

นิพนธ์ต้นฉบับ

การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลองเกี่ยวกับการพยาบาล แบบประคับประคองในประเทศไทย

วชิรา โปธิ์ใส¹ และ ชนกพร จิตปัญญา²

¹กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ²สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและวิเคราะห์องค์ความรู้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในบริบทของประเทศไทย

วิธีการ การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ วิทยานิพนธ์และรายงานการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี ค.ศ. 2010-2020 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสรุปคุณลักษณะงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา ผลการสังเคราะห์พบงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 7 เรื่อง จัดอยู่ในระดับ 2.B จำนวน 1 เรื่อง และระดับ 2.C จำนวน 6 เรื่อง สามารถจำแนกผลลัพธ์ของโปรแกรมทางการพยาบาลเป็นการวัดคุณภาพชีวิต ร้อยละ 28.5 (2 เรื่อง) การจัดการกับกลุ่มอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ร้อยละ 14.3 (1 เรื่อง) การวัดพฤติกรรมการดูแลแบบประคับประคอง ร้อยละ 14.3 (1 เรื่อง) การวัดการปรับตัว ร้อยละ 14.3 (1 เรื่อง) การวัดคุณภาพของการพยาบาล ร้อยละ 14.3 (1 เรื่อง) และการรับรู้ความทุกข์ทรมานจากอาการและคุณภาพของการดูแล (1 เรื่อง) และพบการบำบัดทางการพยาบาลที่สำคัญในการดูแลแบบประคับประคอง 4 ด้าน คือ การให้ข้อมูลและคำแนะนำอย่างมีแบบแผน การกำหนดรูปแบบการดูแลอย่างเป็นรูปธรรม การสอนและให้คำปรึกษา และการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

สรุป ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา อาการ และความต้องการของผู้ป่วยต่อไป [เชียงใหม่เวชสาร 2564;60\(2\):245-57. doi 10.12982/CMUMEDJ.2021.22](https://doi.org/10.12982/CMUMEDJ.2021.22)

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง การวิจัยกึ่งทดลอง การวิจัยเชิงทดลอง การสังเคราะห์วรรณกรรม

บทนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์ใหม่ ๆ และค้นพบ และเทคโนโลยีมีการพัฒนามากขึ้น ทั้งการพัฒนา วิธีการรักษาโรคเพื่อชะลอความตายและยืดชีวิต

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ: วชิรา โปธิ์ใส, พย.ม., กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000, ประเทศไทย
อีเมล: vachira.nurse1991@gmail.com



วันรับเรื่อง 19 พฤษภาคม 2563, **วันส่งแก้ไข** 25 พฤศจิกายน 2563, **วันยอมรับการตีพิมพ์** 2 มีนาคม 2564

มนุษย์ให้ยาวขึ้น แต่ถึงอย่างไรก็ตามเมื่อการดำเนินของโรคไปถึงระยะหนึ่งที่แพทย์วินิจฉัยว่าไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความสิ้นหวังเนื่องจากหมดหนทางในการรักษาแต่พยาธิสภาพของโรคที่เป็นอยู่กลับทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในทุก ๆ มิติ (1) ซึ่งในปัจจุบันได้มีการพัฒนาแนวคิดและแผนการรักษาจากการมุ่งเน้นการรักษาให้หายจากโรคเป็นการให้ความสำคัญกับการดูแลและคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่มากกว่า โดยเน้นให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย ด้วยกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาหายขาดได้และมีโอกาสเสียชีวิต ไม่ใช่เริ่มเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต (2,3) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวถูกเรียกว่า “การดูแลแบบประคับประคอง”

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ถูกนำมาศึกษาในหลายรูปแบบร่วมกับการพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการดูแลในหลายสาขาวิชาชีพรวมไปถึงวิชาชีพพยาบาล แต่จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ของพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า อุปสรรคหรือปัญหาในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาล คือ พยาบาลไม่สามารถนำองค์ความรู้ที่มีการศึกษาวิจัยหรือโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองที่มีอยู่ในปัจจุบันมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ขาดการสนับสนุนในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยและขาดองค์ความรู้หรือแนวทางการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง (4) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลและหน่วยงานต้องพัฒนากลยุทธ์

คุณภาพของการบริการ แนวทางการพยาบาลที่ครอบคลุมตามสถานการณ์ที่มีความเฉพาะและเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงเวลาของการเจ็บป่วย

การจัดโปรแกรมทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวในระยะการดูแลแบบประคับประคองได้รับการตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ จึงถือเป็นความท้าทายอย่างมากของพยาบาลผู้ดูแลในการเชื่อมโยงนำผลการศึกษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์และบูรณาการใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด (5,6) ทั้งนี้เพื่อตอบโจทย์ปัญหาเชิงระบบด้านนโยบายของหน่วยงานที่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดและพันธกิจของการดูแลแบบประคับประคอง ลดความหลากหลายของแนวปฏิบัติ และนำไปสู่การรับรู้ของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่ต่อเนื่อง

