

การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย ที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

ยุพิน ศรีทะขิต, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) นี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย 2) เพื่อพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย และ 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองระยะท้าย ที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2568 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปฏิบัติการดูแลประคับประคอง $\alpha = 0.94$ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย มี 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพการดูแลด้านจิตวิญญาณ 2) การประเมินคัดกรองด้านจิตวิญญาณ 3) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมด้านจิตวิญญาณ 4) การสื่อสารเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง 5) การประเมินด้านความเชื่อและศาสนา 6) การออกใบมรณะบัตรสำหรับผู้ป่วยที่ขอกลับบ้าน 7) การแนะนำให้ทำหนังสือแสดงเจตนาในช่วงวาระสุดท้าย 8) การห้ามใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อยื้อชีวิต และ 9) การจัดพิธีกรรมทางศาสนา ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วยใน พบว่า หลังพัฒนา พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายถูกต้องมากที่สุด คือ การให้กำลังใจผู้ป่วย ซึ่งอาจมีความหวังหลายอย่าง เช่น หวังว่าอาการจะไม่ทรุดลงมากกว่านี้ หรือหวังว่าจะช่วยตัวเองได้ และการบันทึกสรุบทบทวนความรู้กิจกรรมแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง จากร้อยละ 88.9 เป็นร้อยละ 100.0 รองลงมา คือ การสร้างสัมพันธ์ภาพ โดยการแสดงออกถึงความเอาใจใส่ ความเอื้ออาทร ห่วงใย รักษาความลับและสัญญาที่ให้กับผู้ป่วย จากร้อยละ 77.8 เป็นร้อยละ 88.9 และมีคะแนนการปฏิบัติการเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ ผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์จะเชิญนักบวชหรือผู้สอนศาสนามาพบผู้ป่วยเพื่อให้มีการสารภาพบาป จากร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 44.4 ตามลำดับ โดยระดับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองระยะท้าย โดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 66.7 เป็น ร้อยละ 88.9

ข้อเสนอแนะ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่พัฒนานี้ เป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีผลลัพธ์ที่ดีในวาระสุดท้ายตามความเหมาะสม

คำสำคัญ: การพัฒนา รูปแบบ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ระยะท้าย

*โรงพยาบาลหนองแสง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

The development of end-of-life palliative care model Inpatient ward Nong Saeng Hospital Udon Thani Province

Yupin Sritachit, B.N.S*

Abstract

This Action research aims to 1) study the situation and problems in caring for patients in the terminal stage 2) developing a palliative care model for patients in the terminal stage and 3) evaluate the effectiveness of the end-of-life palliative care model in the inpatient ward in Nong Saeng Hospital Udon Thani Province. This action research between July and September 2025, the sample group consisted of 9 professional nurses. The research tool used was a palliative care practice questionnaire, alpha = 0.94. Data were analyzed using statistics such as percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The results: The end-of-life palliative care model consists of 9 activities: 1) building spiritual care relationships, 2) spiritual screening assessment, 3) creating an environment to promote spirituality, 4) communication for supportive care, 5) assessment of beliefs and religion, 6) issuing death certificates for patients who wish to return home, 7) recommending the writing of a final will, 8) prohibiting the use of life-sustaining medical devices, and 9) organizing religious ceremonies. The effectiveness of the palliative care model in the inpatient ward found that after the development, professional nurses' practices showed improvement. The practice item with the greatest improvement was: End-of-life patients may have many hopes, most hope for their condition to not worsen further, hope for self-help, and record a summary review of knowledge, activities, and palliative care practices, from 88.9% to 100.0%. The next significant improvement was in building relationships by demonstrating care, compassion, concern, confidentiality, and promises made to patients, which increased from 77.8% to 88.9% and the item with the least increase in practice score was related to 'inviting priests or missionaries for Christian patients, from 33.3% to 44.4% respectively. Overall practice at high level increased from 66.7% to 88.9%.

Suggestions: This developed palliative care model fosters positive relationships between providers, patients, and families, enabling optimal patient outcomes in end-of-life care.

Keywords: Development Model, Palliative Care, End-Of-Life

* Nong Saeng Hospital, Nong Saeng District, Udon Thani Province

บทนำ

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่าประชากรทั่วโลกมากกว่า 40 ล้านคนมีความต้องการการดูแลแบบประคับประคองในแต่ละปี โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ 78 ของความต้องการการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านได้รับการตอบสนองเพียงร้อยละ 14 เท่านั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างที่สำคัญในการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย¹ สถิติของประเทศไทย จัดทำโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตในช่วงปี พ.ศ. 2560-2565 โดยมีอัตราการเสียชีวิตระหว่าง 104.8 ถึง 120.5 คนต่อประชากร 100,000 คน ข้อมูลนี้สะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่มีประสิทธิภาพ²

แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลที่มุ่งสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยเน้นการให้ผู้ป่วยสุขสบายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อลดความทุกข์ทรมานและตอบสนองความต้องการผ่านการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะแรกของการวินิจฉัยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายจนถึงระยะท้าย รวมถึงการดูแลครอบครัวหลังการสูญเสียผู้ป่วย การดูแลแบบประคับประคองมุ่งเป้าไปที่ผู้ป่วยที่มีภาวะจำกัดการดำรงชีวิต (Life Limiting Conditions) หรือภาวะคุกคามต่อชีวิต (Life Threatening Conditions) โดยมีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและบำบัด เยียวยา บรรเทาความทุกข์ทรมานทางกาย จิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ นับตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วยจนกระทั่งเสียชีวิต โดยครอบคลุมถึงครอบครัวและผู้ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วย²

การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อสร้างพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาความรู้ การฝึกอบรมพยาบาล และการบริหารนโยบายการดูแลแบบประคับประคองในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ³ การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านมีความสำคัญ นอกเหนือจากการส่งเสริมความรู้ของครอบครัวผู้ป่วยและการอบรมพยาบาลแล้ว⁴ ผู้กำหนดนโยบายควรเพิ่มศักยภาพในการพัฒนานโยบายที่เอื้อต่อความต้องการเหล่านี้⁵ การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานการดูแลจะช่วยให้การดูแลแบบประคับประคองมีความยั่งยืนในสภาพแวดล้อมต่างๆ⁶ เครื่องมือสำคัญในการพัฒนาการดูแลรวมถึงการคาดการณ์ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้งานง่าย ซึ่งสามารถระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อความทุกข์ทรมานทางจิตใจได้อย่างแม่นยำในระดับปานกลาง⁷ รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือที่เชื่อถือได้และถูกต้องสำหรับการประเมินสถานะผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง⁸ เครื่องมือเหล่านี้จะช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในการดูแลและการตัดสินใจทางคลินิกที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดอุดรธานีระหว่างปี พ.ศ. 2565-2567 แสดงให้เห็นแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง จากจำนวน 8,781 คน 11,055 คน และ 14,461 คน ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่ได้รับแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: Z718) มีสัดส่วนร้อยละ 66.22, 72.98 และ 65.87 ตามลำดับ ซึ่งยังคงมีช่องว่างในการเข้าถึงบริการที่ครอบคลุม ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลหนองแสง ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2565-2567 แสดงให้เห็นถึงความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะท้าย โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทั้งหมด 255 คน แบ่งเป็น 43 คน 146 คน และ 66 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ได้รับแผนการดูแลล่วงหน้าจำนวน 220 คน (ร้อยละ 86.27) โดยแยกเป็นปี 2565 จำนวน 16 คน (ร้อยละ 37.20) ปี 2566 จำนวน 143 คน (ร้อยละ 97.94) และปี 2567 จำนวน 61 คน (ร้อยละ 92.42) ทั้งนี้ อำเภอหนองแสงมีผู้จัดการการดูแล (Care Manager) ที่ผ่านการอบรมทั้งหมด จำนวน 21 คน แบ่งเป็น Care Giver Palliative จำนวน 6 คน และผู้ให้การดูแล (Care Giver) ที่ผ่าน

การอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง จำนวน 10 คน ผ่านการอบรมหลักสูตร 30 ชั่วโมง (เพิ่มพูนทักษะ-องค์ความรู้ การดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ-ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง) จำนวน 9 คน⁹ การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการใน แผนกผู้ป่วยในระหว่างปี 2565-2567 พบผู้ป่วยระดับประคองระยะท้ายจำนวน 167 คน แบ่งเป็น 35 คน 50 คน และ 81 คน ตามลำดับ อาการที่พบบ่อยที่สุดคือปวดและไม่สุขสบายจำนวน 41 คน รองลงมาคือ อาการหายใจหอบเหนื่อยจำนวน 28 คน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนของการจัดการอาการในกลุ่มนี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการดูแลผู้ป่วยระดับประคองระยะท้ายที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล หนองแสง พบว่า มีการใช้แนวทางของกรมการแพทย์ตั้งแต่ปี 2559 ถึงปี 2567 แต่ยังคงประสบปัญหาสำคัญ หลายประการที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแล ช่องว่างที่สำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การสื่อสารเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยแบบประคองประคองใน 9 กลุ่มโรคตามที่กรมการแพทย์กำหนดยังไม่ทั่วถึง ทำให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังทีมการดูแลแบบประคองไม่ครบถ้วน ส่งผลให้การเข้าถึงบริการมีจำกัด นอกจากนี้ ปัญหาการขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของพยาบาลที่รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคองประคองยังเป็นอุปสรรคสำคัญ เนื่องจากพยาบาลทุกคนไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลระยะ สุดท้าย 1 เดือน นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาเฉพาะที่เกิดจากพยาบาลใหม่หรือพยาบาลที่มีอายุราชการน้อยคือ การดำเนินการสนทนากับครอบครัว (Family Meeting) ไม่ประสบความสำเร็จ การขาดประสบการณ์และ ทักษะในการสื่อสารที่ละเอียดอ่อนทำให้พยาบาลกลุ่มนี้ประสบความยากลำบากในการจัดการสถานการณ์ ที่ซับซ้อนทางอารมณ์ อุปสรรคเพิ่มเติมที่พบในการปฏิบัติงานคือผู้ป่วยแบบประคองที่มีคะแนน Palliative Performance Scale Version 2 (PPS V2) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ยังเข้าถึงบริการ ได้ไม่น้อยทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน พยาบาลยังขาดทักษะในการค้นหาผู้ป่วยที่ยังไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ระยะท้ายก่อนการเสียชีวิต และแบบฟอร์มการลงนามปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์เพื่อยื้อชีวิตยังมี ความแตกต่างกัน ซึ่งทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวและปิดช่องว่าง ในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองระยะท้าย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคองประคองระยะท้าย ที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองแสง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในให้สามารถดูแลผู้ป่วย เพื่อลดความทุกข์ทรมาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคองประคองระยะท้าย ที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคองประคองระยะท้ายที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยแบบประคองประคองระยะท้าย ของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและปัจจัยนำเข้า และ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคองประคองระยะท้ายที่หอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลหนองแสง 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพการดูแลด้านจิตวิญญาณ 2) การประเมินคัดกรองด้านจิตวิญญาณ 3) การจัด สิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมด้านจิตวิญญาณ 4) การสื่อสาร 5) การประเมินด้านความเชื่อและศาสนา 6) การออก

