

การศึกษาการใช้สมุดเบาใจสำหรับการวางแผนสุขภาพ ล่วงหน้าในชุมชน

ดิเรก ชัยชนะ¹, สุนทร ชัยชนะ², ขวัญญา สภาพันธ์²

¹มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชนกรรณา จังหวัดขอนแก่น

²สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลพะตง จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

“สมุดเบาใจ” เป็นหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าและการวางแผนการดูแลสุขภาพช่วงสุดท้ายของชีวิต โดยทั่วไป การเขียนสมุดเบาใจดำเนินการร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม การเขียนสมุดเบาใจของบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ป่วยในชุมชนถือเป็นเส้นทางใหม่ วัตถุประสงค์ของบทความนี้คือเสนอผลการศึกษา การใช้สมุดเบาใจสำหรับส่งเสริมการวางแผนสุขภาพล่วงหน้าในชุมชนโดยใช้การวิจัยผสมวิธี และแนวคิดการประเมิน ของ Kirkpatrick และ Kirkpatrick ช่วงแรกการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสำรวจเก็บข้อมูลจากผู้เขียนสมุดเบาใจ 100 คน และ ครอบคลุมชุมชน (ผู้นำเขียนสมุดเบาใจ) 7 คน แล้วตามด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสนทนากลุ่มกับผู้เขียน สมุดเบาใจ 11 คน และการสัมภาษณ์กระบวนการชุมชน 3 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน จากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ตำบลพะตง (หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ) และศูนย์แพทย์ชุมชนเทศบาลตำบลพะตง (หน่วยบริการสุขภาพทุติยภูมิ) รวมถึงการสัมภาษณ์พยาบาลและแพทย์ประจำประคองของโรงพยาบาลหาดใหญ่ รวม 3 คน ผลการวิจัยพบว่า การใช้ สมุดเบาใจสำหรับการวางแผนสุขภาพล่วงหน้าในชุมชนเกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างผู้เขียนสมุดเบาใจ กระบวนการ ชุมชน (ผู้นำเขียนสมุดเบาใจ) และบุคลากรด้านสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้านสมรรถนะของกระบวนการชุมชน กระบวนการนำเขียนสมุดเบาใจ การติดตามผลและการประเมิน การพัฒนา ระบบฐานข้อมูล และการประสานงานและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน หน่วยบริการดูแลสุขภาพ และทุกภาคส่วนในชุมชน ถือเป็นสิ่งสำคัญ

คำสำคัญ: สมุดเบาใจ; การดูแลสุขภาพล่วงหน้า; หนังสือแสดงเจตนา; ชุมชนกรรณา

วันรับ: 25 ก.ย. 2567

วันแก้ไข: 27 ต.ค. 2567

วันตอบรับ: 1 พ.ย. 2567

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายชีวาภิบาล⁽¹⁾ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของ ประชาชนด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยนโยบาย มุ่งเน้นการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้ป่วยระยะท้าย และผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างองค์รวม ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ จิตวิญญาณอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และชุมชน โดยไม่ถูกทอดทิ้งไว้เพียงลำพัง การวางแผนสุขภาพล่วงหน้า (advance care planning; ACP) เป็นหนึ่งเครื่องมือ การพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมสุขภาพประชาชนตาม นโยบาย เนื่องจากเป็นกระบวนการวางแผนดูแลสุขภาพ

ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการสื่อสารและตัดสินใจ เมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการดูแล สอดคล้องกับความต้องการของตนเองมากที่สุดตามที่ แสดงเจตนาารมณไว้ และช่วยลดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วย กับครอบครัวและทีมเจ้าหน้าที่สุขภาพ

กลุ่ม Peaceful Death ภายใต้การสนับสนุนของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พัฒนา “สมุดเบาใจ”⁽²⁾ ซึ่งเป็นเอกสารการวางแผนสุขภาพ ล่วงหน้าเพื่อแสดงเจตนาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่วง- สุดท้าย สมุดเบาใจได้ออกแบบไว้ 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย การดูแลแบบประคับประคอง การกู้ชีพเพื่อ ช่วยชีวิต และผู้สื่อสารเจตนาแทน ส่วนที่ 3 หนังสือแสดง- เจตนาเลือกวิธีการรักษาในช่วงท้ายของชีวิต ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และส่วนที่ 4 การสื่อสาร ในช่วงท้ายของชีวิต การจัดการร่างกาย และงานศพ กล่าวได้ว่า สมุดเบาใจเป็นเครื่องมือใช้สำรวจมุมมอง ต่อชีวิตและความตาย และการวางแผนสุขภาพล่วงหน้า ที่ผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ป่วยระยะยาว ผู้สูงอายุ และประชาชน ทุกคน สามารถนำมาใช้ได้ เพื่อแสดงเจตนาารมณการดูแล สุขภาพระยะท้ายของตนเองต่อครอบครัว และเจ้าหน้าที่ สุขภาพได้รับทราบ

โดยทั่วไปเส้นทางการเขียน ACP⁽³⁾ มีอยู่ 3 แบบ ได้แก่ การเขียน ACP ด้วยตัวเอง การเขียน ACP ผ่านกระบวนการ ร่วมกับทีมผู้ดูแลและครอบครัว และการเขียน ACP ในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และ เจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยกระบวนการนำเขียน ACP ตามเกณฑ์ มาตรฐานการประกอบด้วย 3 ชั้น ได้แก่ ชั้นที่ 1 ชักชวน และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยคิดทบทวน ชั้นที่ 2 ให้ผู้ป่วยเลือก ผู้ตัดสินใจแทน ซึ่งเป็นบุคคลที่เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย เกี่ยวกับการดูแลรักษา ชั้นที่ 3 เจ้าหน้าที่สุขภาพบันทึก ความต้องการของผู้ป่วยลงในเอกสารของโรงพยาบาล เพื่อสื่อสารกับแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยให้รับทราบเจตนา ของผู้ป่วย

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลพะตง (สอ. พะตง) อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นหนึ่งใน 10 พื้นที่ ปฏิบัติการชุมชนกรุณา⁽⁴⁾ หรือเรียกว่า “ชุมชนกรุณาพะตง” ของกลุ่ม Peaceful Death ที่นำสมุดเบาใจมาใช้สำหรับ