ดังนั้นเพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดของการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาโปรแกรมทางการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ด้วยการสืบค้นงานวิจัยและผลงานวิชาการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้องค์ความรู้นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลหรือใช้เป็นแนวทางตัดสินใจเลือกรูปแบบและวิธีการดูแลที่มีความเหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยแต่ละราย เสริมสร้างความสุขสบาย ลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมในทุกมิติการเจ็บป่วย และเพื่อประโยชน์ทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์หลักฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมทางการพยาบาลสำหรับ

การดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย

2. เพื่อให้ได้องค์ความรู้การบำบัดทางการพยาบาลที่นำไปใช้ในการพัฒนาการพยาบาลที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในบริบทและวัฒนธรรมของประเทศไทย

นิยามศัพท์

การบำบัดทางการพยาบาลแบบประคับประคอง หมายถึง การปฏิบัติดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่มุ่งเน้นบรรเทาอาการไม่สุขสบาย ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสุขสบายและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เน้นให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย เริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่มีโอกาสเสียชีวิต ไม่ใช่เริ่มเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต

วิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

วิทยานิพนธ์และรายงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. วิทยานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษา รายงานการวิจัยที่ทำการศึกษาทั้งในประเทศไทยที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ สามารถสืบค้นได้จากห้องสมุดของสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา หอสมุดแห่งชาติหรือมีการตีพิมพ์ในวารสารต่าง ๆ ที่เข้าถึงได้ทั้งจากระบบการยืมโดยตรงจากห้องสมุด หรือผ่านทางฐานข้อมูลระบบคอมพิวเตอร์

2. มีรูปแบบการวิจัยที่เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในประเทศไทยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010-2020

3. เป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรืองานวิจัยกึ่งทดลองที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมทางการพยาบาลต่อการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสรุปลักษณะงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ชื่อผู้แต่ง รูปแบบการวิจัย ปีที่ตีพิมพ์ ระดับของงานวิจัย คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง กรอบแนวคิด รูปแบบและผลลัพธ์การบำบัดทางการพยาบาล และผลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสืบค้นแหล่งข้อมูล สืบค้นงานวิจัยและบทความวิชาการจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาล ฐานข้อมูลงานวิจัยของสถาบันต่าง ๆ และวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ CINAHL, Medline, Science direct, Cochrane, PubMed, ProQuest, EBSCOHOST, SAVE, OVID และจากฐานข้อมูลงานวิจัยในประเทศไทย วิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ วารสารทางการแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำหนดปีที่สืบค้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010-2020 คำสำคัญ (key word) ที่ใช้ในการสืบค้น คือ ประคับประคอง การดูแลแบบประคับประคอง การพยาบาลแบบประคับประคอง palliative care, palliative care nursing และ

สืบค้นจากเอกสารอ้างอิงบทความทางวิชาการจากวารสาร และงานวิจัยที่ไม่ได้อยู่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (manual search)

ผลการสืบค้นพบงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองทั้งหมด 1,749 เรื่อง คัดงานวิจัยออก 1,694 เรื่อง เนื่องจากเป็นการศึกษาในต่างประเทศ คงเหลืองานวิจัยที่ผ่านการคัดกรองเบื้องต้นในบริบทประเทศไทย ทั้งหมด 55 เรื่อง ทำการอ่านและคัดเลือกเนื้อหาที่ตรงกับประเด็นที่ต้องการ คัดงานวิจัยออก 48 เรื่อง (เนื่องจากเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ 12 เรื่อง งานวิจัยเชิงบรรยาย 9 เรื่อง งานวิจัยเชิงพรรณนา 7 เรื่อง งานวิจัยเชิงพัฒนาและปฏิบัติการ 13 เรื่อง รายงานการศึกษาอิสระ 6 เรื่อง และการวิเคราะห์ห่อภิมาณ 1 เรื่อง) เหลืองานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทั้งหมดจำนวน 7 เรื่อง ดังแสดงในรูปที่ 1

2. ประเมินคุณภาพของงานวิจัยและพิจารณาความเป็นไปของผลงานวิจัยในการนำไปใช้ทางคลินิกตามระดับข้อเสนอแนะในการนำไปสู่การปฏิบัติตามเกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute (7) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

