

## การพัฒนาแบบแผนการวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) ในผู้ป่วยระยะประคับประคอง โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

### The Development of an advance care plan model for palliative care patients, Nong Song Hong Hospital, Khon Kaen Province.

(Received: March 22,2026 ; Revised: March 28,2026 ; Accepted: March 30,2026)

กฤษณา คุณชื่น<sup>1</sup> พิมลวรรณ กัมปนาณรุักษ์<sup>2</sup>

Krissana Khuncheun<sup>1</sup> Pimolwan Kampananuruk<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) ของผู้ป่วยระยะประคับประคอง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อพัฒนาแบบแผนการวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) ของผู้ป่วยระยะประคับประคอง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น 3. เพื่อศึกษาผลของการออกแบบรูปแบบการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan) ของผู้ป่วยระยะประคับประคอง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action research) 1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 40 คน 2.ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 40 คน ซึ่งมีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ระยะเวลาเตรียมการ ทบทวนสถานการณ์การเกิดภาวะ good death รูปแบบเดิม ระยะเวลาการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบ การประเมิน การสนทนาระหว่างผู้ป่วย ญาติ การวางแผนการดูแลในโรงพยาบาลและหลังการจำหน่าย การติดตามเยี่ยมบ้าน ระยะประเมินผล วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงระดับอาการปวดโดยใช้สถิติแบบ Paired t-test และระดับความพึงพอใจของการให้บริการการดูแลผู้ป่วยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : พบว่าค่าเฉลี่ยของอาการปวด(pain) ก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P < 0.001$ ) และระดับความพึงพอใจของญาติในการรับบริการแบบประคับประคองอยู่ในเกณฑ์น่าพอใจมาก

**คำสำคัญ:** การวางแผนการดูแลล่วงหน้า, ผู้ป่วยระยะประคับประคอง

#### ABSTRACT

This study aimed to : 1) study and analyze the situation of advance care plan for palliative care patients, Nong Song Hong Hospital, Khon Kaen Province. 2) develop a care model for advance care plan for palliative care patients, Nong Song Hong District, Khon Kaen Province. 3. To study the results of designing an advance care plan for palliative care patients in Nong Song Hong District, Khon Kaen Province.

This study was an action research. 1. Selected a sample group of 40 patients diagnosed as palliative patients. 2. 40 relatives or caregivers of the patients who had the authority to make decisions on behalf of the patients. It was divided into 3 steps: preparation phase, the review of the situation regarding the previous model of good death. Implementation phase, model development, evaluation, patient-family discussions, care planning in the hospital and after discharge, and home visit follow-up. Evaluation phase, the changes in pain level was analyzed using Paired t-test and the satisfaction level of patient care services was analyzed using descriptive statistics, percentage, and standard deviation.

Results: It was found that the mean pain scores before and after were significantly different ( $P < 0.001$ ) and the satisfaction level of relatives in receiving palliative services was very satisfactory.

