

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน  
โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

Development of a Model for Continuing Palliative Care from hospital to community  
Pra Arjanfan Arjaro Hospital.

(Received: January 26,2026 ; Revised: February 13,2026 ; Accepted: February 22,2026)

พนารัตน์ เฒ่าอุดม<sup>1</sup> พีรภรณ์ โสมี<sup>2</sup> ณัฐกฤตา วงศ์ละคร<sup>1</sup>  
Panarat Thaoudom<sup>1</sup> Peerapron Somee<sup>1</sup> Nuttagritta Wonglakorm<sup>1</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัย Palliative และส่งกลับชุมชน จำนวน 42 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ที่พัฒนาขึ้น 2) แบบรวบรวมข้อมูลการดูแลผู้ป่วย Palliative Care ที่ส่งกลับชุมชน 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย Palliative / ผู้ดูแล 4) แบบประเมินความพึงพอใจทีมสหสาขาวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดย ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์ความแตกต่างก่อนหลังการพัฒนารูปแบบด้วย Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการใช้รูปแบบฯ ผู้ป่วย Palliative ได้รับการประเมิน PPS ESAS และได้รับการจัดการอาการรบกวน เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 2) ผลการทำ Advance Care Plan ระหว่างการติดตามเยี่ยมในชุมชนพบว่าหลังการใช้รูปแบบฯ ผู้ป่วย Palliative เลือกเสียชีวิตที่บ้านเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 3) ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ในระดับมาก 4) ทีมสหสาขาวิชาชีพความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ในระดับมาก

**คำสำคัญ :** 1. การดูแลแบบประคับประคอง 2. ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย 3. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

**Abstract**

This research was Research and Development of aimed to Development of a Model for Continuing Palliative Care from hospital to community Pra Arjanfan Arjaro Hospital. The Sample were 42 End-of-life patient and Multidisciplinary team. Research Instrument by 1) Model for Continuing Palliative Care from hospital to community 2) The Patient Care Data Collection Form 3) The Questionnaire of Patient Satisfaction 4) The Questionnaire of Multidisciplinary Team Satisfaction. Data were analyzed by frequency, mean, standard deviation, content analysis and Independent t-test.

The result were show 1) Following the implementation of the palliative care model, there was a statistically significant increase ( $p < .05$ ) in the assessment of patients using PPS and ESAS, as well as in the management of disturbing symptoms 2) The results showed that after implementing the Advance Care Planning (ACP) model during community home visits, palliative care patients significantly chose to die at home, ( $p < .05$ ). 3) Patients and their families reported a high level of satisfaction with the mode 4) The multidisciplinary team reported a high level of satisfaction with the model.

**Key words:** 1. Palliative Care 2. End-of-life patient 3. Palliative Care Model

<sup>1</sup> พย.ม. โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

<sup>2</sup> พย.บ.โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

### บทนำ

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นระยะที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ การทำงานของอวัยวะสำคัญในการดำรงชีวิตจะทรุดลงไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งร่างกายไม่สามารถกลับเข้าสู่สภาพปกติได้และเสียชีวิตในที่สุด ถึงแม้ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์จะมีความเจริญก้าวหน้าทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดชีวิตหรือยืดชีวิตออกไปมากขึ้น แต่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะพบการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้าน เช่น ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดทรมาน กระหาย ซึมเศร้า หายใจลำบาก ท้องผูกและอาการไม่สุขสบายอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งจะมีความแตกต่างกันตามปัจเจกบุคคล ภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยและปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เช่น สภาพความเป็นอยู่ สัมพันธภาพในครอบครัว ระบบการให้คุณค่าความเชื่อ ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการตอบสนองต่ออาการของแต่ละบุคคล ดังนั้นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ความเป็นจริง และสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ นิลวรรณ นิมมานวรวงศ์<sup>1</sup> กล่าวว่า การดูแลแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care คือ การดูแลที่มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นการดูแลควบคู่กับการรักษาหลักที่มุ่งหวังกำจัดตัวโรค การดูแลแบบประคับประคองจะคำนึงถึงความต้องการและความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมด้วยเสมอ เป้าหมายคือการให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ มีความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ การทำความเข้าใจเรื่องแผนการดูแลล่วงหน้าจึงเป็นกระบวนการของการปรึกษาหารือ