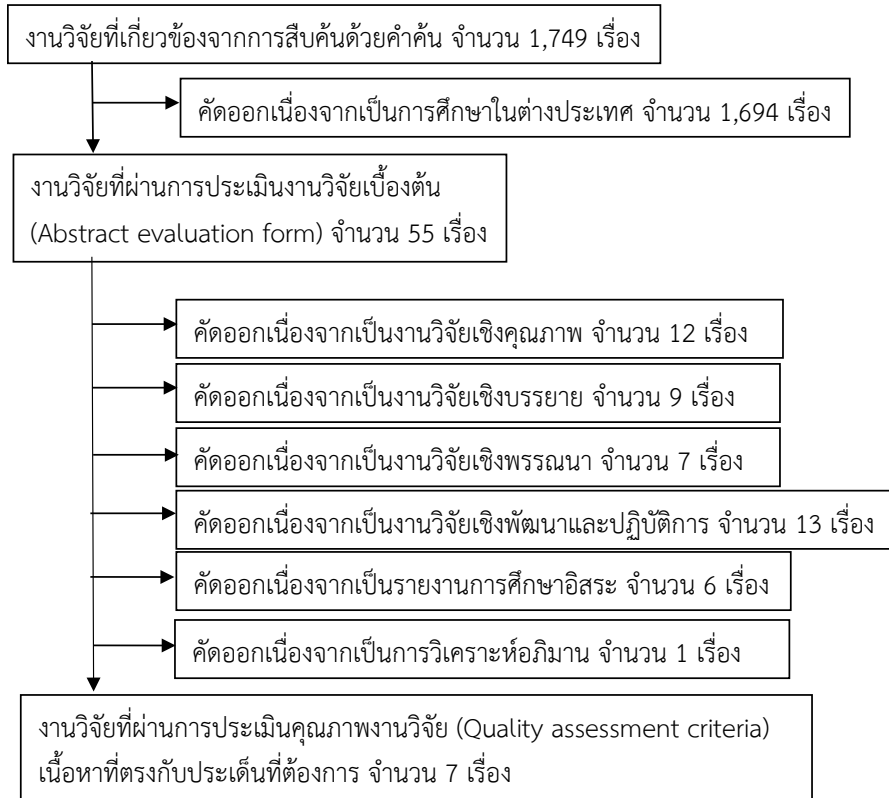
Levels of Evidence - Effectiveness

Level 1 – Experimental Designs

- Level 1.a Systematic Review of Randomized Controlled Trials (RCT)
- Level 1.b Systematic Review of RCTs and Other Study Designs
- Level 1.c RCT
- Level 1.d Pseudo -RCTs

Level 2 – Quasi- Experimental Designs

- Level 2.a Systematic Review of Quasi- Experimental Studies



รูปที่ 1. ผลการคัดเลือกงานวิจัย

Levels of Evidence - Effectiveness

Level 2 – Quasi- Experimental Designs

- Level 2.b Systematic Review of Quasi- Experimental and Other Lower Study Designs
- Level 2.c Quasi-Experimental Prospectively Controlled Study
- Level 2.d Pre-test-Post-test or Historic/Retro- spective Control Group Study

Level 3 – Observational – Analytic Designs

- Level 3.a Systematic Review of Comparable Cohort Studies
- Level 3.b Systematic Review of Comparable Cohort and Other Lower Study Designs
- Level 3.c Cohort Study with Control Group
- Level 3.d Case-Controlled Study
- Level 3.e Observational Study Without a Control Group

Level 4 – Observational-Descriptive Studies

- Level 4.a Systematic Review of Descriptive Studies
- Level 4.b Cross-Sectional Study
- Level 4.c Case Series
- Level 4.d Case Study

Level 5 – Expert Opinion and Bench Research

- Level 5.a Systematic Review of Expert Opinion
- Level 5.b Expert Consensus
- Level 5.c Bench Research/Single Expert Opinion

ผลการศึกษา

พบงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 7 เรื่อง จัดอยู่ในระดับ 2.B จำนวน 1 เรื่อง (8) และระดับ 2.C จำนวน 6 เรื่อง (9-14) เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลจำนวน 5 เรื่อง (ร้อยละ 71.4) และทำการศึกษาในชุมชน จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 28.6) ศึกษา

กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 4 เรื่อง (ร้อยละ 57.1) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 42.9) โดยแบ่งเป็นการศึกษาเฉพาะตัวผู้ป่วย จำนวน 4 เรื่อง (ร้อยละ 57.1) อีก 3 เรื่อง (ร้อยละ 42.9) เป็นการศึกษาในหลายกลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยร่วมกับญาติผู้ดูแลและบุคลากรทางด้านสุขภาพ

ผลลัพธ์ของการบำบัดทางการพยาบาล

ผลลัพธ์ของการบำบัดทางการพยาบาลสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง จำแนกเป็น 6 ลักษณะ ได้แก่ 1) การวัดระดับของคุณภาพชีวิต (9,10) ร้อยละ 28.5 (2 เรื่อง) 2) การจัดการกับกลุ่มอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (11) ร้อยละ 14.3 (1 เรื่อง) 3) การวัดพฤติกรรมการดูแลแบบประคับประคอง (14) ร้อยละ 14.3 (1 เรื่อง) 4) การวัดการปรับตัว (12) ร้อยละ 14.3 (1 เรื่อง) 5) การวัดคุณภาพของการพยาบาล (8) ร้อยละ 14.3 (1 เรื่อง) และ 6) การรับรู้ความทุกข์ทรมานจากอาการและคุณภาพของการดูแล (13) (1 เรื่อง) ดังนี้

