พบได้บ่อยขึ้นในปัจจุบัน คือระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ต่อการบริการทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึงการดูแลโดยองค์รวม การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค การพยากรณ์โรค และการวางแผนรักษา ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ซับซ้อน และมีความเห็นต่างได้มาก โดยเฉพาะระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย

แต่ยังรวมไปถึงแพทย์กับผู้ป่วย หรือ ผู้ป่วยกับญาติ มีการศึกษาในต่างประเทศแสดงให้เห็นว่า ความเห็นที่แตกต่าง ของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยพอสมควรในหลายๆ แ่งมุม⁽³⁾ ซึ่งความเห็นต่างดังกล่าวทำให้เกิดภาวะตึงเครียดกับหลายๆ ฝ่าย และก่อให้เกิดปัญหาไม่เฉพาะด้านการแพทย์เท่านั้น ยังรวมถึงปัญหาด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ และที่สำคัญคือ ด้านจิตใจ ศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรมและสังคม ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและมีความสลับซับซ้อนมาก⁽⁴⁾

ความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย มีปัจจัยทางวัฒนธรรม สังคม และสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงไม่เป็นที่น่าแปลกใจว่า เครื่องมือที่ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตมีอยู่ไม่น้อย⁽⁵⁻¹⁰⁾ แต่ก็ยังไม่มีการยอมรับให้เป็นเกณฑ์มาตรฐานสากล ถึงแม้มีบางงานวิจัย ทำในภูมิภาคเอเชีย⁽¹¹⁾ แต่ก็ยังไม่อาจนำมาใช้โดยตรงได้อย่างเหมาะสมกับขนบธรรมเนียมประเพณีของประเทศไทย ปัจจุบันในประเทศไทย ยังมีการศึกษาวิจัยจำนวนไม่มากนัก⁽¹²⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย

ระยะวิกฤตที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในประเทศไทย ที่ต้องรองรับดูแลรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก ซึ่งรวมไปถึงผู้ป่วยกลุ่มที่จัดว่าเป็นผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจากสถิติการรับผู้ป่วยพบเป็นสัดส่วนสูงถึงประมาณ 1 ใน 3 จนถึง 1 ใน 2 ของผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญของอายุรศาสตร์ การวิจัยในเรื่องนี้ในโรงพยาบาลศิริราช จึงน่าจะให้ข้อมูลที่นำไปใช้ประโยชน์และนำไปใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยและการสื่อสารกับญาติผู้ป่วยกลุ่มนี้ในระดับโรงพยาบาล และอาจเป็นองค์ความรู้ในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ Interview-base, prospective observational, descriptive study ซึ่งจะสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้เทคนิคแบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยครั้งแรกภายใน 96 ชั่วโมงหลังเข้าโรงพยาบาล และสัมภาษณ์อีกครั้งหลังผู้ป่วยกลับบ้านหรือเสียชีวิต โดยใช้การโทรศัพท์ไปสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วย ผลการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ประชากรที่ศึกษา (Study Population)

ประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มญาติของผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้

เกณฑ์การรับเข้าในการศึกษา (Inclusion Criteria)

1. เป็นญาติที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยระยะวิกฤต ที่เข้าตามเกณฑ์ของผู้ป่วยระยะวิกฤต

2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

เกณฑ์ไม่รับเข้าในการศึกษา (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. ไม่สามารถติดต่อญาติสนิทเพื่อรับการสัมภาษณ์ได้ภายใน 96 ชั่วโมงหลังผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การศึกษา

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นตอนในการจัดทำแบบสัมภาษณ์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยระยะวิกฤต

เพื่อการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจในประเทศไทย กลุ่มผู้วิจัยจึงได้ทำการค้นคว้าโดยจัดทำโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง⁽⁵⁻¹⁰⁾ ในด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ และประมวลว่ามีหัวข้อใดที่อยู่ในขอบข่ายที่ควรได้รับการประเมิน แล้วคัดเลือกคำถามจากการศึกษาที่มีมาก่อน แล้วนำมาประชุมร่วมกัน ในกลุ่มผู้ทำการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ (ตั้งแต่ 4-25 ปี) เพื่อทำการคัดเลือกคำถามที่เหมาะสม และ มีการปรับปรุงเพิ่มเติม เพื่อให้ได้คำถามที่เข้ากับวัฒนธรรมไทย โดยคำถามจะเป็นการประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยโดยรวม และประเมินความรู้สึกของญาติ ว่าผู้ป่วยมีอาการไม่สุขสบายทางกายใด ๆ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด ส่วนในแง่มุมมองของญาติ คำถามจะครอบคลุมถึงความเข้าใจของญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการดำเนินโรคของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการปฏิบัติตัวของแพทย์

2. การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยจะไปประเมินผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ภายในระยะเวลา 96 ชั่วโมงหลังเข้านอนในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ครบถ้วนและประเมินว่าผู้ป่วยเข้าตามเกณฑ์การศึกษา (inclusion criteria) หรือไม่ หากเข้าได้ตามเกณฑ์การศึกษา จะเชิญชวนญาติผู้ป่วยให้เข้าร่วมการวิจัย โดยการศึกษาจะมีการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการศึกษารายแรกภายใน 96 ชั่วโมงหลังเข้านอนในโรงพยาบาล โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 15 - 20 นาที และเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล เกี่ยวกับความพึงพอใจตลอดการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วย จะมีการประเมินอีกครั้งหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือออกจากโรงพยาบาลไปแล้วประมาณ 4 - 6 สัปดาห์

3. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยคำถามเรื่อง เพศ อายุ ศาสนา สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเดิมก่อนเข้าโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค

จำนวนเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยวิกฤต การรักษาที่ได้รับ และค่าใช้จ่ายขณะนอนโรงพยาบาล

2. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของญาติผู้ป่วย ประกอบไปด้วยคำถามเรื่อง เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัว

3. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยระยะวิกฤต สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยใช้คำถามกึ่งปลายเปิดในการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับ อาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยที่ญาติสังเกตเห็น การรับรู้ข้อมูลจากแพทย์เกี่ยวกับโรค การดำเนินโรคและแนวทางการรักษาผู้ป่วย การแสดงความเห็นอกเห็นใจจากแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย และความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย การสัมภาษณ์จะแบ่งคะแนนเป็น 2 ระดับ โดยรวมกลุ่มที่แสดงความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุดจากในแบบสัมภาษณ์ เป็นความพึงพอใจมาก และกลุ่มที่แสดงความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดจากในแบบสัมภาษณ์ เป็นความพึงพอใจน้อย ในการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยจะทำการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง คือ ในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลหรือเสียชีวิต

โดยการวิเคราะห์ผลการศึกษาในที่นี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะส่วนที่เป็นคำตอบแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

การพิจารณาด้านจริยธรรม

ในช่วงของการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย และพบว่าญาติมีความไม่พึงพอใจในจุดใด ผู้วิจัยจะทำการแจ้งให้กับแพทย์ผู้ดูแลรับทราบเพื่อพิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสม โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวนประชากรที่ศึกษา (sample size)

เนื่องจากวัตถุประสงค์หลัก ต้องการศึกษาความพึงพอใจของญาติ ซึ่งพิจารณาได้หลายด้าน โดยการศึกษาจะเลือกการมีความไม่สบายกายต่างๆ ซึ่งเคยมีการศึกษาพบว่าในผู้ป่วยวิกฤตมีความซุกถึง 50% (p1)⁽¹⁰⁾

ดังนั้น จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม nQuery Advisor 6.01 โดยการคำนวณโดยใช้ sample size for one proportion เพื่อศึกษาความซุก โดยใช้ $p1 = 0.5$ และให้ ค่าความกว้างของความเชื่อมั่นเป็น 0.2 เมื่อกำหนดค่า $\alpha = 0.05$ และกำหนด power = 80% พบว่า ต้องการจำนวนประชากรศึกษา 47 คน ดังนั้น ผู้ทำการวิจัย จึงเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นญาติผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 50 คน

ระยะการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวแปรเชิงคุณภาพ เช่น เพศ ซึ่งเป็นข้อมูลแจกแจง นำเสนอเป็น ความถี่และร้อยละ

ตัวแปรเชิงปริมาณ เช่น อายุ เป็นข้อมูลต่อเนื่อง นำเสนอตามลักษณะการแจกแจงข้อมูล หากข้อมูลมีการแจกแจงปกติ นำเสนอด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถ้าข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ นำเสนอด้วย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด

รายงานความซุกของปัจจัยต่าง ๆ ที่แสดงถึงความพึงพอใจของญาติ เช่น ความซุกของอาการไม่สบายกายต่าง ๆ นำเสนอด้วยค่าร้อยละ และสำหรับปัจจัยที่ใช้แสดงผลเป็นระดับคะแนนของความพึงพอใจ จะรายงานถึงสัดส่วนของบุคคลที่แสดงความพึงพอใจในระดับมากและน้อย โดยรวมกลุ่มที่แสดงความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุดจากในแบบสัมภาษณ์ เป็นความพึงพอใจมาก และกลุ่มที่แสดงความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุดจากในแบบสัมภาษณ์ เป็นความพึงพอใจน้อย การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด ทำในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานญาติที่เข้าร่วมการวิจัย โดยพบว่าการวิจัยนี้ กลุ่มญาติของผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 48 ปี มีผู้หญิงร้อยละ 72 และมีความสัมพันธ์เป็นลูกของผู้ป่วยร้อยละ 60 สามีหรือภรรยาร้อยละ 16 ส่วนระดับการศึกษานั้น พบว่า มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 64 และประมาณร้อยละ 50 มีระดับรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน (ไม่ได้แสดงข้อมูลในตาราง)

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยวิกฤต (ตารางที่ 1) พบว่า อายุโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยวิกฤตที่เข้าเกณฑ์คัดเลือกประมาณ 70 ปี เมื่อแบ่งตามช่วงอายุพบว่าช่วงอายุ 61-90 ปี มีมากที่สุดคือ ร้อยละ 68 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โรคประจำที่เป็นมากที่สุดคือความดันโลหิตสูงร้อยละ 58

รองมาเป็น โรคมะเร็งร้อยละ 34 และเบาหวานร้อยละ 32 ตามลำดับ ผู้ป่วยร้อยละ 46 มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ โดยพบว่าช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนร้อยละ 48 ช่วยเหลือตนเองได้ดีร้อยละ 38 และช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลยร้อยละ 14 ตามลำดับ

สำหรับสัดส่วนของผู้ป่วยที่จัดเป็นผู้ป่วยวิกฤตนั้น พบว่ามีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ภาวะหายใจล้มเหลวมากที่สุด

ร้อยละ 48 รองลงมาเป็นการติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 38 และโรคมะเร็งระยะสุดท้ายร้อยละ 22 ตามลำดับ เมื่อติดตามการรักษามีผู้ป่วยวิกฤตเสียชีวิตในการศึกษาทั้งหมดร้อยละ 38 โดยมีระยะเวลาเฉลี่ยในการนอนโรงพยาบาลประมาณ 16 วัน จำนวนผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 28 คน (ร้อยละ 56) จำนวนวันที่ใส่ท่อช่วยหายใจเฉลี่ยประมาณ 10 วัน ค่าใช้จ่ายระหว่างนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 36,231 บาท (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยวิกฤตที่เข้าร่วมการศึกษา

ลักษณะของผู้ป่วยวิกฤต	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ, ปี ± ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	70 ± 14
เพศชาย	24 (48)
เพศหญิง	26 (52)
โรคประจำตัว*	48 (96)
ความดันโลหิตสูง	29 (52)
มะเร็ง	17 (34)
เบาหวาน	16 (32)
ไตวายเรื้อรัง	11 (22)
โรคหลอดเลือดหัวใจ	10 (20)

หมายเหตุ *ผู้ป่วยหนึ่งคนอาจมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

ตารางที่ 2 ผลการรักษาผู้ป่วยวิกฤตในระหว่างอยู่โรงพยาบาลศิริราช

ผลการศึกษา	จำนวน
ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ของการเป็นผู้ป่วยวิกฤต*, คน (ร้อยละ)	
เข้าเกณฑ์ 1 ข้อ	26 (52)
เข้าเกณฑ์ >1 ข้อ	24 (48)
ระยะเวลาอนโรงพยาบาล, วัน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	16 (1-147)
จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต, คน (ร้อยละ)	19 (38)
จำนวนผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ, คน (ร้อยละ)	28 (56)
จำนวนวันใส่ท่อช่วยหายใจ, วัน (ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด)	10 (1 - 134)
ค่าใช้จ่ายนอนโรงพยาบาล, บาท (ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด)	36,231 (2,789 - 473,502)