**Keywords:** advance care plan, palliative care patients

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

## บทนำ

การดูแลแบบประคับประคองมีคำศัพท์ที่ใกล้เคียงกันคือ End of life care, Terminal care, Hospice care, Supportive care และ Palliative care แต่มีความหมายที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน World Health Organization (WHO) ได้ให้ความหมายของแต่ละคำว่าไว้ดังนี้ คือ “End of life care” ว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่ามีระยะเวลาในการใช้ชีวิตที่เหลือไม่เกิน 6 เดือนถึงจะเสียชีวิต สำหรับ Terminal care เป็นการดูแลผู้ป่วยช่วงใกล้เสียชีวิต ประมาณ 1 สัปดาห์สุดท้ายจะเรียก ช่วงนี้ว่า ระยะใกล้ตาย (Dying) ส่วนคำว่า “Hospice care” เป็นการดูแลแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิตซึ่งรักษาไม่ได้ แต่จะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้คำนึงถึง คุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่และมุ่งเน้นการรักษาที่ยังคงรักษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นหลักไม่มีการเร่งหรือยืดความตายออกไปได้ทำให้การดูแลแบบ Hospice care จะต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือหน่วยบริการที่เป็นสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลที่จัดหอผู้ป่วยใหม่มีลักษณะคล้ายบ้านรับดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต(Hospice unit) ขณะที่คำว่า “Supportive care” เป็นการดูแลแบบบรรเทาอาการ ซึ่งใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะของโรครุนแรงและคุณภาพชีวิต เช่นโรคมะเร็งระยะท้าย โรคหัวใจวายระยะท้าย เป็นต้น มีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการ การบรรเทาภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาครอบคลุมการดูแลทางด้านจิตสังคม ด้านสังคม และจิตวิญญาณของบุคคลที่ป่วยด้วยโรคที่รุนแรง สำหรับคำสุดท้ายคือ “Palliative care” คือการดูแลที่มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ เพื่อนำพาไปสู่ภาวะ Good death<sup>1</sup>

ประเทศไทยปี 2564 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งจะพบว่าในระบบสุขภาพจะพบว่ามี

ประชาชนผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น และกลุ่มโรคที่พบในผู้สูงอายุ 3 อันดับแรกในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ซึ่งโรคมะเร็งเป็นกลุ่มโรคที่มีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคร้ายแรง และโรคที่คุกคามต่อชีวิตเพิ่มสูงขึ้นจากสถิติจำนวนผู้ป่วยระยะประคับประคองในประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ผลการสำรวจความชุกของผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลทุติยภูมิ 14 แห่งทั่วประเทศไทย พ.ศ. 2561 พบว่าผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยระยะท้ายเฉลี่ยร้อยละ 18.7 (1,079 ราย) ในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 17.3 หรือ 187 ราย (กองยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข,2561)รวมทั้งโครงสร้างประชากรกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์นั้น ส่งผลให้การดูแลแบบประคับประคอง การวางแผนดูแลล่วงหน้า และการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐(Advance directive ) มีความสำคัญและมีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนที่จะทำให้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตมี “คุณภาพชีวิตที่ดี” และ “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” ในขณะเดียวกันก็จะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยในระยะสุดท้าย “ที่ไม่จำเป็น” ทั้งในส่วนของผู้ป่วยและครอบครัว และในภาพรวมของประเทศลดน้อยลง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ประกาศให้มีมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ.2525 เพื่อส่งผลให้เกิดองค์ความรู้และมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าของประเทศไทย ที่ได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงาน สามารถนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทของระบบบริการสุขภาพในด้านการดูแลแบบประคับประคอง( Palliative care ) ของแต่ละสถานพยาบาล ในประเทศไทย<sup>2</sup> กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัด

ขอนแก่น ได้มีการดำเนินนโยบายภายในด้านของการให้บริการการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เพื่อตอบสนองนโยบายการดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียม โดยในกลุ่มเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง จากการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565-2567 มียอดผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ให้บริการจำนวน 148 178 และ 225 ตามลำดับ จากเดิมที่การปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง เป็นการติดตามผู้ป่วยและให้การดูแลในหน่วยบริการ การให้ความรู้กับญาติในการดูแลผู้ป่วย การวางแผนการดูแลล่วงหน้า แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ในการดูแลหลังมีการจำหน่ายที่ชัดเจน จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2565-2567 พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เสียชีวิตในโรงพยาบาลรวมจำนวน 41 ราย ซึ่งพบว่า 2 รายไม่เป็นไปตามประสงค์ของการเกิดภาวะ good death เนื่องจากผู้ป่วยแสดงเจตจำนงต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน แต่ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนที่บุตรหลานจะตัดสินใจพากลับบ้าน และยังพบปัญหาในเรื่องการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในปี 2567 พบว่า ร้อยละ 62 การตัดสินใจส่วนใหญ่เป็นของญาติ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตายดีได้ (Good death) ศูนย์ดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลหนองสองห้อง ได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้สนใจที่จะศึกษา การพัฒนารูปแบบการวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลการวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) ของผู้ป่วยระยะประคับประคอง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลการวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) ของผู้ป่วยระยะประคับประคอง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

