การพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

Development of Discharge Plan Practice Guideline for Palliative Care Patients at Kosum Phisai Hospital

เพลินจิต ช่างถม* นิภาภัคร์ คูเจริญ กรรณิการ์ ทรัพย์มูล*** ศิริรัตน์ สีวิลาศ**** รัตนาวลี ภักดีสมัย*****
Phlernjit Changthom, Nipapak Khucharoen, Kannika Sapmoon, Sirirat Seevilas, Rattanawalee Pukdeesamai**
Corresponding author: E-mail: PhlernjitChangthom101@gmail.com
(Received: January 18, 2025; Revised: January 25, 2025; Accepted: February 25, 2026)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัญหา พัฒนา และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis and Mctaggart

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน 2) ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในหอผู้ป่วย จำนวน 30 คน และ 3) ผู้ดูแล จำนวน 30 คน เครื่องมือประกอบด้วย คำถามสนทนากลุ่ม แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล และแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิเคราะห์เนื้อหา ร้อยละ และ Paired t-test

ผลการวิจัย : ปัญหาพบว่าการดูแลขาดการมุ่งเน้นอย่างเป็นองค์รวม ขาดการสื่อสารและขาดการค้นหาผู้ดูแลหลัก แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้นใช้แนวคิด D–METHOD–P ประกอบด้วย 1) การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้า 2) การจัดการอาการรบกวนและการเยี่ยวยาจิตใจ 3) ฝึกทักษะผู้ดูแลหลักและรอง 4) การจัดเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ และ 5) ประสานงานกับเครือข่าย ผลลัพธ์หลังพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองไม่พบความแตกต่าง ความพึงพอใจของผู้ดูแลมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด (Mean=4.61, SD.=.50) และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (Mean=4.80, SD.=.43)

สรุปและข้อเสนอแนะ : รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ดูแล และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ข้อเสนอแนะเห็นควรมีการติดตามดูแลเยี่ยมบ้าน

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย; ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

---

*,***,****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

*****อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Abstract

Purposes : This study aimed to explore existing problems, develop, and evaluate the effectiveness of a discharge plan practice guideline for palliative care patients at Kosum Phisai Hospital, Maha Sarakham Province.

Study design : An action research design based on the framework of Kemmis and McTaggart was employed.

Materials and Methods : The participants consisted of three groups: 1) 10 registered nurses, 2) 30 hospitalized terminally ill palliative care patients, and 3) 30 primary caregivers. Research instruments included focus group discussion guidelines, quality of life assessment forms, self-care ability assessment forms, caregiver satisfaction questionnaires, nurse satisfaction questionnaires, and the developed discharge plan practice guideline. The content validity index (CVI) of the guideline was 0.96. Qualitative data were analyzed using content analysis, while quantitative data were analyzed using percentages and paired t-tests.

Main findings : The main problems identified were lack of holistic care, insufficient communication, and inadequate identification of primary caregivers. The developed discharge plan practice guideline was based on the D–METHOD–P framework, comprising: 1) communication with patients and caregivers for advance care planning, 2) symptom management and psychosocial support, 3) training of primary and secondary caregivers, 4) preparation of medical equipment, and 5) coordination with healthcare and community networks. After implementation, patients' quality of life significantly improved ($p < .001$), while no significant difference was found in self-care ability. Caregivers reported the highest level of satisfaction (Mean = 4.61, SD. = 0.50), and registered nurses also demonstrated the highest level of satisfaction (Mean = 4.80, SD. = 0.43).

Conclusion and Recommendations : The developed discharge plan practice guideline effectively enhanced the quality of life of terminally ill palliative care patients and increased satisfaction among caregivers and registered nurses. It is recommended that home visit follow-up care be implemented to ensure continuity of care after hospital discharge.

Keywords : Discharge plan practice guideline; Palliative care

*,***,****Registered Nurse Professional Level, Kosum Phisai Hospital.