1. ผลของการบำบัดทางการพยาบาลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากการศึกษางานวิจัยทั้งหมด 7 เรื่อง พบว่ามีงานวิจัย 2 เรื่อง ที่นำเสนอเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยงานวิจัยแรก ทำการศึกษาในผู้ป่วยสตรีมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี ใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของ Stuijbergen, Anne และ Greg (15) มีโปรแกรมให้ความรู้และประคับประคองจิตใจโดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ 5 สัปดาห์ ให้การบำบัดทางการพยาบาล โดยการสอนแบบกลุ่มและการเข้ากลุ่มประคับประคองด้านจิตใจ จำนวน 5 ครั้ง ครั้งที่ 1-3 เป็นการสอนแบบกลุ่มและเข้ากลุ่มประคับประคองด้านจิตใจ กลุ่มละ 6-8 คน ครั้งละ

ประมาณ 90 นาที ครั้งที่ 4 ให้คำปรึกษารายบุคคล 25-30 นาที ครั้งที่ 5 แนะนำและกระตุ้นการปฏิบัติ พฤติกรรมทางโทรศัพท์ 15 นาที และทำแบบ ประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมโดยแบบวัดระดับ คุณภาพชีวิต ซึ่งพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการ บำบัดทางการแพทย์พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน คุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ขณะที่อีกงาน วิจัยทำการศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในชุมชน ใช้กรอบแนวคิดของ Ferrans and Pow- ers Dialysis version-III (16) ให้การพยาบาลใน บทบาทของพยาบาลด้วยการเยี่ยมบ้าน (home health care) จำนวน 4-5 ครั้งต่อราย ระยะเวลาที่ ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านประมาณ 3-4 เดือน ให้ การบำบัดทางการแพทย์แบบประคับประคอง ด้วยเทคนิค อุณหภูมิ เข้าใจ ทำใจ ปลงใจ และการ พยาบาลหลังการสูญเสีย ประเมินผลลัพธ์โปรแกรม ด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย และการทำหน้าที่ ด้านสังคมเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ และครอบครัว และด้านครอบครัว ซึ่งพบว่าค่า เฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตภายหลังได้รับภาย หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางการแพทย์สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. ผลของการบำบัดทางการแพทย์แบบ ประคับประคองต่อการจัดการกับกลุ่มอาการในผู้ ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม การบำบัดทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อการจัดการกับกลุ่มอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะ ลุกลามที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองตาม กรอบแนวคิดและแนวปฏิบัติของ Cancer Care Ontario (17) กล่าวว่า การประเมินความรุนแรงของ อาการในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เป็นสิ่งสำคัญ ที่บุคลากรทางด้านสุขภาพต้องใส่ใจและไม่ควรมอง

ข้าม ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยทั้งหมด 7 เรื่อง พบว่า มีงานวิจัย 1 เรื่อง มีการจัดการกับ 5 อาการ ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ซึ่งกิจกรรมการบำบัด ทางทางการแพทย์ คือการพัฒนาและนำแนวปฏิบัติ มาประยุกต์ใช้ในการจัดการกับอาการในกลุ่มผู้ป่วย มะเร็งระยะลุกลาม ได้แก่ แนวปฏิบัติเพื่อจัดการ กับอาการปวด แนวปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการ เหนื่อยล้า แนวปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน แนวปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการไม่อยาก อาหาร และแนวปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการหอบ เหนื่อย ซึ่งเป็นโปรแกรมที่เกิดจากการพัฒนาร่วม กันระหว่างผู้วิจัย พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานจริง และทีมสหสาขาวิชาชีพในหอผู้ป่วย และมีการ ประเมินผลลัพธ์และความรุนแรงของอาการโดยใช้ แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ซึ่งภายหลังได้รับการบำบัดทางการแพทย์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงอาการ ปวด อาการเหนื่อยล้า คลื่นไส้ อาเจียน ไม่อยาก อาหาร และอาการหอบเหนื่อยในผู้เป็นมะเร็งระยะ ลุกลามภายหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการ พยาบาลแบบประคับประคองลดลงกว่าก่อนได้รับ การดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

3. ผลของการบำบัดทางการแพทย์ต่อ พฤติกรรมการดูแลแบบประคับประคอง การบำบัด ทางทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคองเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมดูแล แบบประคับประคอง ตามกรอบแนวคิดของ Domain of Palliative Care of WA Cancer and Pallia- tive care Network (18) และการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วมด้วยกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ด้วยกระบวนการกลุ่ม กิจกรรมการบำบัดทางการแพทย์ ประกอบด้วย การจัดการกิจกรรมพัฒนา ศักยภาพกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย การให้คำแนะนำจัดการโรคด้านร่างกาย

