

การพัฒนา รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลปทุมธานี

ชญาสุภา ปิ่นงาม*

พ.ย.บ.

วลัยนารี พรหมลา**

ปร.ด. (การบริหารการพยาบาล)

(รับ: 5 ตุลาคม 2568, แก้ไข: 25 ตุลาคม 2568, ตอรับ: 15 พฤศจิกายน 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ในโรงพยาบาลปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 30 คน และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง การวิจัยดำเนินการเป็น 4 ระยะ ได้แก่ (1) การศึกษาสถานการณ์ (2) การออกแบบและพัฒนารูปแบบ (3) การทดลองใช้ และ (4) การประเมินผล เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม โดยรูปแบบได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ส่วนแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และ 0.88 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยาย การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า (1) รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยกระบวนการประเมินและคัดกรองตามเกณฑ์การวินิจฉัย (PPS, ESAS, ADL) การดูแลอาการเฉพาะของโรค การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการวางแผนจำหน่ายและการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเครือข่ายชุมชน และ (2) ระดับความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) รวมทั้งผลลัพธ์ด้านการดูแลของพยาบาลหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ผลลัพธ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่ารูปแบบดังกล่าวมีประสิทธิภาพ และควรสนับสนุนการนำไปใช้ในสถานบริการอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ การดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนนครินทร์

Corresponding author E-mail: walainaree@hotmail.com

Development of a Palliative Care Model for End-Stage Cancer Patients in Pathum Thani Hospital

Chayasupha Pinngam *

B.N.S.

Walainaree Pommala**

Ph.D. (Nursing Administration)

(Received: October 5, 2025, Revised: October 25, 2025, Accepted: November 15, 2025)

Abstract

This research and development study aimed to develop a palliative care model for end-stage cancer patients and to examine the outcomes of its implementation at Pathum Thani Hospital. The sample was purposively selected and consisted of 30 professional nurses and 30 family caregivers of end-stage cancer patients. The study proceeded through four phases: (1) situation analysis, (2) model design and development, (3) model implementation, and (4) evaluation. The research instruments included the developed palliative care model, interview forms, focus group discussion guides, and questionnaires. Content validity was assessed by five experts and yielded a content validity index of 1.00. The reliability coefficients of the questionnaires were 0.80 and 0.88. Data were analyzed using descriptive statistics, t-tests, and qualitative content analysis.

The findings showed that (1) the developed palliative care model consisted of assessment and screening based on diagnostic criteria (PPS, ESAS, and ADL), disease-specific symptom management, and psychological, emotional, social, and spiritual care. The model emphasized patient and family participation, discharge planning, and home-visit follow-up in collaboration with community networks. (2) The satisfaction scores of family caregivers after implementing the model were significantly higher than before implementation ($p < 0.01$). Likewise, the nursing care outcome scores after using the model were significantly higher than before implementation ($p < 0.01$). These results support the recommendation that the model should be continuously applied and promoted in healthcare practice.

