



ผลของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตึกพิเศษร่มเย็น 5 โรงพยาบาลลำพูน

Effect of Using Guidelines Palliative Care, Special

Building Romyen 5, Lamphun Hospital

(Received: March 23, 2024 ; Revised: March 24, 2024 ; Accepted: March 25, 2024)

กาญจนา ประสงค์ทรัพย์¹

Kanjana Prasongsut¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบวัดกลุ่มเดียวก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ และเปรียบเทียบความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 5 และพยาบาลประจำประคอง โรงพยาบาลลำพูน จำนวนทั้งสิ้น 7 คน ช่วงระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติและคู่มือในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินสำหรับทีมพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมใช้แนวปฏิบัติ และแบบประเมินสำหรับญาติผู้ดูแล การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่าทีมพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$) และญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$)

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, แนวปฏิบัติ, ญาติผู้ดูแล

Abstract

This research was quasi-experimental research. (Quasi-Experimental Research) single group measurement before and after Its purpose is to Study the knowledge and ability of professional nurses to care for terminally ill patients. Before and after using the guidelines Assess satisfaction Satisfied with using the guidelines and compare the satisfaction of caregivers' relatives with care according to guidelines. The population were 7 professional nurses during April-May 2023. The instruments used were guidelines and manuals for Palliative care. Data were collected using the assessments for nurses and caregivers. Data was analysis using descriptive and inferential statistics, i.e. Paired Samples t-test set the statistical significance level at the level of 0.05. Results: The result of the study were as follow 1) The average score of knowledge and ability were increasing statically significant at 0.05 level and high level of satisfaction in nurses. ($\bar{X} = 4.17$). The satisfaction of caregivers in palliative care services were high ($\bar{X} = 4.07$).

Keywords: Palliative care, Guidelines, Caregivers

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นบทบาทที่ท้าทายของบุคลากรทางด้านสุขภาพซึ่งจำเป็นต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม และใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ

ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติในทุกระดับของการให้บริการสุขภาพ พยาบาลจำเป็นต้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวาระสุดท้ายของชีวิต¹ หากกล่าวถึงการตายทุกคนย่อมหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ด้านสาธารณสุขไทยได้ให้

¹ หอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 5 และพยาบาลประจำประคอง โรงพยาบาลลำพูน



ความสำคัญกับการดูแลภาวะสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้าย พ.ศ. 2556-2559 มีสาระสำคัญคือ การสร้างเสริมสุขภาวะของบุคคลควรต้องหมายรวมถึงสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและตายดี มุ่งช่วยให้ผู้ป่วยระยะท้าย รวมทั้งครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of life) และสามารถเผชิญความตายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และตายดี (Quality of death)² จากแผนยุทธศาสตร์นี้ จึงทำให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขต่างมุ่งดำเนินให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการที่ดีจนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจถึงแนวคิดดังกล่าวให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้นในสังคมไทย³

วิวัฒนาการทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ทำให้มนุษย์มี โอกาสตายตามธรรมชาติได้น้อยลง ผู้ป่วยบางรายไม่มีโอกาสได้ตายอย่างสงบที่บ้าน แต่ตายอย่างโดดเดี่ยวและทรมานในโรงพยาบาล โดยตายกับสายยาง ต่าง ๆ ที่เข้าออกจากร่างกาย และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่รอบตัว การยืดชีวิตหรือการชะลอความตายเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม การช่วยฟื้นคืนชีพโดยที่ผู้ป่วยไม่มีโอกาสได้ตัดสินใจด้วยตนเอง แต่เป็นการตัดสินใจของทีมสุขภาพและญาติ เมื่อใช้เครื่องช่วยหายใจประยะหนึ่งแล้วไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีสภาพดีขึ้นแต่มีชีวิตที่ไม่รับรู้ใดๆ จึงมีข้อถกเถียงกันที่ยังหาข้อสรุปไม่ได้ว่าใครเป็นผู้ตัดสินใจว่าควรยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ต้องอยู่กับเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานานในการยืดชีวิต ต้องนอนบนเตียงไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ ได้ ต้องทนทุกข์ทรมานมีชีวิตอยู่อย่างไร้คุณค่า ไร้ความสามารถ เป็นภาระในการดูแลของผู้อื่น⁴ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะสุดท้ายของชีวิต จึงถือเป็นเรื่องท้าทายของสังคมไทย ซึ่งจะต้องอาศัยทั้งระบบบริการสุขภาพและระบบสังคมรองรับเรื่องนี้ ด้วยจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักต้องเผชิญกับโรคใหม่ๆ และโรคร้ายแรงต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น อันเป็นต้นเหตุของความทุกข์ทรมานก่อนที่จะเสียชีวิต รวมทั้งสัดส่วนของผู้สูงอายุ