**Registered Nurse Senior Professional Level, Kosum Phisai Hospital.

*****Srimahasakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute.

บทนำ

ประชากรไทยมีแนวโน้มการเจ็บป่วยทั้งเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรัง และไม่เรื้อรังเพิ่มมากขึ้น สถิติจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ระบุถึงจำนวนผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในประเทศไทย พบว่าในปี 2565-2567 มีจำนวนผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง 196,286, 307,160, 255,591 รายตามลำดับ และได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Action care planning) ร้อยละ 56.62, 52.59 และ 67.47 ตามลำดับ[1] ทำให้มีการต้องการการบริการการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มมากขึ้น

โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลขนาด M2 จากข้อมูลสถิติการให้บริการผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ปี พ.ศ. 2565-2567 มีจำนวน 147, 207, 254 ตามลำดับ[2] จะเห็นว่ามีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในทุกปี เมื่อผู้ป่วยและญาติรับรู้โรคและการพยากรณ์โรคแล้ว มักเลือกขอกลับไปใช้ชีวิตในระยะท้ายที่บ้าน การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายจึงมีความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโดยเฉพาะในช่วงใกล้เสียชีวิต พบว่ายังจำเป็นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจให้มากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ตื่นตระหนก เข้าใจ และรับมือกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการใช้บริการทางสาธารณสุขที่ไม่จำเป็น[3-7] สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองจะเน้นที่องค์รวมทุกมิติสุขภาพ ตั้งแต่ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่การบรรเทาอาการทางร่ายกายเพียงอย่างเดียว แต่จะครอบคลุมถึงความต้องการภายในของผู้ป่วย ตลอดจนความทุกข์ของญาติผู้ป่วยระหว่างการรักษา และช่วยเตรียมความพร้อมสำหรับการจากไปอย่างสงบในบ้านที่คุ้นเคยของผู้ป่วยเอง และต้องยืนอยู่บนฐานของการเคารพในสิทธิมนุษยชนบนฐานสิทธิสุขภาพและควรเป็นการจัดบริการทางสาธารณสุขผ่านความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคล[8] การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองจึงมุ่งเน้นไปที่การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ควบคู่กับการรักษาหลักที่มุ่งหวังกำจัดโรค โดยคำนึงถึงความต้องการและความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันด้วยหวังให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ[9] ดังนั้นการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยและญาติใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ การวางแผนจำหน่ายเป็นการฝึกทักษะ การพัฒนาความรู้ความสามารถ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและมีการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับกลับไปใช้ที่บ้านเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง[10-13] จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย เกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย พบว่าโรงพยาบาลมีแนวทางการวางแผนการจำหน่ายแบบ D-METHOD มุ่งเน้นให้ความรู้เฉพาะด้านร่างกาย การให้ความรู้เรื่องโรค ความรู้เรื่องยา ความรู้เรื่องอาหาร การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว แต่ขาดการมุ่งเน้นในการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ สังคมและวัฒนธรรม Psychological support และการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน อาจทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองที่ครอบคลุมรู้สึกวิตกกังวลในการดูแลที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยกลัวอาการไม่สุขสบายที่ไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้ ส่งผลให้ครอบครัวต้องพาผู้ป่วยระยะท้ายกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิไลวงศ์แกล้ว และอิศรา สพสมัย[14] ได้ศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับ พบว่าขาดการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ส่งผลให้ต้องนอนรักษาและเสียชีวิตในโรงพยาบาล ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใน และเป็นหัวหน้าทีมพยาบาลทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงต้องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

แบบมีส่วนร่วมกับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการ รวมถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงได้ทำการวิจัยขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหา พัฒนา และประเมินผลแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis and Mc taggart[15] ดำเนินการวิจัยในช่วงระยะเวลาวันที่ 1 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 1 ธันวาคม 2568

ประชากร ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพ 2) ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และ 3) ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่

1. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จำนวน 10 คน โดยเกณฑ์ในการคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) มีประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วย 3 ปีขึ้นไป และ 2) สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ และ 2) มีการเดินทางออกนอกพื้นที่ระหว่างการวิจัย

2. ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จำนวน 20 คน โดยเกณฑ์ในการคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยระยะท้ายและได้รับการรักษาแบบประคับประคอง มีคะแนนประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Performance Scale: PPS) อยู่ในช่วงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 ถึง ร้อยละ 60 ซึ่งผู้ป่วยต้องการการช่วยเหลือเป็นบางครั้งจนถึงทั้งหมด 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป 3) ฟัง พูด อ่าน เขียน เข้าใจภาษาไทยได้ 4) มีผู้ดูแลหลัก และ 5) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาโดยความสมัครใจ เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าโรงพยาบาลโกสุมพิสัย เช่น โรงพยาบาลมหาสารคาม และ 2) ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ

3. ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) ดูแลผู้ป่วยตลอดการรักษาในโรงพยาบาล 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป 3) ฟัง พูด อ่าน เขียน เข้าใจภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาโดยความสมัครใจ เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2) แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)[16] ประกอบด้วยคำถาม 26 ข้อ แบ่งเป็นคุณภาพชีวิต 4 ด้าน 1) ด้านสุขภาพร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นมาตรส่วน 5 ระดับ คือ ไม่เลย หรือ 1 หมายถึง รู้สึกไม่พอใจมากหรือรู้สึกแย่มาก ระดับเล็กน้อยหรือ 2 หมายถึง รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่ ระดับปานกลาง หรือ 3 หมายถึง รู้สึกปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ ระดับมาก หรือ 4 หมายถึง รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี ระดับมากที่สุด หรือ 5 หมายถึง รู้สึกพอใจมากหรือรู้สึกดีมาก การแปลผล 26-60 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี 61-95 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง 96-130 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ดี

3) แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย (Palliative Performance Scale: PPS)[17] ประกอบด้วย 1) การประเมินการเคลื่อนไหวร่างกาย 2) การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค 3) การทำกิจวัตร

ประจำวัน 4) การรับประทานอาหาร 5) ระดับความรู้สึกตัว โดยแบ่งเป็น 11 ระดับตั้งแต่ระดับ PPS 100 % - 0 % แบ่งผู้ป่วยได้เป็น 3 ระยะ 1) ระยะคงที่ มีค่า PPS v2 = 70 – 100 % 2) ระยะเปลี่ยนผ่าน มีค่า PPSV v2 = 40 – 60 % 3) ระยะวาระสุดท้ายของชีวิต มีค่า PPS v2 = 0 – 30 %

4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง[18] ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณร่วมค่า 6 ระดับ ดังนี้ 0 หมายถึง ประเมินไม่พึงพอใจ 1 ประเมินพึงพอใจน้อยที่สุด 2 ประเมินพึงพอใจน้อย 3 ประเมินพึงพอใจปานกลาง 4 ประเมินพึงพอใจมาก 5 ประเมินพึงพอใจมากที่สุด

5) แบบประเมินความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง[19] ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมาก 3 คะแนน หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อย 1 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

6) แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ที่พัฒนาขึ้นจากระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และคู่แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จำนวน 2 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 3 ราย และคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา มีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.96 ส่วนแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยผู้ป่วยระยะท้าย แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลและพยาบาลวิชาชีพนำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงใดๆ

ขั้นตอนการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis and Mctaggart[15] มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) มีการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี มาตรฐาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เพื่อเป็นบริบทข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา และเตรียมข้อมูลเสนอผู้ร่วมวิจัย

2) ประสานงานและนัดสนทนากลุ่มผู้ร่วมวิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และนำผลจากการทำสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ข้อมูล

3) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากำหนดแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง หลังจากกลุ่มผู้ร่วมวิจัยสำรวจสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขเกี่ยวในการพัฒนา โดยการร่วมระดมสมองกำหนดแนวปฏิบัติ

