

ผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

Effect of the Development discharge planning Model of palliative Care and End-of-Life Patients, Dokkhamtai Hospital Phayao Province.

(Received: December 7,2025 ; Revised: December 19,2025 ; Accepted: December 21,2025)

อรุณี แสงศรีจันทร์¹

Arune Sangsrichan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลและเสริมสร้างความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน ดำเนินการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา 4 ระยะ ประกอบด้วย 1) การทบทวนแผนการจำหน่ายและเวชระเบียนเพื่อวิเคราะห์ช่องว่างของระบบ 2) การพัฒนาเครื่องมือวิจัย 3) การทดลองใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย และ 4) การประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน จำนวน 26 คน และผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 34 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบประเมินความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลหลัก ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานแบบ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 8.76 เป็น 9.34 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 87.6 และ 93.4 ตามลำดับ) และคะแนนการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจาก 7.96 เป็น 8.76 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 79.6 และ 87.6 ตามลำดับ) แม้ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แต่ยังคงอยู่ในระดับสูง สะท้อนการพัฒนาคุณภาพกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลหลักมีคะแนนการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 7.97 เป็น 9.06 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 79.7 และ 90.6 ตามลำดับ) ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: การวางแผนการจำหน่าย; ผู้ป่วยระยะสุดท้าย; การดูแลแบบประคับประคอง

Abstract

This research and development aimed to develop and evaluate a discharge planning model for end-of-life palliative care patients in inpatient wards at Dokkhamtai Hospital, Phayao Province. The study was conducted to improve the quality of care and enhance the readiness of patients, families, and healthcare teams in managing end-of-life care at home. A research and development design was employed with four phases: 1) review of existing discharge plans and medical records, 2) development of research instruments, 3) implementation of the discharge planning model, and 4) evaluation of outcomes. The sample consisted of 26 professional nurses working in inpatient wards and 34 primary caregivers of end-of-life patients. Research instruments included knowledge and practice assessment forms for professional nurses and a practice assessment form for primary caregivers. All instruments were validated for content validity and reliability. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics using a paired t-test.

The results showed that professional nurses' knowledge increased from 8.76 to 9.34 points (87.6% to 93.4%) and their practice increased from 7.96 to 8.76 points (79.6% to 87.6%), although the differences were

¹ โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

not statistically significant ($p > 0.05$). However, scores remained at high levels, reflecting quality improvement in care processes. Primary caregivers' practice in discharge planning increased significantly from 7.97 to 9.06 points (79.7% to 90.6%) ($p < 0.001$).

Keywords: discharge planning; end-of-life patients; palliative care

บทนำ

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การดูแลที่มุ่งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวที่เผชิญกับโรคคุกคามชีวิต โดยป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ รูปแบบการดูแลนี้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การวินิจฉัยโรคจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต มุ่งหวังให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้จากไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี¹

ปัจจุบันผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองทั่วโลกมีมากกว่า 56.8 ล้านคนต่อปี แต่มีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่เข้าถึงบริการดังกล่าว โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 78 อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง สาเหตุหลักเกิดจากโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 39) โรคมะเร็ง (ร้อยละ 34) และโรคปอดเรื้อรัง (ร้อยละ 10) คาดการณ์ว่าความต้องการจะเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าภายในปี ค.ศ. 2060 ตามจำนวนประชากรสูงอายุและโรคไม่ติดต่อที่เพิ่มขึ้น^{2,3}

ประเทศไทยเผชิญสถานการณ์ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยมะเร็งและโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.96 ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จาก 102,330 คน เป็น 113,548 คน ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการทรุดลงอย่างต่อเนื่อง ประสบความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลที่เน้นเพียงการรักษาโรคทางกายในโรงพยาบาลจึงไม่เพียงพอ จำเป็นต้องครอบคลุมมิติจิตสังคมด้วย⁴

ระบบบริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลต้องมีคุณภาพตามมาตรฐานครอบคลุมการประเมินองค์รวมทุกมิติ การวางแผนดูแลที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคล การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้า และการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ สิ่งสำคัญคือ ต้องมีการวางแผนจำหน่ายที่ดีและการส่งต่อข้อมูลให้ทีมชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเสียชีวิต⁵ การศึกษาพบว่า แม้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายส่วนใหญ่ต้องการใช้ชีวิตที่เหลือที่บ้าน แต่กลับเสียชีวิตในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 57.14⁶ การวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับจึงมีความสำคัญยิ่ง ทั้งการจัดการอาการรบกวน การสื่อสารเรื่องการพยากรณ์โรค แนวทางการรักษา และการวางแผนดูแลล่วงหน้า ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเสียชีวิตในสถานที่และลักษณะที่ต้องการ ถือเป็นมาตรการสำคัญของ "การตายที่ดี"^{6,7}

โรงพยาบาลดอกคำใต้มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2565–2567 มีจำนวน 104, 187 และ 156 ราย ตามลำดับ โรคหลักคือโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง และภาวะสมองเสื่อมผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง เป็นเพียงการรักษาตามอาการและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายโดยใช้แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลกและแนวทางของศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่าย

มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเสียชีวิตอย่างสงบตามความประสงค์

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลหลักตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา ระยะพัฒนารูปแบบ ระยะปฏิบัติการ และระยะวิเคราะห์และสรุปผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลดอกคำใต้ ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 26 คน
 2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วมว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Z 51.5) หรือญาติผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลดอกคำใต้ ระหว่างเดือนมกราคม – กรกฎาคม 2568
- กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ประกอบด้วย

1. พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลดอกคำใต้ ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 26 คน เนื่องจากประชากรมีจำนวนน้อย จึงศึกษาในประชากรทั้งหมด

2. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Z 51.5) หรือญาติผู้ดูแลหลักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลดอกคำใต้ ระหว่างเดือนมกราคม – กรกฎาคม 2568 จำนวน 34 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 ด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบของ Cochran กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (α) เท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.95 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลดอกคำใต้ ระหว่างเดือนมกราคม – กรกฎาคม 2568
 2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วมว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Z 51.5) หรือญาติผู้ดูแลหลักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลดอกคำใต้ ระหว่างเดือนมกราคม – กรกฎาคม 2568 อายุ 18 ปีขึ้นไป
 3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ (ฟัง พูด อ่าน หรือเขียน) หรือมีญาติที่สามารถสื่อสารแทนได้
 4. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา
- เกณฑ์การคัดออก
1. พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในระหว่างระยะเวลาการศึกษา
 2. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือญาติผู้ดูแลหลักที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในระหว่างระยะเวลาการศึกษา
 3. ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และไม่มีญาติที่สามารถสื่อสารแทนได้
 4. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. รูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประทับประคองของโรงพยาบาลดอกคำใต้ที่พัฒนาขึ้น

2. แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา อายุการปฏิบัติงาน และ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ลักษณะคำถามเป็นแบบ Check list

2.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประทับประคอง เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบถูก-ผิด โดยคำตอบที่ถูกให้ 1 คะแนน คำตอบที่ผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Bloom⁸ ดังนี้ คะแนนร้อยละ 80-100 หมายถึง มีความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนร้อยละ 0-59 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

2.3 แบบประเมินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบ Likert Scale 5 ระดับ ได้แก่ 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อยมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อยมาก 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลย เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย คือ คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับต่ำ⁹

3. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประทับประคองสำหรับผู้ดูแลหลัก เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบถูก-ผิด โดยคำตอบที่ถูกให้ 1 คะแนน คำตอบที่ผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์การ

แปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนร้อยละ 80-100 หมายถึง มีความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนร้อยละ 0-59 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ⁸

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity)

1.1 รูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประทับประคอง ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาความตรงตามวัตถุประสงค์ ความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสม โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence; IOC) กำหนดค่าที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

1.2 แบบสอบถาม ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ จากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence; IOC) กำหนดค่าที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน โดย

2.1 แบบทดสอบความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร Kuder-Richardson-20 (KR-20) ยอมรับค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป

2.2 แบบประเมินการปฏิบัติ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ยอมรับค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประทับประคองเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา

ทบทวนสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประทับประคองของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลดอกคำใต้ โดยการประชุมกลุ่ม (Focus Group) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 26 คน ดังนี้

1. ทบทวนแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเดิมของโรงพยาบาล

2. วิเคราะห์ปัญหาจากแผนการจำหน่ายที่มีอยู่เดิม วิเคราะห์ปัญหาการรีแอดมิทและอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3. วิเคราะห์ความต้องการและปัญหาของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงรายละเอียดของกระบวนการที่เกิดขึ้น ปัญหาและแนวทางแก้ไข

4. สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากปีงบประมาณ 2567 จำนวน 10 ราย เพื่อวิเคราะห์ความต้องการและปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ

1. นำข้อมูลจากระยะที่ 1 มากำหนดและพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยผู้วิจัยร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ

2. ร่างแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง จัดทำเป็นคู่มือและแบบฟอร์มบันทึกผล

3. กำหนดแผนการพัฒนา ประกอบด้วย

3.1 การส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติแก่พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง การใช้เครื่องมือ วิธีการประเมินและการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมการปฏิบัติและสาธิตการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย และการนิเทศติดตามด้วยการประชุมกลุ่ม (Focus Group) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

3.2 การส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติแก่ผู้ดูแลหลัก โดยให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางของโรงพยาบาล พร้อมทั้งสาธิตการดูแลและบรรเทาความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วย

ระยะที่ 3 การปฏิบัติและติดตามผล

นำรูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองไปปฏิบัติและติดตามผลโดยใช้เครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ

ประคับประคองฉบับสวนดอก (Palliative Performance Scale for adult Suandok; PPS) แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ และแบบทดสอบความรู้ของผู้ดูแลหลัก ทำการประเมินเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ระยะที่ 4 การวิเคราะห์และสรุปผล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้วิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปและสรุปผลการวิจัย

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา กระทรวงสาธารณสุข เลขที่อนุมัติ 006/2568 ลงวันที่ 15 มกราคม 2568

ผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

1.1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ

1.1.1 ผลการทบทวนแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายเดิม จากการทบทวนแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลดอกคำใต้ พบว่า โรงพยาบาลมีระเบียบปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยเรื้อรัง (โรคทั่วไป) แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่ชัดเจน การวางแผนจำหน่ายที่มีอยู่เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่บ้านอย่างเหมาะสม หลังจำหน่าย อย่างไรก็ตาม ยังขาดการดูแลครบถ้วนตามมาตรฐาน Palliative Care โดยเฉพาะในประเด็นด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan)

1.1.2 ผลการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) ผลการทบทวนเวชระเบียน (Case Review) ปี 2567 จำนวน 10 ราย โดยใช้กรอบ

แนวคิด Donabedian's Quality of Care Model ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) พบว่า โรงพยาบาลดอกคำใต้มีการดำเนินการได้ดี ในด้านการจัดการอาการทางกาย โดยมีการบันทึกคะแนนความปวดและอาการรบกวนจนถึงวันจำหน่าย (ร้อยละ 100) ด้านการตัดสินใจทางการแพทย์พื้นฐาน ได้แก่ การบันทึก PPS, DNR/ACP มีอัตราสูง (ร้อยละ 90) อัตราการกลับมารับไว้ในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 90 ไม่กลับมารับซ้ำ)

อย่างไรก็ตาม ยังพบช่องว่าง (Gaps) ในการประเมินเชิงองค์รวม ได้แก่ การประเมินความเครียดและความพร้อมของผู้ดูแล (Caregiver Readiness) มีการบันทึกเพียงร้อยละ 30 การประเมินปัญหาจิตวิญญาณมีการบันทึกเพียงร้อยละ 40 ซึ่งยืนยันว่าการดูแลมิติทางจิตวิญญาณที่ถือเป็นหัวใจของ Palliative Care ยังไม่เป็นส่วนหนึ่งของ Routine Care

1.1.3 การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการจากผู้ให้บริการ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งรวบรวมแบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน จำนวน 26 คน โดยใช้กรอบแนวคิด Donabedian's Quality of Care Model ผลการวิเคราะห์พบปัญหาและความต้องการ 3 ด้าน ดังนี้

1) ปัญหาด้านโครงสร้าง (Structure Gaps) ความเพียงพอของบุคลากรเฉพาะทาง Palliative Care มี Gap Score สูง (2.57) การขาดบุคลากรเฉพาะทางเป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแล ทำให้การวางแผนและการนำ ACP ไปใช้ไม่ครอบคลุม ไม่สอดคล้องกับบริบทเฉพาะรายของผู้ป่วย และคุณภาพการดูแลไม่เท่าที่ควรจากการขาดองค์ความรู้เฉพาะด้าน