ที่ปัจจุบันมีถึงร้อยละ 11-12 ของประชากรทั้งประเทศ และกำลังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เกิดความต้องการ การสร้างเสริมสุขภาวะในระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้บุคคลจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์⁵

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสานการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) และการดูแลแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive care) โดยนำแนวทางการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันและความเชื่อในการรักษาพยาบาลตามภูมิปัญญาท้องถิ่นรวมเข้าด้วยกัน⁶ ซึ่งในประเทศไทยได้มีการนำการแพทย์ทางเลือกเข้ามาใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การที่ผู้ป่วยหันมาใช้บริการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันมักให้ความสำคัญกับการรักษาทางกายเพียงอย่างเดียว และให้การดูแลแบบแยกส่วน โดยไม่ได้ดูแลด้านจิตใจควบคู่ไปด้วย ซึ่งต้องพึ่งพาแพทย์เฉพาะทางโดยใช้เทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์ที่ซับซ้อนมากขึ้น⁷ ในขณะที่การรักษาโดยใช้การแพทย์ทางเลือกมีผลการวิจัยที่สนับสนุนว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้ายที่ใช้หลักศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ไหว้พระการทำบุญอุทิศส่วนบุญส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร และการถือศีล ในการเยียวยาผสมผสานกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถมีชีวิตได้มากกว่า 5 ปี⁸ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาผลของการใช้ธรรมะและสมาธิในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าการใช้ธรรมะทำให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วย เกิดความสบายด้วยการได้ทำบุญ ไม่หวั่นกลัวความตาย และมีที่พึ่งทางใจส่วนสมาธิช่วยให้ใจสงบ สบายใจ คลายโกรธ และผ่อนคลายนอนหลับได้⁹

พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ได้แก่ การวางแผนเป้าหมายของการรักษาพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม การลดอาการที่ทุกข์ทรมานต่าง ๆ ของผู้ป่วย การตัดสินใจเลือกการตรวจและการรักษาที่เหมาะสม การดูแล



รักษาผู้ใกล้เสียชีวิตให้จากไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี¹⁰ พยาบาลยังมีบทบาทในการเตรียมผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การให้ข้อมูลที่จำเป็น และการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนการสนับสนุนด้านอารมณ์ของญาติโดยการจัดให้มีระบบการให้คำปรึกษาแนะนำต่อครอบครัว เพื่อช่วยให้พวกเขาสามารถเผชิญกับความทุกข์จากความเจ็บป่วยของคนที่รักและการสูญเสียได้ ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวพยาบาลจะต้องประสานงานกับบุคลากรทีมสุขภาพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม และมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวตามบทบาทของตน¹ บทบาทที่สำคัญของพยาบาลอีกประการหนึ่ง ก็คือการช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับว่าความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเผชิญและเป็นธรรมดาของชีวิต ที่ไม่มีใครหนีพ้น การยอมรับความตายจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสติ และมองเห็นว่า เวลาที่เหลืออยู่เป็นโอกาสที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ที่ค้างคาอยู่ หรือทำสิ่งที่อยากทำ ให้เวลาที่เหลือน้อยนั้นมีคุณค่ามากที่สุด อันจะช่วยใช้ชีวิตในระยะสุดท้ายของผู้ป่วยมีความหมายมากที่สุดจนถึงวันสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถผ่านวาระสุดท้ายของชีวิตไปได้อย่างสงบ และสมศักดิ์ศรี

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสานการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) และการดูแลแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive care) จึงมีความสำคัญในการช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวได้อย่างครอบคลุม สามารถจัดการสนองตอบความต้องการอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมด้วยความเมตตา และเอื้ออาทรดุจญาติมิตร รวมทั้งสามารถนำทรัพยากรในชุมชนมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง¹¹ ซึ่งเป็นการดูแลที่

คำนึงถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิตซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงจากความเจ็บป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้¹ นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบบูรณาการ มุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือและการประสานงานที่ดีจากบุคลากรทีมสุขภาพในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ชัดเจน รวมทั้งระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังชุมชนหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น และช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ อันจะทำให้บุคลากรทีมสุขภาพมีความพึงพอใจในงาน และญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

หอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 5 โรงพยาบาลลำพูน ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรมที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ที่พ้นภาวะวิกฤต และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง มีจำนวนเตียง จำนวน 12 เตียง แยกตามห้อง ได้แก่ ห้องพิเศษปรับอากาศธรรมดา 10 ห้อง และห้องพิเศษปรับอากาศวีไอพี 2 ห้อง ในระหว่างปีงบประมาณ 2564 – 2566 มีจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ให้การดูแลจำนวนมาก โดยมีจำนวน 134 ราย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็ง และอื่น ๆ ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตในภาวะความเจ็บป่วยที่คุกคามได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยทั่วไปเมื่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลปกติจากแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และเป็นการดูแลสุขภาพและอาการที่เป็นสาเหตุของการเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลประจำ



หออผู้ป่วยได้ใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลลำพูน แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลไม่เหมาะสมและเกิดความขัดแย้งในแผนการรักษา ปฏิเสธแผนการรักษา ตลอดถึงญาติผู้ป่วยมีความไม่พึงพอใจในแผนการรักษา เป็นต้น

จากความสำคัญของปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองยังไม่บรรลุเป้าหมายขององค์กร ผู้วิจัยซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสานการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) และการดูแลแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive care) ของ ฟริช & ราบินอวิทช์ (Frisch & Rabinowitsch, 2019) นำมาประยุกต์กับแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลลำพูน มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในหออผู้ป่วยพิเศษรณรงค์ 5 โรงพยาบาลลำพูน เพื่อขับเคลื่อนแนวปฏิบัติดังกล่าวให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการเชื่อมโยงประสานการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลสามารถสะท้อนผลลัพธ์คุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองตามมาตรฐานวิชาชีพ ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการทำงาน และญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ รวมถึงเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลลำพูนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ

4. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบวัดกลุ่มเดียวก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับพยาบาลวิชาชีพ หออผู้ป่วยพิเศษรณรงค์ 5 และพยาบาลประคับประคอง โรงพยาบาลลำพูน จำนวนทั้งสิ้น 7 คน ช่วงระหว่างเดือนเมษายน – พฤษภาคม พ.ศ. 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติและคู่มือในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินสำหรับทีมพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบาย และ 2) แบบประเมินสำหรับญาติผู้ดูแล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความพึงพอใจในบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เครื่องมือการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item – objective congruence) กับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์อายุรกรรม 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 2 ท่าน มีค่า IOC โดยรวมอยู่ที่ 0.96 และทำการทดสอบความสอดคล้องของ 1) แบบประเมินความรู้ 2) แบบประเมินทักษะ 3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจในบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของญาติผู้ดูแล โดยทดลองใช้กับกลุ่มทดลองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92, 0.89, 0.89 และ 0.97 ตามลำดับ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนทดลอง จัดตั้งทีมพัฒนาเพื่อร่วมกันดำเนินการทบทวนสถานการณ์ปัญหาในหน่วยงาน ศึกษา ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน นำแนวปฏิบัติและคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมบริบทการให้บริการสุดท้าย ในหอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 5 โรงพยาบาลลำพูน เสนอผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาให้เหมาะสม นำมาปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จริง จัดประชุมวิชาการภายในหน่วยงาน ประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของทีมพยาบาลก่อนการใช้แนวปฏิบัติ หลังจากนั้นดำเนินกิจกรรมการประชุมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พร้อมกับแจกคู่มือดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้แก่ทีมพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. ระยะทดลอง นำแนวปฏิบัติมาใช้ในหน่วยงาน เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2566 โดยดำเนินการขอความร่วมมือผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งขอการลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในเอกสารให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมกับประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อการได้รับการบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนใช้แนวปฏิบัติในวันแรกที่พบกับญาติผู้ดูแล ขอความร่วมมือจากทีมพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติ ผู้วิจัยร่วมวางแผนการให้บริการทางการแพทย์ตามแนวปฏิบัติ ติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องทุกวันแก่ทีมพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมใช้แนวปฏิบัติ

