การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

The Development of Nursing Guideline for Palliative Care Patients

(Received: June 10,2023 ; Revised: June 22,2023 ; Accepted: June 23,2023)

อรุณ โพธิงาม[1]
Arun Photgam

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ชูคับ (2000) เป็นกรอบแนวคิด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นทีมผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 31 คน ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จำนวน 60 คน ระยะเวลาในการวิจัย ตั้งแต่ ตุลาคม 2563 - มีนาคม 2565 ประเมินผลลัพธ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และคำนวณหาค่าความเที่ยง เครื่องมือประกอบด้วย 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3. แบบประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 5. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เทากับ .84, .88, .90 ตามลำดับ 5. แบบประเมินการรับรู้การเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างาม ค่าความตรงตามเนื้อหา ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1(KR20) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ paired t- test

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1. การคัดกรองและการให้ข้อมูลการดูแล 2. การประเมินและการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ 3. การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 4. การดูแลระยะใกล้ตายและหลังการสูญเสีย ผลของการใช้แนวทางการพยาบาลแบบประคับประคองพบ อาการรบกวนที่เป็นปัญหาสำคัญคืออาการปวดพบ 57 % อาการเหนื่อยหอบ 40 % ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองก่อนและหลังให้การพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) หลังการสูญเสีย 87 % ของญาติรับรู้ถึงการจากไปอย่างสงบและสง่างาม 90 % ไม่มีอาการเศร้าโศกและซึมเศร้าที่ผิดปกติ 94 % ของญาติผู้ดูแลพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ และ 88 % ของพยาบาลมีความพึงพอใจต่อแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น
แนวทางการพยาบาลนี้สามารถนำไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยแบบประคับประคองได้

คำสำคัญ แนวทางการพยาบาล การดูแลประคับประคอง การวิจัยและพัฒนา

Abstracts

The purpose of this study was to develop and study the effects of a palliative nursing approach. Chukub (2000) was used as an evidence-based model as a conceptual framework. Selecting a specific sample group It is a team of 31 palliative care providers, 60 patients and their relatives who receive services at Srisangworn Sukhothai Hospital. Research period from October 2020 - March 2022. The research tools were validated by 3 experts for content validity and their reliability was calculated. The tools consist of: 1. Personal information questionnaire. 2. Palliative care outcomes scale 3. Caregivers satisfaction assessment form on the palliative care approach. 4. Nurses satisfaction assessment form on the guideline for palliative nursing. The precision was obtained using the Cronbach alpha coefficient, equal to .84, .88, .90, respectively 5. Peaceful and dignified death perception assessment form. content consistency The consistency index is 1(KR20). Quantitative data were analyzed using descriptive statistics. and test for differences using Pair t- test statistics. The results showed that The developed nursing guidelines consisted of 1) screening and provision of care information. 2) Physical,

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

mental, emotional, social and spiritual assessment and care. 3) continuation of care at home. 4. Near-death and post-loss care

The results of using a palliative nursing approach revealed that The main disturbing symptoms were pain 57%, shortness of breath 40%. The results of palliative care before and after nursing were statistically different. ($p<.05$). After the loss, 87% of the relatives were aware of the peaceful, 90 % no abnormal grief and depression and graceful passing of 94% of the relatives. Caregivers were satisfied with the nursing care received and 88% of nurses were satisfied with the developed nursing guidelines.

This nursing guideline can be used in palliative care nursing.

Keywords: Nursing Guideline, Palliative Care, Research and Development

บทนำ

อุบัติการณ์ของโรคร้ายแรงและโรคที่คุกคามต่อชีวิตมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น โรคมะเร็งและโรคเรื้อรังยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของโลก รวมทั้งประเทศไทย[1] องค์การอนามัยโลกคาดว่าในแต่ละปีมีประชาการประมาณ 20 ล้านคน มีความจำเป็นในการดูแลแบบประคับประคองในช่วงท้ายของชีวิต[2] โดยเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ร้อยละ 69 เมื่อแบ่งเป็นกลุ่มโรคต่างๆ พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ร้อยละ 38.47 โรคมะเร็ง ร้อยละ 34 .01 โรคทางเดินหายใจ ร้อยละ 10.26 โรคเอดส์ ร้อยละ 5.71 เบาหวาน ร้อยละ 4.59 โรคไต ร้อยละ 2.02 โรคตับแข็ง ร้อยละ1.70 โรคสมองเสื่อม ร้อยละ 1.65

