

การพัฒนาแนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระดับประคอง โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม
The Development of Advance Care Planning Guideline
at Thung-Saliang Hospital

นางทิพากร เพชรพิพัฒน์

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษา สภาพ ปัญหา ในการในการดูแล ผู้ป่วย
ระดับประคอง ในโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย เพื่อพัฒนา แนวทางการวางแผนดูแลรักษาล่วงหน้า
ในผู้ป่วยระดับประคอง และเพื่อประเมินประสิทธิผลของแนวทางวางแผนดูแลรักษาล่วงหน้าในผู้ป่วย
ระดับประคอง ผลการพัฒนาแนวทางได้ดังนี้ 1.การวางแผนการดูแล โดยพยาบาลเจ้าของไข้ (Palliative
care ward nurses: PCWN) 2. การดูแลระดับประคองแบบองค์รวม ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ
ด้านสังคม และจิตวิญญาณ ตามแนวคิด “LIFESS” 3. การจัดการดูแลในวันสุดท้ายของชีวิต (The last day
of life) ผลการประเมินผลลัพธ์การใช้แนวทาง พบว่า การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในการ
เริ่มต้นสนทนา ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบระดับประคองโดยใช้แบบประเมิน POS (สำหรับผู้ป่วย)
ก่อนดูแล และหลังได้รับการดูแล พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวม และรายข้อเพิ่มขึ้น แสดงว่าผลลัพธ์
ของการปฏิบัติตามการวางแผนการดูแลล่วงหน้าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ประเด็นค้นหาประสบการณ์ของ
ผู้ป่วยด้านความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยได้พบเจอกับบุคคลที่ผู้ป่วยรู้จักมีการปฏิบัติได้น้อย(นานๆครั้ง) \bar{X} =3.37 ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน $S.D$ = .556 ผลการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในการเริ่มต้นสนทนา
ประเด็นให้ข้อมูลพยากรณ์โรค(Share prognosis) พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวม และรายข้อเพิ่มขึ้น แสดงว่าผลลัพธ์
ของการปฏิบัติตามการวางแผนการดูแลล่วงหน้าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$)

ผลการประเมินความพึงพอใจ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ทุกหัวข้อ อย่างมีระดับนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ ($P<0.001$) ภาพรวมความพึงพอใจแนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยระดับประคองมี
ความพึงพอใจมากที่สุด ทั้งก่อน และหลังการใช้แนวทาง \bar{X} =4.60 , $S.D$ = .819

คำสำคัญ: ผู้ป่วยระยะสุดท้าย; แนวทางการดูแลแบบประคอง; ทีมสหสาขาวิชาชีพ

Abstract

This research and development aims to study the conditions and problems in caring for patients. Palliative care at Thung Saliang Hospital Sukhothai Province to develop guidelines for advance care planning in palliative patients. and to evaluate the effectiveness of advance care planning guidelines for palliative patients. The results of developing the guidelines are as follows: 1. Care planning by palliative care ward nurses (PCWN) 2. Holistic palliative care, including physical, mental, social, and spiritual care according to the concept of “LIFESS” 3. Management of care in the last day of life (The last day of life). The results of the evaluation of the results of using the guidelines were found that the comparison of the practice results of the sample groups in starting a conversation In palliative care for terminally ill patients using the POS assessment form (for patients) Before receiving care and after receiving care, it was found that the overall average and additional items Show that the results of compliance with advance care planning improved significantly ($P<0.001$). The issue was to search for patients'

experiences of illnesses in which patients encountered people they knew. There was little practice (for a long time). times) $\bar{x} = 3.37$ standard deviation $S.D = .556$ Results of comparing the performance of the sample groups in starting conversations Issues providing prognosis information (Share prognosis) t was found that the overall average and additional items Show that the results of adherence to advance care planning improved significantly ($P < 0.001$) Satisfaction assessment results Satisfaction was at the highest level in every topic with a statistical significance level ($P < 0.001$). Overall satisfaction with advance care planning guidelines in palliative patients was the most satisfied both before and after using it. Guideline $\bar{x} = 4.60$, $S.D = .819$

Keywords: terminally ill patients; Palliative care guidelines; Multidisciplinary team

บทนำ

การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance care planning) คือ กระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยครอบครัว หรือผู้ที่ให้การดูแล และตัวแทนทีมสุขภาพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทำความเข้าใจหารือ และวางแผนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในอนาคต ซึ่งเป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ป่วยที่ดูแลในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะตัดสินใจด้วยตนเองหรือไม่อยู่ในสถานะที่สามารถสื่อสารทางเลือกด้านการดูแลสุขภาพของตนเองได้ การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยทุกขั้นตอนของชีวิต ซึ่งการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าจะช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นแนวทางนำไปสู่การปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (The National Council for Palliative Care [NCPC], 2008) ประชาชนคนไทยทุกคนมีสิทธิ์ตามกฎหมายที่จะกำหนดแผนการรักษา หรือแสดงความประสงค์ที่จะไม่รับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่ได้กำหนดแผนการดูแลรักษาหรือทำหนังสือเจตนาเอาไว้มักจะได้รับการรักษาที่เกินความจำเป็นไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจ การให้อาหารทางสายยาง การให้ยาปฏิชีวนะ การฟอกเลือดล้างไตหรือการเจาะคอ จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาของวรัญญา จิตรบรรทัด ที่ศึกษาเรื่องบทบาทของพยาบาลชุมชนในการวางแผนให้ดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าเพื่อการตายดีของผู้สูงอายุ พบว่าแนวคิดบทบาทของพยาบาลชุมชน แนวคิดการตายดี และแนวคิดการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า นำมาสู่การปฏิบัติในการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการตายดีในวาระสุดท้ายของชีวิต และบทบาทของพยาบาลชุมชนในการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าเพื่อการตายดีของผู้สูงอายุได้แก่ บทบาทของผู้บริการด้านสุขภาพ ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ และผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้นำและผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทของผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ผู้ประสานงาน ผู้บริหารจัดการ และผู้ให้ความร่วมมือจากสิทธิการตายดีตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บทบาทผู้วิจัย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า ตามความปรารถนา และจากไป อย่างสมศักดิ์ศรีตามความต้องการของตนเอง ลดความขัดแย้ง ความกังวลของญาติในการตัดสินใจเพื่อการรักษา ในยามที่บุคคลไม่สามารถสื่อสารได้ (วรัญญา จิตรบรรทัด, 2565) การช่วยให้ผู้ป่วยได้กำหนดแผนการดูแลล่วงหน้าที่ตรงกับความต้องการและยังเป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับทีมสุขภาพ เกิดประโยชน์ช่วยลดภาระการตัดสินใจของครอบครัว และทีมสุขภาพสามารถ ดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาวะการดำเนินโรคได้อย่างเหมาะสม (ประไพ บุญมรดก และ โสเพ็ญ ชูนวนลม, 2565)

โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัยเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ให้การดูแลผู้ป่วยทุกประเภท หากเกินศักยภาพของโรงพยาบาลจะมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศรีสวรรค์และเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จะถูกส่งกลับมารักษาและพักฟื้นต่อที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่มัก ถูกส่งตัว

กลับมานอนพักฟื้นในโรงพยาบาลก่อนส่งกลับไปรักษาตัวที่บ้าน ในระยะนี้ต้องใช้เวลาเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ ปรับตัวยอมรับ เตรียมทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและครอบครัว ให้เข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า ซึ่งไม่ใช่การสิ้นสุดการรักษา แต่เป็นการวางแผนเพื่อเตรียมรับมือกับอาการที่จะเกิดขึ้น ในการวางแผนตัวผู้ป่วยเองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย การดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมได้มีการดำเนินการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองร่วมกับคลินิกอุ้มใจ ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองครอบคลุมทั้งอำเภอทุ่งเสลี่ยม ในพ.ศ. 2563-2565 พบว่ามีผู้ป่วยระดับประคับประคองที่ลงทะเบียนให้การดูแล 135,184 และ 153 ตามลำดับและจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน 60, 68 และ 62 ตามลำดับ จึงอาจกล่าวได้ว่าจำนวนที่เข้ามารับบริการในตึกผู้ป่วยในมีอัตราค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้ลงทะเบียน ซึ่งผู้ป่วยระดับประคับประคองมีทั้งกลุ่มที่เป็นโรคมะเร็งและไม่ใช้โรคมะเร็ง และผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่าการเข้าถึงกระบวนการดูแลระดับประคับประคองล่าช้า ญาติผู้ป่วยไม่เข้าใจแผนการรักษา บางส่วนยินยอมให้การรักษา บางส่วนปฏิเสธการรักษา บางครั้งตัดสินใจแล้วเมื่อถึงระยะสุดท้ายมักเปลี่ยนความคิดในการวางแผนการรักษา ทั้งนี้อาจเนื่องจากแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองที่มีในปัจจุบันยังไม่นำมาปฏิบัติได้อย่างครอบคลุม

จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยซึ่งเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมและเป็นกรรมการในทีมดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม ทำงานในคลินิกอุ้มใจ ได้มีความสนใจแนวปฏิบัติของรูปแบบการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยระดับประคับประคอง (Advance Care Planning) เนื่องจากแนวทางปฏิบัติเดิมยังไม่มีกรอบปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมเจ้าหน้าที่ ทำหน้าที่ในการวางแผนล่วงหน้ากับผู้ป่วยและผู้ดูแลยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนผู้วิจัยและทีมผู้ดูแลจึงได้พัฒนารูปแบบการวางแผนดูแลล่วงหน้า ซึ่งรูปแบบการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยระดับประคับประคอง มีกระบวนการปฏิบัติ ได้แก่ 1. การเริ่มต้นสนทนาและแนะนำการวางแผนการดูแลล่วงหน้า 2. การประเมินความเข้าใจสถานะสุขภาพและความวิตกกังวล 3. การให้ข้อมูลพยากรณ์โรค (Share prognosis) 4. ค้นหาเป้าหมายการดูแล และผลลัพธ์ที่ต้องการ/ไม่ต้องการ (Explore preferred outcomes) 5. การบันทึกและจัดเก็บเอกสาร ทบทวนเป็นระยะ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่ารูปแบบดังกล่าวมีความครอบคลุม ส่งผลต่อผู้ป่วยและญาติมีการวางแผนดูแลรักษาล่วงหน้าได้ดียิ่งขึ้น และจะเป็นผลดีและมีประโยชน์ต่อทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และต่อการพัฒนาระบบคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1. เพื่อศึกษา สภาพ ปัญหา ในการในการดูแล ผู้ป่วยระดับประคับประคอง ในโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมจังหวัดสุโขทัย
- 2.2. เพื่อพัฒนา แนวทางการวางแผนดูแลรักษาล่วงหน้าในผู้ป่วยระดับประคับประคอง ในโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย
- 2.3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของแนวทางวางแผนดูแลรักษาล่วงหน้าในผู้ป่วยระดับประคับประคอง ในโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 3.1 ด้านการบริหาร เป็นนโยบายสำหรับคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองในการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยระดับประคับประคองส่งเสริมให้ผู้ป่วยตายดีและญาติผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.2 ด้านการปฏิบัติ ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง

4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการพัฒนาแนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระดับประคอง โดยมีขอบเขตวิจัย ดังนี้