Key words: Development, Palliative care for end-stage, Cancer patients

* Professional Nurse, Pathumthani Hospital

** Lecturer, Faculty of Nursing, Rajabhat Rajanagarindra University,

Corresponding author, E-mail: walainaree@hotmail.com

วารสารกองการพยาบาล

บทนำ

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) คือ การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย และมีระยะเวลาในการดำรงชีวิตจำกัด โดยเน้นการดูแลครอบคลุมแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้บรรเทาอาการทุกข์ทรมานด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น อาการปวด เป็นต้น¹ ซึ่ง Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA) ได้แบ่งกลุ่มประเทศตามการดูแลแบบประคับประคอง โดยที่ประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม 4a คือ มีการดูแลแบบประคับประคอง เริ่มเข้าสู่การรักษากระแสหลัก คือ การดูแลแบบประคับประคองความหลากหลายของทั้งผู้ให้บริการและชนิดของการให้บริการ มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป มีการเข้าถึงยาก กลุ่มมอริฟินและยาลดปวดชนิดแรงอื่น ๆ² กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาระบบบริการด้านการดูแลประคับประคอง โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนในแผ่นดินไทยได้รับการดูแลในระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์³ นอกจากนี้การศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (Thailand Development Research Institute, TDRI) ในปี พ.ศ. 2563⁴ ได้ศึกษาถึงการตระหนักรู้สาธารณะ (public awareness) และทัศนคติของคนไทยอายุ 20-80 ปี จำนวน 2,394 คน ต่อการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า มีเพียงร้อยละ 43 ที่ตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลในระยะท้ายของชีวิต และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหรือมีโรคเรื้อรังอยู่แล้ว มีเพียง ร้อยละ 24 ที่รู้จักการดูแลแบบประคับประคอง และพบว่า กว่าร้อยละ 92 ที่รู้จักพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ที่ว่าด้วยสิทธิในการปฏิเสธการรักษาที่เป็นไปเพื่อการ

ยื้อชีวิต แต่มีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่เคยทำพินัยกรรมชีวิตหรือวางแผนการดูแลสุขภาพล่วงหน้าไว้แล้ว ทำให้เห็นว่ายังมีช่องว่างในการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับประชาชนในภาพรวม

โรงพยาบาลปทุมธานีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้ความสำคัญกับการดูแลแบบประคับประคอง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557 โดยใน ปี พ.ศ. 2564-2566 มีผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคมะเร็ง 1,170 ราย 1,912 ราย และ 2,058 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.19, 20.18 และ 19.38 ตามลำดับ มีการเข้าถึงบริการที่ล่าช้า แม้ว่าโรงพยาบาลจะเปิดให้บริการคลินิกผู้ป่วยนอกสัปดาห์ละ 2 วัน ผู้ป่วยไม่มีการดูแลแบบรายกรณีและมีการเชื่อมต่อบริการสู่การดูแลในชุมชน (community base) แล้วด้วยก็ตาม ซึ่งการเข้าถึงที่ล่าช้านี้อาจเกิดจากหลายปัจจัย โรงพยาบาลมีพยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านการดูแลแบบประคับประคอง 2 คน ซึ่งมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบสัดส่วนกับผู้ป่วย ทั้งที่ในจังหวัดปทุมธานีมีแนวโน้มความต้องการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาโรงพยาบาลมีเกณฑ์การวินิจฉัยและคัดกรองผู้ป่วยแบบประคับประคองตามนโยบาย และมีการดูแลตามปัญหาและอาการที่เกิดขึ้น แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ชัดเจนครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นมิติการดูแลที่ทำนาย พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติในทุกระดับของการให้บริการ จึงต้องมีความรู้ ความสามารถหลายด้าน มีการทำงานร่วมกัน เป็นทีมตามบทบาทหน้าที่ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการดูแล

วารสารกองการพยาบาล

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้านผู้ป่วย พบว่า การรับรู้ต่อความตาย ประสบการณ์ชีวิต การปรับตัว แหล่งสนับสนุนทางจิตใจ สังคมวัฒนธรรม และความเชื่อเฉพาะบุคคล ด้านพยาบาล เช่น อายุ และประสบการณ์ของพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระบบบริการและการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ⁵ อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ภาวะการเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อม ทีมสุขภาพต้องตระหนักถึงข้อจำกัดและความจำเป็นในการปรับกระบวนการในการบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญกับความตายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อสามารถให้การดูแลที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะสุดท้ายของชีวิต และจากการศึกษา⁶ เกี่ยวกับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย พบว่า (1) การเพิ่มการเข้าถึงบริการการดูแลแบบประคับประคองให้มากขึ้น (2) การเพิ่มการรับรู้ของแพทย์สาขาต่างๆ ถึงบทบาทของการดูแลแบบประคับประคอง (3) การจัดระบบโครงสร้างให้การดูแลแบบประคับประคองเป็นหน่วยงานเทียบเท่าการดูแลเฉพาะทางสาขาอื่นๆ (4) กำหนดบทบาทให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถจัดบริการได้อย่างเต็มเวลาและมีเส้นทางอาชีพที่ชัดเจน เป็นต้น และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในประเทศไทย พบว่า มีเพียงร้อยละ 60 ของสถานพยาบาลภาครัฐ และยังต้องการการศึกษาวิจัยเชิงระบบและรูปแบบการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่และบริบทสังคมไทย⁷ และแม้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลจากหลายแห่งในหลายโรงพยาบาลของไทย และ