จิตใจ จิตวิญญาณ จิตสังคม และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินในสัปดาห์ที่ 1 และมีการกระตุ้นและติดตามผลของโปรแกรมครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2-6 ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 7-11 ด้วยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับกลุ่มตัวอย่างและในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประเมินผลลัพธ์ และยุติการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย วัดผลลัพธ์ของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยคะแนนพฤติกรรมความช่วยเหลือแบบประคับประคองของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ซึ่งพบว่า ภายหลังจากได้รับการบำบัดทางการพยาบาลกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านมีค่าคะแนนพฤติกรรมความช่วยเหลือผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านสูงกว่าก่อนได้รับการบำบัดทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4. ผลของการบำบัดทางการพยาบาลแบบประคับประคองต่อคุณภาพการพยาบาลและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล การบำบัดทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพื่อส่งเสริมคุณภาพของการพยาบาลและลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ตามกรอบแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของ Powell and Tahan (19) ที่มีการกำหนดแผนการดูแลล่วงหน้าอย่างเป็นรูปธรรม (clinical pathway) เป็นแนวทางในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล กิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลประกอบด้วย การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการประเมินสภาพ ระบุปัญหา และร่วมกันวางแผนทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วยเฉพาะราย ให้คำปรึกษาและประสานงานการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็น

ตัวกลางเชื่อมประสานทุกภาคส่วนให้มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกัน วัดผลลัพธ์ของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยค่าคะแนนคุณภาพการพยาบาลและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละราย ซึ่งพบว่า จำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังการได้รับการบำบัดทางการพยาบาลน้อยกว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมทุกด้านหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองดีกว่าการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5. ผลของการบำบัดทางการพยาบาลแบบประคับประคองต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย การบำบัดทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดทฤษฎีของรอย (Roy Adaptation) (20) กิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินคะแนนเฉลี่ยนการปรับตัวเมื่อแรกรับเข้ารักษา จากนั้นให้การพยาบาลด้วยการประเมินพฤติกรรมปรับตัวของญาติผู้ดูแล ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนช่วยเหลือส่งเสริมการปรับตัว และตั้งเป้าหมายร่วมกันให้มีการปรับตัวที่ดีขึ้น ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัว ครั้งละ 45-60 นาที ในวันที่ 1-3 โทรศัพท์ติดตามให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหาในวันที่ 7 และประเมินผลการบำบัดทางการพยาบาลในวันที่ 14 ประกอบด้วยการให้คำปรึกษาพร้อมทั้งเสริมสร้างพลังอำนาจ การให้ความรู้และฝึกทักษะการแก้ปัญหา การสนับสนุนติดตามช่วยเหลือ และประเมินผลการปรับตัวของญาติผู้ดูแลภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งภายหลังจากได้รับการบำบัดทางการพยาบาล พบว่า ญาติผู้

ดูแลที่เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวภายหลังเข้าร่วมการบำบัดทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการบำบัดทางการพยาบาลและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

6. ผลของการบำบัดทางการพยาบาลแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความทุกข์ทรมานจากอาการและคุณภาพของการดูแล การบำบัดทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนและส่งเสริมคุณภาพของการดูแลตามกรอบแนวคิดของพิกุล นันทชัยพันธ์ (21) กิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนร่วมกับการรับรู้คุณภาพของการดูแล จากนั้นให้การพยาบาลรูปแบบการจัดการรายกรณี เป็นเวลา 5 วัน ได้แก่ วันที่ 1 ประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยปัญหาและวางแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุม วันที่ 2-4 ประสานงานกับบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งดำเนินการเยี่ยมตามแนวทางการควบคุมอาการปวด ความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ ให้คำปรึกษาตามประเด็นปัญหาที่พบ ให้ข้อมูลผลการตรวจ แผนการรักษา วางแผนการดูแลล่วงหน้าและจัดประชุมครอบครัว กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ยอมรับและเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย และวันที่ 5 ประเมินผลลัพธ์ วัดผลลัพธ์ของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนร่วมกับการรับรู้คุณภาพของการดูแลภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลด้วยการบำบัดทางการพยาบาลดังกล่าวมีคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมาน

จากอาการต่ำกว่า และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการดูแลสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

เมื่อทำการสังเคราะห์การบำบัดทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดเบื้องต้นที่ได้ทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการจากตำราวารสาร เอกสารงานวิจัยและแนวคิดที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา พบการบำบัดทางการพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 4 ด้าน คือ การให้ข้อมูลและคำแนะนำอย่างมีแบบแผน การกำหนดรูปแบบการดูแลอย่างเป็นรูปธรรม การสอนและให้คำปรึกษา และการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