หมายเหตุ *เกณฑ์ของการเป็นผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ ภาวะการหายใจล้มเหลว, ภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดและมีอวัยวะภายในล้มเหลวตั้งแต่ 1 อวัยวะขึ้นไป, ภาวะหัวใจล้มเหลว, ภาวะอวัยวะภายในล้มเหลวมากกว่า 1 อวัยวะร่วมกับมีโรคมะเร็ง, โรคมะเร็งระยะสุดท้าย, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะสุดท้าย, โรคตับแข็งระยะสุดท้าย, ซึมมากจนไม่สามารถตอบคำถามหรือทำตามสั่งได้ (หลังจากแก้ไขสาเหตุที่สามารถแก้ไขได้แล้ว), ผู้ป่วยสมองเสื่อมขั้นรุนแรง ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้ และมีความเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันใดๆ

ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยทั้ง 50 ราย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างนอนโรงพยาบาลและหลังออกจากโรงพยาบาลหรือเสียชีวิต พบว่าความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 82 เป็นร้อยละ 97 และ

95 ตามลำดับ รวมทั้งสัดส่วนของญาติที่เข้าใจดีทั้งตัวโรคและการดำเนินโรคของผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56 เป็น 87 และ 63 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยวิกฤตระหว่างที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล และหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลหรือเสียชีวิต

ผลการสัมภาษณ์ญาติ จำนวนคน (ร้อยละ)	ระหว่างที่ผู้ป่วย นอนโรงพยาบาล 50	หลังผู้ป่วยออก จากโรงพยาบาล 31	หลังจากผู้ป่วย เสียชีวิต 19
มีความพึงพอใจผลการรักษา (มาก)	41 (82)	30 (97)	18 (95)
ญาติเข้าใจดีเกี่ยวกับโรคและการดำเนินโรค (มาก)	28 (56)	27 (87)	12 (63)
แพทย์ได้เปิดโอกาสให้ญาติสอบถามข้อมูล (มาก)	35 (70)	25 (81.0)	15 (79)
แพทย์ได้แสดงความเห็นใจและ ให้กำลังใจญาติ (มาก)	31 (62)	23 (74.0)	16 (84)

ผลการศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาของญาติในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 56 ของญาติผู้ป่วยมีความเข้าใจโรคและการดำเนินโรคของผู้ป่วย (ตารางที่ 3) โดยเมื่อวิเคราะห์หลังในรายละเอียดพบว่า ร้อยละ 66 มีความเข้าใจแผนการรักษาผู้ป่วยโดยข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับแผนการรักษานั้นได้ครอบคลุมถึงการทำการหัตถการต่างๆ ได้แก่ การนวดหัวใจ ถ้าหัวใจหยุดเต้นร้อยละ 58 การใส่เครื่องช่วยหายใจถ้า

หยุดหายใจร้อยละ 74 การใส่สายสวนหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 52 และการให้ยาเพิ่มความดันโลหิตร้อยละ 60 ส่วนในด้านความต้องการของผู้ป่วยพบว่าญาติร้อยละ 28 ทราบความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลรักษา และ ร้อยละ 24 ทราบสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการอยู่ในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ ต้องการเสียชีวิตที่บ้านในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการศึกษาคำถามความเข้าใจของญาติเกี่ยวกับรายละเอียดการรักษารักษาผู้ป่วยในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วย

ความเข้าใจของญาติเกี่ยวกับรายละเอียดการรักษารักษาผู้ป่วย	จำนวนคน (ร้อยละ)
	50
ญาติเข้าใจดีเกี่ยวกับโรคและการดำเนินโรค (มาก)	33 (66)
มีความเข้าใจแผนการรักษารักษาผู้ป่วย	29 (58)
ญาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดหัวใจ ถ้าหัวใจหยุดเต้น	37 (74)
การใส่เครื่องช่วยหายใจ	26 (52)
การใส่สายสวนหลอดเลือดหัวใจ	30 (60)
การให้ยาเพิ่มความดันโลหิต	14 (28)
ญาติทราบความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลรักษา	12 (24)
ญาติทราบสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการอยู่ในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต	
- ที่บ้าน	2 (4)
- ที่โรงพยาบาล	10 (20)

การวิจารณ์

จากการศึกษานี้ ความพึงพอใจของญาติในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จัดว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก และความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้นโดยพบว่าญาติมีความรู้สึกที่ ผู้ป่วยยังมีอาการไม่สบายตัวในด้านต่างๆ อยู่มากพอสมควร โดยเฉพาะอาการเหนื่อย ซึ่งพบสูงถึงร้อยละ 46 และมีอาการปวดร้อยละ 22 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในประชากรลักษณะเดียวกันในต่างประเทศพบว่า มีอาการปวดร้อยละ 42 จะมีจำนวนมากที่สุด อาการเหนื่อยร้อยละ 38 รองลงมา⁽¹³⁾ ซึ่งก็จัดว่ามีอาการไม่สบายกายอยู่ในปริมาณไม่น้อยไม่แตกต่างกับการศึกษานี้ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีคุณภาพที่ดีขึ้น ทางผู้วิจัยเห็นประเด็นนี้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญที่แพทย์ผู้ดูแลหรือผู้เกี่ยวข้อง ควรมองหาแนวทางการดูแล โดยช่วยให้แพทย์ได้ตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้ และให้การรักษาอย่างเหมาะสม เช่น มีการใช้ยาควบคุมอาการเหนื่อย และอาการปวดให้เพียงพอมากกว่าในปัจจุบันนี้

หากพิจารณาถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย จากการศึกษานี้ แพทย์ได้ให้ข้อมูลครอบคลุมถึงการทำการหัตถการช่วยชีวิตอยู่ในสัดส่วนที่ไม่น้อย เช่น การนวดหัวใจหากหัวใจหยุดเต้นร้อยละ 58 การใส่เครื่องช่วยหายใจร้อยละ 74 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในประเทศไทยของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งพบว่าแพทย์บอกแผนการรักษากับญาติผู้ป่วยครอบคลุมถึงการนวดหัวใจหากหัวใจหยุดเต้น สูงถึงร้อยละ 94⁽¹⁴⁾ ความแตกต่างที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากนโยบายในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน โดยทางมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายไว้และแพทย์ได้ปฏิบัติตาม และกลุ่มผู้ป่วยเอง ก็เป็นกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ซึ่งแพทย์อาจมองเห็นว่ามีอาการรุนแรงกว่า จึงมีแนวโน้มจะบอกญาติอย่างครอบคลุมมากกว่า ในขณะที่การศึกษานี้ กลุ่มผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้าสู่งการศึกษามีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ก่อนเข้าโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นเหตุให้แพทย์ไม่ค่อยคิดถึงการบอกแผนการดูแลในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น หากพิจารณาว่าร่วมกันว่าความพึงพอใจของญาติจะขึ้นกับการให้ข้อมูลแก่ญาติอย่างเพียงพอ การให้ข้อมูลแก่ญาติให้ครอบคลุมถึง

ทำการหัตถการช่วยชีวิตให้มากขึ้น ในผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่ใช่ผู้ป่วยระยะท้าย อาจช่วยทำให้ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ดียิ่งขึ้นไปอีก

นอกจากนั้น ยังพบว่า การให้ข้อมูลของแพทย์ทั้งหมดกับญาติผู้ป่วยในครั้งเดียวนั้นไม่เพียงพอที่จะทำให้ญาติเข้าใจสถานการณ์ทั้งหมดได้ ดังนั้น ควรให้ข้อมูลมากกว่า 1 ครั้งถึงการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย^(15, 16) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่แพทย์ให้ข้อมูลและตอบคำถามได้ชัดเจนและอธิบายแนวทางการรักษาทั้งหมดให้แก่ญาติ⁽¹⁷⁾ มีการศึกษาในปี 2011 ที่ทำในหอผู้ป่วยวิกฤตของสวีเดนเพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่แสดงถึงความพึงพอใจของญาติจำนวนครอบครัวผู้ป่วย 35 ครอบครัว พบว่าระดับของความพึงพอใจญาติขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านแพทย์ การให้ข้อมูลผู้ป่วย การเปิดโอกาสให้ญาติสอบถามและมีส่วนร่วมตัดสินใจการรักษารักษา การแสดงความเห็นอกเห็นใจของแพทย์ และการให้เวลาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เป็นสิ่งที่สำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับญาติผู้ป่วย⁽¹⁸⁾ ซึ่งหากดูจากผลการศึกษานี้ จะเห็นได้ว่า ญาติมีความเข้าใจถึงตัวโรคและการดำเนินโรคของผู้ป่วยดีขึ้นในระหว่างอยู่โรงพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างการสัมภาษณ์ครั้งแรกกับหลังสิ้นสุดการรักษาอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือเวลาที่แพทย์ได้เปิดโอกาสให้ญาติสอบถามข้อมูลผู้ป่วยในระหว่างอยู่โรงพยาบาล และหลังสิ้นสุดการรักษาร้อยละ 70 และร้อยละ 80 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเหล่านี้ น่าจะส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของญาติ ประเด็นที่น่าสนใจอีกเรื่อง คือ จำนวนญาติที่ทราบความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลรักษา ซึ่งมีอยู่ร้อยละ 28 และทราบถึงสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการอยู่ในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตร้อยละ 20 ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย แสดงให้เห็นว่าประชากรส่วนใหญ่ ยังไม่ได้ตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมและการวางแผนสำหรับระยะสุดท้ายในชีวิตของตนเอง ดังนั้นการวางแผนการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ จะเห็นได้ว่าในประเทศไทยจากการศึกษาในปี 2008 การวางแผนสำหรับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะช่วยลดจำนวนการนวดหัวใจเมื่อหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยระยะสุดท้ายลงได้⁽¹⁹⁾