3. เพื่อศึกษาผลของการออกแบบรูปแบบการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan) ของผู้ป่วยระยะประคับประคอง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

### สมมติฐานการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการดูแลการวางแผนล่วงหน้า (advance care plan) ในผู้ป่วยระยะประคับประคองส่งผลทำให้ผู้ป่วยตายดี

### วิธีการวิจัย

#### รูปแบบของงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (Action research) ศึกษาแบบวัดผลลัพท์กลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง เพื่อติดตามผลของการพัฒนารูปแบบการวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองแบบล่วงหน้า โดยในการการศึกษาดังกล่าวเพื่อกำหนดรูปแบบในการพัฒนาการให้บริการการดูแลวางแผนล่วงหน้าในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น ระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2567 ถึงเดือน กันยายน 2568 รวมเวลา 12 เดือน

#### ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

**กลุ่มประชากรที่จะศึกษา** เป็นการวัดผลการศึกษาในกลุ่มเดียว เปรียบเทียบ ก่อน - หลังเป็นผู้ป่วยระยะประคับประคอง ที่ได้รับการตรวจประเมินและวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะประคับประคอง โดยแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน จำนวนประชากรทั้งหมด 40 คน และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองจำนวน 40 คน ซึ่งมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า

#### การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

สูตรที่ใช้ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง อ้างอิงจากสูตรการคำนวณประชากรกลุ่มตัวอย่างของทาโร

ยามาเน่ คำนวณดังนี้  $n=N/1+Ne*0.5^2$  จากประชากรที่มารับบริการในโรงพยาบาลหนองสองห้อง ในปี 2565-2567 มีจำนวน 3 ปี = 551 ราย ดังนั้นจึงคำนวณจำนวนประชากรที่จะนำมาศึกษา ดังนี้  $n=551/1+551*0.05^2 = 232$  คน จากการคำนวณสูตร พบมีจำนวนประชากรที่เหมาะสมสำหรับนำมาศึกษาจำนวน 232 คน แต่เนื่องจากการในการศึกษามีจำนวนผู้ป่วยไม่เพียงพอจึงเป็นการเลือกผู้เข้าร่วมในการศึกษาแบบเจาะจงจำนวน 40 คนตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด และญาติของผู้ป่วยระยะประคับประคองจำนวน 40 คน รวมจำนวนผู้เข้าร่วมในการศึกษาทั้งหมด 80 คน

**เกณฑ์การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ**

**(Inclusion criteria)**

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในชุมชน ว่าเป็นผู้ป่วยระยะประคับประคอง

2. ภาวะโรคที่คุกคามชีวิต\*: ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคที่คุกคามชีวิต เช่น โรคมะเร็ง, โรคไตเรื้อรัง, โรคหัวใจ, โรคปอดเรื้อรัง, โรคประสาท, โรคเอดส์/เอชไอวี และอื่นๆ

3. การถดถอยของการประกอบกิจกรรมประจำวัน ผู้ป่วยที่มีการถดถอยของการประกอบกิจกรรมประจำวัน โดยนั่งหรือนอนมากกว่า 50% ของวัน และต้องพึ่งพิงมากขึ้น

4. ระยะเวลาที่เหลือของชีวิต: ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่เหลือของชีวิตประมาณ 6-12 เดือน โดยมีการประเมินจากแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพ

5. ความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีความต้องการหรือความพร้อมที่จะเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งอาจเริ่มต้นได้ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย

6. ญาติและผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการเข้ารับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

**เกณฑ์ไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ**

**(Exclusion criteria)**

- ญาติปฏิเสธการร่วมในการวางแผนล่วงหน้าในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