2) ปัญหาด้านกระบวนการ (Process Gaps) ประสิทธิภาพการสื่อสาร ACP/DNR มี Gap Score 2.32 และ ความราบรื่นในการส่งต่อข้อมูล

(Handoff) มี Gap Score 2.25 การวางแผนดูแลยังไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลต่อที่บ้านโดยเฉพาะในมิติที่นอกเหนือจากร่างกาย เช่น เรื่องศรัทธาและความเชื่อทางศาสนา ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมครอบคลุมทุกมิติและขาดการดูแลที่ตรงกับความต้องการเฉพาะราย

3) ปัญหาด้านผลลัพธ์ (Outcome Gaps) ระบบดูแลครอบครัวหลังการสูญเสีย (Bereavement Support) มี Gap Score สูงที่สุด (2.63) และมีค่าปัญหาต่ำที่สุด (1.75) ยังไม่มีการดูแลให้คำปรึกษากับครอบครัวที่สูญเสียที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ดูแลหลักขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เกิดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในญาติผู้ดูแลหลังการสูญเสีย และขาดการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายผู้ป่วย

1.1.4 การสังเคราะห์สภาพปัญหา การสังเคราะห์ข้อมูลภายใต้กรอบแนวคิด Donabedian Model ทำให้ผู้วิจัยระบุช่องว่างวิกฤตที่แท้จริง (True Critical Gaps) ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลดอกคำใต้ได้อย่างชัดเจน ช่องว่างที่รุนแรงที่สุดคือขาดการดูแลในมิติที่ไม่ใช่ทางกายภาพ ซึ่งเชื่อมโยงกับมิติโครงสร้างและผลลัพธ์โดยตรง

ดังนั้น รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่จะพัฒนาขึ้นจึงต้องมุ่งเน้นการสร้างมาตรฐานเชิงคุณภาพในกระบวนการปฏิบัติงานและการสร้างโครงสร้างสนับสนุน เพื่อให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุมมิติทางจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างแท้จริง

2. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้น

2.1 องค์ประกอบของรูปแบบ ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการจากระยะที่ 1 มาพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยมุ่งเน้นการสร้างมาตรฐานเชิงคุณภาพของการปฏิบัติ

(Process Quality) และการดูแลเชิงองค์รวม (Holistic Care) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

2.1.1 การคัดกรองและใช้แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองฉบับสวนดอก (PPS) และ CPG แนวทางการปฏิบัติและรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง

2.1.2 การวางแผนและการประสานทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ Palliative Care พยาบาล วิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ

2.1.3 Advance Care Planning (ACP) เชิงคุณภาพกับผู้ป่วย ญาติ แพทย์ พยาบาล และทีมต่างๆ โดยใช้แบบฟอร์มการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai Advance Care Planning Form) สำหรับผู้ป่วยที่มีคะแนน PPS \leq 60%

2.1.4 การจำหน่าย (Discharge Checklist) และการส่งต่อ (COC) พร้อมติดตามเยี่ยมบ้าน

2.1.5 การกำกับและพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

2.2 คู่มือการปฏิบัติงานและแบบฟอร์มผู้วิจัยร่างแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองและจัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติงาน (SOP) และแบบฟอร์มบันทึกผล

2.3 กระบวนการพัฒนาบุคลากร ผู้วิจัยกำหนดแผนการพัฒนาบุคลากรประกอบด้วย

2.3.1 การส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติแก่พยาบาลวิชาชีพ 1) ให้ความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง การใช้เครื่องมือ วิธีการประเมิน และการดูแลผู้ป่วย 2) ส่งเสริมการปฏิบัติและสาธิตการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย 3) นิเทศติดตามการจำหน่ายผู้ป่วยด้วยการประชุมกลุ่ม (Focus Group) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2.3.2 การส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติแก่ผู้ดูแลหลัก 1) ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะ

สุดท้ายตามแนวทางของโรงพยาบาล 2) สาธิตการดูแลและบรรเทาความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วย

3. ผลการเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลอง

3.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 26 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) มีอายุไม่เกิน 30 ปี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 30.77) อายุ 31-40 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 23.08) อายุ 41-50 ปี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 26.92) และอายุ 51-60 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 19.23) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 24 คน (ร้อยละ 92.31) และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 7.69) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมากที่สุด จำนวน 14 คน (ร้อยละ 53.85) รองลงมาคือพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 30.77) และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 15.38) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน 1-10 ปี และมากกว่า 10 ปี อย่างละ 10 คน (ร้อยละ 38.46) และน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 23.08)

3.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง พบว่า ก่อนการทดลอง พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในระดับสูง จำนวน 24 คน (ร้อยละ 92.31) ระดับปานกลาง 1 คน และระดับต่ำ 1 คน หลังการทดลอง พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในระดับสูง จำนวน 24 คน (ร้อยละ 92.31) และระดับปานกลาง 2 คน โดยไม่มีพยาบาลที่มีความรู้ระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการพบว่า ก่อนการทดลอง พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ย 8.76 คะแนน (ร้อยละ 87.60) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 9.34 คะแนน (ร้อยละ 93.40) ระดับความรู้ก่อนและหลัง

การทดลองไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.07) (ตารางที่ 1)

3.3 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองพบว่า ก่อนการทดลอง พยาบาลวิชาชีพมีการ

ปฏิบัติในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 7.96 คะแนน (ร้อยละ 79.6) หลังการทดลอง พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.76 คะแนน (ร้อยละ 87.6) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองพบว่า ระดับการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.177) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลอง (n=26)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง Mean (SD)	หลังการทดลอง Mean (SD)	df	t	P-value
ความรู้	8.76 (1.27)	9.34 (1.13)	25	1.893	0.070
การปฏิบัติ	7.96 (SD)	8.76 (SD)	25	1.388	0.177

4. ผลการประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลหลักตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองก่อนและหลังการทดลอง

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลหลักที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 34 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.59) มีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 35.29) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 50.00) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 47.06) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 50.00) และประกอบอาชีพค้าขาย/เจ้าของกิจการ (ร้อยละ 35.29)

4.2 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติของผู้ดูแลหลักก่อนและหลังการทดลอง ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้ดูแลหลัก พบว่า ก่อนการ

ทดลอง ผู้ดูแลหลักมีการปฏิบัติในระดับต่ำ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.94) ระดับปานกลาง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 35.29) และระดับสูง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 61.76) หลังการทดลอง ผู้ดูแลหลักมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 11.76) และระดับสูง จำนวน 30 คน (ร้อยละ 88.24)

เมื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 ด้วยสถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ดูแลหลักมีคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ย 7.97 คะแนน (ร้อยละ 79.7) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 9.06 คะแนน (ร้อยละ 90.6) ผู้ดูแลหลักมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติของผู้ดูแลหลักก่อนและหลังการทดลอง (n = 34)

การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย	\bar{x}	SD	df	t	p-value
ก่อนทดลอง	7.97	1.38	33	4.008	<0.001*
หลังทดลอง	9.06	1.09			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากการทบทวนแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลดอกคำใต้และ

การทบทวนเวชระเบียน พบว่า การพัฒนาระบบจำเป็นต้องมุ่งเน้นการสร้างมาตรฐานเชิงคุณภาพในกระบวนการปฏิบัติงานและการจัดโครงสร้างสนับสนุน เพื่อให้การดูแลครอบคลุมมิติทางกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการพัฒนาแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายของโรงพยาบาลเลยที่ระบุว่า การวางระบบการประสานงานและการประเมินอาการอย่างเป็นขั้นตอนส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและมีคุณภาพมากขึ้น⁶ ผลการทดลองในครั้งนี้ชี้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 8.76 เป็น 9.34 แม้ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.07$) แต่ยังคงอยู่ในระดับสูง เหตุผลสำคัญคือ พยาบาลมีพื้นฐานความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองมาก่อนแล้ว ทำให้ผลของโปรแกรมส่งผลในเชิง “ยกระดับคุณภาพและความเป็นระบบ” มากกว่า “เพิ่มความรู้ใหม่” ซึ่งสอดคล้องกับงานของแสงวรรณ ตั้งแสงสกุลและคณะ¹ ที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมาก่อนจะมีระดับความรู้และการรับรู้สมรรถนะสูง และจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม ขณะที่คะแนนการปฏิบัติของพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 7.96 เป็น 8.76 แม้ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.177$) แต่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพของกระบวนการดูแล เหตุผลคือ การปฏิบัติด้านการวางแผนจำหน่ายจำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์ การนิเทศติดตาม และการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง จึงต้องใช้เวลามากกว่าการพัฒนาเฉพาะความรู้เพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับผลวิจัยของโรงพยาบาลเลยที่พบว่าการจัดระบบสหสาขาและการติดตามหลังจำหน่ายเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้