ส่งเสริมการวางแผนสุขภาพล่วงหน้าให้ผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ในชุมชนเช่นเดียวกับพื้นที่อื่น เช่น ชุมชนกรุณาเขียงราย ชุมชนกรุณาเขียงใหม่ ชุมชนกรุณาลำปาง และชุมชนกรุณา นครศรีธรรมราช เป็นต้น การส่งเสริม ACP ของชุมชนกรุณา พะตงเริ่มด้วยการจัดอบรมผู้ดูแล (อสม. และ caregiver; Cg) เป็นกระบวนการชุมชนจำนวน 10 คน เพื่อทำหน้าที่เป็น วิทยากรนำเขียนสมุดเบาใจสำหรับการวางแผนสุขภาพ ล่วงหน้าในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ป่วยระยะยาว ผู้สูงอายุ และสมาชิกชุมชน โดยกระบวนการนำเขียนสมุดเบาใจ เริ่มต้นด้วยกิจกรรมเกมไพ่ไขชีวิตเพื่อนำผู้เขียนทบทวน ชีวิตและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง แล้วตามด้วยการเขียนสมุดเบาใจ จากดำเนินกิจกรรม นำเขียนสมุดเบาใจอย่างต่อเนื่องนับจากปี พ.ศ. 2564-2566 สอน.พะตง ได้ส่งเสริมสมาชิกชุมชนและผู้ป่วยเขียน สมุดเบาใจรวม 228 คน อย่างไรก็ตาม การใช้สมุดเบาใจ เพื่อส่งเสริมการวางแผนสุขภาพล่วงหน้า โดยกลุ่มผู้ดูแล ในชุมชนแตกต่างจากเส้นทางการเขียน ACP ด้วยตนเอง หรือการนำเขียนโดยพยาบาลประคับประคองในโรงพยาบาล จึงเกิดคำถามเกี่ยวกับการใช้สมุดเบาใจสำหรับการ เขียน ACP ในชุมชนให้มีประสิทธิภาพได้อย่างไร และ ประเด็นนี้ยังไม่มีการศึกษาในพื้นที่ปฏิบัติการชุมชน- กรุณาอื่น ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การใช้สมุดเบาใจสำหรับการวางแผนสุขภาพล่วงหน้า ในชุมชน โดยใช้แนวคิดการประเมินของ Kirkpatrick และ Kirkpatrick⁽⁵⁾ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการดำเนิน โครงการ 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านปฏิกิริยาตอบสนอง (reaction) เกี่ยวข้องกับการสำรวจความประทับใจ แรงจูงใจ ความพึงพอใจของผู้นำเขียนและผู้เขียนสมุดเบาใจ (2) ด้านการเรียนรู้ (learning) เกี่ยวกับการสำรวจการ เรียนรู้ ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ ใช้สมุดเบาใจของผู้นำเขียนและผู้เขียนสมุดเบาใจ (3) ด้าน พฤติกรรม (behavior) เกี่ยวข้องกับการสำรวจพฤติกรรม ที่เปลี่ยนไป พฤติกรรมการทำงาน และความภาคภูมิใจในการ ทำหน้าที่ (4) ด้านผลลัพธ์ (results) เกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น กับครอบครัวผู้เขียนสมุดเบาใจ ชุมชน และ สอน.พะตง ข้อค้นพบจากการศึกษานี้เพิ่มประสิทธิภาพการส่งเสริม การวางแผนการดูแลสุขภาพล่วงหน้าในชุมชนต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้การวิจัยผสมวิธี^(6,7) ซึ่งเริ่มด้วยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ตามด้วยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ภายใต้แนวคิดการประเมินของ Kirkpatric และ Kirkpatrick กลุ่มประชากรเป็นกลุ่มผู้เขียนสมุดเบาใจของตำบลพะตง จำนวน 228 คน และกลุ่มผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมกระบวนการชุมชนนำเขียนสมุดเบาใจ จำนวน 10 คน รวม 238 คน การคำนวณกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณใช้แนวคิด Yamane⁽⁸⁾ โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 10 เนื่องจากผู้ที่เคยเขียนสมุดเบาใจบางส่วนไม่สามารถติดตามหรือได้เสียชีวิตแล้ว จากการคำนวณพบว่า ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 71 คนทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณประกอบด้วย ผู้เขียนสมุดเบาใจ 100 คน และผู้นำเขียนสมุดเบาใจ 7 คน รวม 107 คน สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพโดยทั่วไปจำนวนตัวอย่างที่นำมาสู่การอิมตัวของข้อมูลอยู่ใน ช่วง 5-35 คน⁽⁹⁾ สำหรับการวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงที่เต็มใจให้ข้อมูล โดยใช้การสนทนากลุ่มกับผู้เขียนสมุดเบาใจที่เขียนสมุดเบาใจเสร็จแล้ว 11 คน และใช้การสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้นำเขียนสมุดเบาใจในชุมชน 3 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ สอน.พะตง 2 คน หรือหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (primary care unit; PCU) พยาบาลด้านการดูแลแบบประคับประคองของหน่วยบริการสุขภาพทุติยภูมิ (community medical unit; CMU) หรือศูนย์-แพทย์ชุมชนตำบลพะตง 1 คน และบุคลากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลหาดใหญ่ 3 คน ซึ่งได้แก่พยาบาลประคับประคอง พยาบาลและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของโรงพยาบาลหาดใหญ่

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสำรวจที่พัฒนาภายใต้แนวคิดของ Kirkpatric และ Kirkpatrick โดยทีมวิจัย 2 ฉบับ ได้แก่ ฉบับผู้นำเขียนสมุดเบาใจมีคำถาม 8 ข้อ และฉบับผู้เขียนสมุดเบาใจมีคำถาม 8 ข้อ แบบสำรวจทั้งสองฉบับได้ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (item objective congruency; IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผนสุขภาพล่วงหน้าและการใช้สมุดเบาใจของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชนกรุณา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง และนักวิชาการด้านสาธารณสุขชุมชน โดยทั่วไปเกณฑ์การยอมรับคือ IOC มีค่ามากกว่า 0.5 สำหรับผลการตรวจสอบ IOC ทั้งสองฉบับอยู่ในช่วง 0.67-1.00 สรุปได้ว่า แบบประเมินสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้ สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ชุดคำถามจากแนวคิดของ Kirkpatric และ Kirkpatrick เพื่อสำรวจด้านพฤติกรรม และด้านผลลัพธ์ ของผู้เขียนสมุดเบาใจ ผู้นำเขียนสมุดเบาใจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอน.พะตง พยาบาลและแพทย์หน่วยประคับประคองและเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลหาดใหญ่ ชุดคำถาม ดังตารางที่ 1

การวิเคราะห์ผลการวิจัยแบบผสมผสาน โดยทั่วไปมีการวิเคราะห์ผล 3 ช่วง ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และการวิเคราะห์ผลการวิจัยผสมวิธี⁽¹⁰⁾ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ข้อมูลทางสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายและเปรียบเทียบผลของกลุ่มตัวอย่างด้านปฏิบัติการ ด้านการเรียนรู้ด้านพฤติกรรม และด้านผลลัพธ์ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลด้านพฤติกรรม และด้านผลลัพธ์ของการใช้

ตารางที่ 1 ชุดคำถามสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพตามกลุ่มตัวอย่าง

วิธีเก็บข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง	ชุดคำถาม
สนทนากลุ่ม	ผู้เขียนสมุดเบาใจ	<ol style="list-style-type: none"> ท่านได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการเขียนสมุดเบาใจ มีข้อดี ข้อเสีย หรือเจอปัญหาอะไรบ้าง ท่านนำสมุดเบาใจพูดคุยกับคนในครอบครัว เจ้าหน้าที่อนามัย หรือแพทย์ประจำตัวหรือไม่ และหากมีผลเป็นอย่างไร ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้างต่อการส่งเสริมใช้สมุดเบาใจในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 1 ชุดคำถามสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพตามกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