ประเทศไทย[3] พบผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 72.49 วัยรุ่นถึงวัยทำงาน ร้อยละ 25.99 เมื่อจำแนกตามกลุ่มโรคพบโรคมะเร็ง ร้อยละ 59.80 โรคหลอดเลือดสมองแตกและตีบ ร้อยละ 26.34 ภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 14.58 โรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 11.59 ภาวะไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 8.16 จังหวัดสุโขทัยพบเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 69.72 วัยรุ่นถึงวัยทำงาน ร้อยละ 29.10 และแบ่งตามกลุ่มโรค โรคมะเร็ง ร้อยละ 40.45 โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดสมองแตกและตีบ ร้อยละ 23.38 ร้อยละ 11.82 ภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 11.16 ภาวะไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 10.34 โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยพบเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 71.67 วัยรุ่นถึงวัยทำงาน ร้อยละ 27.76 และแบ่งตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยมะเร็ง ร้อยละ 50.71 โรคหลอดเลือดสมองแตกและตีบ ร้อยละ 28.21 ภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 18.80 โรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 13.66 ภาวะไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 10.54

โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยมีผู้รับบริการแบบประคับประคอง ปี พ.ศ. 2561 – 2563 จำนวน 408, 497 และ 463 ราย ตามลำดับ[4] ร้อยละการจัดการอาการปวดและการบรรเทาการต่างๆ ด้วย opioids ในผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพยังอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งจากผลการดำเนินงานปี พ.ศ. 2561-2563 พบร้อยละ 21.33, 21.59 และ 26.91 ตามลำดับ ประเทศไทยไม่มีโครงสร้างในระบบการบริหารงาน ทำให้ขาดผู้รับผิดชอบด้านนี้โดยตรง การจัดระบบบริการต่างๆ ทำได้ยาก พบประเด็นปัญหาการจัดการอาการปวด หรืออาการรบกวนอื่นๆ รูปแบบการดูแลเดิมยังไม่ชัดเจน โดยเฉพาะบทบาทของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการดูแล ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งระบบส่งต่อระบบการเยี่ยมบ้านยังล่าช้า การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบประคับประคอง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดจำเป็นต้องอาศัยการเชื่อมโยงประสานงานทำให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง พยาบาลเป็นบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยทุกระยะอย่างใกล้ชิด ยังปฏิบัติงานไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่มีการบูรณาการจัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในรัฐเนบลาสกา ประเทศสหรัฐอเมริกา (2000) อ้างใน ฟองคำ

ดิลกสกุลชัย (2554)[5] ดังนั้นผู้วิจัยในฐานพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสนใจพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จึงได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมเหมาะสม ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ได้แก่ ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การรับรู้การเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างามของผู้ป่วย ความพึงพอใจของญาติ และพยาบาลต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับปะคอง

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนาทำการศึกษาในโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสำโรงในระหว่างเดือนธันวาคม 2563 – พฤษภาคม 2565 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของการพยาบาลแบบประคับประคอง ดำเนินการเดือนธันวาคม 2563 ถึงเดือนมกราคม 256 โดยศึกษาปัญหาและความต้องการดูแลการดูแลแบบประคับประคองโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ 10 คน และศึกษาระบบบริการจากเจ้าหน้าที่พยาบาลอีก 3 ท่าน โดยการสนทนากลุ่มย่อย เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สุ่มประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลจำนวน 30 คน สังเกตแนวทางการปฏิบัติงาน และศึกษาทบทวนตำรา งานวิจัย แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติทางคลินิก บทความ งานวิจัย การสังเคราะห์ความรู้จากหลักฐานงานวิจัย

