

ผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย แบบรายกรณี
โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

The Effects of The Nursing Model for End-Stage Palliative Patients on Case
Management at Chaibadan Hospital Lopburi Province

เกษร ภูแฉล้ม^{1*}, สุพัตรา อมรอมฤตกุล²

Kesron poochalam^{1*}, Suphattra Amornamaritkul²

งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชัยบาดาล^{1*}, เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพระพุทธบาท²

Inpatient nursing Department Chaibadan Hospital^{1*}, Family Medicine, Phra Phutthabat Hospital²

(Received: November 19, 2024; Revised: August 8, 2025; Accepted: August 20, 2025)

บทคัดย่อ

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะรายได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดลองใช้และประเมินผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 30 คน และผู้ป่วยระยะสุดท้าย 60 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยรูปแบบการพยาบาลฯ และเครื่องมือรวบรวมข้อมูล 6 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล แบบเก็บข้อมูลผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล และแบบวัดความรู้ด้านการพยาบาลระยะท้าย เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) อยู่ระหว่าง 0.86–0.98 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์คระหว่าง 0.83–0.94 และค่า KR-20 เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบแบบกลุ่มเดียววัด ก่อน-หลัง

ผลการวิจัย พบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($M = 39.28 \pm 2.35$ vs. 26.14 ± 3.45), ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลเพิ่มขึ้น ($M = 5.36 \pm 1.78$ vs. 3.75 ± 2.90), ผลลัพธ์การดูแลดีขึ้น ($M = 3.74 \pm 1.00$ vs. 2.26 ± 1.99), ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในระดับมาก ($M = 4.05 \pm 0.60$) เช่นเดียวกับพยาบาล ($M = 4.00 \pm 0.64$) สะท้อนว่ารูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายในสถานพยาบาลอื่น ๆ เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลแบบองค์รวมและตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยแบบรายกรณี, ผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย, พยาบาลวิชาชีพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Kesron poochalam, E-mail: kesron2513@gmail.com)

Abstract

The rising number of end-stage patients highlights the critical need for nursing models that address individual needs effectively. This quasi-experimental study aimed to implement and evaluate a case management-based palliative nursing model for end-stage patients at Chaibadan Hospital, Lopburi Province. The sample included 30 professional nurses and 60 end-stage patients, selected via purposive sampling. Research instruments comprised the developed nursing model and six tools: personal data form, nursing practice record, patient outcome assessment, satisfaction questionnaires for patients/families and nurses, and a knowledge test on end-of-life care. Content validity ranged from 0.86 to 0.98 (CVI), with Cronbach's alpha values between 0.83 and 0.94, and KR-20 = 0.84. Data were analyzed using descriptive statistics and a one-group pretest–posttest design.

The research results revealed that, post-implementation results showed a significant increase in nurses' knowledge ($M = 39.28 \pm 2.35$) from baseline ($M = 26.14 \pm 3.45$), improved nursing practice ($M = 5.36 \pm 1.78$ vs. 3.75 ± 2.90), and better care outcomes ($M = 3.74 \pm 1.00$ vs. 2.26 ± 1.99), all with statistical significance ($p < .05$). Patient and family satisfaction was high ($M = 4.05 \pm 0.60$), as was nurse satisfaction ($M = 4.00 \pm 0.64$). The findings suggest that the proposed nursing model enhances knowledge, care quality, and satisfaction, and can be adopted as a guideline to improve palliative care in similar healthcare settings.

Keywords: case management nursing, end-of-life palliative patients, professional nurses

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2020) รายงานว่าในแต่ละปีมีประชากรมากกว่า 20 ล้านคนทั่วโลกที่ต้องการการดูแลและระยะท้ายของชีวิต โดยประมาณร้อยละ 70 เป็นผู้สูงอายุ และร้อยละ 6 เป็นเด็ก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความต้องการการดูแลแบบประคับประคองที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจึงทวีความสำคัญในระบบสุขภาพโลก โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่มุ่งเน้นการรักษาเพื่อหายจากโรค แต่เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต โดยยอมรับการตายเป็นกระบวนการทางธรรมชาติ (WHO, 2021) ในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ (National Statistical Office [NSO], 2023) ระบุว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 โดยมีประชากรสูงอายุเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ขณะเดียวกันพบว่าอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน และโรคหัวใจเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายมีจำนวนมากขึ้น (กรมการแพทย์, 2565) การดูแลแบบประคับประคองจึงมีบทบาทสำคัญในระบบบริการสุขภาพของประเทศ โดยเน้นการวางแผนการดูแลล่วงหน้าและการร่วมดูแลระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในช่วงท้ายของชีวิต

การดูแลแบบประคับประคองควรมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวมที่ยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อ (Ferrell & Coyle, 2010) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในชีวิตหรือเร่งการเสียชีวิต แต่สนับสนุนให้เป็นไปตามธรรมชาติของโรค พร้อมจัดระบบการช่วยเหลือทั้งในช่วงก่อนและหลังการสูญเสียภารกิจสำคัญของพยาบาล ได้แก่ การประเมินและบรรเทาความทุกข์ทางกายและจิตใจ การแจ้งพยากรณ์โรค การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) และการดูแลช่วงวาระสุดท้าย (End-of-life care) ตลอดจน

การประคับประคองจิตใจญาติ (Starks, Vig, & Pearlman, 2011) เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค ทางเลือกในการรักษา และสามารถเลือกวิธีการรักษาได้เหมาะสมกับความรู้หรือระยะของโรค ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมตัวในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยผ่านวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยยึดถือตามหลักความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมของผู้ป่วย และครอบครัว ตลอดจนการประคับประคองด้านจิตใจของครอบครัว ภายหลังจากการสูญเสียผู้ป่วย เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแล คือ คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว (โรงพยาบาลสงฆ์, 2551; Becker, 2009) จึงจำเป็นต้องมีการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยการสื่อสารและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและคุ้มค่า สามารถให้การดูแลแบบองค์รวม มีการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยประคับประคองตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต สามารถประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย ให้ได้รับตามแบบแผนที่กำหนดไว้

ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลชัยบาดาล (2566) จังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูง (M2) ขนาด 120 เตียง ที่ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จาก 109 เพิ่มขึ้นเป็น 550 ราย ผลการทบทวนในปี พ.ศ. 2566 พบโอกาสพัฒนาการพยาบาลแบบองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว การจัดการความเจ็บปวด โดยเฉพาะการเข้าถึง strong opioid และการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมการส่งต่อเยี่ยมบ้านกับสถานพยาบาลใกล้บ้านให้ได้เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากยังไม่พบการศึกษารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย แบบรายกรณี อย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย แบบรายกรณี โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรีขึ้น เพื่อประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย แบบรายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านบุคลาการพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ระดับความรู้ ระดับการปฏิบัติตามก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ ระดับการจัดการอาการทางร่างกายและความสุขสบายของผู้ป่วย ระดับการดูแลผู้ป่วยและการให้ข้อมูล ระดับการจัดการอาการรบกวนและอาการข้างเคียงต่าง ๆ และระดับการสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวในด้านจิตใจและสังคม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
3. เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและของผู้ป่วยและญาติ ภายหลังจากได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี

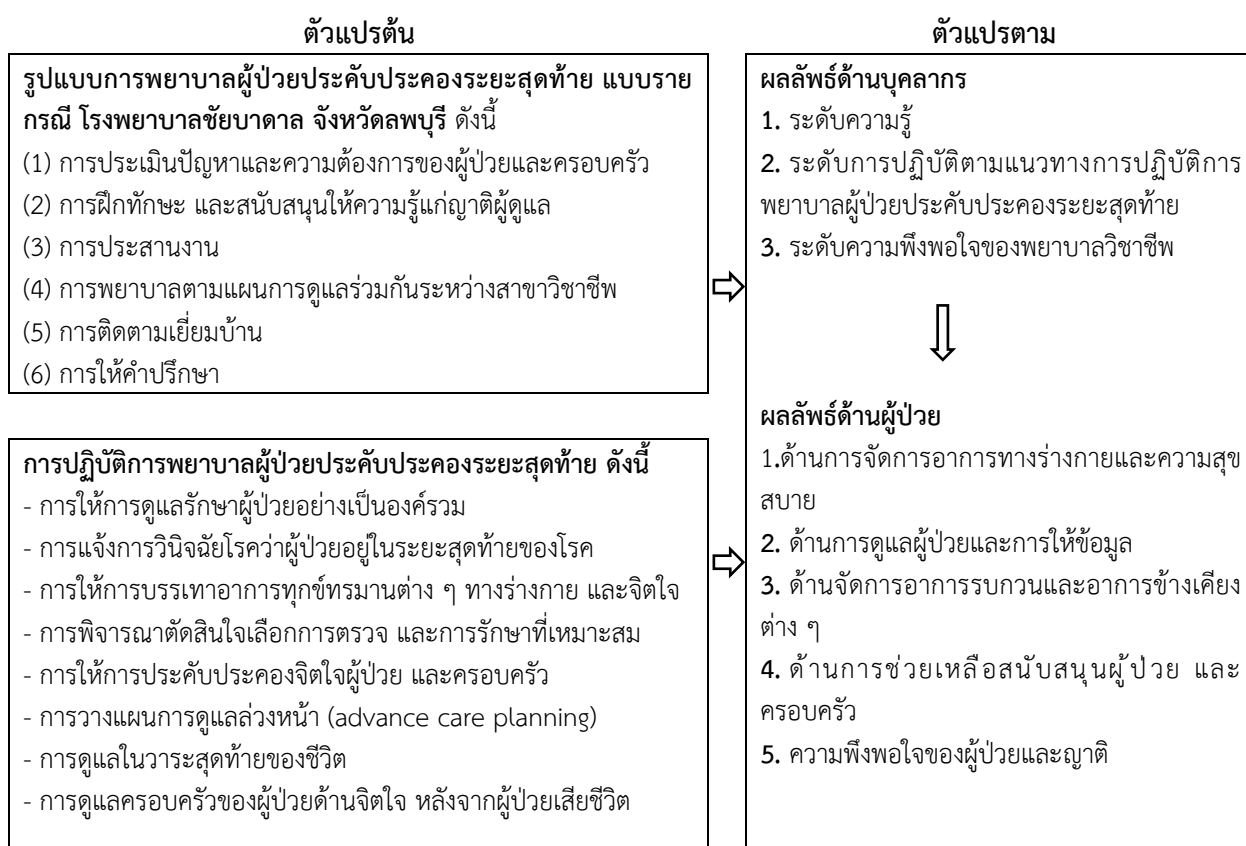
สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง พยาบาลวิชาชีพมีระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบรายกรณี
2. หลังการทดลอง ผู้ป่วยและครอบครัว มีระดับการจัดการอาการทางร่างกายและความสุขสบายของผู้ป่วย ระดับการดูแลผู้ป่วยและการให้ข้อมูล ระดับการจัดการอาการรบกวนและอาการข้างเคียงต่าง ๆ และระดับการสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวในด้านจิตใจและสังคม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบรายกรณี

3. พยาบาลวิชาชีพและของผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย แบบรายกรณี โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) เน้นการประยุกต์ใช้แนวคิด/ทฤษฎีการจัดการรายกรณี ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การฝึกทักษะและสนับสนุนให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล การประสานงานและการพยาบาลตามแผน การดูแลร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ การติดตามเยี่ยมบ้านและการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาสรุปได้ดังภาพ



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ เป็นเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยกำหนดตัวแปรต้น ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย แบบรายกรณี โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย ตัวแปรตาม ได้แก่ (1) ผลลัพธ์ด้านบุคลากร ประกอบด้วย ระดับความรู้การพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย ระดับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ (2) ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยจำนวน 40 คน (โรงพยาบาลชัยบาดาล, 2566) และจำนวนผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายจำนวน 550 คน (โรงพยาบาลชัยบาดาล, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Cochran (1977) จากประชากร 40 คน กำหนด $e = 0.05$ เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยตรง มีประสบการณ์ ≥ 1 ปี สมัครใจเข้าร่วมวิจัยครบ 8 สัปดาห์ และลงนามยินยอม เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ขาดการเข้าร่วม ขอดอนตัว หรือส่งแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ 2) เวชระเบียนผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 60 ราย จากประชากรทั้งหมด 65 ราย คำนวณโดยใช้สูตร Cochran (1977) กำหนด $e = 0.05$ แบ่งเป็นกลุ่มก่อนทดลองและหลังทดลองกลุ่มละ 30 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเกณฑ์คัดเข้า คือเวชระเบียนที่มีข้อมูลครบถ้วน ส่วนเกณฑ์คัดออก คือเวชระเบียนที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ผู้วิจัยใช้เครื่องมือหลัก 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี ซึ่งพัฒนาขึ้นจากหลักการดูแลแบบประคับประคอง แนวคิดการจัดการรายกรณี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม การมีส่วนร่วมของครอบครัว และความต่อเนื่องของการดูแลตลอดระยะสุดท้ายของชีวิต ภายในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่