วิธีเก็บข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง	ชุดคำถาม
สัมภาษณ์	ผู้เขียนสมุดเบาใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านเจอปัญหาการเป็นผู้แนะนำการเขียนสมุดเบาใจอะไรบ้าง 2. ท่านติดตามผู้เขียนสมุดเบาใจหรือไม่ หากมีผลเป็นอย่างไร และเจอปัญหาอะไรบ้าง 3. ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้างต่อการส่งเสริมการใช้สมุดเบาใจในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ
	เจ้าหน้าที่สุขภาพ และ ผอ.สอช. พะตุง	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานีอนามัยมีการติดตามผู้เขียนสมุดเบาใจหรือไม่ หากมีดำเนินการอย่างไร 2. สถานีอนามัยมีการบันทึกข้อมูลผู้เขียนสมุดเบาใจหรือไม่ หากมีดำเนินการอย่างไร หากไม่มี สถานีอนามัยควรมีระบบดำเนินการอะไร เพื่อให้การใช้สมุดเบาใจในชุมชนมีประสิทธิภาพ 3. มีการประสานงานการใช้สมุดเบาใจ ระหว่างหน่วยบริการสุขภาพหรือไม่ (สถานีอนามัย กับศูนย์แพทย์ และโรงพยาบาลขนาดใหญ่) หากมีดำเนินการอย่างไร หรือควรดำเนินการอย่างไร
	บุคลากรด้านสุขภาพ (ศูนย์แพทย์พะตุง และ รพ.หาดใหญ่)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศูนย์แพทย์/โรงพยาบาล ใช้สมุดเบาใจหรือแบบฟอร์มอะไร สำหรับการวางแผนสุขภาพ 2. ศูนย์แพทย์/โรงพยาบาลควรมีระบบดำเนินการอะไรบ้าง เพื่อให้การทำ ACP มีประสิทธิภาพ 3. ศูนย์แพทย์/โรงพยาบาลเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในชุมชนอย่างไร

สมุดเบาใจ สำหรับการวิเคราะห์ผลการวิจัยผลสมวิธี โดยนำข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพมาบูรณาการและสังเคราะห์ภายใต้แนวคิดของ Kirkpatric และ Kirkpatrick สรุปปัจจัยส่งเสริมประสิทธิภาพการใช้สมุดเบาใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการใช้สมุดเบาใจในชุมชนต่อไป

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยนำเสนอ 3 ส่วน ได้แก่ ผลการวิจัยเชิงปริมาณ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ และผลการวิจัยการผสมผสานวิธีที่บูรณาการข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพร่วมภายใต้แนวคิดการประเมินของ Kirkpatric และ Kirkpatrick เสนอข้อค้นพบตามลำดับดังนี้

1. ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้นำเขียนสมุดเบาใจมีผู้ตอบแบบสำรวจ 7 คน เพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 52.28 ปี อายุต่ำสุด 45 ปี และสูงสุด 70 ปี ผลการสำรวจการนำกลุ่มเขียนสมุดเบาใจ ดังตารางที่ 2 พบว่า ผู้นำเขียนสมุดเบาใจมีความมั่นใจและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สมุดเบาใจในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ผู้นำเขียนสมุดเบาใจมีการปฏิบัติทางด้านพฤติกรรม เช่น การติดตามเขียนสมุดเบาใจ และด้านผลลัพธ์ เกี่ยวกับการแนะนำสมุดเบาใจให้สมาชิกชุมชนในระดับปานกลาง

อีกด้านหนึ่ง ผลการสำรวจในกลุ่มผู้เขียนสมุดเบาใจ มีผู้ตอบแบบสำรวจ 100 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89 (89 คน) และเพศชาย ร้อยละ 11 (11คน) ผู้เขียนมีอายุเฉลี่ย 55.53 ปี อายุต่ำสุด 29 ปี และสูงสุด 75 ปี กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพทำสวน ร้อยละ 47 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 19 ค้าขาย ร้อยละ 15 รับราชการ ร้อยละ 5 และอื่นๆ ร้อยละ 14

ตารางที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลการใช้สมุดเบาใจในกลุ่ม “ผู้นำเขียนสมุดเบาใจ (n=7)” ของชุมชนพะตง

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น		สรุป
		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
1. ด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อการนำเขียนสมุดเบาใจ				
1.1	ฉันรู้สึกมั่นใจในการเป็นผู้นำชวนพูดคุยเรื่องการเตรียมตัวตาย	4.14	1.21	สูง
1.2	กระบวนการที่เริ่มด้วยเกมไพ่ไซชีวิต ช่วยให้เขียนสมุดเบาใจได้ง่ายขึ้น	4.57	0.79	สูง
2. ด้านการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการนำเขียนสมุดเบาใจ				
2.1	ฉันเข้าใจการวางแผนดูแลสุขภาพล่วงหน้าเพิ่มขึ้นจากการเป็นผู้นำเขียนสมุดเบาใจ	4.43	0.53	สูง
2.2	ฉันเข้าใจเป้าหมายของการเขียนสมุดเบาใจเพิ่มมากขึ้น	4.29	0.95	สูง
3. ด้านพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังการนำเขียนสมุดเบาใจ				
3.1	ฉันภาคภูมิใจกับหน้าที่นำเขียนสมุดเบาใจให้กับสมาชิกชุมชน	4.29	0.76	สูง
3.2	ฉันติดตามการเขียนสมุดเบาใจของสมาชิก	3.57	0.79	ปานกลาง
4. ด้านผลลัพธ์ต่อองค์กรหรือชุมชนหลักจากการนำเขียนสมุดเบาใจ				
4.1	ฉันประสานงานกับกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เพื่อแนะนำสมุดเบาใจกับสมาชิก	3.57	0.98	ปานกลาง
4.2	ฉันแนะนำสมุดเบาใจกับครอบครัวผู้ป่วยและชวนคุยการวางแผนดูแลสุขภาพล่วงหน้า	3.71	1.11	ปานกลาง

นอกจากนี้ การใช้บริการสถานพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ใช้บริการ สอน.พะตง ร้อยละ 39 ศูนย์แพทย์พะตง ร้อยละ 25 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ร้อยละ 21 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (มอ.) ร้อยละ 5 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 6 คลินิก ร้อยละ 2 และศูนย์แพทย์ทางเลือก ร้อยละ 2 ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแสดงดังตารางที่ 3 จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้เขียนสมุดเบาใจมีความพึงพอใจต่อการเขียนสมุดเบาใจ และกระบวนการนำเขียนสมุดเบาใจในระดับสูง รวมถึงผู้เขียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับการบอกความต้องการในการวางแผนดูแลสุขภาพล่วงหน้า และสามารถระบุเจตนาารมณ์ของตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่วงสุดท้ายของชีวิตได้ อย่างไรก็ตาม หลังจากการเขียน

สมุดเบาใจแล้วผู้เขียนส่วนใหญ่ นำสมุดเบาใจมาคุยกับสมาชิกครอบครัว หรือกับแพทย์ประจำตัวยังมีข้อจำกัด

2. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพวิเคราะห์จากการสนทนากลุ่มผู้เขียนสมุดเบาใจ และการสัมภาษณ์ผู้นำเขียนสมุดเบาใจ เจ้าหน้าที่ สอน.พะตง หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) 2 คน พยาบาลศูนย์แพทย์ชุมชนตำบลพะตง (CMU) หรือหน่วยบริการสุขภาพทุติยภูมิ รวมถึงพยาบาลและแพทย์โรงพยาบาลหาดใหญ่ (หน่วยบริการตติยภูมิ) สรุปผลได้ดังนี้ กลุ่มผู้เขียนสมุดเบาใจ กล่าวถึงการเขียนสมุดเบาใจว่าเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ตนเองได้มีโอกาสพูดคุยเกี่ยวกับการเตรียมตัวตายในหลายประเด็น เช่น การดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 3 ผลการประเมินการใช้สมุดเบาใจของ “กลุ่มผู้เขียนสมุดเบาใจ (n=100)” ของชุมชนพะตง

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น		สรุป
		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
1. ด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อการนำเขียนสมุดเบาใจ				
1.1	ฉันรู้สึกมั่นใจในการเป็นผู้นำชวนพูดคุยเรื่องการเตรียมตัวตาย	4.29	0.95	สูง
1.2	กิจกรรมเริ่มต้นด้วยเกมไฟโซชีวิต และตามด้วยการเขียนสมุดเบาใจ ช่วยฉันได้ทบทวนความต้องการ และเขียนสมุดเบาใจได้ง่ายขึ้น	4.14	1.21	สูง
2. ด้านการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการนำเขียนสมุดเบาใจ				
2.1	กิจกรรมเกมไฟโซชีวิตและสมุดเบาใจช่วยให้ฉันได้ทบทวนชีวิต	3.86	0.90	ปานกลาง
2.2	ฉันได้เรียนรู้การวางแผนการดูแลสุขภาพช่วงสุดท้าย	4.29	0.95	สูง
3. ด้านพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังการนำเขียนสมุดเบาใจ				
3.1	ฉันได้ระบุแผนการดูแลสุขภาพในช่วงระยะท้ายของชีวิต	4.29	0.95	สูง
3.2	ฉันนำสมุดเบาใจมาทบทวนสม่ำเสมอ	3.86	0.69	ปานกลาง
4. ด้านผลลัพธ์ต่อองค์กรหรือชุมชนหลักจากการนำเขียนสมุดเบาใจ				
4.1	ฉันนำสมุดเบาใจมาพูดคุยกับคนใกล้ชิด และครอบครัว	3.57	0.98	ปานกลาง
4.2	ฉันนำสมุดเบาใจไปแจ้งกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ หรือแพทย์ เมื่อฉันไปรักษาตัว	3.71	1.11	ปานกลาง

ช่วงสุดท้าย การจัดการเรื่องร่างกาย ทรัพย์สิน และงานศพ ซึ่งโดยทั่วไปประเด็นเหล่านี้ไม่ได้นำมาพูดคุยในวงสนทนาในชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนสมุดเบาใจบางท่านเผชิญปัญหาการนำสมุดเบาใจไปสื่อสารกับสมาชิกครอบครัว เนื่องจากสมาชิกครอบครัวไม่พร้อมรับฟังและมองว่าเรื่องความตายเป็นสิ่งที่ไม่ควรพูดถึง ณ ขณะนี้ ดังนั้นจึงตัดสินใจเก็บสมุดเบาใจไว้กับตนเองโดยไม่นำไปพูดคุยกับครอบครัวหรือคนใกล้ชิด นอกจากนี้ ผู้เขียนสมุดเบาใจบางท่านนำสมุดเบาใจมาคุยกับเพื่อนๆ ซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยคาดหวังว่าเมื่อตนเองเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิตสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจะช่วยสื่อสารความต้องการของตนเองให้กับสมาชิกครอบครัวทราบ กลุ่มผู้เขียนสมุดเบาใจมีข้อเสนอแนะการส่งเสริมการใช้

สมุดเบาใจในชุมชนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นถ้าหากว่าเจ้าหน้าที่อนามัยร่วมแนะนำสมุดเบาใจกับสมาชิกครอบครัว มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุดเบาใจให้กับสมาชิกชุมชนทุกคนเห็นความสำคัญ

กลุ่มผู้นำเขียนสมุดเบาใจ พบว่าข้อจำกัดที่เป็นสาเหตุให้การเขียนสมุดเบาใจขาดประสิทธิภาพ คือผู้นำเขียนสมุดเบาใจไม่ได้มีการติดตามกลุ่มผู้เขียนสมุดเบาใจว่านำสมุดเบาใจไปพูดคุยกับครอบครัวหรือคนใกล้ชิดหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ผู้นำเขียนสมุดเบาใจซึ่งเป็น Cg และเป็นสมาชิกชมรมรักษ์สุขภาพในชุมชนใช้วิธีชวนสมาชิกกลุ่มที่เขียนสมุดเบาใจแล้วมาทบทวนและพูดคุยถึงประเด็นปัญหาการเขียนหรือปัญหาการนำสมุดเบาใจไปสื่อสาร

กับครอบครัว กลุ่มพูดคุยเช่นนี้ช่วยสนับสนุนให้การใช้สมุดเบาใจมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ กลุ่มผู้นำเขียนสมุดเบาใจได้ให้ข้อเสนอแนะในทิศทางเดียวกับกลุ่มผู้เขียนสมุดเบาใจว่า ประสิทธิภาพการใช้สมุดเบาใจสำหรับการวางแผนสุขภาพควรส่งเสริมในประเด็น (ก) ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องสมุดเบาใจให้กับสมาชิกชุมชนและผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญเหมือนกัน และดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ (ข) การนำเขียนสมุดเบาใจควรทำงานเป็นทีม และ (ค) ทุกภาคส่วนระดมความคิดกำหนดบทบาทให้ชัดเจนว่า Cg, CM เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรสุขภาพของศูนย์แพทย์ เจ้าหน้าที่ อปท. หรือกำนัน สามารถมีบทบาทส่งเสริมการใช้สมุดเบาใจอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ

กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ สอน.พะตง (หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ) มีความเห็นว่าสมุดเบาใจมีประโยชน์มากต่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว อย่างไรก็ตาม หลังจากส่งเสริมการเขียนสมุดเบาใจให้สมาชิกแล้วไม่มีการติดตามอย่างเป็นระบบ มีการติดตามเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายเท่านั้น นอกจากนี้ สอน.พะตงยังไม่มีฐานข้อมูลบันทึกข้อมูลสมุดเบาใจ ปัจจุบันการบันทึกข้อมูลสมุดเบาใจมีบันทึกในกล่องข้อความเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะท้ายเท่านั้น ด้วยเหตุนี้เมื่อไม่มีระบบบันทึกข้อมูลการประสานงานข้อมูลระหว่าง สอน.พะตง กับศูนย์แพทย์ชุมชนตำบลพะตงจึงมีข้อจำกัด ซึ่งเห็นได้จากบางครั้งเกิดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อนเพราะไม่มีการประสานข้อมูลกันระหว่างหน่วยงาน สำหรับข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ สอน.พะตง เสนอไว้ดังนี้ (ก) เน้นประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รู้เรื่อง ACP (ข) ส่งเสริมการทำสมุดเบาใจให้ผู้ป่วยทุกคนและสมาชิกชุมชนทุกคน (ค) จัดมุมบริการคำแนะนำการเขียนสมุดเบาใจ และ (ง) การจัดทำฐานข้อมูลบันทึกข้อมูลสมุดเบาใจเพื่อใช้ติดตามและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ

กลุ่มศูนย์แพทย์ชุมชนตำบลพะตง (หน่วยบริการสุขภาพทุติยภูมิ) ศูนย์แพทย์ รู้จักสมุดเบาใจ และมีความเห็นว่าสมุดเบาใจมีเนื้อหาที่ครอบคลุมสำหรับการชวนคุยกับผู้ป่วยและครอบครัว อย่างไรก็ตาม ศูนย์แพทย์ ไม่ได้ใช้สมุดเบาใจในการลงเยี่ยมผู้ป่วย เพราะศูนย์แพทย์ มีแบบฟอร์มเฉพาะสำหรับติดตามผู้ป่วยระยะท้ายที่โรงพยาบาล-

หาดใหญ่ส่งตัวกลับบ้าน แบบฟอร์มนี้มีบันทึกข้อมูล living will ประวัติการรักษาและการให้ยาระงับปวดกับผู้ป่วย ปัจจุบันการสื่อสารข้อมูลสมุดเบาใจระหว่าง สอน.พะตงกับศูนย์แพทย์ มีข้อจำกัด บางครั้งจึงมีการทำงานซ้ำซ้อน ดังนั้นเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ (ก) การเชื่อมโยงเป้าหมายการทำงานด้าน ACP ร่วมกัน (ข) เชื่อมโยงข้อมูลผู้ทำสมุดเบาใจระหว่างศูนย์แพทย์ กับ สอน.พะตงและ (ค) พัฒนาคู่มือการเพิ่มสำหรับทำหน้าที่ส่งเสริม ACP ในชุมชน

กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพโรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่าโรงพยาบาลใช้สมุดเบาใจให้กับผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่คลินิกการดูแลแบบประคับประคอง ขณะเดียวกันฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัวที่ทำงานเชิงรุกร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ส่งเสริมการใช้สมุดเบาใจในชุมชน อย่างไรก็ตาม แบบฟอร์มที่ใช้ตัดสินใจทางการแพทย์ของโรงพยาบาลใช้แบบบันทึกของโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยที่เคยทำสมุดเบาใจมาแล้ว บุคลากรด้านสุขภาพจะตรวจสอบข้อมูลสำคัญเพื่อบันทึกลงแบบฟอร์มของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการทำงานที่ซ้ำซ้อน การส่งเสริม ACP ภายในโรงพยาบาลปัจจุบันมีข้อจำกัด ได้แก่ บุคลากรด้านสุขภาพและแพทย์บางแผนกเท่านั้นที่รู้จัก ACP หรือสมุดเบาใจ และนโยบายการส่งผู้ป่วยกลับบ้านของโรงพยาบาลยังไม่มีแผนการปฏิบัติที่ชัดเจนว่าจะดำเนินการร่วมกับ รพ.สต. นอกจากนี้ กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพตติยภูมิมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่ (ก) โรงพยาบาลควรมีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงให้ รพ.สต. เพื่อสนับสนุนความรู้ทักษะใหม่ๆ ในการส่งเสริม ACP (ข) ประชาสัมพันธ์เรื่อง ACP ทุกแผนกในโรงพยาบาล (ค) การส่งเสริมให้ประชาชนรู้ว่าตนเองมีทางเลือกในการรักษา และ (ง) ACP เป็นสิทธิที่ควรใส่ไว้ในข้อมูลบัตรประชาชน เพื่อช่วยให้หน่วยบริการสุขภาพทุกพื้นที่เข้าถึงข้อมูล

3. ผลการวิจัยผสมวิธี

ผลการวิจัยผสมวิธีมาจากการบูรณาการข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบส่งเสริมการใช้สมุดเบาใจอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้กรอบคิดของ Kirkpatrick และ Kirkpatrick ทั้ง 4 ด้าน ซึ่งเกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างผู้เขียนสมุดเบาใจ ผู้นำเขียนสมุดเบาใจ เจ้าหน้าที่สุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 องค์ประกอบการส่งเสริมการใช้สมุดเบาใจในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบของการส่งเสริมประสิทธิภาพ การใช้สมุดเบาใจในชุมชน	ผู้เขียน	ผู้นำเขียน สมุดเบาใจ	หน่วยบริการสุขภาพ	
			ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ/ ตติยภูมิ
ด้านปฏิบัติการ (ความประทับใจ/ความพึงพอใจ)				
- การพูดคุยเรื่องการเตรียมตัวตายได้อย่างอิสระ	X			
- ความมั่นใจในการเป็นผู้นำชวนคุยเรื่องการเตรียมตัวตาย		X		
- กระบวนการที่เริ่มด้วยเกมไพ่ใช้ชีวิตและตามด้วยการเขียนสมุดเบาใจ	X	X		
ด้านการเรียนรู้ (ความรู้/ความเข้าใจ/ทักษะ/ทัศนคติ)				
- การทบทวนชีวิตผ่านกิจกรรมนำเขียนสมุดเบาใจ	X	X		
- การเรียนรู้การวางแผนดูแลสุขภาพช่วงสุดท้าย	X			
- การเข้าใจเป้าหมายของการเขียนสมุดเบาใจ	X	X		
- การเห็นความสำคัญของการวางแผนสุขภาพล่วงหน้า ว่าเป็นสิทธิบุคคล	X	X	X	X
ด้านพฤติกรรม (พฤติกรรมตนเอง/พฤติกรรมในการทำงาน/ความภาคภูมิใจ)				
- ฉันได้ระบุแผนการดูแลสุขภาพในช่วงระยะท้ายของชีวิต	X			
- มีกลุ่มพูดคุยและทบทวนสมุดเบาใจร่วมกันในชุมชน	X	X		
- ความภาคภูมิใจในการทำหน้าที่ส่งเสริมการวางแผนสุขภาพ ล่วงหน้าในชุมชน		X		
- มีการติดตามการเขียนสมุดเบาใจของสมาชิกชุมชน		X	X	X
- การพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลสมุดเบาใจ			X	X
ด้านผลลัพธ์ (ผลกระทบต่อครอบครัว/ชุมชน/หน่วยบริการสุขภาพ)				
- การส่งเสริมให้ผู้เขียนสมุดเบาใจนำไปสื่อสารกับคนใกล้ชิด และครอบครัว	X	X	X	
- มีมุมบริการคำแนะนำการเขียนสมุดเบาใจในหน่วยบริการ สุขภาพปฐมภูมิ		X	X	
- การประสานงานและเชื่อมโยงข้อมูลสมุดเบาใจระหว่าง หน่วยบริการสุขภาพ			X	X
- ส่งเสริมการพัฒนาบุคคลกรด้านการส่งเสริมการวางแผน สุขภาพล่วงหน้าในชุมชน		X	X	X

ตารางที่ 4 องค์ประกอบการส่งเสริมการใช้สมุดเบาใจในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ (ต่อ)