4.1 ประชากร ประกอบด้วย

4.1.1 **บุคลากรทีมสุขภาพ** ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

4.1.2 **ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคอง** ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอทุ่งเสลี่ยม

4.2 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

4.2.1 **บุคลากรทีมสุขภาพ** ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 1 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน

4.2.2 **ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคอง** ในโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอทุ่งเสลี่ยม จำนวน 30 คน

4.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

4.3.1 **ตัวแปรต้น** คือ รูปแบบการวางแผนล่วงหน้าในผู้ป่วยระดับประคอง

4.3.2 **ตัวแปรตาม** คือ การปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนล่วงหน้าของทีมสุขภาพความพึงพอใจในงานของบุคลากรทีมสุขภาพ และความพึงพอใจในบริการของญาติผู้ดูแล

4.4 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 ถึง เดือนธันวาคม 2566

5. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ศึกษาการพัฒนาแนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระดับประคอง โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

5.1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.1.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย

5.1.1.1 **บุคลากรทีมสุขภาพ** ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

5.1.1.2 **ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคอง** โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอทุ่งเสลี่ยม

5.1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย

5.1.2.1 **บุคลากรทีมสุขภาพ** โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย แพทย์ 6 คน พยาบาลวิชาชีพ 24 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างน้อย 1 ปี

2) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

5.1.2.2 **ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคอง** ที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เข้ารับ

บริการที่โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ช่วงระหว่าง เดือน ตุลาคม 2566 ถึง เดือน ธันวาคม 2566 รวมจำนวน 30 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

- 1) อายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป
- 2) เป็นสมาชิกของครอบครัวผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
- 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
- 5) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

5.2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.1 ประเภทของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยประคับประคองและปรับแก้ตามข้อเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย

1.1 แนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยประคับประคอง ที่พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็นเครื่องมือสำหรับผู้ป่วย และพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ประเมินประสิทธิภาพการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยประคับประคอง ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด

สภาพการทำงาน การเข้ารับบริการในโรงพยาบาล 3 เดือนก่อน ระดับ PPS ผู้ดูแลหลัก

2.2 แบบประเมินการปฏิบัติตามการวางแผนล่วงหน้าของทีมสุขภาพ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ปฏิบัติทุกครั้ง จนถึงไม่ปฏิบัติเลย เกณฑ์การแปลผลคะแนนประเมินระดับการปฏิบัติตามแนวทางๆของทีมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67- 5.00 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติตามแนวทางๆของทีมสุขภาพมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติตามแนวทางๆของทีมสุขภาพปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติตามแนวทางๆของทีมสุขภาพน้อย (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุดหารจำนวนช่วงที่ตั้งไว้)

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทีมสุขภาพต่อการวางแผนดูแลล่วงหน้าฯ ที่พัฒนาขึ้นลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ พึงพอใจมากที่สุดจนถึงพึงพอใจน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนความพึงพอใจต่อการวางแผนดูแลล่วงหน้าฯ ที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67- 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุดหารจำนวนช่วงที่ตั้งไว้)

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยประคับประคองต่อการวางแผนดูแลล่วงหน้า ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ พึงพอใจมากที่สุดจนถึงพึงพอใจน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนความพึงพอใจต่อการวางแผนดูแลล่วงหน้าฯ ที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67- 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุดหารจำนวนช่วงที่ตั้งไว้)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่อง

เครื่องมือที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ ได้พัฒนาจากการศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี บทความวิชาการและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและความถูกต้องตรงของเนื้อหา (content validity) และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของ

ผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้ ส่วนแบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลหลัก ได้ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (สุวิมล ติรกานันท์, 2555)

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่1 ศึกษาสภาพปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการวางแผนดูแลผู้ป่วยล่งหน้าในผู้ป่วยระดับประคองโรงพยาบาล หุ่นเสถียร

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาแนวทางการวางแผนดูแลล่งหน้าผู้ป่วยระดับประคองโรงพยาบาลหุ่นเสถียร

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้แนวทางการวางแผนการดูแลล่งหน้าในผู้ป่วยระดับประคอง โรงพยาบาลหุ่นเสถียร

ประชากรกลุ่มและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Random Sampling Method) ดังนี้เกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด (Inclusion Criteria)

สำหรับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ป่วยระดับประคอง และผู้ให้บริการ ดังนี้

1. ผู้ป่วยระดับประคอง จำนวน 30 คน (inclusion criteria) ดังนี้คือ 1) มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป เป็นผู้ป่วยระดับประคองที่ขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลหุ่นเสถียร 2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และ 3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ที่รับบริการในโรงพยาบาลหุ่นเสถียร ส่วนเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้ 1) มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ และ 2) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบทุกขั้นตอน

2. บุคลากรทีมสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์จำนวน 6 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 24 คน และเป็นผู้รับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามดังนี้

1. ขอบหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยให้ญาติ/ผู้ดูแลและทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยระดับประคองทำแบบสอบถามด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยติดตามและรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดย การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามการวางแผนล่งหน้าของทีมสุขภาพ และความพึงพอใจของทีมสุขภาพและญาติผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยล่งหน้าในผู้ป่วยระดับประคอง วิเคราะห์

โดย การหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำค่าเฉลี่ยมาเทียบเกณฑ์เพื่อแปลความหมาย

ขั้นตอนที่1 ศึกษาสภาพปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการวางแผนดูแลผู้ป่วยล่งหน้าผู้ป่วยระดับประคองโรงพยาบาล หุ่นเสถียร

