

Outcomes of Palliative Care and Caregiver Satisfaction in a Palliative Care Ward at Phetchabun Hospital

Sirichai Chaichumpu

Phetchabun Hospital, Phetchabun Province, Thailand

Article info: Received: August 5, 2026 | Revised: August 24, 2026 | Accepted: August 27, 2026

Abstract

This study aimed to describe the clinical characteristics and outcomes of palliative care, assess changes in pain scores among end-of-life patients, and evaluate caregiver satisfaction with palliative care services at Phetchabun Hospital. A retrospective study was conducted among 168 end-of-life patients admitted between July 1 and December 31, 2025, and 40 key caregivers. Data on clinical characteristics, symptom management, family meetings, advance care planning (ACP), pain scores, length of hospital stay, and discharge outcomes were collected and analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test. The mean patient age was 65.4 years; 54.2% were male and 55.4% had non-cancer diagnoses. All patients received morphine and participated in family meetings with ACP (100.0%), while 13.1% received midazolam. In-hospital mortality was 64.3%, and the mean length of stay was 5.4 days. The mean pain score decreased significantly from 6.4 at admission to 6.1 before discharge or death ($p=0.01$). A significant reduction was observed among patients with cancer, but not among those with non-cancer diagnoses. Caregiver satisfaction was very high overall (mean=4.6, S.D.=0.4), with information provision and communication receiving the highest score (mean=4.7, S.D.=0.4). The findings indicate that the palliative care ward provided comprehensive care and was associated with reduced pain and high caregiver satisfaction, providing useful information for further service development.

Keywords: Palliative care, End-of-life patients, Satisfaction, Caregivers

Corresponding Author: Sirichai Chaichumpu

Email: pkgotodestination@gmail.com

ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองและความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล ในหอผู้ป่วยประคับประคอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ศิริชัย ไชยชุมภู

โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

การรับบทความ: วันที่รับ: 5 สิงหาคม 2569 | วันที่แก้ไข: 24 สิงหาคม 2569 | วันที่ตอบรับ: 27 สิงหาคม 2569

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิก ผลลัพธ์การดูแล การเปลี่ยนแปลงของคะแนนความปวดของผู้ป่วยระยะท้าย และความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลหลักต่อการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยประคับประคอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เป็นการวิจัยแบบย้อนหลัง โดยศึกษาผู้ป่วยระยะท้ายที่เข้ารับการดูแลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม-31 ธันวาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 168 ราย และญาติหรือผู้ดูแลหลักจำนวน 40 ราย เก็บข้อมูลลักษณะทางคลินิก การจัดการอาการ การประชุมครอบครัว การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) คะแนนความปวด ระยะเวลานอนโรงพยาบาล และสถานภาพเมื่อจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 65.4 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.2 และเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง ร้อยละ 55.4 ผู้ป่วยทุกรายได้รับ Morphine และได้รับการประชุมครอบครัวร่วมกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ร้อยละ 100.0 ขณะที่ร้อยละ 13.1 ได้รับ Midazolam ผู้ป่วยร้อยละ 64.3 เสียชีวิตในโรงพยาบาล และมีระยะเวลาอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.4 วัน คะแนนความปวดเฉลี่ยลดลงจาก 6.4 ณ แรกรับ เป็น 6.1 ก่อนจำหน่ายหรือเสียชีวิต และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) โดยกลุ่มโรคมะเร็งมีคะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่กลุ่มโรคที่ไม่ใช่มะเร็งไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโรคไม่พบความแตกต่างของคะแนนความปวดทั้งก่อนและหลังได้รับการดูแลด้านญาติหรือผู้ดูแลหลักพบว่ามีความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=4.6, S.D.=0.4) โดยด้านการให้ข้อมูลและการสื่อสารมีคะแนนสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย=4.7, S.D.=0.4) สรุปได้ว่า หอผู้ป่วยประคับประคอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างครอบคลุมทั้งการจัดการอาการ การสื่อสารกับครอบครัว และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า โดยผู้ป่วยมีคะแนนความปวดลดลงและญาติหรือผู้ดูแลหลักมีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับมากที่สุด ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวให้มีความต่อเนื่องและมีคุณภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง, ผู้ป่วยระยะท้าย, ความพึงพอใจ, ญาติผู้ดูแล