องค์ประกอบของการส่งเสริมประสิทธิภาพการใช้สมุดเบาใจในชุมชน	ผู้เขียน	ผู้นำเขียนสมุดเบาใจ	หน่วยบริการสุขภาพ	
			ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ/ตติยภูมิ
- การสนับสนุนความรู้ และทักษะใหม่ๆ การนำเขียนสมุดเบาใจให้ชุมชน		X	X	X
- การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนร่วมประชาสัมพันธ์สมุดเบาใจในชุมชน	X	X	X	X
- การขับเคลื่อนนโยบายใส่ข้อมูล ACP ลงในบัตรประชาชน			X	X

วิจารณ์

โดยทั่วไปเส้นทางการวางแผนดูแลสุขภาพล่วงหน้า เริ่มต้นที่โรงพยาบาลที่เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลระดับ- ประครองจะดำเนินการทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายกับครอบครัว ก่อนส่งตัวกลับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลประคับประคอง จนวาระสุดท้ายของชีวิต งานวิจัยตามเส้นทางนี้จะศึกษา เกี่ยวกับการวางแผนการดูแลสุขภาพล่วงหน้าอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งเน้นไปที่การจัดการส่งตัวผู้ป่วย การดูแล อุปกรณ์ช่วยเหลือ การดูแลแบบองค์รวม การติดตามและ ประเมินผล และการพัฒนาทีมผู้ดูแล และศูนย์ประสาน- งานการดูแล⁽¹¹⁻¹³⁾ สำหรับงานวิจัยนี้การใช้สมุดเบาใจ เพื่อการวางแผนสุขภาพล่วงหน้าไม่ได้มีเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย- ระยะท้าย แต่ยังมีกลุ่มผู้สูงอายุ และสมาชิกชุมชนที่สุขภาพ แข็งแรง ดังนั้นเส้นทางการวางแผนสุขภาพล่วงหน้า ที่เริ่มต้นจากชุมชน และมีปัจจัยส่งเสริมประสิทธิภาพการใช้ สมุดเบาใจสำหรับการวางแผนสุขภาพล่วงหน้าในชุมชน ต่างกันไปในนั้นคือเกี่ยวข้องกับ (1) สมรรถนะผู้นำเขียนสมุดเบาใจ (2) กระบวนการนำเขียนสมุดเบาใจ (3) การติดตามผล อย่างต่อเนื่องของผู้นำเขียนสมุดเบาใจและเจ้าหน้าที่สุขภาพ- ปฐมภูมิ (4) การพัฒนาฐานข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูล ระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ และ (5) การมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วนร่วมประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการใช้ สมุดเบาใจในชุมชน อย่างไรก็ตาม ในที่นี้ผู้เขียนขออภิปราย สองประเด็นแรก และตามด้วยการอภิปรายถึงปัญหา การใช้สมุดเบาใจในชุมชนดังนี้

1. สมรรถนะผู้นำเขียนสมุดเบาใจหรือกระบวนการชุมชน

มาตรฐานการวางแผนดูแลสุขภาพล่วงหน้าสำหรับ ประเทศไทย พ.ศ. 2565⁽¹⁴⁾ ได้ระบุผู้เขียนแผนการดูแล ล่วงหน้าไว้ในฐานะปัจเจกบุคคล ซึ่งรวมทั้งผู้ป่วยและบุคคล- ทั่วไปก็สามารถวางแผนสุขภาพล่วงหน้าได้ โดยทั่วไป เส้นทางการเขียน แผนการดูแลสุขภาพล่วงหน้าส่วนใหญ่ ดำเนินการในโรงพยาบาลโดยบุคลากรด้านสุขภาพจะพูดคุย กับผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวก่อนส่งตัวกลับบ้าน เพื่อดูแลแบบประคับประคองในชุมชน หรือหากไม่มีแผน ACP จากโรงพยาบาล เมื่อพยาบาลของศูนย์แพทย์ชุมชน เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ก็จะชวนผู้ป่วยหรือครอบครัวเขียน ACP อย่างไรก็ตาม การเขียนสมุดเบาใจในชุมชนแตกต่างออกไป เนื่องจากผู้เขียนสมุดเบาใจส่วนใหญ่ไม่ใช่ผู้ป่วยระยะท้าย หรืออาจไม่ใช่ผู้ป่วย แต่เป็นผู้สูงอายุ หรือบุคคลทั่วไปที่ สุขภาพดี ดังนั้นผู้นำเขียนสมุดเบาใจในชุมชนจึงไม่จำเป็นต้องเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ แต่เป็นกระบวนการชุมชน ที่ได้พัฒนากลุ่มผู้ดูแล ได้แก่ อสม. (Cg) และจิตอาสา ด้านทักษะการฟัง ความรู้การวางแผนสุขภาพล่วงหน้า ความตระหนักถึงความสำคัญของ ACP การพัฒนาทัศนคติ ว่าด้วยความตายพูดได้ กล่าวได้ว่า สมรรถนะของผู้นำเขียน สมุดเบาใจหรือกระบวนการชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญการ ส่งเสริมประสิทธิภาพการวางแผนสุขภาพในชุมชนนอกจากนี้ จากการวิจัยนี้พบว่า สมรรถนะของกระบวนการชุมชน นอกเหนือจากการพัฒนาทักษะความรู้เรื่อง ACP และ ทัศนคติเชิงบวกต่อการพูดคุยเรื่องการเตรียมตัวตายแล้ว ควรเพิ่มด้านความรู้ด้านการติดตามผลและการประเมิน

การประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน และเสริมพลังความมั่นใจในการนำกระบวนการเขียนสมุดเบาใจให้มีประสิทธิภาพ

2. กระบวนการนำเขียนสมุดเบาใจ

โดยทั่วไปการนำเขียนแผนการดูแลสุขภาพล่วงหน้ามี 3 แบบ ได้แก่ การนำเขียนแผนการดูแลสุขภาพล่วงหน้ากับบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล การเขียนแผนดูแลนอกสถานพยาบาลกับทีมผู้ดูแลและครอบครัว และการเขียนแผนดูแลด้วยตนเอง จากการศึกษาการวางแผนดูแลสุขภาพล่วงหน้าของอิหร่านที่ อิสรียีน⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษาเส้นทางการเขียนสมุดเบาใจ ในกลุ่มผู้ใช้สมุดเบาใจด้วยตนเอง ผู้ดูแลทำสมุดเบาใจให้กับคนในครอบครัว และบุคลากรด้านสุขภาพชวนผู้ป่วยเขียนสมุดเบาใจ โดยมีข้อค้นพบว่า บุคลากรด้านสุขภาพที่ใช้สมุดเบาใจกับผู้ป่วยมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นบุคลากรในโรงพยาบาล ได้แก่ พยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่คลินิกเบาใจ และกลุ่มที่สองคืออาสาสมัครในชุมชนและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทั้งนี้การใช้สมุดเบาใจของกลุ่มที่สองให้ความสำคัญกับกระบวนการ ที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ใคร่ครวญให้เห็นถึงคุณค่าของชีวิต ทำความเข้าใจเรื่องความตาย รวมถึงการเข้าใจหลักการของการวางแผนสุขภาพล่วงหน้า สำหรับงานวิจัยนี้ การนำเขียนสมุดเบาใจของผู้ดูแลที่ได้ผ่านการอบรมการนำสมุดเบาใจให้ความสำคัญกับกระบวนการเช่นเดียวกัน โดยกระบวนการเริ่มต้นการเขียนเพื่อช่วยให้กลุ่มผ่อนคลาย และใช้กิจกรรม “เกมไฟ-ไฮชีวิต” เพื่อนำผู้ใช้สมุดเบาใจร่วมใคร่ครวญตนเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มผ่านประเด็น เช่น การยื้อชีวิต การเตรียมงานศพ การวางแผนดูแลระยะท้าย การสำรวจความต้องการในช่วงสุดท้ายของชีวิต เป็นต้น กิจกรรมนี้เป็นเหมือนการเตรียมความพร้อมและพัฒนาทัศนคติของผู้เขียนสมุดเบาใจ ซึ่งช่วยให้การเขียนสมุดเบาใจเป็นไปอย่างราบรื่น อย่างไรก็ตาม ข้อแตกต่างจากงานศึกษาของอิหร่านที่ อิสรียีน คือ กระบวนการนำเขียนสมุดเบาใจเป็น “กระบวนการกลุ่ม” ไม่ใช่การนำเขียนสมุดเบาใจแบบหนึ่งต่อหนึ่ง และจากข้อสังเกตพบว่า กระบวนการกลุ่มช่วยให้ผู้ใช้สมุดเบาใจเห็นความหลากหลายของคำตอบ รับฟังมุมมองที่แตกต่างกันในแต่ละประเด็น และพลังกลุ่มช่วยเสริมพลังให้ผู้ใช้สมุดเบาใจพูดในหัวข้อที่ละเอียดอ่อนอย่างการเตรียมตัวตายได้ง่ายมากขึ้น กล่าวได้ว่า