ใบมรณะบัตรสำหรับผู้ป่วยที่ขอกลับบ้าน 7) การแนะนำให้ทำหนังสือแสดงเจตนาในช่วงวาระสุดท้าย 8) การห้ามใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อยื้อชีวิตและ 9) การจัดพิธีกรรมทางศาสนา

ตัวแปรตาม คือ การประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การดูแลระยะเตรียมการ การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง การสนับสนุนพิธีกรรมทางจิตวิญญาณ การดูแลจิตใจผู้ป่วย การดูแลแบบประคับประคองระยะท้าย และการดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประสบการณ์ชีวิตที่ดีที่สุด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ศึกษาที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2568 ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองแสง
2. ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลที่ยังไม่หมดอายุจากสภาการพยาบาล
3. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยระยะท้ายและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

โครงการ

เกณฑ์คัดออกจากรวมโครงการ (exclusion Criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีแผนการลาพักร้อนหรือลาป่วยระยะยาวในช่วงระยะเวลาการดำเนินการวิจัย จะไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้
2. มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือความเครียดในระดับที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือดำเนินการ คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง¹⁰⁻¹¹ ประกอบด้วย 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพการดูแลด้านจิตวิญญาณ 2) การประเมินคัดกรองด้านจิตวิญญาณ 3) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมด้านจิตวิญญาณ 4) การสื่อสารเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง 5) การประเมินด้านความเชื่อและศาสนา 6) การออกใบมรณะบัตรสำหรับผู้ป่วยที่ขอกลับบ้าน 7) การแนะนำให้ทำหนังสือแสดงเจตนาในช่วงวาระสุดท้าย 8) การห้ามใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อยื้อชีวิตและ 9) การจัดพิธีกรรมทางศาสนาตามความเหมาะสม

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์มี 2 ส่วน จำนวน 37 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ และระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลประคับประคองระยะท้าย จำนวน 33 ข้อ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองรูปแบบที่พัฒนาขึ้น¹⁰ ประกอบด้วย การดูแลระยะเตรียมการ การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง การสนับสนุนพิธีกรรมทางจิตวิญญาณ การดูแลจิตใจผู้ป่วย การดูแลแบบประคับประคองระยะท้าย และการดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประสบการณ์ชีวิตที่ดีที่สุด การตอบ คือ คือ เห็นด้วย/ปฏิบัติ (รหัส 1) ไม่เห็นด้วย/ไม่ปฏิบัติพร้อมทั้งให้เหตุผลที่ไม่ปฏิบัติ (รหัส 0) การแปลผลรวม 33 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0-11.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (11.1-22.00 คะแนน) ระดับสูง (22.01-33.0 คะแนน)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ก่อนดำเนินการ ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองแสง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล และการลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. การดำเนินการและการเก็บข้อมูล โดยจัดอบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพเรื่อง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะท้าย ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม 2568 พร้อมทั้งขอความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (pre-test) และให้ตอบแบบสอบถาม (post-test) ทำเป็น 2 ช่วง¹² ครั้งที่ 1 หลังจบการอบรม ครั้งที่ 2 เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยในเดือนกันยายน 2568 โดยไม่กำหนดเวลาเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม

3. หลังดำเนินการ ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลแบบสอบถามตอบกลับ และวิเคราะห์ประมวลผล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 12968 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2568

ผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย ที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองแสง โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) ตามแนวทางของ Kemmis และ McTaggart¹³ ผลการสนทนากลุ่มวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า สถานการณ์และปัญหาของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย ที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง พบปัญหารูปแบบเดิม ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพทีมสหสาขาวิชาชีพ ยังขาดทักษะในการเข้าหาผู้ป่วยที่ยังไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ระยะสุดท้าย ทุกข์กาย ทุกข์ใจ ก่อนสิ้นลม 2) ขาดความตระหนักในการดูแลที่เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะท้ายที่ให้อาหารร่วมดูแล ยังไม่มีศักยภาพเพียงพอ 3) ขาดการติดตามประเมินผลการให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายระยะท้ายที่ต่อเนื่องชัดเจน ผู้วิจัยและทีมพัฒนาจึงได้จัดทำแผนการดำเนินงานและร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง รวมทั้งคำนึงถึงข้อจำกัดด้านทรัพยากรและโครงสร้างองค์กร โดย 1) การกำหนดบทบาทหน้าที่ทีมดูแลต่อเนื่อง 2) การจัดทำแผนดูแล 3) แผนพัฒนาทีมพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแล 4) จัดทำแผนปฏิบัติการ และ 5) แผนการประเมินผล

2. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย ที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง การปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายที่หอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลหนองแสง ให้แก่ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งการดูแลผู้ป่วยถ้าได้รับการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับสภาพความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับการตอบสนองต่อความต้องการ ยอมรับสภาพและช่วยให้ผู้ป่วยมีความสงบในระยะท้ายของชีวิต จำนวน 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพการดูแลด้านจิตวิญญาณ 2) การประเมินคัดกรองด้านจิตวิญญาณ 3) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมด้านจิตวิญญาณ 4) การสื่อสารเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง 5) การประเมินด้านความเชื่อและศาสนา 6) การออกใบมรณะบัตรสำหรับ

ผู้ป่วยที่ขอกลับบ้าน 7) การแนะนำให้ทำหนังสือแสดงเจตนาในช่วงวาระสุดท้าย 8) การห้ามใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อยื้อชีวิตและ 9) การจัดพิธีกรรมทางศาสนาตามความเหมาะสม ผลจากระยะนี้จะนำไปสู่การปรับปรุงและจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานรวมทั้งขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายอย่างยั่งยืน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสภาพปัญหาในรูปแบบเดิมกับการพัฒนารูปแบบใหม่