ผู้รับผิดชอบบทความ: ศิริชัย ไชยชุมภู

Email: pkgotodestination@gmail.com

บทนำ

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพที่มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิต (Quality of life) ของผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับปัญหาจากโรคที่คุกคามต่อชีวิต (Life-threatening illness) โดยครอบคลุมการดูแลในมิติทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ [1-2] ปัจจุบันความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลจาก Global Atlas of Palliative Care ประมาณการว่า ในแต่ละปีมีประชากรทั่วโลกประมาณ 56.8 ล้านคนที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยสาเหตุสำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 38.5 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 34.0 [1, 3] อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงบริการยังเป็นข้อจำกัดสำคัญ โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่า มีผู้ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองเพียงประมาณร้อยละ 14.0 ที่ได้รับบริการดังกล่าว [1, 4] สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างในการเข้าถึงบริการ แม้ว่าการดูแลแบบประคับประคองจะได้รับการยอมรับว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบบริการสุขภาพและเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิด้านสุขภาพ [2]

สำหรับประเทศไทย การดำเนินงานด้านการดูแลแบบประคับประคองมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีกฎหมายรองรับสิทธิของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ซึ่งกำหนดให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living will) เพื่อให้สามารถจากไปอย่างสงบตามวิถีธรรมชาติ [5-6] สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทย พ.ศ. 2563 ซึ่งกำหนดให้การดูแลแบบประคับประคองครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่วินาทีแรกของการเจ็บป่วยจนถึงระยะหลังการสูญเสีย โดยมุ่งเน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานแบบองค์รวมและการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ [7] ขณะเดียวกัน สถานการณ์สุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มความต้องการบริการดังกล่าว โดยโรคมะเร็งยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประเทศ มีผู้ป่วยรายใหม่มากกว่า 139,000 รายต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ [8]

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ป่วยระยะท้ายจึงเป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม ทั้งการจัดการอาการทางกาย การสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) เพื่อให้การดูแลสอดคล้องกับความต้องการและเป้าหมายของผู้ป่วย รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแล การพัฒนาระบบบริการที่มีสถานที่และทีมดูแลเฉพาะจึงมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างเป็นระบบ

กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายส่งเสริมการจัดบริการและพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง รวมถึงการจัดตั้งหอผู้ป่วยประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลที่เหมาะสมและต่อเนื่อง เดิมผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองอาจกระจายอยู่ตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ ทำให้รูปแบบการดูแลและการประสานงานอาจมีความแตกต่างกัน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์จึงได้จัดตั้ง “หอผู้ป่วยประคับประคองใจ” ขึ้นเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 เพื่อให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบองค์รวม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล

การจัดตั้งหอผู้ป่วยประคับประคองดังกล่าวเป็นการพัฒนาระบบบริการรูปแบบใหม่ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จึงมีความจำเป็นต้องประเมินผลการดำเนินงานในระยะเริ่มต้น ทั้งในด้านลักษณะของผู้ป่วย การจัดการอาการ ผลลัพธ์ทางคลินิก และการเปลี่ยนแปลงของอาการปวด ตลอดจนประเมินมุมมองของญาติหรือผู้ดูแลหลักซึ่งเป็นผู้มีส่วนสำคัญในกระบวนการดูแล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายและความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลในช่วง 6 เดือนแรกของการดำเนินงาน ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2568 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ลักษณะทางคลินิก และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในหอผู้ป่วยระดับประคับประคอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความปวดของผู้ป่วยระยะท้าย และความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลหลักต่อการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยระดับประคับประคอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