1.1 แผนการสอน พัฒนาขึ้นจากแนวทางปฏิบัติที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ครอบคลุมการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การฝึกทักษะ การให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล การประสานงานข้ามสหสาขาวิชาชีพ การติดตามเยี่ยมบ้าน และการให้คำปรึกษา

1.2 การอบรมเชิงปฏิบัติการ กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างให้สามารถกลับไปปฏิบัติงานตามรูปแบบที่กำหนด มีระบบให้คำปรึกษาระหว่างพยาบาล โดยพบปะแลกเปลี่ยนเฉพาะกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวมต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ พร้อมจัดเก็บข้อมูลผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์

1.3 คู่มือการพยาบาล ซึ่งใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมการแจ้งวินิจฉัยโรค การบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน การช่วยตัดสินใจด้านการรักษา การดูแลจิตใจผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต และการดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประยุกต์และสร้างแบบสอบถามจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แยกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

2.1 เครื่องมือที่ใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา อายุการทำงาน และประสบการณ์อบรมด้านการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย เป็นแบบสอบถามชนิดตอบคำถามปลายเปิดและปลายปิด

2) แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางรูปแบบรายกรณี เก็บจากเวชระเบียนผู้ป่วย โดยครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ การประเมินปัญหา การให้ความรู้แก่ญาติ การประสานงาน การปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีม การติดตามเยี่ยมบ้าน และการให้คำปรึกษา เป็นแบบ checklist ให้คะแนน 1 = พบการปฏิบัติ, 0 = ไม่พบการปฏิบัติ การแปลผล คะแนนรวมสูงแสดงถึงการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวทางมาก (CVI = 0.92)

3) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคอง เป็นแบบปรนัย 20 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผล 3 ระดับ ดังนี้ ระดับดีมากมีช่วงคะแนน/ร้อยละ อยู่ที่ ≥ 16 / $\geq 80\%$ ระดับพอใช้มีช่วงคะแนน/ร้อยละ อยู่ที่ 12 - 16 คะแนน / ≥ 60 - $< 80\%$ ระดับไม่ดีพอมีช่วงคะแนน/ร้อยละ อยู่ที่ < 12 คะแนน / $< 60\%$ (CVI = 0.90)

2.2 เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายที่เก็บจากเวชระเบียน ได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค การใช้ยา Strong Opioid การประเมินและติดตามอาการ (ESAS) ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย การประเมินภาวะโศกเศร้าหลังการสูญเสีย

2) แบบประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย เก็บจากเวชระเบียน ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการอาการทางร่างกายและความสุขสบาย ด้านการดูแลผู้ป่วยและการให้ข้อมูล ด้านจัดการอาการรบกวนและอาการข้างเคียงต่าง ๆ และด้านการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วย และครอบครัว เป็นแบบ checklist ให้คะแนน 1 = พบการปฏิบัติ, 0 = ไม่พบการปฏิบัติ (CVI = 0.93)

3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรวัด 5 ระดับ (5 = มากที่สุด, 1 = น้อยที่สุด) การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ 4.21–5.00 = ระดับมากที่สุด 3.41–4.20 = ระดับมาก 2.61–3.40 = ระดับปานกลาง 1.81–2.60 = ระดับน้อย และ 1.00–1.80 = ระดับน้อยที่สุด (CVI = 0.94)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของเครื่องมือแต่ละฉบับดำเนินการโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้มาตราส่วน 4 ระดับ พบว่าค่า I-CVI และ S-CVI อยู่ระหว่าง 0.86–0.98 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดีมาก (≥ 0.80) ทั้งนี้ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ 3 คนถือว่าเหมาะสมตามแนวทางของ Lynn (1986) และ Zamanzadeh et al. (2015) เครื่องมือวิจัยที่ผ่านการปรับปรุงตามผลการประเมิน CVI ได้รับการทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน โดยใช้วิธีการวัดที่เหมาะสมกับแต่ละประเภทของเครื่องมือ ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.83–0.94 และ KR-20 เท่ากับ 0.84 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (≥ 0.80) และสามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้อย่างเชื่อมั่น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการระหว่างวันที่ 13 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2567 โดยผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงและนัดหมายพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่าง ทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์และดำเนินการดังต่อไปนี้