ระยะที่ 2 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ดำเนินการเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ถึงเดือนพฤษภาคม 2564 กำหนดคำถามเพื่อนำไปสู่การสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานการสืบค้นงานวิจัย แหล่งของการสืบค้นมาจากหลายแหล่งได้แก่ รายงานวิจัยรูปแบบต่างๆ เอกสารจากองค์กรที่เป็นที่ยอมรับมาตรฐานทางคลินิก แนวปฏิบัติทางคลินิกระดับชาติ กรอบการสืบค้นใช้ PICO framework[7] กำหนดแหล่งข้อมูลสืบค้นจากฐานข้อมูลสารสนเทศ ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 5 ฐานข้อมูล ได้แก่ MEDLINE (EBSCO), CINAHL, EMBASE, Pubmed และ Scholar.google สืบค้นด้วยมือ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ กำหนดคำที่ใช้ในการสืบค้นคือ การดูแลผู้ป่วยประคับประคอง การพยาบาลผู้ป่วยประคับประคอง แนวทางการพยาบาลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะท้าย ความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง การจัดการอาการรบกวน มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคอง ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยประคับประคอง CNPG Palliative care, Palliative care nursing guild line, End of life care, palliative care program, palliative care nursing outcome, symptom management in palliative care, pain management in palliative care, quality standards for palliative care กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยเข้า ได้แก่ งานทบทวนอย่างเป็นระบบ งานวิจัยเชิงทดลอง งานวิจัยเชิงบรรยาย แนวปฏิบัติทางคลินิก แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พ.ศ. 2558 – 2563 ได้หลักฐานที่คัดเลือก 40 เรื่อง แบ่งความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์ของ Mcinyk and Fincond Overholt[8] ดังนี้ ระดับที่ 1 จำนวน 2 เรื่อง ระดับที่ 2 จำนวน 1 เรื่อง ระดับ 3 จำนวน 12 เรื่อง ระดับ 6 จำนวน 9 เรื่อง และ

ระดับ 7 จำนวน 16 เรื่อง สังเคราะห์หลักฐานงานวิจัยที่ค้นได้ทั้งหมด สรุปเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งสร้างแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองจากหลักฐานที่สังเคราะห์ได้ ประเมินคุณภาพของแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่สร้างขึ้นโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล[9] และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความหน้าเชื่อถือ จำนวน 3 ท่าน

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ให้กับพยาบาลประคับประคองของหน่วยงาน จำนวน 10 คน ในวันที่ 8 เมษายน 2564 เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและชี้แจงแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และนำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองไปใช้กับผู้ป่วย 10 ราย ประเมินผลการใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เกี่ยวกับความเข้าใจความสอดคล้อง เหมาะสม ความเป็นไปได้ ปัญหาอุปสรรคของการนำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองไปใช้ ปรับปรุงแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามข้อเสนอแนะ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ประเมินความพึงพอใจของการใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งญาติผู้ดูแลและพยาบาลที่ให้แนวทาง ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ระเบียบวิธีการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง ก่อนและหลังการดูแล 3-5 วัน หรือก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ดำเนินการเดือนมิถุนายน 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบบังเอิญ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

1. ผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือด สมอง ภาวะไตวาย โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหัวใจล้มเหลวที่รักษาไม่หาย และคาดว่าจะมีอายุอยู่ได้ไม่ถึง 1 ปี เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ในเดือนมิถุนายน 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2565 มีระดับความต้องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative performance scale, PPS) ≤ 70 % อายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารและใช้ภาษาไทยได้ ผู้ป่วย ญาติ และแพทย์เจ้าของไข้ รับทราบแผนการดูแลและยินยอมเข้ารับการรับบริการการดูแลแบบประคับประคองโดยลงนามยินยอมเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 30 คน

2. ญาติผู้ดูแล หมายถึง ญาติที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารและใช้ภาษาไทยได้ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 30 คน

เกณฑ์คัดออก ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลไม่ครบตามกระบวนการดูแลที่สำคัญ ได้แก่ การสื่อสารถึงข้อมูลการเจ็บป่วย, การจัดการอาการรบกวน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนการดูแลรักษา และการสื่อสารถึงอาการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตและการดูแลรักษา ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยและ/หรือญาติปฏิเสธการดูแลแบบประคับประคอง หรือขอยกเลิกและไม่พร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยต่อไป

3. พยาบาลระบบประคับประคองที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 31 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

2. แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ฉบับใช้ถามผู้ป่วย ใช้วิธีการ สัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือให้ผู้ป่วยตอบเอง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ได้แก่คำถามปลายปิด 10 ข้อ ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ เป็นคะแนน 0, 1, 2, 3, 4 คำถามทั้ง 10 ข้อ ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเกี่ยวกับอาการรบกวนด้านร่างกาย