นิยามศัพท์

1. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคคุกคามต่อชีวิต โดยมุ่งบรรเทาความทุกข์ทรมานและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุมการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงการวางแผนการดูแลล่วงหน้าและการสนับสนุนครอบครัวในระยะท้ายและภายหลังการสูญเสีย
2. ผู้ป่วยระยะท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโรคคุกคามต่อชีวิตและอยู่ในระยะท้ายของการเจ็บป่วย ซึ่งได้รับการประเมินว่ามีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยระดับประคับประคอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยในการศึกษานี้กำหนดจากผู้ป่วยที่มีรหัส ICD-10: Z51.5
3. การทำ Advance Care Planning (ACP) หมายถึง กระบวนการวางแผนการดูแลสุขภาพล่วงหน้าร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ ก่อนที่ผู้ป่วยจะสูญเสียความสามารถในการตัดสินใจหรือเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต โดยมุ่งให้การดูแลสอดคล้องกับเป้าหมาย ความต้องการ คุณค่า และความเชื่อของผู้ป่วย รวมถึงการกำหนดขอบเขตของการรักษาที่ผู้ป่วยยอมรับหรือไม่ยอมรับ
4. ผู้ป่วยกลุ่มโรคระยะเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยระยะท้ายที่มีโรคระยะเรื้อรังเรื้อรังเรื้อรังหรือระยะท้าย ซึ่งในการศึกษานี้กำหนดจากรหัส ICD-10 กลุ่ม C00-C96 หรือ D37-D48 ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด
5. ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ไม่ใช่ระยะเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยระยะท้ายที่มีโรคเรื้อรังรุนแรงหรือภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตและไม่ใช่โรคระยะเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) โรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 (N18.5) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะรุนแรง (J44) ภาวะเอดส์ระยะท้าย (B20-B24 ยกเว้น B23.0 และ B23.1) ภาวะตับล้มเหลว (K72, K70.4, K71.7) และภาวะหัวใจล้มเหลว (I50)
6. ญาติหรือผู้ดูแลหลัก (Key caregiver) หมายถึง บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีบทบาทหลักในการดูแลสนับสนุน หรือตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและทีมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และเป็นผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการศึกษานี้

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ลักษณะทางคลินิก และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย รวมทั้งประเมินความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลหลักต่อการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยระดับประคับประคอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยดำเนินการศึกษาในผู้ป่วยระยะท้ายและญาติหรือผู้ดูแลหลักที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยระดับประคับประคอง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568

การศึกษาผู้ป่วยระยะท้ายเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์จากข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยระดับประคับประคอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568 โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะท้ายและเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยระดับประคับประคองในช่วงเวลาที่ศึกษา และมีรหัส ICD-10: Z51.5 ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีข้อมูลเวชระเบียนไม่ครบถ้วนในตัวแปรสำคัญที่ใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความปวดก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยใช้โปรแกรม G*Power (Version

3.1.9.2) สำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired t-test อ้างอิงข้อมูลจากการศึกษาของ อารมย์ พรหมดี (2563) เรื่องผลของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมุกดาหาร [9] กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 กำลังการทดสอบ (Power of Test: $1-\beta$) เท่ากับ 0.90 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.80 พบว่าขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่ต้องการจำนวน 34 ราย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ลักษณะทางคลินิก และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในช่วง 6 เดือนแรกของการดำเนินงานหอผู้ป่วยประคับประคอง ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด โดยไม่ทำการสุ่มตัวอย่าง และได้กลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 168 ราย ซึ่งมากกว่าขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณได้ ข้อมูลที่รวบรวมประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ และกลุ่มโรค ข้อมูลทางคลินิกและผลลัพธ์การดูแล ได้แก่ การได้รับยาเพื่อจัดการอาการ ได้แก่ Morphine และ Midazolam การประชุมครอบครัว (Family meeting) การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) คะแนนความปวด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และสถานภาพเมื่อจำหน่าย