ส่วนใหญ่ใช้แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม และการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งบางโรงพยาบาลมีแพทย์ประจำหน่วยระดับประคองร่วมกับการจัดการรายกรณี (Case manager) ซึ่งรูปแบบดังกล่าวไม่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลปทุมธานี เนื่องจากไม่มีหอผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยเฉพาะ แต่ผู้ป่วยจะกระจายอยู่ในทุกหอผู้ป่วย และมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม 2 ท่านทำหน้าที่ร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึง อีกทั้งบุคลากรในโรงพยาบาลก็มีบริบทสังคมวัฒนธรรมและความเชื่อที่แตกต่างกัน

จากความสำคัญดังกล่าวนำมาสู่ การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลปทุมธานี โดยเริ่มจากการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์จากบริบทองค์กร และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บูรณาการแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เน้นการมีส่วนร่วมโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง⁸ ร่วมกับแนวคิดการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D)⁹ นำมาสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ประกอบด้วย การประเมินและคัดกรองตามเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย (PPS, ESAS, ADL) ร่วมกับการดูแลและจัดการกับอาการและปัญหาเฉพาะโรคที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย การดูแลจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล รวมถึงการวางแผนจำหน่าย และติดตามเยี่ยมบ้านกับเครือข่ายชุมชน เป็นต้น

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งมี

วารสารกองการพยาบาล

เป้าหมายในการให้บริการพยาบาลแบบ
 ครอบคลุม เพื่อจัดการกับความทุกข์ทรมานได้
 อย่างมีประสิทธิภาพ การตายดี เพิ่มการเข้าถึงบริการ
 ให้ครอบคลุม เหมาะสมในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มการ
 รับรู้ของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป เพิ่มการ
 วางแผนการดูแลล่วงหน้าตามมาตรา 12 ผู้วิจัยเห็น
 ความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดูแลแบบ
 ครอบคลุมในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เพื่อเพิ่ม
 ศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลและ คุณภาพการ
 ดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบครอบคลุมให้มีคุณภาพ
 ต่อไป

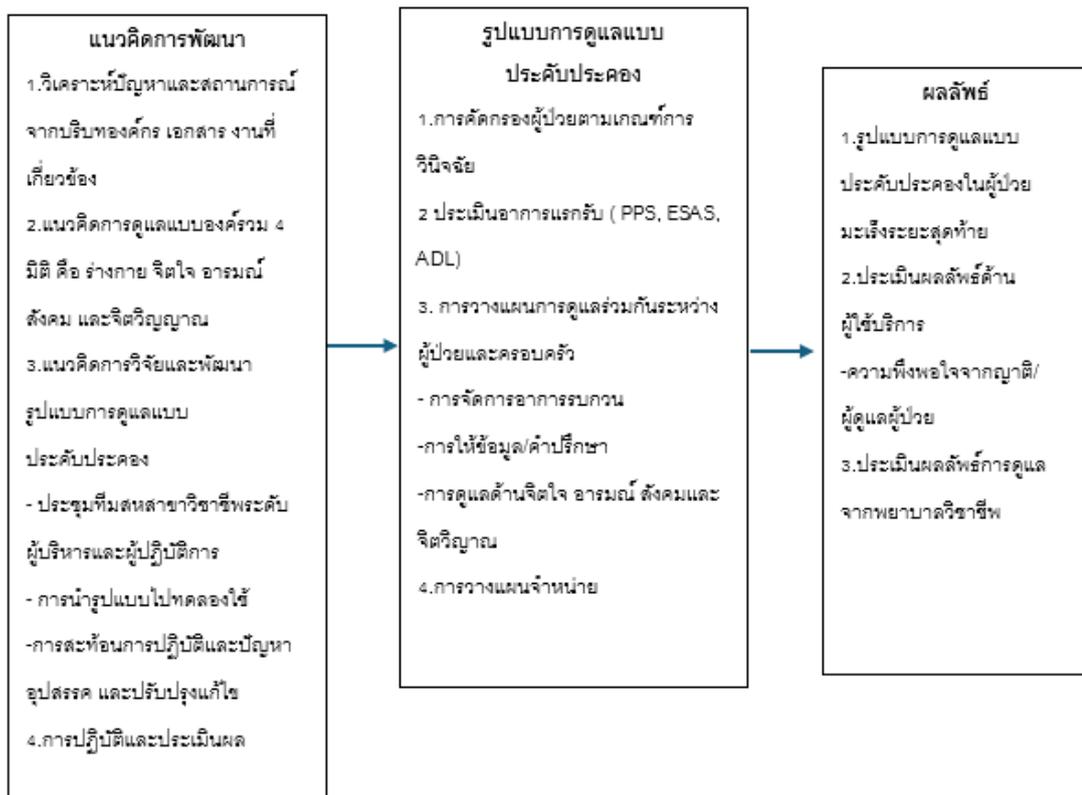
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลแบบ

ครอบคลุมในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
 ในโรงพยาบาลปทุมธานี

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการ
 ดูแลแบบครอบคลุมในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการบูรณาการกรอบแนวคิดการ
 ดูแลผู้ป่วยแบบครอบคลุมขององค์การอนามัย
 โลก ที่เน้นการดูแลให้ครอบคลุมองค์รวมทั้งด้าน
 ร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ เน้น
 การมีส่วนร่วมของทีมโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็น
 ศูนย์กลาง^๑ ร่วมกับแนวคิดการวิจัยและพัฒนา
 (Research and Development :R&D)^๑ ประกอบด้วย
 4 ขั้นตอน ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วารสารกองการพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มี 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการพัฒนารูปแบบ การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 10 คน ตามเกณฑ์คัดเลือก คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการดูแลผู้ป่วยประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ด้านการรักษา และการพยาบาล และมีประสบการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย อย่างน้อย 3 ปี และเกณฑ์คัดออก คือ ย้ายที่ทำงาน หรือเปลี่ยนหน่วยงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

2. พยาบาลวิชาชีพ เป็นกลุ่มตัวอย่างประเมินผลลัพธ์ในการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 30 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยการวิเคราะห์ความถดถอยสหสัมพันธ์เชิงซ้อนของ Cohen¹⁰ โดยกำหนด (1) ค่าขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง (large effect size) เท่ากับ 0.80 (2) ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และ (3) ค่ากำลังทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 0.80 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G power ได้จำนวนตัวอย่าง กลุ่มละ 27 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 15¹¹ ทำให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน เกณฑ์คัดเลือก คือ ปฏิบัติงานด้านการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นเวลา 3 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม สามีญ และหอผู้ป่วยพิเศษ และเกณฑ์การคัดออก ในขณะที่ดำเนินการวิจัย มีการโอนย้ายไปทำงานที่อื่น หรือ ไม่สามารถเข้าอยู่ในการวิจัยได้ตลอด

ปีที่ 52 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2568

3. ญาติหรือผู้ดูแลหลัก คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 30 คน เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ 1) เป็นญาติหรือผู้ดูแลหลัก ของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี และ 3) ยินยอมและสนใจให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์ในการคัดออก คือ 1) ขอยกเลิกการร่วมการวิจัย และ 2) เกิดภาวะที่ทำให้ไม่สามารถอ่าน เขียนหรือได้ยินได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

รูปแบบการดูแล ประกอบด้วย 1) การคัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์การวินิจฉัย 2) การประเมินอาการแรกเริ่ม (PPS, ESAS, ADL) 3) การวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว 4) การวางแผนจำหน่าย เครื่องมือการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสัมภาษณ์แนวทางการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเท่ากับ 1

2) เครื่องมือประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลหลักผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายหลังการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ Kallaya and Kittikorn⁵ จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ และค่าคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ คือระดับต่ำ (1-2.33) ปานกลาง (2.34-3.67) และสูง (3.68-5) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ในญาติผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่ม