	กลุ่มตัวอย่าง
สัปดาห์ที่ 1	<u>ก่อนทดลอง</u> ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความรู้การพยาบาลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้าย ให้พยาบาลวิชาชีพตอบเป็นรายบุคคลพร้อมกันจำนวน 30 คน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาล ให้เวลา 20 นาทีในการตอบ และรับกลับทันทีที่ตอบเสร็จ และผู้วิจัยนำเวชระเบียนจำนวน 30 แฟ้ม มาประเมินการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้ายที่พยาบาลได้บันทึกไว้ในเวชระเบียน โดยใช้แบบประเมินการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้ายใช้เวลา ประมาณ 7 วัน
สัปดาห์ที่ 1	<u>ดำเนินกิจกรรม</u> การอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลฯ ดำเนินการตามแผนการสอน จำนวนรวม 1 ครั้งรวม 6 ชั่วโมง
สัปดาห์ที่ 2-8	<u>ดำเนินกิจกรรม</u> จำนวน 7 ครั้งๆ ละ 2 ชม. ดำเนินการตามแผนการให้คำปรึกษา ระบบขอคำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่าแบบพบปรึกษากันเฉพาะกลุ่มครั้งละ 2 ชม. รวม 1 ครั้ง/สัปดาห์ จัดทำเป็นเอกสาร/คู่มือและ QR Code
สัปดาห์ที่ 8	<u>การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้าย การวัดหลังการทดลอง</u> ผู้วิจัยแจกแบบวัดความรู้การพยาบาลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้าย แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ให้พยาบาลวิชาชีพตอบอีกครั้ง ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม และประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคองระยะสุดท้ายที่พยาบาลได้บันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วยอีกกลุ่ม จำนวน 30 คน โดยใช้แบบประเมินการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคองระยะสุดท้าย แบบเก็บผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคองระยะสุดท้าย และแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดย

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้สรุปลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามและเวชระเบียน เช่น ข้อมูลพยาบาล ข้อมูลผู้ป่วย คะแนนความรู้ การปฏิบัติตามรูปแบบ และความพึงพอใจ โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุดต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ส่วนสถิติเชิงอนุมาน ใช้ทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลด้วยการทดสอบค่าทีแบบกลุ่มเดียว (Paired t-test) กับคะแนนความรู้ การปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$.

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ตามหนังสือรับรอง หมายเลขใบรับรองที่ KNH02/2567 วันที่อนุมัติ 12 มีนาคม 2567 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** พยาบาลวิชาชีพ เป็นเพศหญิงร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 39.60 โดยมีอายุเฉลี่ย 36.5 ปี (SD = 9.91) มีช่วงอายุ 23-59 ปี ทุกคนมีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 50 มีอายุการทำงานที่ 12.35 ปีขึ้นไป ได้ผ่านการอบรมที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายร้อยละ 37.62

2. **ผลการเปรียบเทียบความรู้การพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี** ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย แบบรายกรณี โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี พบว่า หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย แบบรายกรณี พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการพยาบาลโดยรวมและในรายด้าน 8 ด้าน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี โดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติทดสอบเปรียบเทียบ (n = 30)

ความรู้การพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี	ก่อนทดลอง $\bar{X} (\pm SD)$	หลังทดลอง $\bar{X} (\pm SD)$	t	p-value
1. การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม	1.78±0.42	2.00 ±0	3.16	.003
2. การแจ้งการวินิจฉัยโรคว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค	3.17±0.61	3.92±0.28	6.50	<.001
3. การให้การบรรเทาอาการทุกข์ทรมานต่างๆ ทาง ร่างกายและจิตใจ	1.33±0.63	3.00±0	15.81	<.001
4. การพิจารณาตัดสินใจเลือกการตรวจและการรักษาที่เหมาะสม	1.14±0.68	1.53±0.51	2.91	.006
5. การให้การประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและครอบครัว	3.19±0.71	4.00±0	6.81	<.001
6. การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning)	1.28±0.57	2.42±0.87	6.71	<.001
7. การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต	2.56±0.56	2.97±0.17	4.14	<.001
8. การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยด้านจิตใจหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต	2.39±0.77	3.72±0.45	9.66	<.001
ภาพรวม	26.14±3.45	39.28±2.35	19.39	<.001

p < .05

3. **ผลการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติการพยาบาลจากการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย** ตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย แบบรายกรณี โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

3.1 **ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย** ในวาระเป็นผู้ป่วยกลุ่มก่อนทดลองจำนวน 30 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 70 มีอายุระหว่าง 50-79 ปีมากที่สุด ร้อยละ 53.33 อายุเฉลี่ย 65.07 ปี ± 10.72 อายุน้อยสุด 41 ปี สูงสุด 89 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดร้อยละ 86.67 ได้รับ Strong opioid ร้อยละ