การส่งเสริมการใช้สมุดเบาใจผ่านกิจกรรมกลุ่มเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง และมีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนการวางแผนสุขภาพล่วงหน้าในชุมชน

3. ปัญหาการใช้สมุดเบาใจในชุมชน

ข้อจำกัดการใช้สมุดเบาใจสำหรับการวางแผนสุขภาพล่วงหน้าในชุมชนมี 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ (1) คนใกล้ชิดหรือสมาชิกครอบครัวไม่พร้อมรับฟังความต้องการของผู้เขียนสมุดเบาใจ (2) ผู้เขียนสมุดเบาใจไม่นำสมุดเบาใจไปสื่อสารกับครอบครัว และ (3) ไม่มีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ สำหรับสองประเด็นแรกความจริงแล้วมีความเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมชุมชนของสังคมไทยที่เชื่อว่าไม่ควรพูดเรื่องความตาย⁽¹⁶⁾ กล่าวคือ เมื่อผู้เขียนสมุดเบาใจซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงนำสมุดเบาใจไปคุยกับครอบครัว พบว่าคนใกล้ชิดหรือครอบครัวปฏิเสธการรับฟัง เพราะเห็นว่าไม่ควรพูดเรื่องความตาย ด้วยเหตุนี้ผู้เขียนสมุดเบาใจที่ไม่ใช่ผู้ป่วยจึงตัดสินใจเก็บสมุดไว้กับตัวเองและไม่สื่อสารกับครอบครัว ข้อเสนอแนะจากข้อค้นพบคือ การให้ความรู้กับชุมชนเกี่ยวกับ APC และการใช้สมุดเบาใจ เนื่องจากผู้เขียนสมุดเบาใจเพียงลำพังแล้ว ผู้เขียนสมุดเบาใจไม่สามารถสื่อสารความต้องการเรื่องการวางแผนสุขภาพล่วงหน้าของตนเองกับครอบครัวหรือคนใกล้ชิดได้ ดังนั้นการสื่อสารระดับชุมชนในช่วงนี้จึงควรเป็นการเผยแพร่ความรู้จากบุคลากรสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจในชุมชน เช่น จัดเผยแพร่ร่วมกับวันสำคัญต่างๆ ของชุมชน การเผยแพร่ที่หน่วยบริการสุขภาพ วัด โรงเรียนโดยเน้นประเด็นเชิงบวก เช่น “ครอบครัวเบาใจ” หรือ “ชุมชนเบาใจ” รวมถึงการพัฒนาทีมติดตาม ที่ประกอบด้วยผู้นำเขียนสมุดเบาใจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่สื่อสารให้สมาชิกครอบครัวและประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญการวางแผนการดูแลสุขภาพล่วงหน้า

ข้อเสนอแนะ

1. การให้ความรู้เรื่องการวางแผนดูแลสุขภาพล่วงหน้าเพิ่มเติมในระบบบริการสุขภาพ เช่น ทุกแผนกในโรงพยาบาล รู้จัก ACP

2. การเชื่อมโยงการทำงานและทำความเข้าใจในภารกิจของแต่ละภาคส่วนร่วมกันในประเด็นสมุดเบาใจ และ ACP ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมถึงหน่วยราชการท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และผู้รับผลประโยชน์

3. การพัฒนาบุคลากรเพิ่มเติมเพื่อสื่อสารเกี่ยวกับการวางแผนดูแลสุขภาพล่วงหน้า

4. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล ACP ที่สามารถเรียกข้อมูลสำคัญได้ทันทีในระบบออนไลน์

งานวิจัยของปองพล วรปาณี และคณะ เสนอว่าหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในอนาคตของประเทศไทยจะพัฒนาความเป็นเลิศ 7 องค์ประกอบหลัก⁽¹⁷⁾ รวมถึงสารสนเทศด้านสุขภาพเป็นเลิศ ซึ่งข้อเสนอของการวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับพัฒนาระบบฐานข้อมูลดิจิทัลด้วยเช่นกัน กล่าวคือเป็น “ฐานข้อมูลการวางแผนดูแลสุขภาพล่วงหน้า” ที่สามารถใช้เชื่อมโยงและประสานงานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการบันทึกข้อมูลการวางแผนดูแลสุขภาพล่วงหน้า ซึ่งเป็นสิทธิของบุคคลไว้ในข้อมูลบัตรประชาชน เพื่อสามารถตรวจเช็คและเข้าถึงได้จากทุกหน่วยบริการระบบสุขภาพของประเทศไทย

สรุป

“สมุดเบาใจ” เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่ช่วยทบทวนวางแผนชีวิต และสื่อสารเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่วงสุดท้ายของชีวิต และมีผลตามกฎหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 รวมถึงสอดคล้องกับมาตรฐานการวางแผนสุขภาพล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย การส่งเสริมการใช้สมุดเบาใจให้ประชาชนจึงมีความสำคัญ การใช้สมุดเบาใจสำหรับการส่งเสริมการวางแผนสุขภาพล่วงหน้าในชุมชนมีข้อแตกต่างจากการใช้ในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้เขียนสมุดเบาใจในชุมชนมีทั้งผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ หรือประชาชนทั่วไป ดังนั้น ประสิทธิภาพของการใช้สมุดเบาใจในชุมชนจึงเกี่ยวข้องกับ (1) สมรรถนะผู้นำเขียนสมุดเบาใจ (2) กระบวนการนำเขียนสมุดเบาใจ (3) การติดตาม