การประเมินผลลัพธ์ด้านความปวดใช้คะแนนความปวด (Pain score) ของผู้ป่วยระยะท้าย โดยเปรียบเทียบคะแนนความปวดระหว่างแรกรับและก่อนจำหน่ายหรือเสียชีวิตในผู้ป่วยรายเดียวกัน เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของอาการปวดภายหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง นอกจากนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของคะแนนความปวดจำแนกตามกลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็งและกลุ่มโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง เพื่อศึกษาความแตกต่างของผลลัพธ์ด้านการจัดการความปวดในแต่ละกลุ่มโรค

การศึกษาความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลหลัก เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นญาติหรือผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยประคับประคอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร (Estimating a Population Mean) โดยอ้างอิงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อพฤติกรรมด้านจริยธรรมของพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลตติยภูมิ [10] กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($Z = 1.96$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรจากการศึกษาอ้างอิงเท่ากับ 8.39 และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (Acceptable difference) เท่ากับร้อยละ 3.2 ของค่าเฉลี่ยจากการศึกษาอ้างอิง ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.998 เมื่อนำค่าดังกล่าวเข้าสู่สูตร พบว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 30.08 ราย หรือประมาณ 31 ราย ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการสูญหายหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนและแบบสอบถามความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลหลัก แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนใช้สำหรับรวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางคลินิก และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ได้แก่ อายุ เพศ กลุ่มโรค การได้รับ Morphine และ Midazolam การประชุมครอบครัว การทำ ACP คะแนนความปวด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และสถานภาพเมื่อจำหน่าย ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลหลักมีจำนวน 20 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้ข้อมูลและการสื่อสาร ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม และด้านการดูแลทางกาย โดยแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยระยะท้ายดำเนินการโดยผู้วิจัยจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลแบบประคับประคองในช่วงเวลาที่กำหนด และบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยบันทึกคะแนนความปวดทั้งในระยะแรกรับและก่อนจำหน่ายหรือเสียชีวิต สำหรับข้อมูลความพึงพอใจ เก็บรวบรวมจากญาติหรือผู้ดูแลหลักโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้ว จำนวน 40 ราย ข้อมูลทั้งหมดได้รับการกำหนดรหัสแทนผู้ป่วยและผู้ตอบแบบสอบถาม โดยไม่มีการบันทึกชื่อหรือข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลได้

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป กำหนดการทดสอบแบบสองหาง (Two-tailed test) และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยระยะท้าย ได้แก่ เพศ กลุ่มโรค การได้รับ Morphine และ Midazolam การประชุมครอบครัว การทำ ACP และสถานภาพเมื่อจำหน่าย นำเสนอด้วยจำนวน (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ส่วนอายุและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) การเปรียบเทียบคะแนนความปวดระหว่างแรกรับและก่อนจำหน่ายหรือเสียชีวิตในผู้ป่วยรายเดียวกัน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test และการเปรียบเทียบคะแนนความปวดระหว่างกลุ่มโรคมะเร็งและกลุ่มโรคที่ไม่ใช่ มะเร็งในแต่ละช่วงการประเมิน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนข้อมูลความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลหลักวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ทั้งในภาพรวมและรายด้าน

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ รหัสโครงการ IEC-009-2569 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2569 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลโดยใช้รหัสแทนตัวบุคคล ปกปิดข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคล และรักษาความลับของข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย

ผลการศึกษา

การศึกษาลักษณะการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายและความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลในหอผู้ป่วยประคับประคอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เป็นการศึกษาในผู้ป่วยระยะท้ายที่เข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 168 ราย และญาติหรือผู้ดูแลหลักจำนวน 40 ราย ผลการศึกษแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางคลินิก และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลหลัก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางคลินิก และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 168 ราย มีอายุเฉลี่ย 65.4 ปี (S.D. = 13.6) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 91 ราย (ร้อยละ 54.2) และมีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 114 ราย (ร้อยละ 67.9) เมื่อจำแนกตามกลุ่มโรค พบว่าเป็นกลุ่มโรคที่ไม่ใช่ มะเร็ง จำนวน 93 ราย (ร้อยละ 55.4) และกลุ่มโรค มะเร็ง จำนวน 75 ราย (ร้อยละ 44.6) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยระยะท้าย จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 168)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	91	54.2
หญิง	77	45.8
อายุ (ปี)		
28-59	54	32.1
≥60	114	67.9
อายุเฉลี่ย = 65.4 ปี, S.D. = 13.6		
กลุ่มโรค		
มะเร็ง	75	44.6
ไม่ใช่ มะเร็ง	93	55.4