สภาพปัญหารูปแบบเดิม	การพัฒนารูปแบบใหม่	ผลการพัฒนา
1. พยาบาลวิชาชีพทีมสหสาขาวิชาชีพ ยังขาดทักษะในการเข้าหาผู้ป่วยที่ยังไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ระยะสุดท้าย ทุกข์กาย ทุกข์ใจ ก่อนสิ้นลม	การพัฒนาคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายที่หอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลหนองแสง โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR ดังนี้ ระยะที่ 1 การจัดทำแผน (Plan) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและปัจจัยนำเข้า	- พบปัญหารูปแบบเดิม พยาบาลวิชาชีพ ยังขาดทักษะในการเข้าหาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทุกข์กาย ทุกข์ใจ ก่อนสิ้นลม
2. ขาดความตระหนักในการดูแลที่เป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายที่ให้อาหารร่วมดูแล ยังไม่มีศักยภาพเพียงพอ	ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) มี 9 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพการดูแลด้านจิตวิญญาณ 2) การประเมินคัดกรองด้านจิตวิญญาณ 3) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมด้านจิตวิญญาณ 4) การสื่อสารเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง 5) การประเมินด้านความเชื่อและศาสนา 6) การออกใบมรณะบัตรสำหรับผู้ป่วยที่ขอกลับบ้าน 7) การแนะนำให้ทำหนังสือแสดงเจตนาในช่วงวาระสุดท้าย 8) การห้ามใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อยื้อชีวิต 9) การนำพิธีวางร่างวางขันธและการจัดพิธีกรรมทางศาสนาตามความเหมาะสม ระยะที่ 3 การสังเกตผล (Observe) สรุปที่ได้จากการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองด้านการตระหนักรู้ชีวิตและจิตวิญญาณ	- มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายที่หอผู้ป่วยใน 9 กิจกรรม - สรุปที่ได้จากการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง
3. ขาดการติดตามประเมินผลการให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายระยะท้ายที่ต่อเนื่องชัดเจน	ระยะที่ 4 การสะท้อนผลและการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ (Reflection) ดำเนินการในเดือนกันยายน 2568 ทำการสรุปทบทวนความรู้และการปฏิบัติในผู้ป่วยระยะสุดท้าย หลังจากให้การดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลครบตามโปรแกรม รวมถึงปรับยาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง จนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต	-มีรายงานผลการวิจัยพร้อมทั้งการนำรูปแบบไปปฏิบัติต่อเนื่อง

3. ผลการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายถูกต้องเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การให้กำลังใจผู้ป่วย ซึ่งอาจมีความหวังหลายอย่าง เช่น หวังว่าอาการจะไม่ทรุดลงมากกว่านี้ หรือหวังว่าจะช่วยตัวเองได้ และการบันทึกสรุปทบทวนความรู้กิจกรรมแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยประคับประคองจากร้อยละ 88.9 เป็นร้อยละ 100.0 รองลงมา คือ การสร้างสัมพันธ์ภาพ โดยการแสดงออกถึงความเอาใจใส่ ความเอื้ออาทร ห่วงใย รักษาความลับและสัญญาที่ให้กับผู้ป่วย การประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อ ความศรัทธา ศาสนา สังคมและวัฒนธรรม การหมั่นแสดงออกทางคำพูด สีหน้า สายตา และการสัมผัสต่อผู้ป่วยว่า ครอบครัวยังรักและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยอยู่เสมอ การสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การปฏิบัติตามความเชื่อของหลักการอิสลามเชื่อว่าความเสียชีวิตถือว่าไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัวหรือต้องหลีกเลี่ยง และการให้ความหวังหรือเป้าหมายที่สำคัญในทางบวกของชีวิตแก่ผู้ป่วยและญาติ จากร้อยละ 77.8 เป็นร้อยละ 88.9 และมีคะแนนการปฏิบัติการดูแลประคับประคองระยะท้ายเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ ผู้ที่

นับถือศาสนาคริสต์ จะเชิญนักบวชหรือผู้สอนศาสนามาพบผู้ป่วยเพื่อให้มีการสารภาพบาป จากร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 44.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ การปฏิบัติการดูแลระดับประคับประคองระยะท้ายรายข้อ ก่อนและหลังพัฒนา (N=9)

การปฏิบัติการดูแลระดับประคับประคอง	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลระยะเตรียมการ				
1. สร้างสัมพันธภาพ โดยการแสดงออกถึงความเอาใจใส่ ความเอื้ออาทร ห่วงใย รักษาความลับและสัญญาที่ให้กับผู้ป่วย				
ไม่ปฏิบัติ	2	22.2	1	11.1
ปฏิบัติถูกต้อง	7	77.8	8	88.9
2. ประเมินคัดกรองเบื้องต้น ด้านจิตวิญญาณ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน				
ไม่ปฏิบัติ	4	44.4	3	33.3
ปฏิบัติถูกต้อง	5	55.6	6	66.7
การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง				
1. การดูแลความสุขสบาย โดยเปลี่ยนท่านอนอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้ส่วนใดส่วนหนึ่งไม่รับแรงกดนานเกินไปป้องกันแผลกดทับ				
ไม่ปฏิบัติ	3	33.3	2	22.2
ปฏิบัติถูกต้อง	6	66.7	7	77.8
2. พิจารณาให้เปลี่ยนท่านอนได้บ่อยขึ้น โดยมีการหมุนเวียนเปลี่ยนท่านอน หากเปลี่ยนท่านอนแล้วรอยแดงบริเวณผิวหนังไม่หายภายใน 30 นาที				
ไม่ปฏิบัติ	4	44.4	2	22.2
ปฏิบัติถูกต้อง	5	55.6	7	77.8
3. จัดให้ออนตะแคง กึ่งหงาย ใช้หมอนยาวรับตลอดแนวลำตัว รวมทั้งบริเวณข้อเข่า ข้อเท้า ให้สะโพกทำมุม 30 องศา				
ไม่ปฏิบัติ	3	33.3	2	22.2
ปฏิบัติถูกต้อง	6	66.7	7	77.8
4. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมด้านจิตวิญญาณ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย นำรูปภาพที่ผู้ป่วยเคารพบูชา รูปครอบครัว และให้ญาติที่ผู้ป่วยรักเข้าไปเยี่ยมเป็นระยะ				
ไม่ปฏิบัติ	3	33.3	2	22.2
ปฏิบัติถูกต้อง	6	66.7	7	77.8
5. ประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อ ความศรัทธา ศาสนา สังคม และวัฒนธรรม				
ไม่ปฏิบัติ	2	22.2	1	11.1
ปฏิบัติถูกต้อง	7	77.8	8	88.9
การสนับสนุนพิธีกรรมทางจิตวิญญาณ				
1. การจัดหาหนังสือที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยคิดเชิงบวก การจัดกิจกรรมทางศาสนา ตามความต้องการของผู้ป่วย				
ไม่ปฏิบัติ	3	33.3	3	33.3
ปฏิบัติถูกต้อง	6	66.7	6	66.7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ การปฏิบัติการดูแลระดับประครองระยะท้ายรายชื่อ ก่อนและหลังพัฒนา (N=9) (ต่อ)