ระหว่างผู้ป่วย ญาติและทีมผู้ดูแล โดยมีเป้าหมายให้การดูแลที่จะเกิดขึ้นตรงกับความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุด แต่พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากมีความต้องการที่จะกลับไปใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายที่บ้าน และญาติมักจะไม่เห็นด้วยเนื่องจากไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้ดีเท่าที่โรงพยาบาลอีกทั้งหากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินจะไม่สามารถควบคุมได้ทันเพราะห่างไกลแพทย์ ดังนั้น การเตรียมผู้ป่วยและญาติให้สามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้านจึงมีความสำคัญในการลดความวิตกกังวลของญาติทั้งการเตรียมสถานที่ในบ้านเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วย มีระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นระยะๆ เพื่อตรวจรักษาอาการและให้คำปรึกษาต่างๆ และระบบการติดต่อกับโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดหนัก การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจึงต้องดำเนินงานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีพยาบาลเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน โดยเป็นผู้ประสานงานในทีมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและการเชื่อมต่อข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการได้ง่าย รวดเร็วและครอบคลุม การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจึงเป็นความท้าทายของวิชาชีพพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่บนความเป็นจริง และสามารถเผชิญความตายที่จะมาถึงในระยะอันใกล้ได้อย่างสงบ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองร้อยละ 40-60 เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 38.50 โรคมะเร็งร้อยละ 34 โรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรังร้อยละ 10.30 โรคเอดส์ร้อยละ 5 โรคเบาหวาน ร้อยละ 4.60 ( World Health Organization,2016) สำหรับโรงพยาบาลพระ

อาจารย์ผืน อาจารย์โร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิตั้ง 90 เตียง มีสถิติผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2565-2567 ใน 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) มะเร็งและเนื้องอก 2) อุบัติเหตุ 3) Sepsis<sup>2</sup> จะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งและเนื้องอกเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการเจ็บป่วยจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต โดยเฉพาะระยะท้ายของชีวิตที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการดำเนินโรค ทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน มีภาวะซึมเศร้า ญาติมีความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ทั้งผู้ป่วยและญาติจึงต้องได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมานานกว่า 10 ปี พบว่าโรงพยาบาลพระอาจารย์ผืน อาจารย์โร จึงสนใจพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยพยาบาลวิชาชีพเป็นแนวทางเดียวกันสามารถส่งต่อข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง **เพิ่มวิธีการวิจัย**

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่

### การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้โปรแกรม G\* Power ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสถิติ dependent t-test มีขั้นตอนการใช้โปรแกรม ตามที่ นิธิฐพนธ์ สนิทเหลือ และคณะ<sup>3</sup>เสนอไว้คือ เลือก Test Family เป็น t-test, statistical test เป็น Mean Difference between two Independent Means (Two Group) และ Type of power analysis เป็น A priori: Compute required sample size – given  $\alpha$ , power and effect

ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตดีและเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ผืน อาจารย์โร
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
4. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

แพทย์วินิจฉัย Palliative และส่งกลับชุมชน จำนวน 42 ราย ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ระยะเวลาการศึกษา ธันวาคม 2567 – กันยายน 2568

size กำหนดค่า effect size ขนาดใหญ่ เท่ากับ 0.80 ค่า p-value เท่ากับ 0.05 และ Power (1- $\beta$ ) เท่ากับ 0.80 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 42 ราย แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้รูปแบบ 21 ราย และหลังการใช้รูปแบบ 21 ราย

**คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา ( Inclusion Criteria )** 1) ผู้ป่วย Palliative ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในโรงพยาบาลพระอาจารย์ผืน อาจารย์โร และแพทย์ให้จำหน่ายกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ได้รับการ

เยี่ยมต่อนื่องที่บ้านโดยพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง  
2) ทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย Palliative 1 ปีขึ้นไป

**เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)** 1) บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ไม่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม 2) ผู้ป่วยไม่มีญาติ/ผู้ดูแล ซึ่งไม่สามารถจำหน่ายให้กลับบ้านได้

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย ทฤษฎีระบบ (System Theory) คือระบบเปิดที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลาเพื่อนำปัจจัยนำเข้ามาแปรสภาพให้เกิดผลผลิตใหม่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรแล้วส่งข้อมูลออกไปยังสิ่งแวดล้อม องค์กรประกอบด้วยหลักของทฤษฎีระบบจึงประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ประกอบด้วย