4) ร่วมจัดทำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

5) ร่วมสรุปจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan)

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action) มีการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1) จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ก่อนที่จะนำแผนแนวทางการดูแลไปปฏิบัติ

2) นำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

ระยะท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ไปปฏิบัติกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) มีการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1) ระหว่างดำเนินการผู้วิจัยร่วมสังเกตการการปฏิบัติแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองแบบมีส่วนร่วม

2) ภายหลังสิ้นสุดกระบวนการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ร่วมประชุมกันเพื่อสะท้อนการปฏิบัติ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมาย

3) การประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยผู้ป่วยระยะท้ายและแบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย และแบบประเมินความพึงพอใจผู้ดูแลหลังสิ้นสุดโครงการ

ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) มีการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้ โดยผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัยร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนที่ได้จากผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล คะเนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ คะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ

2. ข้อมูลที่ได้จากข้อมูลจาการสนทนากลุ่มเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เนื้อหา โดยแยกเป็นหมวดหมู่และสรุปประเด็นสำคัญในประเด็นเกี่ยวข้อง

3. วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิต และความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยโดยเปรียบเทียบก่อนหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ได้รับเอกสารรับรองเลขที่ 2/2568 วันที่รับรอง วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ขอสรุปผลการวิจัยดังนี้

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

1) ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 10 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 50.00 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 60.00 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100.00 และมีประสบการณ์การดูแลอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 60.00

2) สรุปสภาพปัญหาผลจากการสนทนากลุ่ม พบว่ามีประเด็นสำคัญดังนี้

-ด้านผู้ให้บริการ : ไม่มีแนวทางสื่อสารระหว่างทีมและขาดการค้นหาผู้ดูแลหลักเพื่อให้ความรู้คำแนะนำเฉพาะโรค และการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

-ด้านผู้ป่วย : ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นและกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้แก่ อาการปวด อาการหายใจลำบาก มีอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย มีคลื่นไส้อาเจียน และมีอาการวิตกกังวล

-ด้านผู้ดูแล : ผู้ดูแลขาดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เกิดความไม่มั่นในการดูแลเนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการดูแลส่งผลให้เกิดภาวะเครียด

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้น คือ ปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบ D- METHOD- P โดยผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับประเด็น

ดังนี้ D (Disease) โรคที่เป็นอยู่ การแผนการรักษาของแพทย์ อาการและอาการแสดง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง M (Medication) การใช้ยา E (Environment & Economic) การเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้าน การจัดการเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจและสังคม T (Treatment) รับรู้และเข้าใจเป้าหมายในการรักษาโรคที่เป็นอยู่ การฝึกทักษะการดูแล และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตัว การเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและสามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้ H (Health) รับรู้ถึงสภาวะสุขภาพ ผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วย ผลกระทบด้านจิตใจ ครอบครัว และสังคมเศรษฐกิจ สามารถปรับตัวในการส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพ ทางด้านร่างกายและ จิตใจ มีความรู้ความสามารถที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น O (Outpatient) ทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน รวมถึงการส่งต่อข้อมูลแผนการดูต่อเนื่องและการสรุปผลการดูแลไปยังเจ้าหน้าที่ในชุมชน D (Diet) ความเข้าใจ และสามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับโรคและข้อจำกัดด้านสุขภาพ และ P (Psychological support) การประเมินความต้องการในการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ สังคมและวัฒนธรรม อย่างเป็นองค์รวม มีกระบวนการดูแล ดังนี้ 1) การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้า 2)การจัดการอาการการรบกวนและการเยียวยาจิตใจ 3) สอน/ฝึกทักษะผู้ดูแลหลัก/รอง 4) จัดเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ และ 5) ประสานงานกับเครือข่าย รายละเอียดดังแผนภูมิรูปภาพที่ 1

3. ผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

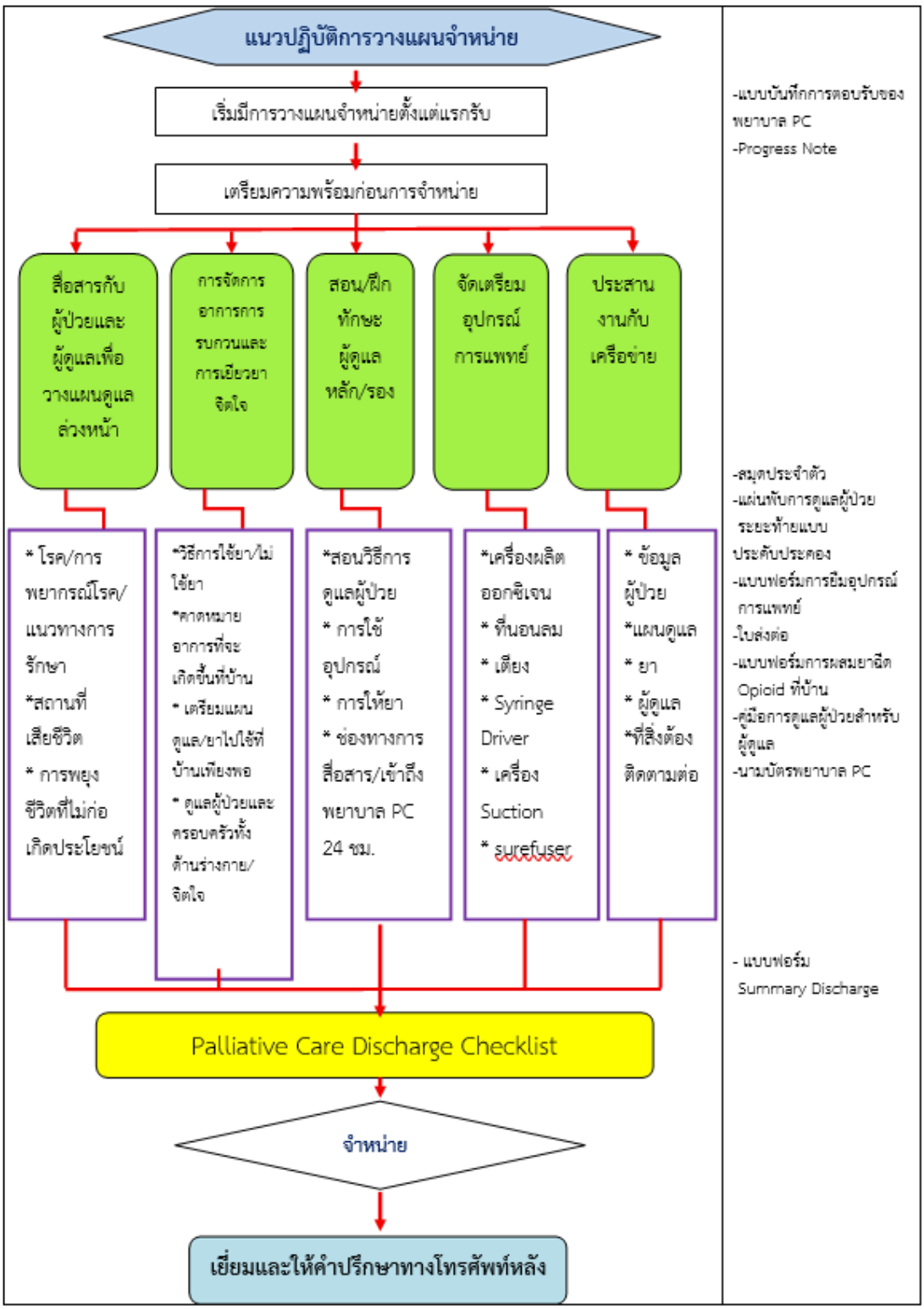
3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิงและชาย ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 70.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.67 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 43.33 อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ติดตัวกับผู้ป่วยเป็นสานสวนปัสสาวะ ร้อยละ 93.34 สิทธิการรักษาเป็นบัตรทอง ร้อยละ 90.00 และมีอาการรบกวนเป็นอาการปวด ร้อยละ 50.00

