

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาล บ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม

Nursing Practice Guidelines Development for Advance Care Plan for Palliative Care Banphaeng Hospital Nakhon Phanom Province.

(Received: February 6, 2024 ; Revised: February 22, 2024 ; Accepted: February 24, 2024)

ศิตา พลีจันทร์¹

Sita Pleejan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ระยะเวลาตั้งแต่พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ถึง กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วย Palliative Care จำนวน ๓๐ คน เลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า แบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้าย และแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาล ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้าย หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเทียบกับเกณฑ์ (4.00 คะแนน หรือ ร้อยละ 80.00) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า 1. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย ประกอบด้วย 6 หมวด ในแต่ละหมวดได้อธิบายแนวทางการดูแลไว้ให้เข้าใจอย่างชัดเจน เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2. ผลการประเมินตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย Palliative care ผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด 3. หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.67 เทียบกับเกณฑ์ (4.00 คะแนน หรือ ร้อยละ 80.00) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ สูงกว่าเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวปฏิบัติ, การวางแผนดูแลล่วงหน้า, ผู้ป่วยระยะท้าย

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate nursing practice guidelines development for advance care plan for palliative care Banphaeng hospital Nakhon Phanom province. The research period from November 2566 - February 2567. Sample size were 30 palliative care patients, selected through purposive selection. Research tools included palliative care performance scale, anxiety and depression scale, performance scale of nursing practice guidelines for advance care plan for palliative, and satisfaction performance scale. Statistical analysis involved frequency, percentage, mean ($\bar{X}$), standard deviation (S.D.), compared analysis of professional nursings' satisfaction scores for nursing practice guidelines development for advance care plan for palliative care against a criterion (4.00 points or 80.00%), and qualitative content analysis.

The research found: 1. Effect of nursing practice guidelines development for advance care plan for palliative care, comprised 6 categories. In each category, clear care guidelines were elucidated, appropriately aligned with the context of Baphaeang hospital. 2. Evaluation of predefined indicators for palliative care patient care met all

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม

criteria. 3. After nursing practice guidelines development, professional nursing s' satisfaction scores were high at 96.67%, significantly surpassing the criterion (4.00 points or 80.00%) with statistical significance ($p < 0.01$).

Keyword: Development of guideline, Advance care plan, Palliative care

บทนำ

ปัจจุบันการดูแลแบบประคับประคองเป็นเรื่องสำคัญต่อสังคม เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก และบริบทของประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมสูงอายุ นอกจากนี้การรับมือกับโรคร้ายแรงและโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบในชีวิตมีความสำคัญ เช่น โรคมะเร็ง ซึ่งเพิ่มจำนวนผู้ป่วยระยะท้ายอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าประชากรประมาณ 56.8 ล้านคนต่อปี ต้องการการดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิต แต่มีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 70) และอาศัยในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง โดยมีมากกว่าครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่ในแอฟริกา องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดให้ทุกประเทศบูรณาการการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อรักษาคุณภาพชีวิตในช่วงสุดท้ายของชีวิต และเพิ่มประสิทธิภาพในการเผชิญกับสถานการณ์การเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต¹

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) หมายถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาหายได้ โดยเน้นการป้องกันและบรรเทาอาการปวดและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น การดูแลนี้ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ เช่น กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย วัตถุประสงค์หลักคือลดความทรมานและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้การบริหารทำให้ผู้ป่วยสามารถ "ตายดี" และมีการดูแลครอบครัวหลังจากการจากไปของผู้ป่วย (Bereavement Care)² การดูแลนี้ต้องผ่านกระบวนการพยาบาลที่ร่วมทีม โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลที่องค์รวมและมีประสิทธิภาพ ด้วยการประเมินปัญหา วางแผนการดูแล และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจะต้องมีสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองและเข้าใจบทบาทของตนในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้

การเรียนรู้และพัฒนาทักษะเพื่อบรรลุเป้าหมายในการดูแลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาล³