ด้านจิตใจ ด้านสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย รวมทั้งประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลรักษา การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และความต้องการด้านจิตสังคมของครอบครัว คำถามข้อที่ 11 เป็นคำถามปลายเปิด ถามถึงปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยในช่วง 3 วันที่ผ่านมา คำถามข้อที่ 12 เป็นคำถามที่ถามว่าท่านตอบแบบประเมินนี้ด้วยตนเอง หรือให้เพื่อน/ญาติ หรือเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งไม่ได้นำคำถามข้อนี้มาคิดคะแนน ให้นำเสนอข้อมูลเชิงคุณภาพ[10] การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยนำแบบประเมินประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างาม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะการตายของผู้ป่วย ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 4 ข้อ และคำถามปลายเปิด 1 ข้อ ให้ญาติหรือผู้ดูแลประเมินหลังผู้ป่วยเสียชีวิต หรับข้อคำถาม 4 ข้อ เป็นข้อคำถามที่ให้เลือกตอบว่าใช่ หรือไม่ใช่ ถ้าตอบใช่ให้ 1 ถ้าตอบไม่ใช่ให้ 0 คำถามมี 4 ข้อ 1) ผู้ป่วยได้สิ้นใจไปอย่างสงบโดยปราศจากความทุกข์ทรมานด้วยอาการที่ควบคุมไม่ได้ภายใน 24 ชั่วโมง ก่อนเสียชีวิต 2) ผู้ป่วยเสียชีวิตทามกลางความอบอุ่นของญาติและบุคคลอันเป็นที่รัก 3) ผู้ป่วยได้สินใจโดยปราศจากเครื่องมือทางการแพทย์ที่ช่วยยื้อชีวิตตามความประสงค์ของผู้ป่วย 4) ความต้องการของผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับการตายของตนเองได้รับการตอบสนอง การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้วิธีการลงมติและข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruency หรือ IOC) ได้เท่ากับ 1.0 และตรวจสอบความเที่ยงตรงจากความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยวิธีของ Kuder Richardson แบบ KR-20 ได้เท่ากับ 1.0[11]

4. แบบประเมินภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก[12] หมายถึง ความรู้สึกเสียใจที่เกิดขึ้นเมื่อรับรู้ว่าตนเองสูญเสียคนรัก มีจำนวน 19 ข้อ ในแต่ละข้อคำถาม มีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ เป็นคะแนน 0, 1, 2, 3 โดย

0 หมายถึง ไม่เคยเลย
1 หมายถึง นานๆ ครั้ง
2 หมายถึง บางครั้ง
3 หมายถึง บ่อยครั้ง
4 หมายถึง เป็นประจำ

ถ้าคะแนนรวมของการประเมินมากกว่า 25 คะแนน มีอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่ผิดปกติ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของ มีค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94

5. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสีย หมายถึง ความรู้สึกหรืออาการเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังที่เกิดขึ้น หลังการสูญเสีย 1 เดือน ซึ่งประเมินโดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 ถาม ถ้าพบข้อใดข้อหนึ่งแสดงว่ามีภาวะซึมเศร้า จะถามต่อโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม มีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ เป็นคะแนน 0, 1, 2, 3 0 = ไม่มีเลย 1 = เป็นบางวัน 1 – 7 วัน 2 = เป็นบ่อย > 7 วัน 3 = เป็นทุกวัน การแปลผลแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 ถาม ถ้าตอบ ไม่มี ทั้ง 2 คำถาม ถือว่าปกติ ถ้าตอบว่า มี ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q เครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงข และมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

6. แบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับความพึงพอใจของผู้ดูแล/ญาติที่มารับบริการการดูแลแบบประคับประคอง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของกองการพยาบาล[13]ประกอบด้วยข้อคำถาม

10 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 6 ระดับ เป็นคะแนน 0, 1, 2, 3, 4, 5 แบบสอบถามจะต้องเลือกคำตอบเพียง 1 คำตอบ โดยการใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของ และ คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88

7. แบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการดูผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองประเมินโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 6 ระดับ เป็นคะแนน 0, 1, 2, 3, 4, 5 ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ชี้แจงแผนการดำเนินงาน ให้คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลทราบ และ ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยเครือข่าย เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น เก็บรวมรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์ นำเสนอผลการดำเนินงานในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติแจกแจงความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบคับประคองของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการดูแลโดยใช้สถิทดสอบค่าทีคู่ (paired t - test) ข้อคำถามปลายปิดเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ได้แจ้งผลรับรองการพิจารณา รหัสโครงการ 08/2564

ผลการศึกษา

1. ปัญหา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าทีมผู้ให้บริการมีทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแตกต่างกัน ขาดทักษะทักษะและความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว เน้นการดูแลด้านร่างกาย ขาดการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ บทบาทหน้าที่ของทีมไม่ชัดเจน มีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย แนวปฏิบัติเดิมไม่ครอบคลุม ขาดการประชุมและวางแผนการดูแล ปัญหาการใช้ยากลุ่มมอร์ฟีน ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ การติดตามเยี่ยมบ้านที่ขาดความต่อเนื่องและล่าช้า ขาดการเยี่ยมและติดตามหลังการสูญเสีย ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความเครียดและความวิตกกังวลสูง

2. ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 1. การคัดกรองและการให้ข้อมูลการดูแล 2. การประเมินและการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ 3. การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 4. การดูแลระยะใกล้ตายและหลังการสูญเสีย ทำให้อัตราการได้รับยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นเพิ่มขึ้น ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองดีขึ้น ญาติพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ เจ้าหน้าที่พึงพอใจต่อแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ตารางที่ 1 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ผู้รับผิดชอบ	แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ผู้เกี่ยวข้อง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
	1. การคัดกรองและการให้ข้อมูลการดูแล		
	เกณฑ์การคัดกรอง		
แพทย์ PCWN PCN	- ผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่ถึง 1 ปี - โรคอยู่ในระยะลุกลาม ตามข้อบ่งชี้ฌเพาะโรค - ไม่ตอบสนองต่อการรักษา - ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะไม่รักษาต่ออย่างเต็มที่ - PPS < 70	ผู้ป่วยและครอบครัว	ใบส่งปรึกษาทีมประคับประคอง
	การให้ข้อมูลการดูแล		
PCWN PCN	- ให้ข้อมูลซ้ำหลังแพทย์ให้ข้อมูลการวินิจฉัยและให้ข้อมูลเพื่อเป็นการยืนยันถึงความพร้อมและคุณสมบัติของผู้ป่วยในการยอมรับเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง - ข้อมูลที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยได้แก่ - ข้อมูลอาการ ความก้าวหน้าของโรค ผลการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ การตอบสนองตอการรักษา และเหตุการณ์หรือกิจกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ - ผลกระทบที่คาดว่าจะมีต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว หรือเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในวันข้างหน้า - แนวทางการรักษาในระยะท้ายของโรคตลอดจนทางเลือกที่มีอยู่สำหรับผู้ป่วย สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และกำหนดแผนการรักษาร่วมกับแพทย์และพยาบาล	ผู้ป่วยและครอบครัว	ใบบันทึกการประชุมครอบครัวและการวางแผนดูแลล่วงหน้า หนังสือยินยอมรับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง
PCWN PCN	**1. การประเมินและการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ** **แนวทางการพยาบาล** 1.การสื่อสารให้ความรู้ 2.การจัดการตามสาเหตุที่จัดการได้ 3.การจัดการอาการด้วยวิธีการไม่ใช้ยา 4.การจัดการอาการด้วยวิธการใช้ยา	ผู้ป่วยและครอบครัว PCCN ทีมสหสาขาวิชาชีพ	แบบประเมิน ESAS, POS, แบบประเมินภาวะทุกข์, ภาวะซึมเศร้า เอกสารแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยในการจัดการอาการรบกวน การพยาบาลด้านจิตใจ อารม์ สังคม และ จิตวิญญาณ
	2. การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ขั้นตอนก่อนจำหน่าย		
PCWN	- ประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง ใ - ให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแล การใช้อุปกรณ์ต่างๆ การได้รับยา การมาตรวจตามนัด	ผู้ป่วยและครอบครัว	เอกสารการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การใช้อุปกรณ์ การศึกษาข้อมูลจากสื่อ