อภิปรายและสรุปผล

ผลการศึกษาพบว่างานวิจัยทั้งหมด 7 เรื่อง มีรูปแบบการวัดผลก่อนและหลังการบำบัดทางการพยาบาล การวัดผลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการสังเคราะห์โปรแกรมทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง พบการบำบัดทางการพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 4 ด้าน คือ

1. การให้ข้อมูลและคำแนะนำอย่างมีแบบแผนพบว่า งานวิจัยทั้ง 7 เรื่อง ให้ความสำคัญกับกระบวนการและขั้นตอนของให้ข้อมูลและคำแนะนำอย่างมีแบบแผนเป็นอันดับแรก เนื่องจากกระบวนการให้ข้อมูลและคำแนะนำอย่างมีแบบแผนถือเป็นสิ่งแรกที่พยาบาลต้องให้กับผู้ป่วยและผู้รับบริการทุกท่านเพื่อสร้างข้อตกลงและความเข้าใจที่

ตรงกัน ซึ่งความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการดูแลแบบประคับประคอง คือ ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การพยากรณ์โรคที่เป็นจริง ชัดเจน เข้าใจง่าย มีสถานที่ในการให้ข้อมูลที่จัดไว้เฉพาะ และสามารถตอบข้อสงสัยและเสริมสร้างความหวังที่เป็นจริงให้กับผู้ป่วยและครอบครัว (22) การบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสมจึงประกอบด้วย การให้ข้อมูลและคำแนะนำที่มีความชัดเจน ตรงประเด็นทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม การอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ รวมไปถึงการจัดทำคู่มือต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้ทบทวนภายหลัง อันจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ คือ การให้ข้อมูลดังกล่าวมีความเที่ยงตรงและชัดเจนมากยิ่งขึ้น สามารถช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัวของผู้ป่วยและครอบครัวลงได้ ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับแผนการรักษา ซึ่งส่งผลให้กระบวนการรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังสามารถช่วยลดภาระงานของพยาบาลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอำพร มะลิวัลย์ และคณะ (23) ที่พบว่า การให้คำข้อมูลและคำแนะนำอย่างมีแบบแผนสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติลงได้ อีกทั้งยังสร้างความพึงพอใจและสัมพันธภาพอันดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัวอีกด้วย

2. การกำหนดรูปแบบการดูแลอย่างเป็นรูปธรรม พบว่า งานวิจัยทั้ง 7 เรื่อง มีการกำหนดรูปแบบของการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เนื่องจากการมีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจนถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ อันจะส่งผลให้กระบวนการดูแลมีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้อย่างครอบคลุม ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสภาพและระบุปัญหา การรวบรวมข้อมูล การวางแผน การวินิจฉัยปัญหา

และวางแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gardiner, Harrison, Ryan, และ Jones (24) ที่พบว่า การระบุปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และวางแผนการดูแลอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะประคับประคองมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิไลวรรณทองเจริญ และคณะ (25) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและญาติผู้ดูแลต้องการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า (advance care planning) การให้คำแนะนำเรื่องการทำพินัยกรรมชีวิตหรือหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย (living will) ซึ่งผลของการวางแผนการดูแลดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจการดำเนินของโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้สามารถปรับวิธีการดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับวิธีการดำเนินชีวิตหรือบริบทของผู้ป่วยและครอบครัวในแต่ละราย นำไปสู่การฟื้นฟูหรือการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการที่อาจเกิดขึ้น ยอมรับสภาพและมีความพร้อมในการเผชิญต่อความเจ็บป่วยเรื้อรังจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิตได้

3. การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีงานวิจัยจำนวน 5 เรื่อง จากทั้งหมด 7 เรื่อง ที่ให้ความสำคัญและส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับสถานการณ์เจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาของ Payne และคณะ (26) พบว่า ญาติผู้ดูแลและครอบครัวของผู้ป่วยต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการรูปแบบดูแลผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และศักยภาพที่มีของตนเอง นอกจากนี้แล้วยังมีการศึกษาของ Cowey และคณะ (27) พบว่า อุปสรรคและปัญหาของ

ครอบครัวที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ในระยะประคับประคองส่วนใหญ่มีผลมาจากความวิตกกังวลของญาติ อันเกิดจากความไม่แน่นอน ความไม่มั่นใจ และคุณภาพในการรักษาตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลควรมีการประเมินความพร้อมของครอบครัวเป็นรายบุคคลก่อนที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลหรือร่วมกิจกรรมการดูแลที่ไม่ยุ่งยาก การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูและมีความสุขสบายของผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยคำนึงถึงความแตกต่างของพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมของครอบครัว พร้อมทั้งเลือกใช้เครื่องมือที่มีความครอบคลุม ถูกต้อง และแม่นยำ