การดูแลแบบประคับประคองประกอบด้วย 3 ส่วนหลักคือ 1) การควบคุมอาการไม่สุขสบาย 2) การจัดการโรค และ 3) การดูแลด้านจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ⁴ ปัจจุบันการรักษาเพื่อยืดชีวิตและการรักษาที่เกินความจำเป็น เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยแสดงอาการรุนแรงและมีความทุกข์ทรมาน เพราะผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอาการรุนแรง มักไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง การสื่อสารที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁵ ส่วนการวางแผนดูแลล่วงหน้า (advance care planning) เป็นกระบวนการที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและเป้าหมายการรักษา เพื่อสื่อสารและเตรียมความพร้อมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาล่วงหน้า ผ่านการให้ข้อมูลสิทธิและตัวเลือกการรักษา ทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเองได้ มีผลต่อคุณภาพชีวิตและลดความขัดแย้งในการดูแลของครอบครัว สรุปเน้นถึงความสำคัญของความร่วมมือในทีมสาขาวิชาชีพและการเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการดูแล⁶

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของประเทศไทย มีการขับเคลื่อนด้วยระบบบริการสุขภาพ (service plan) ระดับเขตสุขภาพ โดยคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร่วมกับ PCWN เป็นแกนนำนโยบายสู่การปฏิบัติตัวชี้วัดสำคัญ เช่น การบรรเทาอาการปวดด้วย Strong Opioid ผลงานของอำเภอบ้านแพ้ว ร้อยละ 21.78, 17.02 และ 28.44 ตามลำดับ และกิจกรรม Family Meeting และ Advance Care Planning (ACP) อำเภอบ้านแพ้ว ร้อยละ 52.08, 91.69 และ 85.61 ตามลำดับ การดำเนินงานในระดับต่างๆ ทั้งใน

ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ต้องพัฒนาการบริการ เพื่อครอบคลุมทุกราย โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งและโรคไตเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแล การทำ ACP ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ในระดับเขตสุขภาพ 8 มีความสำเร็จสูง แต่ยังต้องส่งเสริมในระดับจังหวัดและอำเภอ ส่วนการบรรเทาอาการปวดด้วย Strong Opioid ในระดับอำเภอบ้านแพ้ว ผลงานต่ำกว่าระดับจังหวัดและเขต การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ควรให้ความสำคัญในการลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว⁷

สภาพปัญหาการดำเนินงาน Palliative Care โรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบว่า ผู้ป่วยระยะท้ายส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นกลุ่มที่มีปัญหาและความต้องการที่ซับซ้อนทั้งปัญหาจากความเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดจากความบกพร่องทั้งด้านร่างกายและสติปัญญา ทีม Palliative Care ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างทั่วถึง ขาดโครงสร้างการบริหารงาน ใช้พยาบาลจากกลุ่มงานต่างๆ หมุนเวียนออกมาดูแลคลินิกทุกวันพฤหัสบดี ทำให้การจัดระบบบริการต่างๆ ทำได้ยาก พบประเด็นปัญหาการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย การให้ข้อมูลและการสนับสนุนการตัดสินใจเลือกการรักษาในผู้สูงอายุ CKD stage 5 ที่มีโรคร่วม ที่ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งน้ำตาลและความดันโลหิต ญาติไม่เข้าใจในพยาธิสภาพของโรค ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่สุด และต้องการให้อยู่ในความดูแลของแพทย์ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายมากก่อนที่ผู้ป่วยจะจากไป รวมทั้งผู้ป่วยมะเร็งระยะ 3-4 เข้าใจในความเป็นไปของโรค ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ซึ่งใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ในการ

พัฒนากระบวนการดูแล มีการสะท้อนผล เพื่อนำสู่การปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม
2. เพื่อประเมินผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นผู้ป่วย Palliative Care (รหัส ICD10: Z515) จำนวน 30 คน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2566- กุมภาพันธ์ 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ผู้วิจัยปรับปรุงจาก กัลยาณี มุลฐิณี⁸ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

- 2.1 แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ใช้แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวน ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐาน ที่พัฒนาโดยโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่⁹ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว

2.2 แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ปรับปรุงจากแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่พัฒนาโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล และ อุมารณ์ ไพศาลสุทธิเดช¹⁰ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.27-0.96 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.90

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้ายแบบประทับประคอง ผู้วิจัยปรับปรุงจาก กัลยาณี มุลฐิ⁸ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.25-0.79 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.81

3.2 การประเมินความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้ายแบบประทับประคอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.31-0.87 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูล คุณลักษณะส่วนบุคคล ตัวชี้วัดตามเกณฑ์ Service Plan (Palliative Care) โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติเทียบกับเกณฑ์ร้อยละ 80 (4.00 คะแนน) โดยใช้สถิติ t-test (Paired sample) ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลเชิงคุณลักษณะ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยจังหวัดนครพนม เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย เลขที่ REC 115/66