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 15 คนประกอบด้วย

1. แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง จำนวน 1 คน

2. พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 7 คน
3. เกสัชกร จำนวน 1 คน
4. อาสาสมัครผู้ป่วยระดับประคับประคอง/ผู้ดูแล จำนวน 6 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนดูแลผู้ป่วยล่วงหน้าในผู้ป่วยระดับประคับประคอง
2. การสนทนากลุ่มทีมผู้ให้บริการเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ
3. การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ดูแล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสร้างข้อสรุป

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระดับประคับประคองโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม
ขั้นตอนที่ 2.1 ศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎี รายงานการวิจัย บทความวิชาการ และข้อมูลเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) จากการทบทวนเอกสาร

แหล่งข้อมูล

เอกสาร/แนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระดับประคับประคอง ปีที่ประสบผลสำเร็จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

กรอบการพัฒนาโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัย จากมาตรฐานการวางแผนล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care Planning) พ.ศ. 2565 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 2.2 การพัฒนาแนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระดับประคับประคองโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาแนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระดับประคับประคอง โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) จำนวน 15 คน ประกอบด้วย

1. แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง จำนวน 1 คน
2. พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 5 คน
3. เกสัชกร จำนวน 1 คน
4. นักกายภาพบำบัดจำนวน 1 คน
5. นักโภชนาการ จำนวน 1 คน
6. อาสาสมัครผู้ป่วยระดับประคับประคอง/ผู้ดูแล จำนวน 6 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำกรพัฒนา แนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระดับประคับประคอง
2. ผู้วิจัยสรุปแนวการพัฒนาทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระดับประคับประคอง จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ และปรับปรุง แกไขภาษาและเนื้อหาให้มีความสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองและประเมิน แนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระดับประคองเมื่อผ่านการตรวจสอบแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและประเมินโดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 แหล่งข้อมูล

ในการประเมินแนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระดับประคองจำนวน 15 คน ประกอบด้วย

1. แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง จำนวน 1 คน
2. พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 5 คน
3. เภสัชกร จำนวน 1 คน
4. นักกายภาพบำบัดจำนวน 1 คน
5. นักโภชนาการ จำนวน 1 คน
6. อาสาสมัครผู้ป่วยระดับประคอง/ผู้ดูแล จำนวน 6 คน

แหล่งข้อมูลที่ใช้ประเมิน ประกอบด้วย

1. ผู้ให้ข้อมูลในการทดลองแนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระดับประคอง
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระดับประคอง
3. นวัตกรรม หรือชิ้นงานหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วย

ระดับประคอง

3.2 เครื่องมือหรือวิธีการที่ใช้ในการวิจัยตามตัวชี้วัด

เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยระดับประคองและปรับแก้ตามข้อเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย

1.1 แนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยระดับประคอง ที่พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็นเครื่องมือสำหรับผู้ป่วย และพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ประเมินประสิทธิผลการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยระดับประคอง ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด สภาพการมีงานทำ การเข้ารับบริการในโรงพยาบาล 3 เดือนก่อน ระดับ PPS ผู้ดูแลหลัก

2.2 แบบประเมินการปฏิบัติตามการวางแผนล่วงหน้าของทีมสุขภาพ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ปฏิบัติทุกครั้ง จนถึงไม่ปฏิบัติเลย เกณฑ์การแปลผลคะแนนประเมินระดับการปฏิบัติตามแนวทางของทีมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67- 5.00 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติตามแนวทางของทีมสุขภาพมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติตามแนวทางของทีมสุขภาพปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติตามแนวทางของทีมสุขภาพน้อย (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุดหารจำนวนช่วงที่ตั้งไว้)

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทีมสุขภาพต่อการวางแผนดูแลล่วงหน้า ที่พัฒนาขึ้น ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ พึงพอใจมากที่สุดจนถึงพึงพอใจน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนความพึงพอใจต่อการวางแผนดูแลล่วงหน้า ที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67- 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุดหารจำนวนช่วงที่ตั้งไว้)

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคองต่อการวางแผนดูแลล่วงหน้า ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ พึงพอใจมากที่สุดจนถึงพึงพอใจน้อยที่สุด เกณฑ์

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจต่อการวางแผนดูแลล่วงหน้า ที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67- 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุดหารจำนวนช่วงที่ตั้งไว้)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่อง

เครื่องมือที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ ได้พัฒนาจากการศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี บทความวิชาการและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและความถูกต้องตรงของเนื้อหา (content validity) และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้ ส่วนแบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลหลัก ได้ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (สุวิมล ติรภานนท์, 2555)

3.3 วิธีดำเนินการทดลอง

การศึกษานี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย มีขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดทำแนวทางการวางแผนล่วงหน้าในผู้ป่วยระดับประคอง
2. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อพิจารณาคำนิ่งทางจริยธรรม เมื่อผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมและสาธารณสุขอำเภอ ทุ่งเสลี่ยม
3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยระดับประคองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมในช่วงก่อนการใช้แนวทางการวางแผนล่วงหน้าที่พัฒนาขึ้น
4. ผู้วิจัยนำแนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าที่พัฒนาขึ้นมาชี้แจงกับทีมสุขภาพเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ตรงกันในการนำรูปแบบสู่การปฏิบัติ
5. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยระดับประคองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมในกลุ่มเดิมที่เคยรับบริการแนวทางเดิม และได้มารับบริการในแนวทางใหม่ในระหว่างเดือน ตุลาคม ถึง ธันวาคม 2566
6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง และวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ one sample t-test โดยหลังจากการทดลองแล้วนำผลการวัดมาเทียบเกณฑ์ที่กำหนดไว้