วารสารกองการพยาบาล

ตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ทเท่ากับ 0.80

2.2 แบบสอบถามประเมินผลสัมฤทธิ์การใช้

รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ Nittaya และคณะ¹² จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ และค่าคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ คือระดับต่ำ (1-2.33) ปานกลาง (2.34-3.67) และสูง (3.68-5) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ในพยาบาลวิชาชีพ ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ทเท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลปทุมธานี วันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2567 โครงการวิจัยเลขที่ EC-PTH A064-67 พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับและผลกระทบจากการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ และการถอนตัวออกจากการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลจะเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ดำเนินการ 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และวางแผนพัฒนารูปแบบการพยาบาล ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม - 30 ธันวาคม 2567 โดยศึกษาจากบริบทปีที่ 52 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2568

เอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารและปฏิบัติ ผลที่ได้ คือ การคัดแยกผู้ป่วยใหม่กับเก่า และปัญหาของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและสมาชิกครอบครัวที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วัยแรก

2. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 30 เมษายน 2568 โดยการสนทนากลุ่ม 3 ครั้ง ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เพื่อนำข้อมูลสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลปทุมธานี มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเพื่อนำมาทดลองใช้

3. ทดลองใช้และปรับปรุงรูปแบบ ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม - 1 สิงหาคม 2568 เริ่มจากการประเมินผลสัมฤทธิ์การดูแล และประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนใช้รูปแบบ และทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง โดยอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ให้มีความรู้ และทักษะในใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โรงพยาบาลปทุมธานี ที่พัฒนาขึ้น โดยมีผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้บันทึก และมีการปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลให้เหมาะสม

4. ประเมินผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 5 - 20 สิงหาคม 2568 โดย

วารสารกองการพยาบาล

ประเมินหลังการนำรูปแบบไปใช้ และประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลหลังการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลใน 4 ระยะ โดยระยะที่ 1 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยวัตถุประสงค์ และการดำเนินการวิจัย พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างเห็นดีเบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ดำเนินการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ประเด็นปัญหา เอกสารที่เกี่ยวข้อง และสรุปข้อมูลนำมาสู่ระยะที่ 2 ดำเนินการร่างรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง และเมื่อผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขและนำไปสู่ระยะที่ 3 ทดลองใช้และปรับปรุง และระยะที่ 4 คือการประเมินผลโดยใช้แบบสอบถาม และผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และวิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจากพยาบาลผู้ดูแล และความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล ด้วยค่าที (Pair t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล (n = 30)

| ตัวแปร | ก่อนใช้รูปแบบการดูแล | | | หลังใช้รูปแบบการดูแล | | |
|-------------|----------------------|-----|-------|----------------------|-----|-------|
| | Mean | SD | ระดับ | Mean | SD | ระดับ |
| ความพึงพอใจ | 3.97 | .74 | มาก | 4.61 | .55 | มาก |

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลปทุมธานี ประกอบด้วย 1) การคัดกรองตามเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยระยะสุดท้าย และส่งปรึกษาแพทย์แผนกผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) ประเมินอาการแรกรับตาม PPS, ESAS, ADL ตามแบบฟอร์มเหมือนผู้ป่วยเก่า 3) การวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแล ผู้ป่วยและครอบครัว ในการจัดการอาการเฉพาะโรค ให้ข้อมูล คำปรึกษา และวางแผนจำหน่าย โดยครอบคลุมในมิติดูแลจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และมีการประเมินซ้ำเป็นระยะ จนนำไปสู่การวางแผนจำหน่าย และ 4) การวางแผนจำหน่ายเยี่ยมบ้านหลังการจำหน่าย หรือส่งต่อ หรือเสียชีวิต

2. การประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ผลของความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล ก่อนมีรูปแบบ อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.97, SD = .74) และหลังมีรูปแบบการดูแลอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.61, Sd = .55) และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยค่าสถิติ Dependent t-test พบว่า ความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -5.67, p = .00$) ดังตารางที่ 1 และ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ (n = 30)

| คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ | \bar{x} | SD | t | df | P |
|------------------------|-----------|-----|-------|----|------|
| ก่อนใช้รูปแบบการดูแล | 3.97 | .74 | -5.67 | 29 | .00* |
| หลังใช้รูปแบบการดูแล | 4.61 | .55 | | | |

*p < .01

2.2 ผลลัพธ์การดูแลของพยาบาลวิชาชีพก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.09, SD = .59) และหลังใช้รูปแบบการดูแลอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.85, SD = .24) เปรียบเทียบความแตกต่างด้วย

ค่าสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังใช้รูปแบบทำให้ผลลัพธ์การดูแลสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t= -7.89, p = .00) ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลลัพธ์การดูแลของพยาบาลผู้ดูแล (n = 30)

| ตัวแปร | ก่อนใช้รูปแบบการดูแล | | | หลังใช้รูปแบบการดูแล | | |
|----------------|----------------------|-----|-------|----------------------|-----|-------|
| | Mean | SD | ระดับ | Mean | SD | ระดับ |
| ผลลัพธ์การดูแล | 4.09 | .59 | มาก | 4.85 | .24 | มาก |

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลของพยาบาลผู้ดูแล (n = 30)

| คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแล | \bar{x} | SD | t | df | P |
|---------------------------|-----------|-----|-------|----|------|
| ก่อนใช้รูปแบบการดูแล | 4.09 | .74 | -7.89 | 29 | .00* |
| หลังใช้รูปแบบการดูแล | 4.85 | .55 | | | |

*p < .01

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยการพัฒนาารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนในการให้การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่าเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการจะมีการคัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

โดยแยกผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่า โดยรายใหม่ให้มีการคัดกรองตามเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยระยะสุดท้ายและส่งปรึกษาแพทย์แผนกผู้ป่วยระยะสุดท้าย หากใช้ก็มีการประเมินอาการแรกรับตาม PPS, ESAS, ADL ตามแบบฟอร์มเหมือนผู้ป่วยเก่า มีการวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้ดูแล ผู้ป่วยและครอบครัว ในการจัดการอาการเฉพาะโรค ร่วมกับให้

วารสารกองการพยาบาล

ข้อมูล/คำปรึกษา/และครอบคลุมองค์รวมในมิติดูแลจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{5,12} และมีการประเมินซ้ำเป็นระยะ จนนำไปสู่การวางแผนจำหน่าย การเยี่ยมบ้านร่วมกับเครือข่ายในชุมชน และส่วนกรณีต้องการเสียชีวิตในโรงพยาบาลก็จะมีขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

และหลังจากได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายนำไปทดลองใช้และประเมินผลลัพธ์ 2 ส่วน ผลการวิจัยที่พบว่า 1) ญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจก่อนและหลังมีรูปแบบอยู่ในระดับสูง ($Mean_{ก่อน} = 3.97, SD = .74; Mean_{หลัง} = 4.61, SD = .55$) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -5.67, p = .00$) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านการจัดการกับอาการเฉพาะโรค จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ และมุ่งเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจที่สูงขึ้นเกี่ยวกับการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nittaya และคณะ¹² พบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความพึงพอใจในระบบบริการพยาบาลมากที่สุด หลังจากมีการนำระบบการดูแลแบบประคับประคองมาใช้ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้อง โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมส่งผลต่อผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง¹³ และ 2) คะแนนเฉลี่ยของผลลัพธ์ผลลัพธ์การดูแลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังมีรูปแบบอยู่ในระดับสูง ($Mean_{ก่อน} = 4.09, SD = .59; Mean_{หลัง} = 4.85, SD = .24$) และมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติปีที่ 52 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2568