- 1.1 การศึกษาสภาพปัญหา และวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 1.2 สร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร
- 1.3 นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง
- 1.4 ศึกษาประสิทธิผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
- 1.5 ทบทวน/ปรับปรุง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ทุกครั้งหลังดูแลผู้ป่วย
- 1.6 นำผลการทบทวน/ปรับปรุง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ไปใช้กับผู้ป่วยรายต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบรวบรวมข้อมูลการดูแลผู้ป่วย Palliative ที่ส่งกลับชุมชน ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ อาชีพ โรคที่เป็นแพทย์วินิจฉัยให้เป็น Palliative จำนวนผู้ดูแลในครอบครัว ผลการประเมิน PPS Score, ESAS ก่อนออกจากโรงพยาบาลและผลการติดตามเยี่ยมที่บ้าน 2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย Palliative /ผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้น วัดระดับความคิดเห็น 5 ระดับ (rating scale) <sup>4</sup>

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ที่พัฒนาขึ้น วัดระดับ ความคิดเห็น 5 ระดับ (rating scale) <sup>4</sup> ดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
  - คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
  - คะแนน 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
  - คะแนน 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
  - คะแนน 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด
- ได้กำหนดเกณฑ์การแปลผลผลตามช่วงคะแนนค่าเฉลี่ยไว้ดังนี้
- ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
  - ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง เห็นด้วยมาก
  - ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
  - ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
  - ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

**การตรวจคุณภาพเครื่องมือ** นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วย Palliative Care จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ได้ค่าดัชนีความตรงตาม

เนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ของแบบรวบรวมข้อมูลการดูแลผู้ป่วย Palliative เท่ากับ 0.92, แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย/ผู้ดูแล เท่ากับ 0.94 แบบประเมินความพึงพอใจทีมสหสาขาวิชาชีพ เท่ากับ 0.88 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบรวบรวมข้อมูลการดูแลผู้ป่วย Palliative Care มาตรวจสอบความเชื่อมั่นของการบันทึกโดยการหาความตรงของการบันทึก (Inter-Rater Reliability) ระหว่างผู้บันทึก 2 คน คือผู้วิจัยกับพยาบาลที่เชี่ยวชาญการปฏิบัติ ทำการบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย Palliative Care จำนวน 5 ราย แล้วใช้สูตรคำนวณจำนวนการบันทึกที่ตรงกันและหารด้วยผลบวกของการบันทึกที่ตรงกัน กับจำนวนการบันทึกที่ต่างกัน<sup>5</sup> พบว่ามีความเชื่อมั่นเท่ากับ 1 นำแบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย Palliative/ผู้ดูแล และแบบประเมินความพึงพอใจทีมสหสาขาวิชาชีพไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วย Palliative ในพื้นที่ใกล้เคียงจำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย Palliative Care /ผู้ดูแล เท่ากับ 0.86 และ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบประเมินความพึงพอใจทีมสหสาขาวิชาชีพ เท่ากับ 0.82

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร และพื้นที่อำเภอพรรณานิคม โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร
2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร สถิติโรงพยาบาล การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Palliative รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบฟอร์มเก็บข้อมูลการดูแล

Palliative โดยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วยการไม่ระบุชื่อผู้ป่วย

3. เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม จากการสนทนากลุ่มและการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการรักษาความลับของข้อมูลทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการของคน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของการดูแลผู้ป่วย Palliative โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลการดูแลผู้ป่วย Palliative ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ ด้วย Independent t-test

การวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพเครื่องมือที่ใช้วิจัยด้วย ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Analysis) และ ค่า Reliability ด้วย ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค และความตรงของการบันทึก (Inter-Rater Reliability)

#### ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

ครั้งที่ 1 นำร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนไปใช้ แล้วพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 40.52 ไม่ได้รับการประเมิน PPS และ ESAS ก่อนออกจากโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการดูแลที่ชุมชน มีการประเมิน ESAS ที่บ้านร้อยละ 57.14 ประเมิน PPS ร้อยละ 71.4 ทำให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ผู้วิจัยได้นำปัญหาดังกล่าวมาประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการพัฒนาปรับปรุง โดยบันทึกผลการประเมิน PPS และ ESAS ก่อนออกจากโรงพยาบาลใน Progress Note ด้วยปากกาสีแดง เพื่อส่งต่อข้อมูลในทีมสหสาขาวิชาชีพก่อน

จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และนำส่งมุลดังกล่าวให้ชุมชนต่อไป

ครั้งที่ 2 นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 ราย ผลการดำเนินงานได้ผลลัพธ์ตามประสิทธิผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