บทสรุป

จากการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ยังมีประเด็นต่าง ๆ ที่สามารถพัฒนา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีคุณภาพที่ดีขึ้น อันได้แก่ การสื่อสารที่ดี ให้ข้อมูลแก่ญาติอย่างครอบคลุมต่อเนื่อง และการปรับปรุงการดูแลอาการไม่สบายตัวของญาติ น่าจะทำให้ผู้ป่วยและญาติ ได้รับการดูแลที่สมบูรณมากขึ้น ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และญาติมีความพึงพอใจมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Brilli RJ, Spevetz A, Branson RD, Campbell GM, Cohen H, Dasta JF, et al. Critical care delivery in the intensive care unit: defining clinical roles and the best practice model. *Crit Care Med.* 2001;29(10):2007-19.
2. Curtis JR, Vincent JL. Ethics and end-of-life care for adults in the intensive care unit. *Lancet.* 2010;376(9749):1347-53.
3. Steinhauser KE, Christakis NA, Clipp EC, McNeilly M, McIntyre L, Tulsky JA. Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers. *JAMA.* 2000;284(19):2476-82.
4. นิมนานนิตย์ ส. End of life. *เวชปฏิบัติทรรศน 3: งานการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล* 2547. p. 575-601.
5. Heyland DK, Tranmer JE, Kingston General Hospital ICURWG. Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: the development of a questionnaire and preliminary results. *J Crit Care.* 2001;16(4):142-9.
6. Wasser T, Pasquale MA, Matchett SC, Bryan Y, Pasquale M. Establishing reliability and validity of the critical care family satisfaction survey. *Crit Care Med.* 2001;29(1):192-6.
7. Brown A, Hijazi M. Arabic translation and adaptation of Critical Care Family Satisfaction Survey. *Int J Qual Health Care.* 2008;20(4):291-6.
8. Stricker KH, Niemann S, Bugnon S, Wurz J, Rohrer O, Rothen HU. Family satisfaction in the intensive care unit: cross-cultural adaptation of a questionnaire. *J Crit Care.* 2007;22(3):204-11.
9. Dowling J, Wang B. Impact on family satisfaction: the Critical Care Family Assistance Program. *Chest.* 2005;128(3 Suppl):76S-80S.
10. Wall RJ, Engelberg RA, Downey L, Heyland DK, Curtis JR. Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. *Crit Care Med.* 2007;35(1):271-9.
11. Lee IY CW, MacKenzie AE. Needs of families with a relative in a critical care unit. *J Clin Nurs.* 2000; 9:46-54.
12. ปฐมวดี สิงห์ตง ชจ. การบำบัดทางการพยาบาล สำหรับครอบครัวผู้ป่วยวิกฤติที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยหนัก : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก.* 2011;22.
13. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT). The SUPPORT Principal Investigators. *JAMA.* 1995;274(20):1591-8.
14. Sudarat S MC, Love EJ, Sitthi-Amorn C. Physicians' attitudes and practices regarding advanced end-of-life care planning for terminally ill patients at Chiang Mai University Hospital, Thailand. *Nursing and Health Sciences* 2009. 2009;11:23-8.
15. Coulter MA. The needs of family members of patients in intensive care units. *Intensive Care Nurs.* 1989;5(1):4-10.
16. Curry S. Identifying family needs and stresses in the intensive care unit. *Br J Nurs.* 1995;4(1):15-9.
17. Hughes F, Bryan K, Robbins I. Relatives' experiences of critical care. *Nurs Crit Care.* 2005;10(1):23-30.

18. Karlsson C, Tisell A, Engstrom A, Andershed B. Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. *Nurs Crit Care*. 2011;16(1):11-8.
19. Sittisombut S, Maxwell C, Love EJ, Sithi-Amorn C. Effectiveness of advance directives for the care of terminally ill patients in Chiang Mai University Hospital, Thailand. *Nurs Health Sci*. 2008;10(1):37-42.