สรุปผลการวิจัย

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning)

1. ผลการวิเคราะห์บริบท

ทีมสหวิชาชีพได้ประชุมระดมสมองวิเคราะห์บริบทการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในพื้นที่ พบปัญหาโครงสร้างบริหารงานไม่ชัดเจน ใช้วิธีการหมุนเวียนของพยาบาลทีม Palliative Care ทำให้บริการไม่ต่อเนื่อง การบริการที่ไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายเผชิญกับความเจ็บปวดและปัญหาจากโรค การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและการให้ข้อมูลทางเลือกในการดูแลไม่ชัดเจน ญาติไม่เข้าใจในพยาธิตะตภาพความเป็นไปของโรค ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่สุด และต้องการให้อยู่ในความดูแลของแพทย์ ทำให้ญาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ในการดูแลรักษาผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต จากนั้นได้วางแผนการดำเนินงาน โดยมีการจัดตั้งงาน Palliative Care จัดทีมรับผิดชอบอย่างชัดเจน และจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประทับประคอง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย
ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action)

1) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาล เทคนิค
ขั้นตอนการสื่อสาร การวางแผนการดูแลล่วงหน้า
(Advance Care Planning; ACP) การประเมิน PPS-
Adult Suandok และการประเมินอาการวิตกกังวล

และอาการซึมเศร้า และการบริหารยา MO/ กัญชา
ทางการแพทย์ เพื่อบรรเทาอาการปวด หรือบรรเทา
อาการเหนื่อยหอบ ในผู้ป่วยระยะท้ายแบบ
ประคับประคอง

2. นิเทศหน้างานทีม Palliative Care เพื่อให้การวางแผนการดูแลล่วงหน้า ครอบคลุม 4 ด้าน

3. นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มาใช้ในผู้ป่วย จำนวน 30 คน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2567 และประเมินผล

ขั้นที่ 3 การสังเกตผล (Observation)

1. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นผู้ป่วย Palliative Care (รหัส ICD10: Z515) จำนวน 30 คน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 ผลเป็นดังนี้

1.1 ด้านการระบุความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัว ความคาดหวังความต้องการและทางเลือกการรักษา พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีการ

ระบุความปรารถนาและความต้องการในการรักษาอย่างชัดเจน โดยมีผู้ตัดสินใจแทนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้

1.2 ด้านการวางแผนการดูแลเพื่อการบรรเทาอาการไม่สุขสบาย พบว่า มีการวางแผนการดูแลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบาย เช่น การบริหารความสะอาดของร่างกาย การจัดการอาการปวด และการดูแลอาการหายใจเหนื่อย

1.3 ด้านการวางแผนการดูแลเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉิน พบว่า มีการวางแผนการดูแลเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า และการใส่สายอาหาร

1.4 การวางแผนการดูแลเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลประคับประคองที่บ้านเมื่อผู้ป่วยต้องกลับบ้าน พบว่า มีการจัดสถานที่อยู่และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม รวมถึงการใช้อุปกรณ์การดูแลเพื่อช่วยบรรเทาอาการ

2. การบรรลุตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย Palliative Care

ตารางที่ 1 ผลการประเมินการบรรลุตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย Palliative Care (n=30)

รายการ	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)
1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Palliative Care ได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว	>ร้อยละ 80	30 (100)
2. การจัดการอาการปวดและอาการรบกวนต่างๆด้วย Strong Opioid อย่างมีคุณภาพ	>ร้อยละ 50	16 (53.33)
3. การจัดการอาการปวดและอาการรบกวนต่างๆด้วย กัญชาทางการแพทย์	>ร้อยละ 30	11 (36.67)
4. ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ภายใน 2 สัปดาห์	>ร้อยละ 80	29 (96.67)

จากตารางที่ 1 การประเมินการบรรลุตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย Palliative Care พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Palliative Care ได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ร้อยละ 100 การจัดการอาการปวดและอาการรบกวนต่างๆด้วย Strong Opioid อย่างมี

คุณภาพ ร้อยละ 53.33 การจัดการอาการปวดและอาการรบกวนต่างๆด้วย กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 36.67 และผู้ป่วยระยะท้ายแบบได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ภายใน 2 สัปดาห์ ร้อยละ 96.67

3. ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผน

แผนการดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้ายแบบ
ประคับประคอง

ในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้าย หลังการ
พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

3.1 ระดับและคะแนนเฉลี่ยความพึง
พอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล

ตารางที่ 2 ระดับและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผน
ดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้าย หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล (n = 30)

ความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 4.0 คะแนนขึ้นไป)	29	96.67
2. ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.0 - 3.9 คะแนน)	1	3.33
3. ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย ต่ำกว่า 3.0 คะแนน)	0	0.00
รวม	30	100
คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$\bar{X} = 4.4$	S.D.= 0.2

จากตารางที่ 2 หลังการพัฒนาแนว
ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีระดับความพึง
พอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแล
ล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้าย อยู่ในระดับสูง มากที่สุด
ร้อยละ 96.67 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ
3.33 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.43$, S.D.=
0.21)

3.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย
ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อแนวปฏิบัติการ
พยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้าย
หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเทียบกับ
เกณฑ์ (4.00 คะแนน หรือ ร้อยละ 80.00)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วย
ระยะท้าย หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเทียบกับเกณฑ์ (4.00 คะแนน หรือ ร้อยละ
80.00)

ตัวแปร	ค่าเกณฑ์	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	t	p-value
ความพึงพอใจในการดูแล	4.00	4.43	0.21	11.27	.000*

** มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบ
คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อ
แนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้า
ผู้ป่วยระยะท้าย หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการ
พยาบาลเทียบกับเกณฑ์ (4.00 คะแนน หรือ ร้อยละ
80.00) พบว่า หลังพัฒนาแนวปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ
มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ สูงกว่าเกณฑ์ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ขั้นที่ 4 การสะท้อนกลับ (Reflection)

จากการดำเนินการวิจัย ตามขั้นตอนการวิจัย
เชิงปฏิบัติการ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ
(Action) การสังเกตผล (Observation) และการ
สะท้อนกลับ (Reflection) หลากวนรอบ จนกระทั่ง
การวิจัยบรรลุตามวัตถุประสงค์

ดังนั้น จึงสรุปว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการ
พยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้าย
แบบประคับประคอง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ที่
พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ได้จริง

อภิปรายผล

1. ผลการวิเคราะห์บริบท สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย สภาพปัญหา/ ส่วนขาดในการดูแลผู้ป่วย Palliative Care และการบริหารยา MO/ กัญชาทางการแพทย์ ในการศึกษาข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย Palliative Care วิเคราะห์ปัญหา ส่วนขาดในการดูแล โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ทำซ้ำวนตามวงรอบหลายๆ รอบ จนกระทั่งบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ โดยมีทีมสหวิชาชีพ คณะกรรมการที่ปรึกษาทางคลินิก (PCT) จาก การวิเคราะห์ พบปัญหาและส่วนขาดในการดูแลผู้ป่วย Palliative Care ปัญหาที่พบ คือ 1) ด้านระบบการให้บริการในคลินิกประคับประคอง 2) ปัญหาความแตกต่างด้านประสบการณ์ในการ ประเมินระดับผู้ป่วย Palliative Care ประเมิน อาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า 3) ปัญหาด้านความพร้อมของเวชภัณฑ์ยา การเบิกยา MO ใช้ใน syringe driver ไม่ชัดเจน 4) ปัญหาด้านความพร้อมของสถานที่ 5) ปัญหาด้านความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานในมาตรฐานการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้าย ทีมได้ระดมสมองแก้ปัญหา โดยการเข้ามาพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย ร่วมทั้งการบริหารยา MO/ กัญชาทางการแพทย์ ให้เพียงพอต่อผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการปวด หรือบรรเทาอาการเหนื่อยหอบ ปัญหาที่พบได้รับการจัดการโดยการทำผังแนวปฏิบัติ เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องดำเนินการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่วางไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลวงศ์แก้ว และ อิศรา สพสมัย¹¹ ที่ศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง พบว่า คณะกรรมการความทุกข์ทรมานจากอาการภายหลังเข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