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางคลินิกและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (n = 168)

ข้อมูลทางคลินิกและผลลัพธ์การดูแล	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับยาเพื่อจัดการอาการ		
ได้รับ Morphine	168	100.0
ได้รับ Midazolam	22	13.1
การประชุมครอบครัวและการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP)		
ได้รับการประเมินและจัดทำ	168	100.0
สถานภาพเมื่อจำหน่าย		
เสียชีวิตในโรงพยาบาล	108	64.3
จำหน่ายกลับบ้าน	60	35.7
ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล (วัน)		
ค่าเฉลี่ย = 5.4, S.D. = 9.2		

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยระยะท้ายทุกรายได้รับ Morphine เพื่อจัดการอาการ ร้อยละ 100.0 และมีผู้ป่วยจำนวน 22 ราย ได้รับ Midazolam คิดเป็นร้อยละ 13.1 ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวทุกรายได้รับการประชุมครอบครัวและการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) ร้อยละ 100.0 สำหรับสถานภาพเมื่อจำหน่าย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิตในโรงพยาบาล จำนวน 108 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.3 และจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.7 โดยมีระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.4 วัน (S.D. = 9.2)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความปวดของผู้ป่วยระยะท้ายระหว่างแรกรับและก่อนจำหน่ายหรือเสียชีวิต (n = 168)

ระยะการประเมินความปวด	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	p-value
แรกรับ	6.4	1.4		
ก่อนจำหน่ายหรือเสียชีวิต	6.1	2.3	2.466	0.01*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยระยะท้ายมีคะแนนความปวดเฉลี่ย ณ แรกรับเท่ากับ 6.4 (S.D. = 1.4) และก่อนจำหน่ายหรือเสียชีวิตมีคะแนนความปวดเฉลี่ยลดลงเป็น 6.1 (S.D. = 2.3) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความปวดด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนความปวดก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 2.466, p = 0.01)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความปวดของผู้ป่วยระยะท้ายก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำแนกตามกลุ่มโรค (n = 168)

กลุ่มโรค	ระยะการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	p-value
มะเร็ง (n = 75)	แรกรับ	6.4	1.5	2.893	0.005*
	ก่อนจำหน่ายหรือเสียชีวิต	5.8	2.3		
ไม่ใช่มะเร็ง (n = 93)	แรกรับ	6.5	1.3	0.948	0.34
	ก่อนจำหน่ายหรือเสียชีวิต	6.3	2.3		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง คะแนนความปวดเฉลี่ยลดลงจาก 6.4 (S.D. = 1.5) ณ แรกรับ เป็น 5.8 (S.D. = 2.3) ก่อนจำหน่ายหรือเสียชีวิต และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.893$, $p = 0.005$) ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง คะแนนความปวดเฉลี่ยลดลงจาก 6.5 (S.D. = 1.3) ณ แรกรับ เป็น 6.3 (S.D. = 2.3) ก่อนจำหน่ายหรือเสียชีวิต แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.948$, $p = 0.34$)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนความปวดระหว่างผู้ป่วยระยะท้ายกลุ่มโรคมะเร็งและกลุ่มโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง (n = 168)

ระยะการประเมิน	กลุ่มโรค	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	p-value
แรกรับ	มะเร็ง (n = 75)	6.4	1.5	-0.676	0.50
	ไม่ใช่มะเร็ง (n = 93)	6.5	1.3		
ก่อนจำหน่ายหรือเสียชีวิต	มะเร็ง (n = 75)	5.8	2.3	-1.356	0.18
	ไม่ใช่มะเร็ง (n = 93)	6.3	2.3		