การปฏิบัติการดูแลระดับประครอง	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. ให้ครอบครัวที่ผู้ป่วยรัก มีส่วนในการดูแล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความเชื่อมต่อและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว				
ไม่ปฏิบัติ	4	44.4	2	22.2
ปฏิบัติถูกต้อง	5	55.6	7	77.8
3. จัดกิจกรรม family meeting เพื่อให้บุคคลในครอบครัวได้ขอโหลิกรรม				
ไม่ปฏิบัติ	4	44.4	2	22.2
ปฏิบัติถูกต้อง	5	55.6	7	77.8
4. ใช้กิจกรรมอื่น ๆ ในการบำบัด เช่น การสัมผัส เทคนิคการผ่อนคลาย การสร้างจินตภาพ				
ไม่ปฏิบัติ	4	44.4	2	22.2
ปฏิบัติถูกต้อง	5	55.6	7	77.8
การดูแลจิตใจผู้ป่วย				
1. หมั่นแสดงออกทางคำพูด สีหน้า สายตา และการสัมผัสต่อผู้ป่วยว่า ครอบครัวยังรักและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยอยู่เสมอ				
ไม่ปฏิบัติ	2	22.2	1	11.1
ปฏิบัติถูกต้อง	7	77.8	8	88.9
2. ช่วยเหลือและให้กำลังใจ ผู้ป่วยในการมีชีวิตอยู่ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่สามารถทำได้หรือตามความต้องการของผู้ป่วย				
ไม่ปฏิบัติ	3	33.3	2	22.2
ปฏิบัติถูกต้อง	6	66.7	7	77.8
3. กรณีผู้ป่วยที่ต่อต้านและปฏิเสธการดูแลจากญาติ จะให้ญาติส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมตามความต้องการบ่อยๆ เพื่อลดทำที่ต่อต้าน				
ไม่ปฏิบัติ	3	33.3	2	22.2
ปฏิบัติถูกต้อง	6	66.7	7	77.8
4. บันทึกสรุปรายงานภาวะสุขภาพ สภาพปัญหาและความต้องการ การช่วยเหลือของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว เพื่อจัดทำแผน/กิจกรรมให้การดูแลช่วยเหลือ				
ไม่ปฏิบัติ	3	33.3	2	22.2
ปฏิบัติถูกต้อง	6	66.7	7	77.8
การดูแลแบบประคับประครองระยะท้าย				
1. มีการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบประคับประครองผู้ป่วย				
ไม่ปฏิบัติ	3	33.3	1	11.1
ปฏิบัติถูกต้อง	6	66.7	8	88.9
2. จัดกิจกรรมตามความต้องการของผู้ป่วย				
ไม่ปฏิบัติ	3	33.3	2	22.2
ปฏิบัติถูกต้อง	6	66.7	7	77.8
3. การออกใบมรณะบัตร				
ไม่ปฏิบัติ	4	44.4	3	33.3
ปฏิบัติถูกต้อง	5	55.6	6	66.7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ การปฏิบัติการดูแลระดับประครองระยะท้ายรายข้อ ก่อนและหลังพัฒนา
(N=9) (ต่อ)