**1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยเครื่องมือดังต่อไปนี้**

1.1 แฟ้มประวัติการรักษาผู้ป่วย (Family Folder) ที่มารับการรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

**1.2 แบบสอบถามข้อมูลผู้ป่วย**

- ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน การศึกษา การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคประจำตัว

- แบบการคัดกรองและแบบประเมินผู้ป่วยระยะประคับประคอง ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย Advance care plane , แบบประเมิน PPS , แบบประเมิน ESAS (แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองโรงพยาบาลสวนดอก ,2556)

1.3 แบบประเมินความพึงพอใจในการรับบริการสำหรับการให้บริการผู้ป่วยระยะประคับประคอง ซึ่งมีหัวข้อทั้งหมด 10 หัวข้อ โดยอ้างอิงตามการประเมินพึงพอใจมากที่สุด ระดับคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน การประเมินพึงพอใจมากที่สุดระดับคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน การประเมินพึงพอใจปานกลาง ระดับคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน การประเมินพึงพอใจน้อย ระดับคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน การประเมินพึงพอใจน้อยที่สุด ระดับคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน การประเมินไม่พึงพอใจระดับคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย**

2.1 แนวทางการวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองล่วงหน้า

2.2 แนวทางการประเมินอาการผู้ป่วย ด้วยแบบประเมิน ESAS และการประเมินอาการ PPS

2.3 แนวปฏิบัติในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

2.4 แผนการปฏิบัติงานการวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองล่วงหน้า

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

**การตรวจสอบความตรง (Validity)** ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินและแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ซึ่งอ้างอิงจากแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ที่ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาและปรับรูปแบบการให้บริการเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปทดลองใช้กับระบบบริการผู้ป่วยระยะประคับประคองต่อไป **ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)** ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's Coefficient + Alpha) ได้ผลวิเคราะห์ความเชื่อมั่น พบว่าความเชื่อมั่นด้านของแบบประเมินและแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### สำหรับผู้ป่วย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยระยะประคับประคอง จำนวน 40 คน ที่ได้รับการตรวจประเมินจากทีมแพทย์ พยาบาล และอาสาสมัครชุมชน (อสม.) ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะประคับประคอง และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งมีอำนาจตัดสินใจ โดยมีการอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยจนเข้าใจและลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ใน

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษา และอธิบายขั้นตอนในการเก็บข้อมูล รวมถึงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างที่จะตอบรับหรือปฏิเสธโดยไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับการตามปกติ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้

#### สำหรับเจ้าหน้าที่

แพทย์ ได้รับการตรวจประเมินวินิจฉัยผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

พยาบาล มีการตรวจและประเมินทางการพยาบาล ประเมินผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบระยะประคับประคอง และส่งต่อแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคและการดูแลอาการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

เจ้าหน้าที่ในชุมชน อาสาสมัครชุมชนที่มีการสำรวจในพื้นที่พบว่าผู้ป่วยระยะประคับประคองสามารถรายงานเจ้าหน้าที่ระดับปฐมภูมิเพื่อแจ้งทีมของโรงพยาบาลส่วนร่วมในการค้นหาและส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นผู้ป่วยระยะประคับประคอง เพื่อเข้ารับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองและญาติของผู้ป่วยระยะประคับประคองจำนวน 40 คน ในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

**ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหา จากแนวคิดการจัดการความปวด Total Pain ของ Cicely Saunders และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองแบบองค์รวม (Holistic Care)**

- การทบทวนปัญหาและแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

- การทบทวนแนวทางการประเมินความปวดและอาการรบกวนอื่นๆ รูปแบบเดิม

- การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยระยะประคับประคอง

- การสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ

- การสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

## ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะประคับประคอง

1. การออกแบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง โดยการทบทวนวรรณกรรมการวางแผนการดูแลล่วงหน้า การให้ข้อมูลด้านความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองแก่ญาติ และการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองหลังมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย

- การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan)
- การประเมินระดับอาการผู้ป่วยตามแบบประเมิน PPS
- การให้การดูแลรักษาจัดการอาการตามแบบประเมิน ESAS
- การประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติ
- การให้ความรู้กับครอบครัว Family planning การดูแลแบบองค์รวมครอบคลุม มิติ กาย จิต อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

2. การนำรูปแบบที่ได้มีมาเป็นแนวทางปฏิบัติการดูแลการวางแผนล่วงหน้า (advance care plan) ซึ่งประกอบด้วย การสนทนากับญาติ การสอบถามความต้องการของผู้ป่วย การสอบถามญาติสำหรับการดูแลผู้ป่วย และการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด การส่งต่อและการวางแผนการเยี่ยมบ้านร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีการประเมินผู้ป่วยระยะประคับประคองด้วยแบบประเมิน ESAS การประเมินระดับความปวด กระบวนการให้ความรู้แก่ญาติด้านอาการและการดูแลด้านสภาพจิตใจ เพื่อการวางแผนการดูแลล่วงหน้า รวมทั้งสนับสนุนการปฏิบัติงานตามรูปแบบแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ในระยะนี้จะมีการติดตามอาการและผู้ป่วยอาจมีการเสียชีวิต

### 3. ระยะที่ 3 ขั้นตอนการประเมินผล

หลังการดำเนินการวิจัย มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางด้านคลินิกและความพึงพอใจในการรับบริการของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 หลังได้รับการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลารวม 6 เดือน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่จะใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การเปลี่ยนแปลงของแบบประเมินของ PPS วิเคราะห์ โดยสถิติที่ใช้แบบ Paired t-test dependent และระดับความพึงพอใจของการให้บริการการดูแลผู้ป่วยสำหรับญาติและเจ้าหน้าที่ในระดับปฐมภูมิ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### จริยธรรมการวิจัย

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เอกสารรับรองเลขที่ REC 019/2568 ลงวันที่ 8 เมษายน 2568

#### ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การพัฒนารูปแบบการวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองให้ได้รับการวางแผนการดูแลตั้งแต่ได้มีการวินิจฉัยโดยกระบวนการ การสนทนาให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ดูแลพูดคุยถึงความต้องการของผู้ป่วย การติดตามอาการผู้ป่วยด้วยแบบประเมิน ESAS ติดตามอาการปวดให้ความรู้คำปรึกษาแก่ญาติด้านการดูแลกาย และจิตวิญญาณ การติดตามเยี่ยมบ้านหลังมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดภาวะ good death จากการศึกษาพบว่า ลักษณะทั่วไปพบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยระยะประคับประคอง จำนวนรวม 40 ราย และญาติผู้ดูแลจำนวน 40 คน โดยข้อมูลเฉลี่ยเป็นเพศ