2. ประสิทธิผลการใช้รูปแบบการดูแล

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอายุเฉลี่ย 63.52 ปี ผลการวินิจฉัยโรค อันดับ 1 กลุ่มโรคมะเร็ง ( 76.20 % ) อันดับ 2 กลุ่ม COPD ( 13.80 % ) อันดับ 3 ESRD (10.00%)

2.2 ข้อมูลผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร เปรียบเทียบความแตกต่างด้วย

Independent t-test

ข้อมูล	ก่อนใช้รูปแบบฯ(n=21)		หลังใช้รูปแบบฯ (n=21)		t-test	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การประเมิน PPS					3.508*	.000*
PPS = 0 - 30 %	4	14.30	9	42.85		
PPS = 40 - 60 %	6	28.60	12	57.14		
PPS = 70 - 100 %	2	9.52	0	0		
ไม่ได้ประเมิน	9	28.60	0	0		
2. ประเมิน ESAS	12	57.14	21	100	5.701*	.000*
ไม่ได้ประเมิน	9	42.85	0	0		
3. การจัดการอาการรบกวน					1.416*	.001*
ได้รับ Home O2	1	4.76	13	61.90		
ได้รับยาแก้ปวด	8	38.09	14	66.67		
ใส่ NG	2	9.52	1	4.76		
ไม่ต้องการ O2/ยาแก้ปวด	13	61.90	7	33.33		
4. การทำ Advance Care Plan	17	81.10	21	100.00	2.169*	.000*
4. การเสียชีวิต					-2.794*	.000*
โรงพยาบาล	2	16.67	0	0		
บ้าน	10	83.33	8	100.00		
ยังไม่เสียชีวิต	9	42.90	13	61.90		
5. จำนวนครั้งการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน	$\bar{x} = 1.30$ S.D=0.28		$\bar{x} = 3.54$ S.D=0.77		-3.005*	.000*

P-value<.05

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร เปรียบเทียบความแตกต่างด้วย Independent t-test พบว่าหลังการใช้รูปแบบผู้ป่วยได้รับการ

ดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ได้แก่ การประเมิน PPS EASA การจัดการรบกวน (การได้รับ Home O2 ยาแก้ปวด) การทำ Advance Care Plan การติดตามเยี่ยมในชุมชน และการเสียชีวิตในสถานที่ผู้ป่วยต้องการคือ บ้าน มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3. ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน พบว่าในภาพรวมมีความพึงพอใจในระดับมาก

4. ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น พบว่าในภาพรวมมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

### สรุปและอภิปรายผล

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อจจโร โดยการศึกษาทบทวนเอกสารทางวิชาการ และการประชุมระดมสมองทีมสหสาขาวิชาชีพงานดูแลแบบประคับประคอง ทำให้ได้รูปแบบที่เป็นระบบ มีความชัดเจน เมื่อนำไปใช้ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ก่อนใช้รูปแบบฯมีค่าเฉลี่ยการติดตามเยี่ยม 1.30 ครั้ง หลังใช้รูปแบบฯมีค่าเฉลี่ยการติดตามเยี่ยม 3.54 ครั้ง) และผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการจัดการอาการรบกวนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยหลังใช้รูปแบบฯผู้ป่วยได้รับ Home O2 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.76 เป็นร้อยละ 61.90 ได้รับยาแก้ปวดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 38.09 เป็นร้อยละ 66.67 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจ

ของทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกเนตร แก้ววันทา<sup>6</sup> ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่า ผลของการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ของบุคลากรหลังพัฒนา มีการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมในระดับสูงมากกว่าก่อนพัฒนา เพิ่มจากร้อยละ 86.7 เป็นร้อยละ 100.0 ประสิทธิภาพของผู้ดูแลด้านการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการ ระดับความเชื่อและการปฏิบัติหลังพัฒนาโดยรวมมีคะแนนอยู่ในระดับสูง เพิ่มจากร้อยละ 26.7 เป็น 83.3 ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังพัฒนามีระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับอาการหนัก ร้อยละ 63.3 และมีอาการทรงตัว ร้อยละ 36.7 ตามลำดับ จุฬารัตน์ สุริยาทัย และคณะ<sup>7</sup> ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอท่าวัง ฝ้า จังหวัดน่าน พบว่าหลังการใช้รูปแบบฯ ผลการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองดีขึ้นกว่าก่อนการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ความพึงพอใจโดยรวมร้อยละ 90.85 สรุปได้ว่ารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองของเครือข่ายชุมชนสุขภาพทำให้ผู้ป่วยได้รับผลเชิงบวกเพิ่มขึ้น และมีประโยชน์ต่อการรองรับ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว วรรณญา จิตรบรรทัด และ มิ่งขวัญ เกตุกำพล<sup>8</sup> ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน โดย 1) เตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ดูแลที่บ้าน ประกอบด้วย วิธีการประเมินผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแล การฝึกทักษะการจัดการอาการไม่สุขสบาย การให้การดูแลตามสภาพโรค การประสานงาน และการประเมินผล 2) การดำเนินการเยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์ จำนวน