การปฏิบัติการดูแลระดับประครอง	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. แนะนำให้ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาในช่วงวาระสุดท้าย				
ไม่ปฏิบัติ	4	44.4	3	33.3
ปฏิบัติถูกต้อง	5	55.6	6	66.7
5. บันทึกทบทวนความรู้และการปฏิบัติการดูแล ทบทวนประเมินอาการ และวางแผนการดูแลใหม่รวมถึงปรับยา				
ไม่ปฏิบัติ	5	55.6	4	44.4
ปฏิบัติถูกต้อง	4	44.4	5	55.6
ดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประสบการณ์ชีวิตที่ดี				
1. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความรักและความสัมพันธ์				
ไม่ปฏิบัติ	3	33.3	2	22.2
ปฏิบัติถูกต้อง	6	66.7	7	77.8
2. ให้ผู้ป่วยและญาติได้ค้นหาความหมายของชีวิตและการเจ็บป่วย				
ไม่ปฏิบัติ	3	33.3	2	22.2
ปฏิบัติถูกต้อง	6	66.7	7	77.8
3. ให้มีการขออโหสิกรรมหรือการให้อภัยตามแนวทางพิธีกรรมทุกศาสนา				
ไม่ปฏิบัติ	3	33.3	2	22.2
ปฏิบัติถูกต้อง	6	66.7	7	77.8
4. ผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์ จะเชิญนักบวชหรือผู้สอนศาสนามาพบผู้ป่วยเพื่อให้มีการสารภาพบาป				
ไม่ปฏิบัติ	6	66.7	5	55.6
ปฏิบัติถูกต้อง	3	33.3	4	44.4
5. เป็นผู้รับฟังที่ดี ปลอดภัยและให้กำลังใจ				
ไม่ปฏิบัติ	3	33.3	2	22.2
ปฏิบัติถูกต้อง	6	66.7	7	77.8
6. ปฏิบัติตามความเชื่อ/ศาสนา ตามประเพณีของผู้ป่วยในศาสนาพุทธ				
ไม่ปฏิบัติ	3	33.3	2	22.2
ปฏิบัติถูกต้อง	6	66.7	7	77.8
7. ปฏิบัติตามความเชื่อของหลักการอิสลาม ที่เชื่อว่าความเสียชีวิตถือว่าไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัวหรือต้องหลีกเลี่ยง				
ไม่ปฏิบัติ	2	22.2	1	11.1
ปฏิบัติถูกต้อง	7	77.8	8	88.9
8. การให้ความหวังหรือเป้าหมายที่สำคัญในทางบวกของชีวิตแก่ผู้ป่วยและญาติ				
ไม่ปฏิบัติ	2	22.2	1	11.1
ปฏิบัติถูกต้อง	7	77.8	8	88.9
9. ให้กำลังใจผู้ป่วยซึ่งอาจมีความหวังหลายอย่าง เช่น หวังว่าอาการจะไม่ทรุดลงมากกว่านี้ หรือหวังว่าจะช่วยตัวเองได้				
ไม่ปฏิบัติ	1	11.1	0	0.0
ปฏิบัติถูกต้อง	8	88.9	9	100.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ การปฏิบัติการดูแลระดับประคองระยะท้ายรายชื่อ ก่อนและหลังพัฒนา (N=9) (ต่อ)

การปฏิบัติการดูแลระดับประคอง	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. ดูแลให้ผู้ป่วยได้ทำบุญและดำเนินการกิจที่สำคัญให้สิ้นสุดก่อนจะเสียชีวิต				
ไม่ปฏิบัติ	3	33.3	2	22.2
ปฏิบัติถูกต้อง	6	66.7	7	77.8
11. แนะนำให้ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตนเอง ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต				
ไม่ปฏิบัติ	3	33.3	2	22.2
ปฏิบัติถูกต้อง	6	66.7	7	77.8
12. บันทึกสรุปบทวนความรู้กิจกรรมแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ประคับประคอง				
ไม่ปฏิบัติ	1	11.1	0	0.0
ปฏิบัติถูกต้อง	8	88.9	9	100.0

ระดับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะท้าย พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายถูกต้องอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 66.7 เป็น ร้อยละ 88.9 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการปฏิบัติการดูแลระดับประคองระยะท้าย ก่อนและหลังพัฒนา (N=9)

การปฏิบัติการดูแลระดับประคอง รวม 33 คะแนน	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0.00-11.00 คะแนน)	2	22.2	0	0.0
ระดับปานกลาง (11.01-22.00 คะแนน)	1	11.1	1	11.1
ระดับสูง (22.01-33.0. คะแนน)	6	66.7	8	88.9

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายที่หอผู้ป่วยใน ที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี โดยใช้วงจร PAOR ผลการศึกษาแบ่งตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ ผลการสนทนากลุ่มวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า สถานการณ์และปัญหาของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย ที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง พบปัญหาในรูปแบบเดิม ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพทีมสหสาขาวิชาชีพ ยังขาดทักษะในการเข้าหาผู้ป่วยที่ยังไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ระยะสุดท้าย ทุกข์กาย ทุกข์ใจ ก่อนสิ้นลม 2) ขาดความตระหนักในการดูแลที่เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายที่ให้อาหารร่วมดูแล ยังไม่มีศักยภาพเพียงพอ 3) ขาดการติดตามประเมินผลบริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายระยะท้ายที่ต่อเนื่องชัดเจน ด้านผู้ป่วย พบว่า 1) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีข้อจำกัดของการเข้าถึงบริการดูแลประคับประคอง 2) ญาติไม่ได้รับข้อมูลอาการของโรคขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้วิจัยและทีมพัฒนาจึงได้จัดทำแผนการดำเนินงานและร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง รวมทั้งคำนึงถึงข้อจำกัดด้านทรัพยากรและโครงสร้างองค์กร โดย 1) การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ทีมดูแลต่อเนื่อง 2) การจัดทำแผนดูแล 3) แผนพัฒนาทีมพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแล 4) จัดทำแผนปฏิบัติการ และ 5) วางแผนการประเมินผล

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง: การดูแลแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลพระพุทธบาท ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงชุมชน โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การทำงานเป็นทีมความมุ่งมั่น และความเข้มแข็งของทีมดูแลตั้งแต่ในโรงพยาบาลต่อเนื่องไปที่บ้านผู้ป่วย¹⁴ และการศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การดูแลให้อยู่อย่างมั่นใจพร้อมจากไปอย่างสงบ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลกโศภราช นำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด โดยที่การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองนั้นมีโครงสร้างของระบบการดูแลและกระบวนการดูแลที่มีการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพรวมถึงมีการประเมินผล การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ ไม่ทุกข์ทรมาน และจากไปอย่างสงบเมื่อถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต (เสียชีวิตดี) ครอบครัวสามารถเผชิญกับการสูญเสีย ปรับตัวได้กับภาวะเศร้าโศกภายหลังการเสียชีวิตโดยไม่ทุกข์ทรมานมากนัก¹⁵