ตารางที่ 1 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ผู้รับผิดชอบ	แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ผู้เกี่ยวข้อง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
PCCN PCN	- โทรศัพท์ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในชุมชน - ส่งต่อข้อมูลให้ PCN และ PCCN ทางระบบ Thai COC เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง - เยี่ยมผู้ป่วยภายใน 5 วัน หลังจำหน่าย หลังจากนั้นเดือนละ 1 ครั้ง กรณีควบคุมอาการได้ - ติดตามเยี่ยมเมื่อเข้าสู่วาระท้ายของชีวิต เพื่อค้นหาและตองสนองต่อความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต และเตรียมผู้ป่วยและญาติให้ยอมรับการตายอย่างสงบ และเยี่ยมหลังการสูญเสียภายใน 1 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้ง	เจ้าหน้าที่ศูนย์เครื่องมือแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ	วีดีโอผ่านทาง you tube, line เอกสารการดูแลในระยะใกล้ตายและหลังการสูญเสีย

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง	n	$\bar{x}$	SD	Mean Difference	t	95% CI	p-value
ก่อนใช้แนวทางการพยาบาล	30	24.37	5.08	14.93	14.95	12.89 – 15.97	0.000
หลังใช้แนวทางการพยาบาล	30	9.43	5.10				

3. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1. การคัดกรองและการให้ข้อมูลการดูแล 2. การประเมินและการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ 3. การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 4. การดูแลระยะใกล้ตายและหลังการสูญเสีย

4. ผลของการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พบว่า พยาบาลที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง มีอายุ 27-53 ปี อายุเฉลี่ย 42 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 1 - 20 ปี เฉลี่ย 7 ปี ซึ่งมีความพึงพอใจต่อแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้น 88 % ผลของการใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลแบบประคับประคองเป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีอายุตั้งแต่ 24 - 86 ปี เฉลี่ย 61 ปี เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง 66.7 % รองลงไปเป็นโรคหลอดเลือดสมองและไตวาย 10 % ได้รับยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น 70% ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 90 % เปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลแบบผู้ป่วยแบบประคับประคองก่อนและหลังการดูแลพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .05$) ญาติผู้ดูแลมีอายุตั้งแต่ 23 – 76 ปี ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ป่วย 1 เดือน – 5 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย 6 เดือน ญาติรับรู้ถึงการจากไปอย่างสงบและสง่างามของผู้ป่วย 87 % ไม่พบญาติที่มีภาวะเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้าที่ผิดปกติ 90 % ตามลำดับ พบญาติมีภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตาย 1 ราย เนื่องจากครอบครัวสูญเสียบิดามารดาในระยะห่างกัน 1 สัปดาห์ ประกอบกับผู้ป่วยมีโรคประจำตัวและอยู่คนเดียว ได้ประสานทีมในการช่วยเหลือดูแล ญาติพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ 94 %

สรุปและอภิปรายผล

แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นแนวทางการดูแลที่ต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลจากโรงพยาบาลถึงกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ร่วมถึงการติดตามดูญาติหลังการสูญเสีย มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในแต่ละหน่วยงานที่ร่วมดูแลชัดเจน ทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองดีขึ้นผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการที่เหมาะสม ได้รับการดูแลตามเป้าหมายที่วางไว้ จนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายได้จากไปอย่างสงบ ญาติส่วนใหญ่มีการปรับตัวดี ไม่เกิดภาวะเศร้าโศกและซึมเศร้าที่ผิดปกติ และพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ ในด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลแบบประคบประคองต่างก็พึงพอใจต่อแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของอุษณี ขรเขต[14] ในการพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่เข้ารับการรักษาตึกสิริกิติ์ชั้น 5 โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โดยใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการดูแลด้านจิตวิญญาณ ตามแนวพุทธศาสนาพบว่า 90 % ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและสง่างาม ความพึงพอใจของญาติโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกับการวิจัยของวาสนา สวัสดีนฤนาท, อมรพันธุ์ ธานีรัตน์ และธารทิพย์ วิเศษธาร[15] ที่พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคบประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผลการนำรูปแบบไปใช้พบว่าผู้ป่วยและหรือญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก พยาบาลมีการปฏิบัติตามการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