3. ระยะประเมินผล ดำเนินการติดตามและทบทวนการนำแนวปฏิบัติมาใช้ของทีมพยาบาลวิชาชีพ พร้อมกันสะท้อนข้อมูลกลับเพื่อให้เกิดทักษะและความชำนาญในการให้บริการตามกิจกรรมตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นประเมินการ

ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของทีมพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติ ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติของทีมพยาบาล และประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อการได้รับบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังใช้แนวปฏิบัติในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ประกอบด้วย 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการนำมาบรรยายข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ความสามารถ และความพึงพอใจของทีมพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางปฏิบัติ และความพึงพอใจในบริการของญาติผู้ดูแล และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสถิติ Paired samples t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจในบริการของญาติผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ โดยเบื้องต้นได้ทำการทดสอบความเป็นการกระจายแบบปกติ (Normality Test) ซึ่งพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลลำพูน เลขที่ 073/2566 อนุมัติวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมใช้แนวปฏิบัติ ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมใช้แนวปฏิบัติ พบว่าทั้งหมดเป็นเพศหญิง จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ร้อยละ 100 และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.92

2. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของทีมพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมใช้แนวปฏิบัติ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของทีมพยาบาลวิชาชีพ ผู้ร่วมใช้แนวปฏิบัติ ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ด้วย

ค่าสถิติ Paired Samples t-test พบว่า ค่าสถิติ $t = -8.065$ และค่า Sig. = 0.000 ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีค่าน้อยกว่า แสดงว่า คะแนน

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	N	Mean	SD	t	p-value
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	7	10.85	1.21	-9.021	0.000*
หลังใช้แนวปฏิบัติ	7	15.00	0.00		

*($P < 0.05$)

3. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ تیمพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมใช้แนวปฏิบัติ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ تیمพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมใช้แนวปฏิบัติในภาพรวม พบว่าก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ تیمพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมใช้แนวปฏิบัติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อ

เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ تیمพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมใช้แนวปฏิบัติ รายด้าน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการดูแลแบบองค์รวม 2) ด้านการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย 3) ด้านการตอบสนองความเป็นปัจเจกบุคคล พบว่าก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ تیمพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมใช้แนวปฏิบัติ ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	Mean	SD	t	p-value
ด้านการดูแลแบบองค์รวม				
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	3.42	0.53	-3.286	.017*
หลังใช้แนวปฏิบัติ	4.28	0.48		
ด้านการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย				
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	3.00	0.81	-4.382	.005*
หลังใช้แนวปฏิบัติ	4.14	0.37		
ด้านการตอบสนองความเป็นปัจเจกบุคคล				
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	3.14	0.37	-7.778	.000*
หลังใช้แนวปฏิบัติ	4.71	0.48		
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในภาพรวม				
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	3.19	0.37	-7.426	.000*
หลังใช้แนวปฏิบัติ	4.38	0.23		

*($P < 0.05$)

4. ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติของ تیمพยาบาลวิชาชีพ ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ تیمพยาบาลวิชาชีพ พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 4.17 เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็นพบว่า ทีมพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดต่อแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ($\bar{X} = 4.42$)

แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการทำงาน ($\bar{X}=4.42$) และมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ($\bar{X}=4.28$) นอกจากนี้มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากต่อแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย มีความชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย ($\bar{X}=4.14$) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้การพยาบาลตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ($\bar{X}=4.14$) มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ($\bar{X}=4.14$) มีการประสานงานที่ดีในการดูแลผู้ป่วยภายในหน่วยงาน ($\bar{X}=4.14$) ช่วยให้การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X}=4.14$) มีการประสานงานที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมสหวิชาชีพ ($\bar{X}=4.00$) และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในหน่วยงาน ($\bar{X}=4.00$) ตามลำดับ