4. การสอนและให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและญาติผู้ดูแล พบว่า มีงานวิจัยอีกจำนวน 4 เรื่อง ที่มีการศึกษาและให้ความสำคัญกับการบำบัดทางการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ด้านสุขภาพให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสุขภาพของตนเองให้สามารถแก้ปัญหาได้ มีการตัดสินใจด้วยตนเอง (28) ด้วยการจัดโปรแกรมการสอนและให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล และรายกลุ่ม รวมไปถึงกระบวนการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้รวดเร็วและตรงจุดมากยิ่งขึ้น มีแผนการสอนและรูปแบบการให้คำปรึกษาที่ได้จากการศึกษาข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วยในแต่ละรายแล้วนำมาวิเคราะห์แยกส่วนและสร้างเป็นรูปแบบการสอนหรือให้คำปรึกษาที่เข้าใจได้ง่ายและนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง และนำไปสู่การบรรลุผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ ซึ่งจากการศึกษาการศึกษาของ Arblaster, Brooks, Hudson, และ Petty (29) พบว่า พยาบาลผู้ดูแลต้องใช้เทคนิคการสื่อสาร การให้คำปรึกษา

และการสอนที่เป็นกลวิธีในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจกล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึก พยาบาลต้องใส่ใจกับความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว แสดงความสนใจ ให้การสนับสนุนเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับและมีความเข้มแข็งที่จะเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (30) เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้อย่างครอบคลุมและเกิดประโยชน์สูงสุด

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การให้ข้อมูลและคำแนะนำอย่างมีแบบแผน 2) การกำหนดรูปแบบการดูแลอย่างเป็นรูปธรรม 3) การสอนและให้คำปรึกษา และ 4) การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลจึงควรนำการบำบัดทางการพยาบาลเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลแบบประคับประคองในทุกกลุ่มผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการและสร้างความผาสุกสูงสุดของผู้ป่วยและครอบครัวในทุกมิติ

2. ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย การวัดระดับของคุณภาพชีวิต การจัดการกับกลุ่มอาการและความไม่สุขสบาย การวัดพฤติกรรมการดูแลแบบประคับประคอง การวัดการปรับตัว การวัดคุณภาพของการพยาบาล และการรับรู้ความทุกข์ทรมานจากอาการและคุณภาพของการดูแล ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาและพัฒนา รูปแบบของหรือนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Panuraj S. The factors related to nurses' caring behaviors in providing care for end-of-life patient. Pathum Thani: Thammasat University; 2018.
2. Al-Mahrezi A, Al-Mandhari Z. Palliative care: time for action. *Oman Med J.* 2016;31:161-3.
3. Van Mechelen W, Aertgeerts B, De Ceulaer K, Thoosen B, Vermandere M, Warmenhoven F, et al. Defining the palliative care patient: A systematic review. *Palliat Med.* 2013;27:197-208.
4. Nuekwe P, Hanprasitkam K, Junda T. Nurses' perceptions and practice on palliative care. *Thai J Cardio-Thoracic Nurs.* 2016;27:128-41.
5. Singdong P, Jitpunya C. Nursing therapeutics for families of critically ill patients in Intensive Care Unit: a systematic review. *Thai J Cardio-Thoracic Nurs.* 2011;22:43-57.
6. Visser C, Hadley G, Wee B. Reality of evidence-based practice in palliative care. *Cancer Biol Med.* 2015;12:193-200.
7. Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D. The Joanna Briggs institute reviewers' manual 2014. The systematic review of prevalence and incidence data Adelaide: Stamford, Conn: The Joanna Briggs Institute. 2014.
8. Sotiluk. U, Wisesrith W. Effects of case management combined with palliative care model in patients with metastatic cancer on length of stay and quality of nursing care. *The Journal of the Royal Thai Army Nurses.* 2017;18:68-75. (in Thai)
9. Artsanthia J, Tillaput J. The effect of Palliative care to quality of life of people who living with end stage renal disease in community. *The Journal of the Royal Thai Army Nurses.* 2019;20:226-35. (in Thai)
10. Jodjum C, Pongthavornkamol K, Na-Ayuthaya SK. The effect of psycho-education program on quality of life in women with cervical cancer undergoing radiation therapy. *J Nurs Sci.* 2016; 34:143-55.
11. Molek R, Binhosen V, Pakdevong N-o Symptom intensity in persons with advanced cancer receiving palliative nursing care protocol and caregivers' satisfaction. *Journal of Nursing and Health Care.* 2015;33: 102-9. (in Thai)
12. Morrakot P, Nilmanat K, Matchim Y. Impacts of an Adaptation-promoting programme on the caregiving relatives of terminal chronic disease patients. *Thai Journal of Nursing Council.* 2015;30:33-45. (in Thai)
13. Nilmanat K, Sae-chit K. Effects of a case-based management nursing programme for terminally ill patients on their perception of symptom-induced suffering and terminal care quality. *Thai Journal of Nursing Council.* 2018;33:51-66. (in Thai)
14. Sanjune S, Yunak R, Tangkawanich T. The effect of village health volunteers's potentiality development program to provide patients palliative. *Journal of Nursing and Health Sciences.* 2015;9:68-77. (in Thai)
15. Stuifbergen AK, Seraphine A, Harrison T, Adachi E. An explanatory model of health promotion and quality of life for persons with post-polio syndrome. *Soc Sci Med.* 2005;60: 383-93.
16. Ferrans C, Powers M. Quality of life index: development and psychometric properties. *Adv Nurs Sci.* 1998;8:15-24.
17. Chasen M, Bhargava R, Dalzell C, Pereira JL. Attitudes of oncologists towards palliative care and the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) at an Ontario cancer center in Canada. *Support Care Cancer.* 2015; 23:769-78.
18. Department of Health Western Australia. Palliative Care Model of Care. Western Australia, Perth: WA Cancer & Palliative Care Network, Department of Health; 2008.
19. Powell SK, Tahan HM. Case management: a practical guide for education and practice. Philadelphia, Penn: Wolters Kluwer Health; 2018.
20. Roy C, Andrews HA. The Roy Adaptation Model. Stamford, Conn: Appleton & Lange; 1999.
21. Nantachaipan P. Case management in the care for patients at the end of life. *Nursing Journal.* 2015;42:153-8.
22. Chu C, White N, Stone P. Prognostication in palliative care. *Clin Med (Lond).* 2019;19:306-10.
23. Malivan A, Sripunyavuttsuk Y, Attakamon S.