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนความปวด ณ แรกรับของผู้ป่วยระยะท้ายกลุ่มโรคมะเร็งและกลุ่มโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.676$, $p = 0.50$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความปวดก่อนจำหน่ายหรือเสียชีวิต พบว่าทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความปวดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.356$, $p = 0.18$)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลหลัก

การศึกษาความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลหลักต่อการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยประคับประคอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เก็บข้อมูลจากญาติหรือผู้ดูแลหลักจำนวน 40 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของญาติหรือผู้ดูแลหลัก จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 40)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	36	90.0
หญิง	4	10.0
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
ญาติอื่น ๆ	30	75.0
บุตร	6	15.0
พ่อแม่/พี่น้อง	4	10.0
อายุ		
อายุเฉลี่ย = 48.8 ปี, S.D. = 20.4		

จากตารางที่ 6 พบว่า ญาติหรือผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.0 มีอายุเฉลี่ย 48.8 ปี (S.D. = 20.4) และส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นญาติอื่น ๆ จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมาเป็นบุตร ร้อยละ 15.0 และพ่อแม่หรือพี่น้อง ร้อยละ 10.0

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลหลักต่อการดูแลแบบประคับประคอง จำแนกรายด้านและภาพรวม (n = 40)

ด้านความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	ลำดับ
การให้ข้อมูลและการสื่อสาร	4.7	0.4	มากที่สุด	1
การสนับสนุนทางจิตใจ	4.6	0.4	มากที่สุด	2
อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม	4.6	0.5	มากที่สุด	3
การดูแลทางกาย	4.5	0.5	มาก	4
รวมทุกด้าน	4.6	0.4	มากที่สุด	

จากตารางที่ 7 พบว่า ญาติหรือผู้ดูแลหลักมีความพึงพอใจต่อการดูแลแบบประคับประคองในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.6 (S.D. = 0.4) เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า ด้านการให้ข้อมูลและการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.7, S.D. = 0.4) รองลงมา ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.6, S.D. = 0.4) และด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.6, S.D. = 0.5) ส่วนด้านการดูแลทางกายมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น แต่ยังอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.5, S.D. = 0.5)

วิจารณ์

การศึกษาผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยประคับประคอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 168 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ไม่ใช่มะเร็งร้อยละ 55.4 สะท้อนให้เห็นว่าการดูแลแบบประคับประคองมีความจำเป็นทั้งในผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังรุนแรงที่ไม่ใช่มะเร็ง การมีผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มในสัดส่วนใกล้เคียงกันจึงสนับสนุนความสำคัญของการจัดบริการที่สามารถรองรับความต้องการของผู้ป่วยระยะท้ายอย่างครอบคลุม

ผู้ป่วยทุกรายได้รับ Morphine เพื่อจัดการอาการ และได้รับการประชุมครอบครัวร่วมกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) ผลดังกล่าวสะท้อนการดำเนินงานที่ครอบคลุมทั้งการจัดการอาการและการมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในคลินิกการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ที่พบว่า การวางแผนการดูแลล่วงหน้าโดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม (CACP) มีความสัมพันธ์กับการลดโอกาสการใส่ท่อช่วยหายใจ ($OR = 0.08$) และช่วยให้การดูแลในวาระสุดท้ายสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยในระดับสูง [11] อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า ACP เป็นสาเหตุโดยตรงของผลลัพธ์ทางคลินิกหรือสถานที่เสียชีวิต เนื่องจากไม่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับ ACP