8.สรุปผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 กลุ่มอายุส่วนใหญ่ อยู่ที่ 31-40 ปี ร้อยละ 33.3 อายุต่ำสุด 26 ปี อายุสูงสุด 54 ปี สถานะภาพคู่ ร้อยละ 63.3 รองลงมาโสด ร้อยละ 30.0 อาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลร้อยละ 80.0 รองลงมาคือแพทย์ร้อยละ 20.0 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง มากที่สุด 3-5 ปี ร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.0 และ น้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 26.7 ผลศึกษาสภาพปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการวางแผนดูแลผู้ป่วยล่วงหน้าในผู้ป่วยระดับประคองโรงพยาบาล ทุ่งเสลี่ยม พบว่า ประเด็น คุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะลุกลาม 10 ด้าน แบ่งเป็น 2 สถานะ คือ สถานะสุขภาพด้านร่างกาย ประกอบด้วย 5 ด้านคือ ด้านการทำหน้าที่ของร่างกายด้านการทำหน้าที่ตามบทบาท ด้านความเจ็บปวดทางร่างกายด้านการทำหน้าที่ทางสังคม และด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไปและสถานะสุขภาพด้านจิตใจ ประกอบด้วย ด้านพลกำลังความเหนื่อยล้า ด้านภาวะทางอารมณ์ ด้านการรับรู้หน้าที่ ด้านปัญหาทางสุขภาพ และด้านคุณภาพชีวิตทั้งหมด ด้านจิตใจ สถานะสุขภาพ

ด้านจิตใจประกอบด้วย ทั้งหมด ด้านจิตใจ สถานะสุขภาพด้านจิตใจประกอบด้วย ด้านพลังกำลังความเหนื่อย
ห้ำ ด้านภาวะทางอารมณ์, ด้านการรับรู้หน้าที่, ด้านปัญหาทางสุขภาพ และด้านปัญหาคุณภาพชีวิต

9.อภิปรายผลการวิจัย

ผลของการพัฒนาแนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยประคับประคองโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม โดย
การประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย จากการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้เกี่ยวข้อง สามารถสรุปแนว
ทางการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้าแบบประคับประคอง โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม ประกอบด้วย แนวปฏิบัติในการ
ให้บริการ 3 ระยะ เริ่มตั้งแต่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย จึงเริ่มเข้าสู่กระบวนการดูแล
ดังนี้

1. การวางแผนการดูแล โดยพยาบาลเจ้าของไข้ (Palliative care ward nurses: PCWN) ประเมิน
ความพร้อม ของผู้ป่วยและญาติก่อน เมื่อพร้อมจึงดำเนินการ 3 ชั้น- ตอนคือ(1) การให้ข้อมูล(2) การช่วย
ตัดสินใจ ด้วยการ บอกเป้าหมาย ให้ทางเลือก เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย และญาติ และ (3) การพัฒนา
แผนการดูแลร่วมกัน ให้ ครอบครัวมีส่วนร่วม พิจารณาโอกาสของครอบครัว สังคม ความเชื่อ โดยใช้หลักการที่
สำคัญ คือการปกป้องสิทธิ ผู้ป่วย จากนั้นมี การชี้ นยยินยอมเข้ารับบริการ (inform consent) และกำหนด
พินัยกรรมชีวิต (living will) ตาม ความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยในช่วงวาระสุดท้ายของ ชีวิต ให้ผู้ป่วย
มอบหมายให้คนในครอบครัวที่ผู้ป่วยไว้วางใจ ที่สุดเป็นผู้ตัดสินใจแทนในการรักษาผู้ป่วย งดการรักษา ที่ก่อให้เกิด
ความทุกข์ทรมานหรือยื้อชีวิต การงดใส่ ท่อเครื่องช่วยหายใจ การงดช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อตายอย่างมีศักดิ์ศรีของ
ความเป็นมนุษย์ (good death) 2. การดูแลประคับประคองแบบองค์รวม ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย ด้าน
จิตใจ ด้านสังคม และจิตวิญญาณ ตามแนวคิด “LIFESS” ได้แก่ (1) กำหนดพินัยกรรม ชีวิต (2) ค้นหาความ
เชื่อของผู้ป่วย (3) ประเมินความ- สามารถในการทำกิจกรรมด้วย Palliative performance scale (PPS) (4)
สังเกตอารมณ์- ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว (5) จัดการความไม่สุขสบายอาการรบกวน โดยประเมิน
Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) (6) เป็นที่พึ่งของผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงที่
เจ็บป่วย พยาบาล PCWN วางแผนการจำหน่ายและ ประสานงานเครือข่าย เพื่อส่งต่อผู้ป่วยกลับดูแลต่อเนื่อง
ในชุมชนหรือครอบครัวดูแลที่บ้าน 3. การจัดการดูแลในวันสุดท้ายของชีวิต (The last day of life) มี ขั้นตอน
ดังนี้ 3.1) การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย อาการในช่วง สุดท้ายของชีวิต ได้แก่ อาการอ่อนแรงและนอนหลับ
มาก ขึ้นลดการกินอาหารและการดื่มน้ำลง การหายใจสั้นลง และหยุดเป็นพักๆ เสี ยงครีตคราดจากสารคัด
หลั่งในปาก ลำคอ และริมฝีปากแห้ง 3.2) การให้การดูแลรายบุคคล (Individualized care) เพื่อตอบสนอง
ผู้ป่วยเฉพาะรายตามที่ผู้ป่วยได้แสดง เจตจำนงของตนเองไว้ เช่น การดูแลตามความเชื่อ วัฒนธรรมของผู้ป่วย
และครอบครัว โดยพยาบาลเจ้าของ ไข้ประสานกับ พยาบาล PCWN และทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัวผู้ป่วย
เพื่อดำเนินการให้สอดคล้องกับความ ต้องการของผู้ป่วยที่ระบุไว้ 3.3) การติดตามอาการเปลี่ยนแปลง
(Monitor and review) โดยพยาบาลเจ้าของไข้ใช้แบบประเมิน ESAS ติดตามทุก 1 - 2 ครั้ง/วัน จากนั้นปรับ
กิจกรรมการ พยาบาลตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแต่ละวัน 3.4) การจัดการอาการ (Managing
symptom) โดย พยาบาลเจ้าของไข้ ดำเนินการดูแลลดความทุกข์ทรมาน ได้แก่ ให้ยาบรรเทาความเจ็บปวด
การทำกิจกรรมบำบัด เช่น การทำBody scan meditation, Relaxation massage, comfort care การให้
คำปรึกษา การคิดเชิงบวก เป็นต้น 3.5) การดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประสบ-การณ์ชีวิตที่ดีที่สุดตาม
วัฒนธรรม สังคม และจิตวิญญาณ ที่เป็นความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัวตาม แผนการดูแลที่กำหนดไว้
ตั้งแต่ระยะแรก ทั้งนี้ภายใต้การให้บริการดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยสุดท้ายแบบประคับประคองเพื่อให้เป็นบริการ
แบบมีประสิทธิภาพได้กำหนดให้มีศูนย์การดูแลต่อเนื่องแบบประคับ- ประคอง (center of seamless