3.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล จำนวน 30 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 อายุอยู่ในช่วง 51–60 ปี ร้อยละ 46.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.00 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 50.00 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 6,000- 10,000 บาท ร้อยละ 40.00 ความเพียงพอของรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ร้อยละ 50.00 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.00 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 80.00 ไม่เคยได้รับคำแนะนำหรือฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ร้อยละ 83.33 และมีผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นบุตร ร้อยละ 30.00

3.3 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ที่ได้รับการดูแลก่อน และหลังพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 28.36 คะแนน (95%CI =-32.58 ถึง -24.18) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่ได้รับการดูแลก่อนและหลังพัฒนา

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต	จำนวน (N)	Mean±SD.	Mean differences	95%CI	p
ก่อนพัฒนา	30	76.00±11.23	28.36	24.18 ถึง 32.58	<.001
หลังพัฒนา	30	104.36±5.76			



แผนภาพที่ 1 แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

3.4 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย (PPS) ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าไม่พบความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองก่อนและหลังการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.001) (Mean difference = -0.07; 95%CI = -0.16 ถึง 0.03; t = -1.44; p = .161) แสดงให้เห็นว่าแนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้นอาจยังไม่ส่งผลต่อความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยระยะท้ายอย่างชัดเจน ซึ่งอาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยในระยะท้ายของโรค ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่ได้รับการดูแลก่อนและหลังพัฒนา

ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง	จำนวน (N)	Mean±SD.	Mean differences	95%CI	p
ก่อนพัฒนา	30	2.00±0.83	0.07	-0.16 ถึง -0.02	.161
หลังพัฒนา	30	2.07±.078			

3.5 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลหลังการพัฒนา พบว่า มีความพึงพอใจภาพรวมระดับมากสุด (Mean =4.61, SD.=.50) และมีเพียง 1 ราย การที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การตอบสนองตามประเพณีความเชื่อและศาสนาอย่างเหมาะสมในระหว่างอยู่โรงพยาบาล (Mean =4.42, SD.=.70)ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ดูผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองหลังการพัฒนา

รายการ	Mean	SD.	ระดับ
1. ได้รับทราบข้อมูลและอาการเปลี่ยนแปลง	4.59	0.50	มากที่สุด
2. ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ	4.56	0.57	มากที่สุด
3. ได้รับความสะดวกและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย	4.74	0.44	มากที่สุด
4. พยาบาลมีการพูดคุย ซักถามอย่าสม่ำเสมอ	4.59	0.50	มากที่สุด
5. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้ระบายความรู้สึก	4.78	0.42	มากที่สุด
6. พยาบาลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องอาการปวด	4.78	0.24	มากที่สุด
7. การตอบสนองตามประเพณีความเชื่อและศาสนา	4.42	0.70	มาก
8. พยาบาลได้มีการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา	4.59	0.50	มากที่สุด
9. ได้รับความรู้และเตรียมความพร้อมเมื่อต้องกลับบ้าน	4.67	0.44	มากที่สุด
10. ได้รับการช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหา	4.56	0.44	มากที่สุด
ภาพรวม	**4.61**	**0.50**	**มากที่สุด**

3.6 ผลการประเมินความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองหลังการพัฒนา พบว่า ในภาพรวมมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (Mean =4.80, SD.=.43) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ในความเป็นไปได้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลมีระดับความพึงพอใจสูงที่สุด (Mean =4.80, SD.=.44) รองลงมาเป็นด้านความยืดหยุ่นสามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย (Mean=4.00, SD.=.44) และด้านการใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน ด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ด้านเนื้อหามีความชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย (Mean =4.20, SD.=.42) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองหลังการพัฒนา

รายการ	Mean	SD.	ระดับ
1. เนื้อหามีความชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย	4.20	0.42	มาก
2. มีความเป็นไปได้ เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล	4.80	0.44	มากที่สุด
3. ใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน	4.80	0.44	มากที่สุด
4. มีความยืดหยุ่นสามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย	4.40	0.44	มากที่สุด
ภาพรวม	**4.80**	**0.43**	**มากที่สุด**

วิจารณ์

ผลการศึกษาสภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการณ์ พบว่า ด้านผู้ให้บริการ ไม่มีแนวทางสื่อสารระหว่างทีม และขาดการค้นหาผู้ดูแลหลักเพื่อให้ความรู้คำแนะนำเฉพาะโรคและการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ด้านผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นและกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และด้านผู้ดูแลขาดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เกิดความไม่มั่นในการดูแล เนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการดูแลส่งผลให้เกิดภาวะเครียด ได้มีการร่วมกันวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ปัญหาในพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยงข้องในการพัฒนาแนวปฏิบัติจากองค์ความรู้ ทักษะปฏิบัติ และประสบการณ์ที่ผ่านมา พยาบาลวิชาชีพทุกคนให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของปัทมาภรณ์ นาบุตรบุญ[20] วิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ต้องมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายให้ชัดเจนโดยต้องวางแผนร่วมกันกับทีมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและบุคลากรในพื้นที่ เพื่อการสื่อสารข้อมูลที่ได้จากการวางแผนจำหน่ายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองต่อเนื่องได้ที่บ้าน

การพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิด D- METHOD- P มีกระบวนการดูแล 5 ขั้นตอน คือ 1) การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้า 2) การจัดการอาการการรบกวนและการเยียวยาจิตใจ 3) การสอน/ฝึกทักษะผู้ดูแลหลัก/รอง 4) จัดเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ และ 5) การประสานงานกับเครือข่าย โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานจริง พบว่าเกิดการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติงานจริง ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การร่วมกำหนดแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่สามารถปฏิบัติได้จริง สอดคล้องการศึกษาของวีระยุทธ์ ชาตะการญจน์[21] ศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ตามแนวคิดของ Kemmis and Mctaggart[15] พบว่าเป็นกระบวนการวิจัยที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม การร่วมมือของบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กับปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการปรับปรุงปัญหาให้ดีขึ้น เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะต้องบูรณการความรู้กับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตามสภาพจริงในบริบทนั้น ๆ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .001$) ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองไม่พบความแตกต่างซึ่งอาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยในระยะท้ายของโรค ความพึงพอใจของผู้ดูแลมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด (Mean=4.61, SD.=.50) และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (Mean=4.80, SD.=.43) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ที่พัฒนาขึ้น อธิบายได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาทำให้พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้ดูแลมากที่สุด มีบทบาทสำคัญในการประเมินปัญหาให้ครอบคลุมทุกมิติ มีการสื่อสาร การเข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลด้านจิตวิญญาณ และทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจภาวะโรคและการตอบสนองตามความต้องการ การวางแผนจำหน่ายจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ดูแลพึงพอใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญศรี รักษ์วงค์ และคณะ[22] ศึกษาการพัฒนารูปแบบการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของคมกฤษณ์ เทียมกลาง และจำเรียง พรมมา[23] ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายะท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่พัฒนาทำให้ความพึงพอใจของผู้ดูแลอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 70 และความพึงพอใจของพยาบาลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60