33.33 และได้รับการประเมินและติดตามอาการต่างๆ ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ESAS) ร้อยละ 26.67 เสียชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ 63.33 และการจำหน่ายกลับบ้านร้อยละ 36.67 ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านร้อยละ 45.45 สำหรับในรายที่เสียชีวิตทั้งหมดครอบครัวผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินภาวะโศกเศร้าภายหลังการสูญเสีย

3.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในเวชระเบียนผู้ป่วยกลุ่มหลังทดลองจำนวน 30 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 67.19 มีอายุ 60-89 ปีขึ้นไปมากที่สุดร้อยละ 45.46 อายุเฉลี่ย 71.38 ปี $\pm$ 15.14 อายุน้อยสุด 48 ปี สูงสุด 92 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดร้อยละ 66.25 ได้รับ Strong opioid ร้อยละ 66.67 ทั้งหมดได้รับการประเมินและติดตามอาการต่างๆของผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ESAS) ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ได้กลับบ้าน ร้อยละ 73.33 และได้รับการดูแลที่บ้านร้อยละ 90.91 สำหรับในรายที่เสียชีวิตครอบครัวได้รับการประเมินภาวะโศกเศร้า ร้อยละ 100

3.3 หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย แบบรายกรณี พบการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย ในเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งโดยรวมและในรายด้านทั้ง 6 ด้าน มากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย แบบรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบผลการปฏิบัติการพยาบาลจากการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการเข้าร่วมรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย แบบรายกรณี ของพยาบาลวิชาชีพ (ก่อนทดลอง= 30 คน) (หลังทดลอง = 30 คน)

การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย	ก ล ' ม ก ' อ น ก ล ' ม ห ลั ง		t	p-value
	ทดลอง (30)	ทดลอง (30)		
	$\bar{X} (\pm SD)$	$\bar{X} (\pm SD)$		
1. บันทึกการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว	.65 $\pm$ 0.48	.95 $\pm$ 0.22	4.14	<.001
2. บันทึกการฝึกทักษะและสนับสนุนให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล	.72 $\pm$ 0.45	.92 $\pm$ 0.28	3.01	.004
3. บันทึกการประสานงาน	.62 $\pm$ 0.49	.95 $\pm$ 0.22	4.76	<.001
4. บันทึกการพยาบาลตามแผนการดูแลร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ	.63 $\pm$ 0.49	.92 $\pm$ 0.28	3.95	<.001
5. บันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน	.60 $\pm$ 0.49	.75 $\pm$ 0.44	2.12	.038
6. บันทึกการให้คำปรึกษา	.53 $\pm$ 0.50	.87 $\pm$ 0.34	4.29	<.001
ภาพรวม	3.75 $\pm$ 2.9	5.36 $\pm$ 1.78	5.32	<.001

p < .05

3.2 หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย แบบรายกรณี พบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย ในเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งโดยรวมและในรายด้านทั้ง 4 ด้าน มากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย แบบรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการเข้าร่วมรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย แบบรายกรณี (ก่อนทดลอง= 30 คน) (หลังทดลอง = 30 คน)

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย เก็บจากเวชระเบียนผู้ป่วย	กลุ่มก่อน	กลุ่มหลัง	t	p-value
	ทดลอง (30) $\bar{X} (\pm SD)$	ทดลอง (30) $\bar{X} (\pm SD)$		
1. บันทึกด้านการจัดการอาการทางร่างกายและความสุขสบาย	.55±.50	.95±0.22	5.55	<.001
2. บันทึกด้านการดูแลผู้ป่วยและการให้ข้อมูล	.58±0.50	.92±0.28	4.51	<.001
3. บันทึกด้านจัดการอาการรบกวนและอาการข้างเคียงต่างๆ	.53±0.50	.95±0.22	5.75	<.001
4. บันทึกด้านการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว	.60±0.49	.92±0.28	4.11	<.001
ภาพรวม	2.26±1.99	3.74±1.00	6.46	<.001

p < .05

4. ผลประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ และของพยาบาลวิชาชีพ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย แบบรายกรณี

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน) ระดับความพึงพอใจต่อกิจกรรมที่ได้รับ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย แบบรายกรณี ของผู้ป่วยและญาติ (n=30 คน) และของพยาบาลวิชาชีพ (n=30 คน)