2. ผลการพัฒนา ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย ที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง การปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายที่หอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลหนองแสง ให้แก่ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งการดูแลผู้ป่วยถ้าได้รับการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับสภาพความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับการตอบสนองต่อความต้องการ ยอมรับสภาพและช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขสงบในระยะท้ายของชีวิต จำนวน 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพการดูแลด้านจิตวิญญาณ 2) การประเมินคัดกรองด้านจิตวิญญาณ 3) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมด้านจิตวิญญาณ 4) การสื่อสารเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง 5) การประเมินด้านความเชื่อและศาสนา 6) การออกใบมรณะบัตรสำหรับผู้ป่วยที่ขอลากลับบ้าน 7) การแนะนำให้ทำหนังสือแสดงเจตนาในช่วงวาระสุดท้าย 8) การห้ามใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อยื้อชีวิตและ 9) การจัดพิธีกรรมทางศาสนาตามความเหมาะสม สรุปผลจากระยะนี้จะนำไปสู่การปรับปรุงและจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานรวมทั้งขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายอย่างยั่งยืน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลประคับประคอง โดยทีมแพทย์เวชศาสตร์ชุมชนมีความเชี่ยวชาญในการดูแลที่หอผู้ป่วยในโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง¹⁶ การพัฒนาศักยภาพการดูแลให้แก่พยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พัฒนาความรู้ การฝึกอบรมพยาบาลการดูแลแบบประคับประคอง และบริหารนโยบายพยาบาลการดูแลแบบประคับประคองในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ³ การให้การสนับสนุนทรัพยากรช่วยในการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ต้องส่งเสริมความรู้ของผู้ดูแลในครอบครัวและอบรมพัฒนาศักยภาพแก่พยาบาล⁴ ควรเพิ่มศักยภาพในการพัฒนานโยบายที่เอื้อต่อความต้องการดูแลแบบประคับประคอง⁵ การปรับปรุงโครงสร้างการดูแลจะช่วยให้การดูแลแบบประคับประคองมีความยั่งยืนในสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยระยะท้าย⁶ การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าเพื่อการเสียชีวิตดี ทุกช่วงชีวิตบุคลากรสุขภาพจะเข้าไปมีบทบาทในการดูแลตั้งแต่เริ่มเกิด แก่ เจ็บ และ เสียชีวิต เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและเมื่อต้องเสียชีวิตจึงไม่ยากให้มีความทุกข์ทรมาน¹⁷ และการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตในระยะสุดท้ายอย่างมีคุณค่าอย่างสมศักดิ์ศรี¹⁸

3. ประสิทธิผลของการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายถูกต้องเพิ่มขึ้น

มากที่สุด คือ มีการใส่ใจดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ที่อาจมีความหวังหลายอย่าง โดยหวังว่าอาการจะไม่ทรุดลงมากกว่านี้ หรือหวังว่าจะช่วยตัวเองได้และบันทึกสรุปบทวนความรู้กิจกรรมแนวทางการปฏิบัติการดูแล ประคับประคอง รองลงมา คือ การสร้างสัมพันธภาพ โดยการแสดงออกถึงความเอาใจใส่ ความเอื้ออาทร ห่วงใย รักษาความลับและสัญญาที่ให้กับผู้ป่วย ประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อ ความศรัทธา ศาสนา สังคมและวัฒนธรรม หมั่นแสดงออกทางคำพูด สีหน้า สายตา และการสัมผัสต่อผู้ป่วยว่า ครอบครัวยังรักและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยอยู่เสมอ การสื่อสารเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง การปฏิบัติตามความเชื่อของหลักการอิสลามเชื่อว่าความเสียชีวิตถือว่าไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัวหรือต้องหลีกเลี่ยง ความหวังหรือเป้าหมายที่สำคัญในทางบวกของชีวิต และมีการปฏิบัติการดูแลประคับประคองระยะท้ายสำหรับผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์ จะเชิญนักบวชหรือผู้สอนศาสนา มาพบผู้ป่วยเพื่อให้มีการสารภาพบาป ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลได้มีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย โดยรวมปฏิบัติถูกต้องอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น และการปฏิบัติการดูแลทบทวนประเมินอาการ วางแผนการดูแลใหม่ และการจัดหาหนังสือที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยคิดเชิงบวก และการจัดกิจกรรมทางศาสนาตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการช่วยลดภาระความกังวลของผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องการจากไปอย่างสงบตามความเหมาะสมที่โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลประคับประคองต่อเนืองที่บ้านที่หอผู้ป่วยใน พบว่า หลังพัฒนามีการปฏิบัติตามรูปแบบอย่างถูกต้องความเหมาะสมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁹ การศึกษาประสพการณ์พยาบาล เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยมะเร็ง ในประเทศอิหร่าน ผลการศึกษา พบว่าการพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเป็นแนวคิดเชิงนามธรรม และมีรูปแบบที่สองรูปแบบคือ 1) การพยาบาลแบบประคับประคองที่ยืดเยื้อม ใช้วิธีการดูแลที่เห็นอกเห็นใจ 2) การพยาบาลแบบประคับประคอง เพื่อเป็นสัญญาณเตือนภัย เผื่อระวังความกังวลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและปัญหาที่เกิดจากการเอาใจใส่ในการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น²⁰ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าหลังพัฒนาผู้ให้บริการมีการปฏิบัติตามรูปแบบในระดับสูงเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในโรงพยาบาลลดลง²¹ และผลการศึกษาข้อมูล 20 ปีของโครงการดูแลแบบประคับประคองในรัฐเกรละ ประเทศอินเดีย พบว่า ผู้ป่วยแบบประคับประคองและโรคต่างๆ ที่ต้องการความช่วยเหลือประคับประคองระยะยาวโดยเน้นถึงความจำเป็นและเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อตอบสนองต่อภาวะโรคไม่ติดต่อที่เพิ่มขึ้น ช่วยลดภาระของโรงพยาบาล จะช่วยให้การดูแลอย่างต่อเนื่องมีความเหมาะสมตามบริบทผู้ป่วย²²