palliative care: CSpC) ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา สนับสนุนอุปกรณ์เพื่อให้การดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน ประสานการส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายผ่าน ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (continuity of care: CoC) เพื่อเยี่ยมบ้านและดูแลต่อเนื่องมีทีมการดูแลแบบประคับ- ประคองของโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนที่บ้าน ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รายละเอียดของแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ซึ่งสอดคล้องกับ (อารมย์ พรหมดี และคณะ, 2561) ศึกษาผลของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่างได้แก่ 1) ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม จำนวน 80 คน 2) ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะท้าย จำนวน 30 คน 3) ผู้ดูแล จำนวน 30 คน และ 4) ผู้ให้บริการการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 10 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกและแบบประเมินวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สถิติเชิงพรรณนา paired t-test และ independent t-test ผลการศึกษา พบว่า ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล ในกลุ่มโรคมะเร็งในระยะลุกลาม ที่มีค่า PPS < 60% ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต และระดับความพึงพอใจ ก่อน และหลังใช้แนวทางการดูแลแบบประคับประคอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ในกลุ่มโรคมะเร็งระยะเปลี่ยนผ่านและระยะท้าย ที่มีค่า PPS < 60% มีการวางแผนล่วงหน้าร้อยละ 100 หลังการใช้แนวทาง ค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome :POS) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ความพึงพอใจของผู้ดูแล ต่อการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านและระยะท้าย ภาพรวมระดับมาก ($X = 4.27, SD = 0.61$) ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมุกดาหาร ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ชัดเจน การยืนยันผลของความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ระยะเปลี่ยนผ่านและระยะท้าย