หญิง ร้อยละ 62.50 เป็นเพศชาย ร้อยละ 37.50 ช่วงอายุ เฉลี่ย  $46.65 \pm 13.29$  ค่าBMI เฉลี่ย  $14.89 \pm 0.85$  สถานภาพทางครอบครัว ส่วนมากแต่งงาน/อาศัยด้วยกัน จำนวน 25 คน ร้อยละ 62.50 สถานภาพโสด จำนวน 7 คน ร้อยละ 17.50 สถานภาพหม้าย จำนวน 8 คน ร้อยละ 20 การนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 40 คน ร้อยละ 100 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา จำนวน 28 คน ร้อยละ 60 ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 12 คน ร้อยละ 40 ส่วนมากอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 26 คน ร้อยละ 65 อาชีพรับจ้าง จำนวน 14 คน ร้อยละ 35 โรคประจำตัวมะเร็ง จำนวน 24 คน ร้อยละ 60 ไตวายระยะสุดท้าย จำนวน 5 คน ร้อยละ 12.5 และภาวะติดเชื้อ จำนวน 11 คน ร้อยละ 27.50 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.1 รูปแบบของการพัฒนาการวางแผนการดูแลล่วงหน้ามี 4 ขั้นตอนดังนี้ ระยะเวลาเตรียมการ ทบทวนสถานการณ์ของการเกิดภาวะ good death และสถิติจำนวนผู้ป่วยระยะประคับประคอง ระยะเวลาดำเนินการ จัดรูปแบบการวางแผนสำหรับการดูแลล่วงหน้า ประกอบด้วย การให้ความรู้โรคสำหรับญาติ การสอบถามความต้องการของผู้ป่วย การหาญาติสำหรับการดูแลผู้ป่วย การให้คำปรึกษาด้านกาย จิต และจิตวิญญาณ การติดตามอาการด้วยแบบประเมิน ESAS ร่วมกับการติดตามเยี่ยม ผลการศึกษาพบว่า ส่วนที่ 1. การทำ advance care planning 2.การประเมิน PPS 3.การประเมิน ESAS และการให้คำแนะนำแก่ญาติหรือผู้ดูแลทางด้านจิตวิญญาณและการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองซึ่งผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับอาการปวดของผู้ป่วยระยะประคับประคองก่อน-หลังได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้าพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) เกิดภาวะ good death ร้อยละ 100 ในด้านของความพึงพอใจสำหรับญาติในการรับบริการโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับพึงพอใจระดับมาก

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การพัฒนารูปแบบการวางแผนการดูแลล่วงหน้า แบบติดตามผลลัพธ์กลุ่มเดียว ก่อน-หลัง โดยรูปแบบของการวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองล่วงหน้า กระบวนการสนทนาระหว่างผู้ป่วย และญาติ การชี้แจงอาการแก่ญาติซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบและดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง การประเมินอาการในขณะนอนโรงพยาบาลด้วยแบบประเมินอาการปวดและระดับความหอบเหนื่อย PPS Score และ ESAS Score สอบถามความต้องการของญาติ การวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกับญาติก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กระบวนการติดตามดูแลต่อเนื่อง ด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ พุดคุยกับญาติเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับกระบวนการดูแลอาการสู่ภาวะ good death จากการศึกษาพบว่าผลของการเปลี่ยนแปลงระดับความปวด PPS ก่อน-หลังได้รับการดูแลวางแผนการดูแลล่วงหน้ามีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เกิดภาวะ good death ซึ่งเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองตามแนวทางการรักษาที่มีการกำหนดใน Service plan เป็นการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง โดยในแนวทางของการให้การรักษาทางการแพทย์ผู้ป่วยระยะประคับประคอง ประกอบด้วย การจัดทำ Advance care planning เพื่อเป็นการดูแลให้การความรู้ในด้านของโรคที่ผู้ป่วยเป็น การดำเนินไปของโรค และการจัดการอาการ การวางแผนการรักษาล่วงหน้าพร้อมทำความเข้าใจกับญาติ นอกจากนี้จะมีการติดตามอาการด้วยแบบประเมิน (Palliative Performance Scale for adult Suandok, PPS Adult Suandok) ซึ่งในการจัดทำแบบประเมินและการวางแผนการรักษาล่วงหน้าส่งผลทำให้ผู้ป่วยระยะประคับประคองและญาติมีความเข้าใจในการดำเนินของโรค มีการวางใจและเตรียมรับการเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น โดยทางเจ้าหน้าที่ได้มีการสอน แนะนำ และใช้หลักทางศาสนาเข้ามามีส่วนในการได้พัฒนาทางด้านจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุยนต์