นอกจากนี้ทัศนีย์ เทศประสิทธิ์ และคณะ[16] ได้วิจัยเรื่องการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าระบบส่งต่อผู้ป่วยระยะท้ายจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น ความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับมาก พยาบาลมีการปฏิบัติตามระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น ผลการศึกษานี้สรุปว่าการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะ

1. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองนี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและญาติผู้ดูแลได้

2. การสร้างเครือข่ายการดูแลที่เข้มแข็งในชุมชนร่วมกับการใช้โทรศัพท์ในการติดตามการดูแลทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้

3. สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด 19 ทำให้เกิดข้อจำกัดบางประการที่ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยในช่วงท้ายของชีวิตได้ แต่ในบางครั้งก็ช่วยให้เกิดโอกาสในการพัฒนาระบบการดูแล

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองนี้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยอื่นที่เป็นโรคที่รักษาไม่หายและมีภาวะที่คุกคามต่อชีวิตได้ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมในการจัดการอาการรบกวน และได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน รวมถึงการดูแลญาติหลังการสูญเสีย

2. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองนี้สามารถใช้ในการวางแผนดูแลล่วงหน้าให้เป็นไปตามเจตจำนงของผู้ป่วย ช่วยให้ญาติไม่เกิดความลำบากใจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง และติดตามดูแลญาติหลังการสูญเสีย

เอกสารอ้างอิง

1.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

2.ปฐมพร ศิรประภาศิริ. (2562). การดำเนินการตามนโยบาย Service Plan สาขา Palliative Care และการติดตามผลการดำเนินงาน. ในเอกาสารประกอบการอบรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เขตสุขภาพที่ 2. “We are matter because we are TREM” วันที่ 26 – 28 มีนาคม 2562 ณ โรงแรมสุโขทัยเทรเซอร์ จังหวัดสุโขทัย.

3.ฐานข้อมูลระบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา Intermediate & Palliative Care. (ออนไลน์). สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php (เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2563)

4.ศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. (2651 - 2563). รายงานข้อมูลตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. เอกสารอัดสำเนา.

5.สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2559). ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สำนักพิมพ์ สื่อตะวัน จำกัด.

6.ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. (2554). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร : พรี-วัน.

7.สภาพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2557). แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก : การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร : บริษัท จุดทอง จำกัด.

8.แครทรียา ศรีอุดม. (2556). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกสำหรับดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะลุกลาม แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคราม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

9.สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556).เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล. (ออนไลน์). สืบค้นจาก http://www.imrta.dms.moph.go.th/imrta/images/AGREEr%20e-book.pdf (เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2563)

10.ลดารัตน์ สาภินันท์. (2557). คู่มือการใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. เชียงใหม่ : บริษัทกลางเวียงการพิมพ์ จำกัด.

11.ไพรินทร์ สมบัติ, นงลักษณ์ ไชยเสน และวชิรวิทย์ วงค์ษารัฐ. (2556). การพัฒนางานผู้ป่วยนอกกลุ่มผู้ปวยระยะประคับประคอง และระยะสุดท้าย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว จังหวัดน่าน. ในสำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (บ.ก.), บทคัดย่อผลงานวิชาการสาธารณสุข ประจำปี 2556. (น.55). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

12.อรสา ยองใย. (2563). แบบประเมินอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่ผิดปกติ. (ออนไลน์). สืบค้นจาก http://www.cumentalhealth.com (เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2563)

13.กองการพยาบาล สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2563. นนทบุรี: บริษัท สำนักพิมพ์ สื่อตะวัน จำกัด.

14.อุษณี ขรเขต.. (2556). การพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย แบบองค์รวมที่ตึกสิริกิติ์ชั้น 5 โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา (ออนไลน์). สืบค้นจาก http://www.cbh.moph.go.th/app/intranet/files/km/1390201962_ (เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2563)

15.วาสนา สวัสดีนฤนาท, อมรพันธุ์ ธานีรัตน์ และธารทิพย์ วิเศษธาร. (2557). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(1) : 54-69.

16.ทัศนีย์ เทศประสิทธิ์ และคณะ. (2555). การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 23(1) : 80-90.

17.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/advanced/

18.https://scholar.google.co.th/

19.Thomas K, et al. Prognostic Indicator Guidance 4th Ed, Oct 2011. http://www.goldstandardsframework.org.uk 4-1