2. ผลลัพธ์การทดลองใช้แนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยประคับประคอง โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมผลการศึกษา มี ดังนี้ ผลเปรียบเทียบผลการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในการเริ่มต้นสนทนา ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยใช้แบบประเมิน POS (สำหรับผู้ป่วย) ก่อนดูแล และหลังได้รับการดูแล พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวม และรายข้อเพิ่มขึ้น แสดงว่าผลลัพธ์ ของการปฏิบัติตามการวางแผนการดูแลล่วงหน้าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ผลการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในการเริ่มต้นสนทนา ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยใช้แบบประเมิน POS (สำหรับผู้ป่วย) ก่อนดูแล และหลังได้รับการดูแล พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวม และรายข้อเพิ่มขึ้น แสดงว่าผลลัพธ์ ของการปฏิบัติตามการวางแผนการดูแลล่วงหน้าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ประเด็นค้นหาประสบการณ์ของผู้ป่วยด้านความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยได้พบเจอกับบุคคลที่ผู้ป่วยรู้จักมีการปฏิบัติได้น้อย (นานๆ ครั้ง) $\bar{X} = 3.37$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $S.D = .556$ ผลการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในการเริ่มต้นสนทนา ประเด็นให้ข้อมูลพยากรณ์โรค (Share prognosis) พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวม และรายข้อเพิ่มขึ้น แสดงว่าผลลัพธ์ ของการปฏิบัติตามการวางแผนการดูแลล่วงหน้าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ผลการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในการเริ่มต้นสนทนา ในประเด็นการค้นหาเป้าหมายการดูแลและผลลัพธ์ที่ต้องการ/ไม่ต้องการ (Explore preferred outcomes) พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวม และรายข้อเพิ่มขึ้น แสดงว่าผลลัพธ์ ของการปฏิบัติตามการวางแผนการดูแลล่วงหน้าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ประเด็นการพูดคุยในเรื่องความเชื่อด้านศาสนา/วัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัวที่ส่งผลต่อการดูแลรักษา มีการปฏิบัติได้น้อย (นานๆ ครั้ง) ที่ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 3.13$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $S.D = .819$ และผลการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ประเด็นการบันทึกและจัดเก็บเอกสาร ทบทวนเป็นระยะ พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวม และรายข้อเพิ่มขึ้น แสดงว่าผลลัพธ์ ของการปฏิบัติตามการวางแผนการดูแลล่วงหน้าดีขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ(วิลโลว์ วังค์แกลล์ และอิสรา สพสมัย, 2566) การศึกษาวิจัยและพัฒนา ประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีวิจัยและพัฒนาของ ไอโอวาโมเดล (Titler et al., 2001) เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 3) ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ในเดือนสิงหาคม 2564 – สิงหาคม 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลโดย แบบประเมินอาการเจ็บป่วยตาม Edmonton System assessment System (ESAS) โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานจากอาการก่อนและหลังเข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติการและแบบสอบถามความคิดเห็นก่อนและหลังของผู้ให้บริการต่อแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ T-test แบบประเมินการเสียชีวิตอย่างสงบ และสง่างามหรือการตายดี และแบบสอบถามความพึงพอใจในการพยาบาลของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก วิเคราะห์ข้อมูลโดย ร้อยละ ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองมีคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานจากอาการภายหลังเข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ($x = 3.44$, $SD = 1.52$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความพึงพอใจการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($x = 3.92$, $SD = 0.30$) และกลุ่มตัวอย่างประเมินการเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างามหรือการตายดี คิดเป็นร้อยละ 84.44 อยู่ในระดับมากระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อผลของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยรวมเพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$, $t = -39.371$) สอดคล้องกับการศึกษาของพิชชานันท์ ชนะผล, อธิราภรณ์จันทร์ดา, และ ชนิดฐา หาญประสิทธิ์ธิดา (2563)4 ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการดูแลแบบประคับประคองด้านที่มีคะแนนความมั่นใจมากที่สุด คือการจัดการอาการปวดและอาการรบกวน จากการวิจัยจึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับประเมินอาการปวดของผู้ป่วย ได้แก่ ลักษณะการปวด ระยะเวลา ตำแหน่งที่ปวด ความรุนแรงของการปวด ปัจจัยที่ทำให้ปวดมากขึ้นหรือปวดน้อยลง บริหารการใช้ยาแก้ปวด ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมถึงได้ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยหอบ ได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ททรัพย์วงศ์เจริญและทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล (2563)3 ที่กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาอาการรบกวนในร่างกาย และอาการของโรคมะเร็งความรุนแรงมากขึ้นดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ จะต้องมีความรู้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลแบบประคับประคองลงสู่การปฏิบัติเพื่อจัดการกับกลุ่มอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สุขสบายให้ดีขึ้น ส่วนอาการง่วงซึม/สับสนและอาการเบื่ออาหารในวันที่ 7 ที่เพิ่มขึ้นจากวันแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 69.23 อยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต และสอดคล้องกับการศึกษาของVerkissen, Hjermsstad, Van Belle, Kaasa, Deliens, and Pardon (2019)19 ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและความรุนแรงของอาการในช่วงเวลาหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มประเทศยุโรป พบว่าความรุนแรงของอาการรบกวนต่างๆในระยะสุดท้ายของผู้ป่วยมะเร็งมักคงที่ ยกเว้นอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อาการง่วงซึม/สับสน ซึ่งจะมีมากขึ้นในระยะก่อนเสียชีวิต เปรียบเทียบเวลา ≥ 6 เดือน 3-5 เดือน และ 0-2 เดือน ตามลำดับนอกจากนั้น ผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับมาก ($x = 3.92$, $SD = 0.30$) เนื่องจากการบริการที่ยืดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และมีความต่อเนื่องในการดูแล สอดคล้องกับประเด็นในข้อคำถาม “การได้รับความรู้ และเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน” ที่พบว่ามีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยร้อยละ 94.2 นอกจากนี้ยังเป็นการดูแลที่มุ่งเน้น การดูแลแบบองค์รวมที่มุ่งบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่า ได้รับความสะดวกและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($x = 4.15$, $SD = 0.61$) รองลงมา คือ ได้รับการช่วยเหลือ/แนะนำ/อำนวยความสะดวก เมื่อมีปัญหา ($x = 4.00$, $SD = 0.00$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ให้ความตระหนักต่อการประเมินความต้องการในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของตนเองให้นานที่สุดเท่าที่เป็นได้ และเน้นในเรื่องของการเสริมพลังอำนาจให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของดาราพรรณ รองเมือง, ฉันทนา นาคฉัตร

รีย, และเพ็ญศรี ทองเพชร (2561)2 ที่ได้กล่าวถึงผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อนมากมาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือต่อปัญหาที่เกิดขึ้น พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงต้องมีความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตรงกับปัญหาและความต้องการ ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมีกำลังใจที่จะเผชิญสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะสุดท้าย และผลการประเมินการเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างามหรือการตายดีมีจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 84.44 และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อผลของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยรวมเพิ่มขึ้นจากก่อนการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$, $t = -39.371$)

3. ความพึงพอใจของทีมสุขภาพต่อแนวทางทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยประคับประคอง ผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ทุกหัวข้อ อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.001$) ภาพรวมความพึงพอใจแนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยประคับประคองมีความพึงพอใจมากที่สุด ทั้งก่อน และหลังการใช้แนวทาง ($\bar{X} = 4.60$, $S.D = .819$) สอดคล้องกับการศึกษาของ(วิไลวงศ์แก้ว และอิสรา สพสมัย, 2566) ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองมีคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานจากอาการภายหลังเข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ($x = 3.44$, $SD = 1.52$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความพึงพอใจการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($x = 3.92$, $SD = 0.30$) และกลุ่มตัวอย่างประเมินการเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างามหรือการตายดี คิดเป็นร้อยละ 84.44 อยู่ในระดับมากที่สุดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อผลของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยรวมเพิ่มขึ้นจากก่อนการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$, $t = -39.371$)

10. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจะเป็น ต้นแบบ ให้กับการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญอื่นๆตลอดจนโรงพยาบาลในภาครัฐสามารถประยุกต์ใช้ในบริบทข้อจำกัดด้านทรัพยากร สังคมและวัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกัน

2. หากต้องการผลลัพธ์ที่ดีขึ้นควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล รายโรคเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหา และควรมีการใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอและมีกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำผลการนิเทศมาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

11. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยและพัฒนาคุณภาพการจัดการอาการหายใจลำบาก ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ต่อไปเพื่อให้ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพต่อไป

2. ควรมีการทำวิจัยติดตามผลการดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต และมีการติดตามว่าแผนการดูแลล่วงหน้าของผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตหรือไม่

12.กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาและคณะขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม ที่สนับสนุนให้ดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พร้อมกันนี้ขอขอบคุณ แพทย์หญิงรุ่งอุษา นาคคงคำ, ทีมพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (PCWN) ของทุกแผนกของโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม ทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมบริหารการพยาบาลทุกท่าน ที่สนับสนุนในการดำเนินงานและศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ที่สำคัญขอขอบพระคุณผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลและมีส่วนร่วมตลอดในการศึกษาครั้งนี้

13.เอกสารอ้างอิง

- 1.กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2564*. กรุงเทพฯ.: บริษัท สำนักพิมพ์ สี่ตะวัน.. (2564). *ข้อมูลสถิติการดูแลแบบประคับประคอง.โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม.. (2565). ข้อมูลสถิติการดูแลแบบประคับประคอง.โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม.*
- 2.ดาราวรรณ รองเมือง, ฉันทนา นาคฉัตรีย์, และเพ็ญศรี ทองเพชร. (2561). สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 11. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(ฉบับพิเศษ), 412-422.
- 3.นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ และคณะ. (2563). บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ, *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(1), 27-34.
- 4.พิชชานันท์ ชนะผล, ธีราภรณ์ จันท์ตา, และ ชนิดฐา หาญประสิทธิ์ทิศา. (2563). การรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพระดับพยาบาลใหม่ที่ทำงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(3), 61-69
- 5.ไพรินทร์ สมบัติ. *แบบประเมินการเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างามหรือการตายดี (dead with dignity/good dead)*. น่าน: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว; 2555.
- 6.มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*. อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนพับลิชชิ่ง. <https://thaitgri.org/?p=39784>
- 7.ละเอียต แจ่มจันทร์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2017). แนวโน้มการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 22-28.
- 8.ศศิวิมล ปานูราช, เยวรัตน์ มัชฌิม และบวรลักษณ์ ทองทวี. (2561). *ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในพื้นที่เครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการที่ 14 และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. การประชุมวิชาการระดับชาติ “มศววิจัย” ครั้งที่ 11 วันที่ 29-30 มีนาคม 2561, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- 9.Suriyathai, J., Chaisalee, N., Tanakwang, C., Punkeaw, S., Rutchatasod, P., & Rattanapun, P. (2023). ผล ของ การ พัฒนา รูปแบบ การ ดูแล ผู้ป่วย แบบ ประคับประคอง ใน เครือข่าย สุขภาพ อำเภอท่าวังผา จังหวัด น่าน. *Journal of Health Science-วารสาร วิชาการ สาธารณสุข*, 32(3), 450-460.

- 10.สุรียพร ศิริ ยะ พันธุ์, นิฐิตา ชาย เกตุ, & เนตร ชนก สัน ต รัตติ. (2021). การ พัฒนา รูป แบบ การ ดูแล แบบ ประคับประคอง สำหรับ ผู้ป่วย โรค ไต เรื้อรัง ระยะ สุดท้าย ที่ ไม่ ได้ รับ การ บำบัด ทดแทน ไต ใน โรง พยาบาล ยะลา. *วารสาร สาธารณสุข และ วิทยาศาสตร์ สุขภาพ*, 4(2), 1-15.
- 11.ภมร รัตน์ ศรี ธาราธิคุณ, & ศิริ จิต เนติ ภูมิ กุล. (2021). ผล ของ การ วางแผน การ ดูแล ล่วงหน้า ต่อ การ ดูแล ใน วาระ สุดท้าย ของ ชีวิต ใน คลินิก การ ดูแล ประคับประคอง รพ. แม่สอด จ. ตาก. *วารสาร ระบบ บริการ ปฐม ภูมิ และ เวชศาสตร์ ครอบครัว*, 4(1), 97-111.
- 12.วิไล วงศ์ แก้ว, & อิศรา ส พ สมัย. (2023). ผล ของ การ พัฒนา แนว ปฏิบัติการ พยาบาล ผู้ป่วย ระยะ สุดท้าย แบบ ประคับประคอง. *วารสาร สุขภาพ และ สิ่งแวดล้อม ศึกษา*, 8(2), 339-350.
- 13.อรุณ โปธิ งาม. (2023). การ พัฒนา แนวทาง การ พยาบาล ผู้ป่วย แบบ ประคับประคอง. *วารสาร สุขภาพ และ สิ่งแวดล้อม ศึกษา*, 8(2), 117-126.
- 14.อา รมย์ พรหม ดี, นภา วรรณ จันทร์ เต็ม, & มะลิ เฝย ผิว ทอง. (2020). ผล ของ การ ปฏิบัติ ตาม แนวทาง การ ดูแล ผู้ป่วย แบบ ประคับประคอง โรง พยาบาล มุกดาหาร. *วารสาร อนามัย สิ่งแวดล้อม และ สุขภาพ ชุมชน*, 5(3), 119-128.
- 15.Jabprapai, P., Sosome, B., & Tacho, S. (2021). การ พัฒนา รูป แบบ การ ดูแล ผู้ป่วย มะเร็ง ระยะ สุดท้าย แบบ ประคับประคอง: การ ดูแล แบบ ไร้ รอย ต่อ เครือข่าย โรง พยาบาล พระพุทธบาท. *Journal of Health Science-วารสาร วิชาการ สาธารณสุข*, 30(6), 1101-1111.