ลวงพินัย<sup>3</sup> มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้านแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผลการศึกษา 1) ผลการวิเคราะห์ที่ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเพศชาย ร้อยละ 60 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 65 ป่วยมะเร็งที่ตับและท่อน้ำดี ร้อยละ 62.50 มะเร็งหลอดลมและปอด ร้อยละ 12.50 ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ญาติขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน 2) ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ (1) มีคณะกรรมการดำเนินงาน (2) มีการฝึกอบรมพัฒนาความรู้และทักษะให้แก่ญาติผู้ป่วย (3) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบ พบว่า 1) ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้าน แบบประคับประคอง ในระดับสูงมาก ( $x = 4.59$ ,  $SD=0.49$ ) 2) ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้าน แบบประคับประคอง ใน ระดับสูงมาก ( $x = 4.52$ ,  $SD=0.50$ )

ในการศึกษาในครั้งนี้การดำเนินการได้ให้ความรู้สำหรับญาติสำหรับในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กระบวนการในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าจะมีการให้ความรู้ของญาติ ทำความเข้าใจสำหรับญาติตัวจริงที่ต้องดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน การติดตามอาการด้วยแบบประเมิน PPS และ ESAS ร่วมกับการรายงานเจ้าหน้าที่หากมีอาการปวดและหอบเหนื่อยที่เสี่ยงต่ออาการของผู้ป่วยกำเริบมากขึ้น การเสริมพลังและการให้ความรู้แก่ญาติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ อ่อนอนงค์ และ เยาวรัตน์ มัชฌิม<sup>4</sup> ได้ศึกษาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อส่งเสริมการตายดี พบว่าแนวคิดที่ใช้เป็นกรอบในการสร้างโปรแกรมมี 7 แนวคิด ได้แก่ 1) การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

2) การจัดการรายการหนี้ 3) การจัดการตนเอง 4) การสร้างเสริมพลังอำนาจในตนเอง 5) การจัดการอาการ 6) การบำบัดทางจิต และ 7) แนวทาง การสื่อสาร กิจกรรมการดูแลในโปรแกรม ประกอบด้วย การจัดการอาการปวดและความไม่สุขสบายทั้งทางร่างกาย และจิตใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การพูดคุยเพื่อลดความกังวลหรือซึมเศร้า และ การติดตามทางโทรศัพท์ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ครั้งละ 30-60 นาที ระยะเวลาตลอดโปรแกรมอยู่ในช่วง 2 ถึง 6 เดือน ผลของโปรแกรม พบว่า ระดับความปวด ความไม่สุขสบายดีขึ้น คุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ และมีความสุขใน ระยะท้ายของชีวิตเพิ่มขึ้น ดังนั้น กระบวนการ Advance care plan สามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองล่วงหน้า และเป็นแนวทางให้ ผู้ป่วย ญาติ ได้เตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยเป็นการสนับสนุนให้พร้อมสู่ภาวะ Good death

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรขยายผลของการศึกษาของการพัฒนารูปแบบการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan) ในเครือข่ายของระดับปฐมภูมิ
2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มโรคเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดการวางแผนการดูแลล่วงหน้ารายโรค

### ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากเป็นงานวิจัยที่พัฒนามาจากงานประจำสู่งานวิจัย จึงไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบที่ยืนยันให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นจากโปรแกรมนี้เท่านั้น และเป็นการศึกษาติดตามผลลัพธ์หลังการให้การดูแลทางการแพทย์ในผู้ป่วย ระยะประคับประคองในด้านของรูปแบบการวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) และเป็นโอกาสสำหรับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2014). Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*. 2014; 28(2):130-4.
2. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.(2556). คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์ ; 2556.
3. สร้อยดี ลวงพิมาย.(2566). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนืองที่บ้านแบบประคับประคองใน ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์.วารสารทางวิชาการพยาบาลและวิทยาศาสตร์ สุขภาพ.2566; 3 (1): 44-53.
4. วราภรณ์ อ่อนอนงค์ และ เยาวรัตน์ มัชฌิม.(2562). โปรแกรมการดูแลระยะท้ายเพื่อส่งเสริมการตายดี ในผู้ป่วยมะเร็ง: ทบทวนวรรณกรรม.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์.2562;39(1):158-169.