คุณภาพการดูแลเพิ่มขึ้น⁶ ส่วนผู้ดูแลหลักมีคะแนนการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจาก 7.97 เป็น 9.06 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.000$) โดยมีเหตุผลจากการที่ผู้ดูแลได้รับการให้ความรู้แบบเข้าใจง่าย การสาธิตขั้นตอนการดูแล และมีแบบติดตามหลังจำหน่าย ทำให้เกิดผลเชิงพฤติกรรมที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องอย่างมากกับงานวิจัยของทัศนีย์ บุญอริยเทพ และธวัชรัตน์ อินทรารุ⁴ ที่พบว่าโปรแกรมการดูแลที่บ้านช่วยลดอาการรบกวนของผู้ป่วยและลดภาวะเครียดของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากผู้ดูแลได้รับความมั่นใจและทักษะมากขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัย “ผู้ป่วยระยะท้าย: ความจริงกับความหวัง” ที่พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวต้องการการดูแลที่บ้านและต้องการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอุปกรณ์จากทีมสุขภาพ⁶

ข้อเสนอแนะ

1. เป็นแนวทางสำหรับทีมบุคลากรทางสุขภาพ ในการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองมาดูแลผู้ป่วย
2. ควรมีการนำรูปแบบมาใช้อย่างสม่ำเสมอ และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง พร้อมส่งเสริมเพิ่มทักษะ ความรู้ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลหลักอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางพัฒนารูปแบบให้มีความเหมาะสมต่อไป
3. ควรมีการศึกษาของผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองกับกลุ่มตัวอย่างพื้นที่อื่น ๆ เพื่อขยายผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. แสงวรรณ ตั้งแสงสกุล, ปริญา สัมพันธ์รัตน์, จุลจรรยา สินสิริ.(2561). ความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะท้ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์. 2561;38(1):77-89.

2. ยอดลักษ์ สัยลังกา, บุญมา สุนทรวิรัตน์, รัตติกรณ์ มูลศรีศรีคำ, จีระนันท์ สาวียะ.(2564). ผู้ป่วยระยะสุดท้าย “ความจริงกับความหวัง” มุมมองผู้ป่วย ผู้ดูแล และชุมชนอีสานตอนบน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;7(2):99-117.
3. Bunnag N.(2021). “การดูแลแบบประคับประคอง ถือเป็นสิทธิมนุษยชน” แต่มีผู้ป่วยระยะสุดท้าย 1 ใน 10 คนเท่านั้นที่ได้รับบริการนี้. 2021. เข้าถึงได้จาก: <https://www.sdgmove.com/2021/10/06/only-1-in-10-people-who-need-palliative-care-receive-it/>
4. ทศนีย์ บุญอริยเทพ, ธกัณันท์ อินทรารุธ.(2566). ผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านต่ออาการรบกวนผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วยและภาวะเครียดของผู้ดูแล. วารสารโรงพยาบาลแพร์. 2566;31(1):99-113.
5. ศูนย์การุณรักษ์.(2564). คู่มือมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2564.
6. เสริมสุข ชาญตะวัน, อุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์, ปวีณา ใจชัย.(2566). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลเลย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2566;20(3):163-176.
7. Tan YY, Blackford J.(2020). The role of discharge planning in home-based palliative care: A qualitative study. BMC Palliat Care. 2020;19(1):1-10.
8. Anderson LW, Krathwohl DR, editors.(2001). A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom’s taxonomy of educational objectives. New York: Longman; 2001.
9. Best JW, Kahn JV.(2006). Research in education. 10th ed. Boston: Pearson Education.