ผลอย่างต่อเนื่องของผู้นำเขียนสมุดเบาใจและเจ้าหน้าที่สุขภาพปฐมภูมิ (4) การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ และ (5) การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชนร่วมประชาสัมพันธ์ และร่วมสร้างความเชื่อหรือคุณค่าใหม่ในชุมชนว่า การพูดคุยเรื่องการเตรียมตัวตายเป็นเรื่องปกติและเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ในระบบสุขภาพควรส่งเสริมความรู้และทักษะด้านการวางแผนสุขภาพล่วงหน้าให้กับบุคลากรด้านสุขภาพทุกระดับเพื่อเป็นกำลังหนุนเสริม และเชื่อมโยงกับการทำงานของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่ขับเคลื่อนการใช้สมุดเบาใจในชุมชน

ข้อค้นพบของการวิจัยนี้เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยหนุนเสริมการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมการวางแผนการดูแลสุขภาพล่วงหน้าของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ระบุไว้ในเวทีเสวนา “พัฒนาระบบการดูแลล่วงหน้าและการดูแลระยะท้ายแบบองค์รวมอย่างไรให้สุขภาพปลายทาง⁽¹⁸⁾” ได้ระบุถึงความสำคัญของการวางแผนการดูแลล่วงหน้าหรือ advance care plan (ACP) ว่าจะเป็นทางเลือกสำคัญของคนไทยทุกคนในการเลือกแนวทางการรักษาตัวเองอย่างที่ต้องการ และกระทรวงสาธารณสุขได้นำการวางแผนการดูแลล่วงหน้าเข้าสู่ชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศ โดยกำหนดให้เป็นแผนสำหรับทุกหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งหมดต้องดำเนินงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองตามเป้าหมายที่ 3 แนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน⁽¹⁹⁾ ของการสร้างหลักประกันว่าทุกคนมีสุขภาพดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนทุกช่วงวัย อย่างไรก็ตาม เนื่องด้วยงานวิจัยนี้มุ่งศึกษาในกลุ่มผู้เขียนสมุดเบาใจ ผู้นำใช้สมุดเบาใจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มญาติหรือครอบครัวของผู้เขียนสมุดเบาใจ ดังนั้น ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปคือการศึกษามุมมองและทำที่คนในครอบครัวต่อสมุดเบาใจเพื่อช่วยเติมเต็มการวิจัยให้สมบูรณ์มากขึ้น และนำข้อค้นพบมาใช้กำหนดแนวทางการสื่อสารและสร้างความตระหนักถึงการวางแผนดูแลสุขภาพล่วงหน้าให้สมาชิกชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินการตามนโยบายสถานชีวาภิบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 13 เม.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://phdb.moph.go.th/main/upload/web_news_files/c8214x94sx4ogookg8.pdf
2. Peaceful Death. สมุดเบาใจ เพื่อการวางแผนสุขภาพล่วงหน้า. กรุงเทพมหานคร. สามลดา; 2566.
3. คณะทำงานจัดทำแนวทางการวางแผนสุขภาพล่วงหน้า. มาตรฐานการวางแผนสุขภาพล่วงหน้าในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 1 ส.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/ACP_Pages.pdf
4. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชนกรรณา. พื้นที่ปฏิบัติการชุมชนกรรณาของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 25 ส.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://coco.foundationthailand.org/coco-areas/>
5. Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD. Evaluating training programs. 3rd ed. San Francisco, CA: Berett-Koehler; 2005.
6. Creswell JW. Educational research planning, conduction, and evaluating quantitative and qualitative research. 4th ed. Boston, MA: Pearson; 2012.
7. Doyle L, Brady AM, Byrne G. An overview of mixed methods research. Journal of Research in Nursing, 2009;14:175-185.
8. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. London: John Weather Hill; 1973
9. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพมหานคร. สามลดา; 2555.
10. Greene JC, Caracelli VJ, Graham WF. Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. Educational Evaluation and Policy Analysis 1989;11(3):255-74.
11. เพ็ญศรี จาบประไพ, บุญสืบ โสโสม, สุนันทา เตโช. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง: การดูแลแบบไร้รอยต่อเครือข่าย โรงพยาบาลพุทธบาท. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;30(6):1101-11.
12. กชพร เชื้อนณะ, จินตนา แสงจันทร์, รมีดา เขาวเขต, ภักพรล ดุรงค์, จุฑามาศ ชาวล้าน. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(2):273-79.
13. วรัญญา จิตรบรรทัด, มิ่งขวัญ เกตุกำพล. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน. วารสารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2565;9(10):155-70.
14. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. มาตรฐานการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 19 เม.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/ประกาศ-ACP.pdf
15. ถิรพันธ์ ถิรสิริสิน. การศึกษาประสบการณ์ใช้สมุดเบาใจของผู้ใช้งานด้วยตนเอง ผู้ดูแลผู้ป่วย และบุคลากรสุขภาพ. วารสารการสร้างเสริมสุขภาพไทย 2565;1(2):34-45.
16. Kanjanopas T, Thanapluetiwigong S. advance care planning in older adults. Rama Med J [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 25];47(4):46-60. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ramajournal/article/view/269209>
17. ปองพล วรปาณี, อีรยา วรปาณี, ยุทธนา แยกคาย. การพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2566;32(1):186-94.
18. ภาวิณี เอี่ยมจันทร์. พัฒนาระบบการดูแลล่วงหน้า และการดูแลระยะท้ายแบบองค์รวมอย่างไรให้สูญปลายทาง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 6 ส.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://main.healthstation.in.th/news/show/354>
19. United Nations. The 17 sustainable development goals [Internet]. 2015 [cited 2023 Apr 16]. Available from: <https://sdgs.un.org/goals>

The Study of Using Baojai Book for Advance Care Planning in Communities

Direk Chaichan¹, Sukhon Chaichana², Khunnapha Spaphan²

¹*Compassionate Communities Research and Development Institution Foundation, Khon Kaen Province, Thailand*

²*Phatong Healthcare Service Center, Songkhla Province, Thailand*

Abstract

“Baojai book” is a form of a living will and a tool for advance care planning (ACP) in healthcare decision-making at the end of life. In general, writing ACP is a collaborative effort involving nurses, palliative care patients, and their families within the hospital. However, implementing ACP for non-patients in the community remains a relatively new approach. The objective of this article was to explore the use of Baojai book for promoting ACP in communities based on the mixed methodology and Kirkpatrick’s model of evaluation. Initially, quantitative data were collected through a questionnaire administered to one hundred Baojai book writers and seven community facilitators. Subsequently, qualitative data were gathered from a focus group discussion involving eleven Baojai book writers. Additionally, we conducted in-depth interviews of three community facilitators, three healthcare staff members from primary care units (PCUs) and community medical units (CMUs), as well as three palliative care staff members from Hat Yai Hospital. The findings revealed that the successful use of Baojai books for advance care planning in the community relied on the cooperation of Baojai book writers, community facilitators, and healthcare staff from PCUs, CMUs, and hospitals. In addition, it also depended on the performance of facilitators, their process of facilitating the Baojai book writing, monitoring and evaluation, database development, and the integration of databases among healthcare service units. Thus, it is crucial to promote partnership among the care network, which includes individuals, families, communities, and healthcare service units.

Keywords: Baojai book; advance care planning; living will; palliative care; compassionate communities