5. ข้อมูลส่วนบุคคลญาติผู้ดูแล ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ดูแล พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 50.0 หรือมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 46.13 ปี สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 83.3 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.0 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อย

ละ 33.3 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นลูก ร้อยละ 66.7 และทุกคนไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ร้อยละ 100.0

6. ความพึงพอใจในบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติในภาพรวม พบว่าก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยความพึงพอใจในบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนใช้แนวปฏิบัติทีมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.41$) หลังการใช้แนวปฏิบัติพบว่าเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.07$) เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านศิลปะการดูแล 2) ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค 3) ด้านความพร้อมในการให้บริการ 4) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 5) ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง 6) ด้านผลลัพธ์ของการดูแล พบว่าก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

ความพึงพอใจในบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย		Mean	SD	t	p-value
ด้านศิลปะการดูแล					
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		3.53	0.73	-2.048	0.050*
หลังใช้แนวปฏิบัติ		3.93	0.73		
ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค					
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		3.36	0.66	-4.205	0.000*
หลังใช้แนวปฏิบัติ		4.20	0.71		
ด้านความพร้อมในการให้บริการ					
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		3.36	0.66	-4.097	0.000*
หลังใช้แนวปฏิบัติ		4.10	0.66		
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ					
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		3.33	0.71	-4.642	0.000*
หลังใช้แนวปฏิบัติ		4.23	0.67		
ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง					
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		3.56	0.85	-2.138	0.041*
หลังใช้แนวปฏิบัติ		4.03	0.66		



ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

ความพึงพอใจในบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย		Mean	SD	t	p-value
ด้านผลลัพธ์ของการดูแล					
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		3.43	0.67	-2.475	0.019*
หลังใช้แนวปฏิบัติ		3.93	0.78		
ความพึงพอใจในภาพรวม					
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		3.40	0.75	-2.205	0.036*
หลังใช้แนวปฏิบัติ		4.07	0.47		

*($P < 0.05$)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตึกพิเศษร่มเย็น 5 โรงพยาบาลลำพูนพบว่า แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสานการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) และการดูแลแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive care) ของฟริช & ราบินอวิทช์ (Frisch & Rabinowitsch⁶) ซึ่งเป็นการดูแลแบบผสมผสาน โดยเป็นการทำงานร่วมกันของทีมพยาบาลวิชาชีพ ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในการให้บริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมในการดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และการดูแลตามหลักพุทธศาสนา จากการนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตึกพิเศษร่มเย็น 5 โรงพยาบาลลำพูนพบว่าหลังใช้แนวปฏิบัติทีมพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมใช้แนวปฏิบัติ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เนื่องด้วยแนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยพัฒนานั้น มีการระดมความคิดเห็น ทบทวนสถานการณ์ปัญหาในหน่วยงาน หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน รวมถึงได้นำแนวปฏิบัติและคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมบริบทการให้บริการผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในหอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 5 โรงพยาบาลลำพูน เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาให้เหมาะสม และนำมาปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อน

นำแนวทางปฏิบัติไปใช้จริง หลังจากนั้นได้มีการจัดประชุมวิชาการภายในหน่วยงาน เพื่อให้ความรู้แก่ทีมพยาบาล ดังนั้นเมื่อนำมาใช้จึงทำให้ทีมพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความรู้หลังจากการใช้แนวปฏิบัติเพิ่มสูงขึ้น

ด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของทีมพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมใช้แนวปฏิบัติพบว่า หลังใช้แนวปฏิบัติทีมพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมใช้แนวปฏิบัติ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ดียิ่งขึ้นอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($P < 0.05$) เนื่องแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่สร้างขึ้นมุ่งพัฒนาความสามารถของทีมพยาบาลทั้งในการดูแลแบบองค์รวม การประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย และการตอบสนองความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยและญาติ ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และนำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ทีมพยาบาลทุกคนได้ร่วมกันศึกษาเรียนรู้ พร้อมกันนั้นผู้วิจัยและทีมพัฒนาแนวปฏิบัติได้มีการทบทวนให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทีมพยาบาลวิชาชีพเกิดทักษะและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้เป็นแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วีรยา อินทร์คง ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ สุราษฎร์ธานี¹³ พบว่าหลังการใช้รูปแบบบุคลากรทีมสุขภาพพบว่ามีความสามารถในการ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