ระดับความพึงพอใจต่อกิจกรรมที่ได้รับ	กลุ่มผู้ป่วยและญาติ ($\bar{X} \pm SD$)	กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{X} \pm SD$)
กระบวนการหรือขั้นตอนการจัดกิจกรรม	3.99 (.50)	4.15 (.53)
เนื้อหาของวิชาการ	3.98 (.62)	4.15 (.62)
คุณภาพของกิจกรรมตามโครงการฯ	3.93 (.66)	4.05 (.64)
ความพึงพอใจในแต่ละกิจกรรมในโครงการฯ	4.03 (.62)	4.03 (.58)
ความพึงพอใจในภาพรวมต่อโครงการฯ	4.05 (.60)	4.00 (.64)

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. หลังการเข้าร่วมรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย แบบรายกรณี พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี มีความรู้การพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย มีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย และมีระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ สอดคล้องกับงานวิจัยของชูลีรัตน์ สารรัตน์ และคณะ (2563) ที่พัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การคัดกรอง การวินิจฉัยและให้ข้อมูล การตัดสินใจเข้าสู่

ระบบ การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย การให้การพยาบาลแบบประคับประคอง การวางแผนจำหน่าย/ส่งต่อข้อมูล และการติดตามเยี่ยมและประเมินผล โดยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลหลังการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ผลการศึกษาของขวัญฤดี โพธิ์ศรี และคณะ (2565) ที่พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายช่วยเพิ่มระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ ตลอดจนงานวิจัยของอภิญา ปัญญารมย์ และคณะ (2564) ซึ่งพบว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายส่งผลให้พยาบาลมีแนวทางที่ชัดเจนขึ้นในการปฏิบัติงาน และสามารถประเมินภาวะความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำ และผลการศึกษาของนันทนา พงกษชาติ และคณะ (2564) ยังชี้ให้เห็นว่าการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองช่วยเพิ่มความมั่นใจของพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการให้คำปรึกษาและวางแผนการดูแลที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

2. หลังการเข้าร่วมรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี พบว่าผลลัพธ์การดูแลและระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนถึงประสิทธิผลของรูปแบบที่เน้นการประเมินความต้องการแบบองค์รวม และจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องกับผู้ป่วยและญาติ ติดตามและประเมินผลเพื่อปรับการดูแลให้เหมาะสมกับภาวะที่เปลี่ยนแปลง การสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณช่วยลดอาการทุกข์ทรมาน และสร้างความมั่นใจให้กับครอบครัว ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในช่วงท้ายของชีวิต สอดคล้องกับผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ของจุฬารัตน์ สุริยาทัย และคณะ (2566) ที่พบว่าหลังการใช้รูปแบบ ผู้ป่วยได้รับผลเชิงบวกเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจเพิ่มขึ้นใน 4 ด้าน ได้แก่ การจัดการอาการทางกาย การให้ข้อมูล การลดอาการรบกวน และการสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกับผลการศึกษาของบงกช รัตนยานะรมย์ (2563) ซึ่งพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลโสธร และพบว่า หลังการพัฒนา ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีผลลัพธ์ด้านการดูแลที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของวรัญญา จิตบรรทัด และมิ่งขวัญ เกตุกำพล (2565) ที่พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน และพบว่าทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ลดความทุกข์ทรมาน ความวิตกกังวล และมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นต่อการทำงานของทีมนสหวิชาชีพ ผลการศึกษาของอัญชลี คำสุข และคณะ (2566) ยังชี้ว่า การใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยประคับประคองแบบมีส่วนร่วมกับครอบครัวช่วยลดอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยและลดอัตราการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษาของจิราพร พงศ์สุวรรณ และคณะ (2565) พบว่ารูปแบบการให้คำปรึกษาระหว่างผู้ป่วย ญาติ และพยาบาล มีผลต่อความรู้สึกลดภัยและความมั่นใจของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และผลการศึกษาของชุตินา ใจเพชร (2564) พบว่าการจัดระบบการเยี่ยมบ้านและติดตามผู้ป่วยแบบต่อเนื่องช่วยเสริมประสิทธิภาพของการดูแลระยะท้ายได้อย่างเป็นระบบและได้รับการยอมรับสูงจากญาติผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์จากงานวิจัย

1. **ระดับนโยบาย** ควรสนับสนุนการบูรณาการรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองแบบรายกรณีเข้าสู่แนวนโยบายบริการสุขภาพระยะท้ายของชีวิต ทั้งในระดับโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อเพิ่มความทั่วถึงและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ

2. **ระดับบริหาร** ควรกำหนดให้รูปแบบนี้เป็นแนวทางปฏิบัติมาตรฐานในระบบบริการ โดยส่งเสริมการพัฒนาทีมนสหวิชาชีพ การจัดสรรทรัพยากร และสร้างกลไกติดตามประเมินผล เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นระบบ

3. **ระดับบริการ** ควรประยุกต์ใช้รูปแบบนี้ในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล โดยเน้นการประเมินแบบองค์รวม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและมีความหมาย

4. **ระดับวิชาการ** ควรนำรูปแบบนี้ไปใช้ในการเรียนการสอน และพัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงส่งเสริมการวิจัยต่อยอดในด้านการพัฒนารูปแบบการดูแลในบริบทที่หลากหลาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ควรดำเนินการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้น เพื่อให้สามารถวิเคราะห์แนวโน้มและความสัมพันธ์ของผลลัพธ์ได้ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น
2. ควรขยายการวิจัยไปยังสถานพยาบาลประเภทต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์และประเมินความเหมาะสมของการนำรูปแบบไปใช้ในแต่ละบริบท
3. ควรมีการวิจัยเชิงติดตาม (longitudinal study) เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์ และศึกษาการนำไปใช้จริงในบริบทของการให้บริการสุขภาพในระยะยาวต่อเนื่อง

References

- กรมการแพทย์. (2565). นโยบายและแผนปฏิบัติการการดูแลแบบประคับประคองระดับชาติ พ.ศ. 2565–2570. กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย.
- ขวัญฤดี โพธิ์ศรี และคณะ. (2565). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย. *วารสารพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 14(2), 45–57.
- จิราพร พงศ์สุวรรณ และคณะ. (2565). ผลของรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบมีส่วนร่วมต่อความมั่นใจของญาติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 32(1), 21–32.
- จุฬารัตน์ สุริยาทัย และคณะ. (2566). ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 32(3), 450–460.
- ชุดิมา ใจเพ็ชร. (2564). ผลของระบบเยี่ยมบ้านต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในพื้นที่ชนบท. *วารสารสาธารณสุขชุมชน*, 18(4), 50–61.
- สุลัรัตน์ สารรัตน์ และคณะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(1), 25–38.
- นันทนา พฤกษชาติ และคณะ. (2564). ผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการต่อความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(1), 67–78.
- บงกช รัตนยานะรมย์. (2563ก). การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลยโสธร. *วารสารพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 38(1), 81–92.
- บงกช รัตนยานะรมย์. (2563ข). การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองระยะสุดท้ายโรงพยาบาลยโสธร. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 5(4), 195–200.
- โรงพยาบาลชัยบาดาล. (2566). สถิติข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ปีพ.ศ. 2562-2566.
- โรงพยาบาลสงฆ์. (2551). คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสงฆ์.
- วรัญญา จิตรบรรทัด และมิ่งขวัญ เกตุกำพล. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล*, 40(3), 79–90.
- สุธาสินี ปวงฟู และธนุช พุทธาวารงค์. (2562). การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องโรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(3), 131–137.

- อภิญา ปัญญารัมย์ และคณะ. (2564). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 15(4), 512–524.
- อัญชลี คำสุข และคณะ. (2566). แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยประคับประคองแบบมีส่วนร่วมกับครอบครัว: ผลต่อการลดอาการไม่พึงประสงค์. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 17(2), 105–116.
- Becker, R. (2009). *Fundamentals of palliative care for student nurses*. SAGE Publications.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Ferrell, B. R. & Coyle, N. (2010). *Oxford textbook of palliative nursing* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382–385.
- National Health Commission Office. (2019). *Definition palliative care: Thai version [In Thai]*. Retrieved October 23, 2020, from <https://www.nationalhealth.or.th/node/2836>
- National Statistical Office. (2023). *The report on the elderly in Thailand 2022*. <https://www.nso.go.th/sites/2022elderly>
- Starks, H., Vig, E. K. & Pearlman, R. A. (2011). Models of palliative care delivery in the home. *Journal of Palliative Medicine*, 14(2), 224–231.
- World Health Organization. (2021). *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: A WHO guide for planners, implementers and managers*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030902>
- World Health Organization. (2020). *Palliative care [Fact sheet]*. Retrieved October 23, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Alavi-Majd, H. & Nikanfar, A. (2015). Design and implementation content validity study: Development of an instrument for measuring patient-centered communication. *Journal of Caring Sciences*, 4(2), 165–178.