4 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-Value} < 0.000$ ) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติอยู่ในระดับมากที่สุด และความทุกข์ทรมานจากอาการลดลงในทุกอาการ

2. ผลจากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ทำให้มีการประเมิน PPS เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.42 เป็นร้อยละ 100 และ ESAS เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 57.14 เป็นร้อยละ 100 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการรบกวนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา อัครนิวัธ วงศ์ชมพู<sup>9</sup> ศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในชุมชนพื้นที่อำเภอปลาปาก พบว่าหลังจากใช้รูปแบบฯ และประเมินคะแนน Palliative care Performance Scale (PPS), Palliative care outcome scale (POS) คะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการ Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) เช่น ปวด ง่วงซึม เหนื่อย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ซึมเศร้า วิตกกังวล เบื่ออาหาร เหนื่อยหอบ ลดลงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงให้เห็นว่าการมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามสภาพปัญหาและความต้องการ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กฤษณา นิลบดี<sup>10</sup> ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 40 ระดับกลางร้อยละ 60 มารยาท สุจริต วรกุล<sup>11</sup> ศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและ ผลลัพธ์ของการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลชลบุรี ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.1 และมีคุณภาพชีวิตที่ดีร้อยละ 10.9 โดยคะแนนเฉลี่ยของผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองหลังการได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งหมายถึงผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการที่ดี

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ไปใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับเยี่ยมบ้านหรือการดูแลจากชุมชนอย่างต่อเนื่อง ได้รับการตอบสนองด้านการจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ลดความทุกข์ทรมานจากโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ทีมสหสาขาวิชาชีพควรทบทวนผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนทุก 1 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

3. ควรเผยแพร่รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ไปสู่โรงพยาบาลในระดับอื่นๆ เพื่อให้มีคุณภาพการพยาบาลเท่าเทียมกัน

### ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

ควรศึกษาผลการใช้เทคโนโลยีหรือระบบ AI เพื่อช่วยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนได้ง่ายขึ้น เช่น ระบบการส่งผลการประเมิน ESAS หรือ วิดีโอ ให้พยาบาลทีมดูแลแบบประคับประคองสามารถติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านระบบได้ตลอด 24 ชั่วโมง

## เอกสารอ้างอิง

1. นิลวรรณ นิมมานวรวงค์. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว. 2563. เข้าถึงได้จาก <https://www.phyathai.com/th/article>
2. ข้อมูลผู้ป่วย Palliative โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร; 2567.
3. นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรินทร์ สาตร์เพชร และ ญาดา นภาอารักษ์. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G\*POWER SAMPLE SIZE CALCULATION USING G\*POWER PROGRAM. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ. 2560;5(1):498-507.
4. บุญชม ศรีสะอาด.การวิจัยเบื้องต้น ฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 10. บริษัท สุวีริยาสาส์น จำกัด. 2560.
5. Polit, D. F., & Hungler, B. P. Nursing Research Principles and Methods. Philadelphia:Lippincott. 1999.
6. กนกเนตร แก้ววันทา. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลปากคุด จังหวัดบึงกาฬ. 2566. เข้าถึงได้จาก<https://bkpho.moph.go.th/>
7. จุฬารัตน์ สุริยาทัย, ญัฐกฤตา ไชยสสี, ชลิตา ธนะขว้าง, ศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว, ภัสสร รัชตโสทธิ์ และ ปิยวัฒน์ รัตน์พันธ์. ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2566;32(3):450-460.
8. วรัญญา จิตรบรรทัด และ มิ่งขวัญ เกตุกำพล. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. 2565;9(12):155-170.
9. อัคริฐ วงศ์ชมภู. ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในชุมชนพื้นที่อำเภอปลาปาก. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. 2567;2(2):1-19.
10. กฤษณา นิลบดี. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่. 2565. เข้าถึงได้จาก <https://www.chiangmaihealth.go.th>
11. มารยาท สุจริตวรกุล. ผลของการใช้แนวทางการดูแลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ของการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลชลบุรี. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี. 2563;44(2):97-108.