นอกจากนี้จากการนำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาใช้ พยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยประเมินว่าแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการ ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการทำงาน และมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เป็นต้น เนื่องด้วยแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้ มีการเปิดโอกาสให้พยาบาลทีมดูแลผู้ป่วยได้เสนอความคิดเห็นต่อการกำหนดแนวปฏิบัติที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมุ่งพัฒนาให้สอดคล้องเหมาะสมกับทรัพยากรในหน่วยงาน ดังนั้นเมื่อนำมาใช้จึงสร้างความพึงพอใจให้แก่ทีมพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรยา อินทร์คง ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ สุราษฎร์ธานี¹³ พบว่าหลังการใช้รูปแบบบุคลากรทีมสุขภาพมีความพึงพอใจในรูปแบบอยู่ในระดับมาก โดยเห็นว่าเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานและทีมสุขภาพมีแนวปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

สำหรับผลการศึกษาความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ค้นพบว่าหลังจากการได้รับการดูแลจากทีมพยาบาลวิชาชีพ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากต่อการบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และมีความพึงพอใจในระดับมากต่อด้านศิลปะการดูแลด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค ด้านความพร้อมในการให้บริการ ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง และด้านผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รุ่งทิวา จุลยามีตรพร ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า¹⁴ พบว่าหลังจากนำโปรแกรมมาใช้พยาบาลวิชาชีพ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรยา อินทร์คง ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ สุราษฎร์ธานี¹³ พบว่าหลังการใช้รูปแบบญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความพึงพอใจต่อการบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา นิลบดี ได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่¹⁵ พบว่าญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการของทีมพยาบาลในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้ ควรมีการนำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล รวมถึงเสริมสร้างความตระหนักให้แก่ทีมพยาบาลผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งแบบองค์รวม ประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย และการตอบสนองความเป็นปัจเจกบุคคลแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ตลอดจนกลุ่มงานการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถนำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่พัฒนาขึ้นนี้ไปประยุกต์ใช้กับบริบทของการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป ควรมีการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงบูรณาการความร่วมมือทีมเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานสนับสนุนในท้องถิ่นและชุมชน เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. สุวคนธ์ กุรัตน, พิชรี ภาระโช และสุวิริยา สุวรรณ โคตร. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: มิติใหม่ที่ท้าทายบทบาทของพยาบาล. มหาสารคาม: วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้าย พ.ศ.2556-2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2556.
3. อุกฤษฏ์ มลิณทางกูร. การบริหารผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2565.
4. รัชนิย์ ป้อมทอง. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย End of Life Care. กรุงเทพฯ: คณะกายภาพบำบัดมหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
5. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล. แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิต. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2556.
6. Risch NC, Rabinowitsch D. What's in a Definition? Holistic Nursing, Integrative Health Care and Integrative Nursing: Report of an Integrated Literature Review. J Holist Nurs. 2019;37(3):260-272.
7. สถาบันแพทย์แผนไทย. การแพทย์แผนไทยการแพทย์แบบองค์รวม. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย; 2560.
8. จันทิรา จิตต์วิบูลย์. การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว. สงขลา: วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
9. อังศุมา อภิชาติ และกานดาศรี ตูลาธรรมกิจ. ประสบการณ์การใช้ธรรมะและสมาธิในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา. สงขลา: คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
10. สาวิตรี มณีพงศ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตอายุรกรรม แผนกการพยาบาล อายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ขอนแก่น: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
11. ปราณี อ่อนศรี. บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามความเชื่อทางศาสนา. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557;15(2):39-43.
12. หอผู้ป่วยพิเศษรณรงค์ 5 โรงพยาบาลลำพูน. รายงานการให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรม. ลำพูน: หอผู้ป่วยพิเศษรณรงค์ 5 โรงพยาบาลลำพูน; 2565.
13. วีรยา อินทร์คง. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ สุราษฎร์ธานี. นนทบุรี: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2558.
14. รุ่งทิวา จุลยามิตรพร. การพัฒนาโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. นนทบุรี: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2557.
15. ฤชณา นิลบดี. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2566.