- Effectiveness of information management program on anxiety and satisfaction for family members at patients in intensive care unit. *Journal of Nursing and Education*. 2014;7:65-108. (in Thai)
24. Gardiner C, Harrison M, Ryan T, Jones A. Provision of palliative and end-of-life care in stroke units: a qualitative study. *Palliat Med*. 2013;27:855-60.
 25. Thongcharoen V, Viripiromgool S, Praditsuwana R, Peachpansri S, Sukkapathanasrikul S. Palliative and end of life care model for older adults. *Journal of Public Health and Development*. 2017;15:38-59. (in Thai)
 26. Payne S, Burton C, Addington-Hall J, Jones A. End-of-life issues in acute stroke care: a qualitative study of the experiences and preferences of patients and families. *Palliat Med*. 2010;24:146-53.
 27. Cowey E, Smith LN, Stott DJ, McAlpine CH, Mead GE, Barber M, et al. Impact of a clinical pathway on end-of-life care following stroke: a mixed methods study. *Palliat Med*. 2015;29:249-59.
 28. Chaleoykitti S, Keskomon T. Health counseling: development of quality of care. *Journal of the Police Nurse*. 2015;7:253-65. (in Thai)
 29. Arblaster G, Brooks D, Hudson R, Petty M. Terminally ill patients' expectations of nurses. *Aust J Adv Nurs*. 1990;7:34-43.
 30. Phengjard J. Nurse's role in palliative care. *Journal of Boromarajonani College of Nursing*. 2014;30:100-9. (in Thai)

A research synthesis of quasi and experimental studies about palliative care nursing in Thailand

Posai V¹ and Jitpanya C²

¹Nursing Department, Sunpasitthiprasong Hospital, ²Adult and Geriatric Nursing Branch, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

Objectives The objective of the study was to synthesize existing quantitative evidence on palliative care intervention among patients with various types of illness in Thailand.

Methods A synthesis of quasi and experimental studies published between 2010-2020 was conducted. The sample included theses and research articles that focused on nursing therapeutic programs and which utilized a quasi or experimental study design. The main research instrument was a coding sheet developed by the researchers to record characteristics of the studies that met the inclusion criteria. Data were analyzed by frequency and percentage

Results The study found seven studies that were included in literature reviews. Of the seven studies, one was classified as level 2.B and other six were classified as level 2.C. The outcomes of these existing nursing therapeutic programs specific focuses of the therapeutic nursing studies were quality of life (2 studies, 28.5%), symptom management in patients with advanced cancer (1 study, 14.3%), measurement of palliative care behavior (1 study, 14.3%), measurement of self-adaptation (1 study, 14.3%), measurement of quality of nursing care (1 study, 14.3%), and perceived symptom distress and quality of care (1 study, 14.3%). There were four types of interventions for caring patients and families during periods of palliative care: structured information programs, concrete nursing care programs, teaching and counseling programs, and family participation programs.

Conclusion The findings of this study could be utilized as empirical evidence in developing clinical practice guidelines for patients in need of palliative care related to the patients' health problems, symptoms, and needs. **Chiang Mai Medical Journal 2021;60(2):245-57. doi 10.12982/CMUMEDJ.2021.22**

Keywords: palliative care, quasi-experimental research, experimental research, research synthesis