คะแนนความปวดเฉลี่ยลดลงจาก 6.4 ณ แรกรับ เป็น 6.1 ก่อนจำหน่ายหรือเสียชีวิต และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) เมื่อจำแนกตามกลุ่มโรค พบว่ากลุ่มโรคมะเร็งมีคะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 6.4 เป็น 5.8 ($p = 0.005$) ขณะที่กลุ่มโรคที่ไม่ใช่ มะเร็งลดลงจาก 6.5 เป็น 6.3 แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.34$) อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโรคมะเร็งและไม่ใช่มะเร็ง ไม่พบความแตกต่างของคะแนนความปวดทั้ง ณ แรกรับและก่อนจำหน่ายหรือเสียชีวิต ผลดังกล่าวจึงสะท้อนการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความปวดภายหลังได้รับการดูแล แต่ไม่สามารถยืนยันว่าการดูแลแบบประคับประคองหรือการได้รับ Morphine เป็นสาเหตุโดยตรงของการลดลง เนื่องจากการศึกษานี้ไม่มีกลุ่มควบคุมและไม่ได้วิเคราะห์ปัจจัยร่วม เช่น ขนาดยาและระยะเวลาที่ได้รับยา

ผู้ป่วยร้อยละ 64.3 เสียชีวิตในโรงพยาบาล และมีระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.4 วัน สถานที่เสียชีวิตอาจได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยนอกเหนือจาก ACP เช่น ความรุนแรงของโรค การเข้ารับบริการฉุกเฉิน และระยะเวลานอนโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับสถานที่เสียชีวิต [11] ดังนั้น ผลการศึกษานี้ควรใช้เป็นข้อมูลสำหรับพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องและการเตรียมความพร้อมของครอบครัว มากกว่าการสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล

ด้านญาติหรือผู้ดูแลหลัก จำนวน 40 ราย พบว่ามีความพึงพอใจต่อการดูแลแบบประคับประคองในภาพรวมระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.6, S.D. = 0.4) โดยด้านการให้ข้อมูลและการสื่อสารมีคะแนนสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.7, S.D. = 0.4) ขณะที่ด้านการดูแลทางกายมีคะแนนต่ำที่สุด แต่ยังคงอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.5, S.D. = 0.5) ผลดังกล่าวอาจสะท้อนความสำคัญของการสื่อสารและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ขณะเดียวกันการที่ด้านการดูแลทางกายมีคะแนนต่ำกว่าองค์ประกอบอื่นอาจเกี่ยวข้องกับการระงับอาการในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบว่าผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นภาระสูงถึงร้อยละ 53.6 และมีความต้องการการสนับสนุนด้านอุปกรณ์สำหรับการดูแลทางกาย [12] ดังนั้น การพัฒนาบริการควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนญาติหรือผู้ดูแลหลัก ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และอุปกรณ์ที่จำเป็นควบคู่กับการดูแลผู้ป่วย

จุดแข็งของการศึกษา คือ การเก็บข้อมูลผู้ป่วยระยะท้ายที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยประคับประคองทั้งหมดในช่วง 6 เดือนแรก จำนวน 168 ราย ทำให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนการดำเนินงานจริงของหน่วยบริการ และมีการประเมินทั้งผลลัพธ์ด้านการจัดการความปวด ผลลัพธ์การดูแล และความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลหลัก ข้อจำกัดของการศึกษา คือ เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ และไม่ได้วิเคราะห์ปัจจัยร่วมที่อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความปวด เช่น ความรุนแรงของโรคและรายละเอียดการได้รับยา รวมทั้งกลุ่มญาติหรือผู้ดูแลหลักมีจำนวน 40 ราย จึงควรพิจารณาข้อจำกัดดังกล่าวในการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้กับบริบทอื่น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงาน

ทีมสหสาขาวิชาชีพหอผู้ป่วยระดับประคอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และครอบครัวให้มีความต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสื่อสารข้อมูล การสนับสนุนทางจิตใจ และการเตรียมความพร้อมของญาติ หรือผู้ดูแลหลัก เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าญาติหรือผู้ดูแลหลักมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด แต่ด้านการดูแลทางกายมีคะแนนต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น จึงควรนำประเด็นดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาการให้คำแนะนำและการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ทีมสหสาขาวิชาชีพควรดำเนินการประชุมครอบครัวและการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) ให้ครอบคลุมผู้ป่วยระยะท้ายทุกรายอย่างต่อเนื่อง พร้อมบันทึกเป้าหมายและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดูแลในระยะต่อไปและให้การดูแลสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ทั้งนี้ การศึกษาก่อนหน้าพบว่า การวางแผนการดูแลล่วงหน้าโดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับการดูแลในระยะท้ายที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย [11]