จุดเด่น คือ เป็นการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลช่วยให้พยาบาลมีแนวทางชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยและญาติ ข้อจำกัด คือความซับซ้อนของอาการผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมักมีอาการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ทำให้การปฏิบัติตามแนวทางอาจต้องปรับเปลี่ยนเฉพาะราย ข้อจำกัดด้านเวลาศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาล และรูปแบบแนวทางปฏิบัติอาจต้องปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละโรงพยาบาลและวัฒนธรรมของชุมชนเมื่อนำไปใช้ต่างพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรสนับสนุนให้ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ไปดำเนินการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ติดตามประเมินผลและเก็บเป็นตัวชี้วัดต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2) ควรมีการกำกับติดตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองระยะที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านโดยการเยี่ยมบ้าน ในชุมชนในระยะยาวขึ้นเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำการวิจัยเชิงทดลองต่อเพื่อให้สามารถแสดงถึงประสิทธิผลได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักระบาดวิทยา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2567. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง; 2567.
2. โรงพยาบาลโกสุมพิสัย. สรุปรายงานผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง พ.ศ.2565-พ.ศ.2567. มหาสารคาม: โรงพยาบาลโกสุมพิสัย; 2567.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้ายสำหรับ

บุคลากรทางการแพทย์. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.

4. Thomas C. Improving hospital discharge for patients at the end of life. Nursing Times 2017;10(113):53-6.
5. World Health Organization. Pain relief and Palliative Care. In: National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines. 2ed. WHO Geneva; 2020.
6. World Health Organization. Palliative care:Key facts [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2025 Dec 23]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care
7. พุทธชาด บุญชัย. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องในชุมชน โรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. 2568;1(1):1-12.
8. นิตยา มณีท่าโพธิ์, พรรณี ชูศรี, สมพร เจษฎาญานเมธา, ปัญญา เถื่อนด้วง,วิภาพร สิทธิสาตร์. การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2565;40(4):1-12.
9. ปัทมาภรณ์ นาบุตรบุญ, พัชรีภรณ์ จันทร์ชมภู, ศิริลักษณ์ สุดใจ. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายโรงพยาบาลชนบทจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2566;4(1):11-20.
10. เพ็ญศรี รักษ์วงค์, มุจจรินทร์ อัศวพัฒน, สุณัฏดา คเชนทร์ชัย, พนารัตน์ วิศวเทพนิมิตร. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย.วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2564;37(1):266-280.
11. มะลิ เนื่องวงษา, นิศมา แสนศรี, อักษ์ศรา กะการดี, นันท์ชญาน์ นฤนาทธนาเสฏฐ์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2564;21(1):216-29.
12. ศิตา พลีจันทร์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลบ้านแพง จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567;9(1):68-78.
13. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, ปาริชาติ เพียสุพรรณ์. มาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Quality Standards for Palliative Care. ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2564.
14. วิไล วงศ์แกล้ว, อิศรา สพสมัย. ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;8(2):339-50.
15. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planer (3rded). Victoria : Deakin University; 1988.
16. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, ราณี พรมานะจิรังกุล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่; 2540.
17. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
18. เสริมสุข ธัญญะวัน, อุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์, ปวีณา ใจชัย. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลเลย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2566;20(3):163-76.
19. เสริมสุข ธัญญะวัน, อุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์, ปวีณา ใจชัย. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประครอง โรงพยาบาลเลย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2566;20(3):164-76.
20. ปัทมาภรณ์ นาบุตรบุญ, พัชรีภรณ์ จันทร์ชมภู, ศิริลักษณ์ สุดใจ. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โรงพยาบาลชนบท

จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาสาสตร์สุขภาพและสาธารณสุขชุมชน. 2566;4(1):11-20.

21. วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารราชภัฏร์ธานี. 2558;2(1):29-49.
22. เพ็ญศรี รักษ์วงค์, มุจจรินทร์ อัศวพัฒน์, สุณัฏดา คเชนทร์ชัย, พนารัตน์ วิศวเทพนิมิต. การพัฒนารูปแบบการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2564;37(1):266-80.
23. คมกฤษณ์ เทียมกลาง, จำเรียง พรมมา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายะท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อจังหวัดหนองคาย. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2566;15(3):16-40.