ข้อสรุป การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองนี้ เป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีผลลัพธ์ที่ดีในวาระสุดท้ายตามความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายที่หอผู้ป่วยใน ครั้งนี้ เป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมพยาบาลผู้ให้บริการร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว สามารถส่งผลให้มีผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต

2. ควรดำเนินการตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วยใน ที่พัฒนาขึ้นนี้ และส่งเสริมให้มีการจัดอบรมฟื้นฟูศักยภาพการดูแลทุกระดับ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายอย่างต่อเนื่อง การวางแผนการดูแลล่วงหน้า จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลที่ต้องการและลดความยุ่งยากในการตัดสินใจในช่วงเวลาที่ยากลำบาก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วยในเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงครบวงจรจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต โดยศึกษาติดตามผลลัพธ์ระยะยาว ในการนำระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองไปใช้ อาจศึกษาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วยในเปรียบเทียบกับระหว่างกลุ่มผู้ป่วยแต่ละโรค

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Palliative care. WHO. [Internet] . 2024 [cited 2024 December 4]. Available from: <https://www.who.int>
2. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). งาน ‘สร้างสุขที่ปลายทาง’ เพื่อยกระดับการรับรู้ของสังคมต่อการสร้างสุขภาวะในระยยะสุดท้ายของชีวิต [อินเทอร์เน็ต].2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nationalhealth.or.th>
3. Schoenherr LA, Bischoff KE, Marks AK, O’Riordan DL, Pantilat SZ. Trends in Hospital-Based Specialty Palliative Care in the United States From 2013 to 2017. JAMA Netw Open 2019; 2(12): 43-54.
4. Hassankhani H, Rahmani A, Best A, Taleghani F, Sanaat Z, Dehghannezhad J. Barriers to home-based palliative care in people with cancer: A qualitative study of the perspective of caregivers. Nurs Open. 2020; 7(4): 1260-68.
5. Cai J, Zhang L, Guerriere D, Fan H, Coyte PC. Where Do Cancer Patients in Receipt of Home-Based Palliative Care Prefer to Die and What Are the Determinants of a Preference for a Home Death? Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18: 235-46.
6. Chowdhury MK, Sarker M, Ahmad N. A home-based palliative care pilot project for the patients and families with incurable diseases in Bangladesh. BIRDEM Medical Journal 2021; 11(3): 202-11.
7. Tian X, Jin Y, Tang L, Pi YP, Chen WQ, Jiménez-Herrera MF. Predicting the Risk of Psychological Distress among Lung Cancer Patients: Development and Validation of a Predictive Algorithm Based on Sociodemographic and Clinical Factors. Asia Pac J Oncol Nurs. 2021; 8(4): 403-12.
8. Oguz G, Şenel G, Koçak N, Karaca Ş. The Turkish Validity and Reliability Study of Palliative Performance Scale. Asia Pac J Oncol Nurs. 2021; 8(4): 413-18.
9. โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี. สรุปรายงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี. [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤษภาคม 2568] เข้าถึงได้จาก: <http://gishealth.moph.go.th>
10. พิไลพร สุขเจริญ. การประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง : ถอดบทเรียนจากประสบการณ์ การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2564;27(2): 132-41.
11. กรมการแพทย์. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.

12. Kirkpatrick DL, & Kirkpatrick JD. Evaluating training programs: The four levels. (3rd ed.). San Francisco, CA: Berrett-Koehler Publishers; 2006.
13. Kemmis S, McTaggar M, Eds. The Action Research planner. Victoria, Australia: Deakin University; 1988.
14. เพ็ญศรี จาบประไพ, บุญสืบ โสโสม, สุนันทา เตโซ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง: การดูแลแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลพระพุทธบาท. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30(6): 1101-11.
15. กนกพร ไพศาลสุจารีกุล. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง: การดูแลให้อยู่อย่างมั่นใจพร้อมจากไปอย่างสงบ กรณีศึกษา: โรงพยาบาลกบไกรลาศ. EAU Heritage Journal Science and Technology. 2021; 15(3): 57-70.
16. Nagano H, Obara H, Takayama Y. A brief home-based palliative care learning experience for medical students and resident doctors in Okinawa, Japan. PLoS One. 2019; 14(6): 80-91.
17. ฐิติพร จตุพรพิพัฒน์, บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, พิเชฐ บัญญัติ. รูปแบบการจัดการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก. The Golden Teak: Humanity and Social Science Journal. 2017; 23(1): 154-76.
18. นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ, ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2020; 21(1): 26-34.
19. เพียงพิมพ์ ปันระสี, ภัทรานุชญา นาคสุสุข. การพัฒนารูปแบบการดูแลประคับประคองต่อเนื่อง ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2022; 32(1): 40-55.
20. Borimnejad L, Mardani-Hamoooleh M, Seyedfatemi N, Tahmasebi M. Palliative Nursing for Cancer Patients as an Abstract Concept: A Hermeneutic Study. J Nurs Res. 2018; 26(4): 260-65.
21. Quinn KL, Stukel TA, Campos E, et al. Regional collaborative home-based palliative care and health care outcomes among adults with heart failure. CMAJ. 2022; 194(37): 1274-82.
22. Philip RR, Philip S, Tripathy JP, Manima A, Venables E. Twenty years of home-based palliative care in Malappuram, Kerala, India: a descriptive study of patients and their care-givers. BMC Palliative Care. 2018; 17(1): 26-35.