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

ควรศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลแบบประคับประคองให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยเพิ่มการประเมินอาการไม่สุขสบายอื่นนอกเหนือจากความปวด รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และควรศึกษาภาวะความเครียด ภาระในการดูแล และความต้องการการสนับสนุนของญาติหรือผู้ดูแลหลัก ตลอดจนความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับผลลัพธ์การดูแล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

สรุป

การศึกษาผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายและความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังผู้ป่วย 168 ราย และญาติหรือผู้ดูแลหลัก 40 ราย ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม-31 ธันวาคม 2568 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.2 และเป็นโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง ร้อยละ 55.4 ผู้ป่วยทุกรายได้รับ Morphine และการประชุมครอบครัวร่วมกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) ร้อยละ 13.1 ได้รับ Midazolam และ ร้อยละ 64.3 เสียชีวิตในโรงพยาบาล คะแนนความปวดลดลงจาก 6.4 เป็น 6.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) ขณะที่ญาติหรือผู้ดูแลมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.6, S.D.=0.4) โดยด้านการให้ข้อมูลและการสื่อสารมีคะแนนสูงที่สุด ผลการศึกษาสะท้อนว่าหอผู้ป่วยระดับประคองสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างครอบคลุม ทั้งการจัดการอาการ การสื่อสารกับครอบครัว และ ACP และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบบริการให้มีความต่อเนื่องและตอบสนองต่อผู้ป่วยและครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- [1.] World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2026 Jan 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
- [2.] Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Palliative care [Internet]. Bangkok: Mahidol University; 2025 [cited 2026 Jan 13]. Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramakm/cat/main/CKM01/5131>.
- [3.] The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care. 2nd ed. London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; 2020 [cited 2026 Jan 13]. Available

- from: <https://www.palliativecare.in/wp-content/uploads/2020/10/Global-Atlas-2nd-Edition-2020.pdf>.
- [4.] World Health Organization. Palliative care [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024 [cited 2026 Jan 13]. Available from: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>.
- [5.] National Health Commission Office. National Health Act, B.E. 2550 (A.D. 2007) [Internet]. Nonthaburi: National Health Commission Office; 2007 [cited 2026 Jan 13]. Available from: https://old.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/2app-9473_palliative%20care%2015-08-65-1.pdf.
- [6.] Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Thai health report 2023 [Internet]. Nakhon Pathom: Amarin Printing and Publishing; 2023 [cited 2026 Jan 13]. Available from: <https://pirsquare.sgp1.digitaloceanspaces.com/thai-health/files/018ab4e1800176c691f2edd52db1b657>.
- [7.] Ministry of Public Health. Operational definition of palliative care for Thailand 2020 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2020 [cited 2026 Jan 13]. Available from: https://www.thailivingwill.in.th/sites/default/files/Operational_definition_Palliative_care.pdf.
- [8.] Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Inspection guideline for palliative care service plan fiscal year 2026. Nonthaburi: Department of Medical Services; 2025.
- [9.] อารมณ พรมดี. ผลของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมุกดาหาร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2563;5(3):119-28.
- [10.] ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อพฤติกรรมด้านจริยธรรมของพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลตติยภูมิ. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2026;14(1):97-113.
- [11.] ภมรรัตน์ ศรีธาราธิคุณ. ผลของการวางแผนดูแลล่วงหน้าต่อการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตในคลินิกการดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 2021;4(1):97-111.
- [12.] สราวุธ สุพรรณพิทักษ์. การศึกษาภาวะความรู้สึกเป็นภาระและความต้องการในผู้ดูแลกลุ่มประคับประคอง. จิตเวชวิทยาสาร. 2021;37(3):158-73.