ที่ระดับ .01 ($t = -7.89, p = .00$) แสดงให้เห็นถึงการนำรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ช่วยเพิ่มผลลัพธ์การดูแล และคุณภาพมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ทีมบริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ นอกจากนี้การพัฒนารูปแบบการดูแลที่มุ่งเน้นองค์รวมทั้งตั้งแต่การรับจนถึงจำหน่ายและส่งต่อการดูแลต่อเนื่องทำให้ส่งผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Nilmanat และ Sae-chit¹⁴ ที่ศึกษาผลของโปรแกรม การพยาบาลจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความทุกข์ทรมานจากอาการและการรับรู้คุณภาพการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า การพยาบาลจัดการรายกรณีนำผลการจากแบบประเมินอาการ เพื่อการการคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคองถูกต้องตรงตามกระบวนการดูแลส่งผลต่อผลลัพธ์ของการดูแลแบบประคับประคองซึ่งครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย

กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และครอบครัวอย่างชัดเจน รวมถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย

ด้านบริหารการพยาบาล

1. หน่วยงานควรส่งเสริมสนับสนุนในการนำรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ไปใช้อย่างจริงจังต่อเนื่องและติดตามผลทั้งระยะสั้นและระยะ ที่ส่งผลลัพธ์คุณภาพการบริการและผลลัพธ์จากคุณค่าการให้บริการสุขภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพที่มุ่งให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

วารสารกองการพยาบาล

2. ผู้บริหารสามารถนำแนวปฏิบัติฯ กำหนดเป็นมาตรฐานในการพัฒนาคุณภาพการดูแลและติดตามคุณภาพทางคลินิกและผลความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติฯ ได้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

สามารถนำแนวปฏิบัติไปปฏิบัติจริงได้มีความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน มีความถูกต้องครอบคลุมแนวทางการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพและเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ผู้มีส่วน

เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรผลักดันให้พัฒนาและประกาศให้เป็นแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล

ด้านการทำวิจัย

ติดตามรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาและปรับปรุงให้เกิดผลการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ รวมถึงนำไปพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย/ครอบครัว เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว

References

1. World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course. 2014;28(2):130-4.
2. Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global update. Journal of Pain and Symptom Management. 2013;45:1094-6.
3. Ministry of Public Health. KPI report 2018-2020. [Internet]. [Cited 2024 Mar 14]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>. Thai.
4. Kunakornvong W, Ngaosri K. Public awareness and attitude toward palliative care in Thailand. SMJ. 2020;72:424-30.
5. Kallaya Sae-chit, Kittikorn Nilmana. Effects of Nurse Case Management Program on Perceived Quality of Palliative Care and Satisfaction of their Caregivers.PNUJR. 2018; 10(3): 116-128.Thai.
6. Thagoon Kanjanopas. Development of Palliative Care in Thailand. THPJ.2023; 1(1): 76-89. Thai.
7. Srivieng Phairojkul. Promoting well-being in the final stage of life for Thai people. In: Dusit Sathaworn, editor. Who Care WE DO. Bangkok: Beyond Enterprise Co., Ltd.; 2014. 1-9. Thai.
8. World Health Organization. WHO definition of palliative care. In : National cancer control programs: Policies and managerial guidelines. (2nded). WHO. Geneva; 2002.
9. BorgWR, GallMD. Educational Research : An Introduction (4thEd.). NewYork, Ny: Longman, Inc;1983.
10. Cohen, J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nded.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.

วารสารกองการพยาบาล

11. Burns N, Grove, SK. The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization (5th ed.) Philadelphia: W.B. Saunders; 2005.
12. Nittaya Maneetapo, Phannee Choosri, Somporn Jedsadayanmetha, Panya Tuandeang, Vipaporn Sittisar. Development of a Palliative Nursing Care System. JNH.2022;40(4):1-12. Thai.
13. Ozcelik H, Fadiloglu C, Karabulut B, Uyar M. Examining the effect of the case management model on patient results in the palliative care of patients with cancer. Am J Hosp Palliat Med.2014;31(6): 655-64.
14. Kittikorn Nilmanat, Kallaya Sae-chid. Effects of a Case-based management nursing program for terminally ill patients on their perception of symptom induced suffering and terminal care quality. JTNMC. 2018; 33(3): 51-66. Thai.