แบบประคับประคอง ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X}$ = 3.44, SD = 1.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง การพัฒนาครั้งนี้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 6 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย (patient assessment) หมวดที่ 2 การให้ข้อมูลและทางเลือกในการรักษา (information sharing) หมวดที่ 3 การสนับสนุนการตัดสินใจ (decision making) หมวดที่ 4 การวางแผนการดูแล (care planning) หมวดที่ 5 การสนับสนุนให้ได้รับการดูแลตามแผน (care delivery) และ หมวดที่ 6 การประเมินเพื่อยืนยันความต้องการ (confirmation) โดยในแต่ละหมวดได้อธิบายแนวทางการดูแลไว้ให้เข้าใจอย่างง่ายเหมาะกับบริบทของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่รับผู้ป่วยระยะท้ายกลับมาดูแลต่อทั้งในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องในชุมชน การให้ข้อมูลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย และญาติจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโดยรวมในการรักษาพยาบาล และในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายยังได้มีการประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองฉบับสวนดอก (PPS-Adult Suandok) และการประเมินอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า (Thai HADS) เพื่อวางแผนการดูแลแยกผู้ป่วยตาม PPS 3 ระยะ ได้แก่ 1) PPS 70%-PPS 100% (3 เดือน-1 ปี) 2) PPS 40%-60% (17-89 วัน) 3) PPS 0 %-PPS 30% (1-20 วัน) โดยทีม Palliative Care ทำการประเมิน กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นผู้ป่วย Palliative Care (รหัส ICD10: Z515) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกผู้ป่วยระยะท้ายที่มี PPS 40%-60% มาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลใน

การวางแผนดูแลล่วงหน้า สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และคณะ¹² ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลแบบประคับประคองต่อความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินความเครียด ความวิตกกังวล พบว่า 1) ภายหลังใช้โปรแกรม ความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ป่วย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา มณีท่าโพธิ์ และคณะ¹³ ที่ศึกษาผลลัพธ์ระบบการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังการนำระบบการพยาบาลไปใช้ ผู้ป่วยรับการคัดกรองเข้าสู่ระบบการพยาบาลได้ถูกต้อง รับการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองอย่างถูกต้อง และได้รับการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าสูงกว่าก่อนนำไปใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

3. ผลการประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

หลังพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้นำมาใช้กับผู้ป่วยระยะท้ายที่เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 จำนวน 18 ราย และผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 12 ราย ได้ผลดังนี้ 1) ด้านการระบุความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ความคาดหวัง ความต้องการและทางเลือกการรักษา ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยและญาติ สามารถระบุสถานที่เสียชีวิตได้ มีญาติที่ตัดสินใจแทน และต้องการพิธีการทางศาสนา 2) ด้านการวางแผนการดูแลเพื่อการบรรเทาอาการไม่สบาย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติมีการวางแผนเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายไม่ปวด ไม่เหนื่อยหอบ แต่ไม่ต้องการทำหัตถการ เช่น การเจาะปอดการใส่สายยาง 3) ด้านการวางแผนการดูแลเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉิน ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ไม่ต้องการอุปกรณ์ช่วยยื้อชีวิต เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การฟอกไต การกระตุ้นหัวใจด้วยเครื่อง 4) ด้านการวางแผนการดูแลเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลประคับประคองที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วย

และญาติมีการวางแผนการจัดสถานที่อยู่ สิ่งแวดล้อม เมื่อกลับบ้าน และมีการวางแผนการใช้อุปกรณ์ในการดูแล เช่น การใช้ออกซิเจน ยาใช้ยาแก้ปวดหรือยาที่ใช้ในการจัดการอาการรบกวนเหนื่อยหอบ ร้อยละ 100 สอดคล้องกับการวิจัยของวรรณุช จันทะบุรณ์ และบัวพันธ์ พรหมพักพิง¹⁴ ที่ศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน และระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะท้าย พบว่า ผู้ป่วยต้องการอยู่กับครอบครัวและญาติพร้อมหน้าพร้อมตา ได้รับการบำบัดความเจ็บปวดทรมานให้พอรับได้ ส่วนครอบครัวไม่ยากเห็นผู้ป่วยเจ็บปวดทรมาน ต้องการสนับสนุนทั้งด้านความรู้และเครื่องมือที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย

4. การบรรลุตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย Palliative Care และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้าร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ร้อยละ 100 การจัดการอาการปวดและอาการรบกวนต่างๆด้วย Strong Opioid อย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 53.33 การจัดการอาการปวดและอาการรบกวนต่างๆด้วย ภัยสุขภาพทางแพทย์ และผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ภายใน 2 สัปดาห์ ร้อยละ 96.67 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ทีมพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Palliative Care กำหนดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย ผลการดูแลบรรลุตัวชี้วัดทุกตัว เนื่องจากการได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ ส่งผลให้การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง พบว่า หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้าย อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.43$, $S.D. = 0.21$) และเมื่อ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้าย หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเทียบกับเกณฑ์ (4.00 คะแนน หรือ ร้อยละ 80.00) พบว่า หลังพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ สูงกว่าเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณ โพธิงาม¹⁵ ที่ศึกษาการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองพบว่า แนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) การคัดกรองและการให้ข้อมูลการดูแล 2) การประเมินและการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ 3) การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 4) การดูแลระยะใกล้ตายและหลังการสูญเสีย ผลของการใช้แนวทางการพยาบาลแบบประคับประคองพบอาการรบกวนที่เป็นปัญหาสำคัญคืออาการปวดพบ 57 % อาการเหนื่อยหอบ 40 % ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองก่อนและหลังให้การพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หลังการสูญเสีย 87% ของญาติรับรู้ถึงการจากไปอย่างสงบและสง่างาม 90 % ไม่มีอาการเศร้าโศกและซึมเศร้าที่ผิดปกติ 94 % ของญาติผู้ดูแลพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ และ 88 % ของพยาบาลมีความพึงพอใจต่อแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นแนวทางการพยาบาลนี้สามารถนำไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิลโลว์ วงศ์แก้ว และอิสรา สพสมัย¹¹ ที่ศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองพบว่าความพึงพอใจการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$, $SD = 0.30$) และกลุ่มตัวอย่างประเมินการเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างามหรือการตายดี คิดเป็นร้อยละ 84.44 อยู่ในระดับมาก ระดับความพึงพอใจของพยาบาล ทีมสหวิชาชีพต่อผลของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ

ประคับประคอง โดยรวมเพิ่มขึ้นจากก่อนการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$, $t = 39.371$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1. จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย 6 หมวด ในแต่ละหมวดได้อธิบายแนวทางการดูแลไว้ให้เข้าใจอย่างง่าย เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มีการใช้แนวทางดังกล่าวในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย อย่างต่อเนื่อง

1.2. หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลตัวชี้วัดบรรลุตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย Palliative Care ทุกตัวชี้วัด ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มีการใช้แนวทางดังกล่าวในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย อย่างต่อเนื่อง

1.3 หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.67 ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มีการใช้แนวทางดังกล่าวในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย อย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลา 4 เดือนในการพัฒนาและเก็บข้อมูลประเมินผลหลังเสร็จสิ้นทันที ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะติดตามผลเพื่อประเมินความคงอยู่ของประสิทธิภาพการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

2.2 ควรมีการทำวิจัยปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างน้อยทุก 2 ถึง 3 ปี และควรทำการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือและหลักฐานอ้างอิงในระดับ 2 และ 3 เพื่อให้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเข้มแข็งทางวิทยาศาสตร์มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. *Global atlas of palliative care*. (2nd ed.). Open Society Foundations' Public Health Programme. International Palliative Care Initiative; 2020.
2. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2564*. บริษัทสำนักพิมพ์สื่อตะวัน; 2564.
3. ราตรี นิมนต์. สมรรถนะและบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. *เวชสารแพทย์ทหารบก* 74(3): 233-239; 2564.
4. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล และปาริชาติ เพียสุพรรณ. *แนวทางการดำเนินงาน ศูนย์ดูแลประคับประคองในโรงพยาบาล ศูนย์การุณรักษ์*. โรงพิมพ์คลังนาวิทยา; 2560.
5. Ferrell, R.B., Jennifer S. Temel, S.T., Temin, S., Alesi, R.E., Balboni, A.T., Basch, M.E., Fim, I.J., Paice, A.J., Peppercom, M.J., Phillips, T., Stovall, L.E., Zimmermann, C., & Smith, J.T. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology* 35(1): 96-112; 2017.
6. กัลยาณี มุลี, ประทุม สร้อยวงศ์ และ วรารณ อุดมความสุข. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง: การวิจัยดำเนินการ. *เชียงใหม่เวชสาร* 60(4): 675-693; 2564.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. *ข้อมูลตอบสนอง Service Plan สาขา Intermediate & Palliative Care*. [ออนไลน์] 2566 [อ ำ ง เ มื อ 5 ส ี ง ห า ค ม 2 5 6 6] . จ า ก https://spkhdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b08560518ca0ebcaf2016dab69fb38b5.
8. กัลยาณี มุลี. *ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมการวางแผน ดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง*. [ปริญญาณมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2563.
9. บุษยามาส ชิวสกุลยง, และ ลดาธน์ สารินันท์. แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองวัยผู้ใหญ่ฉบับสวนดอก (Palliative Performance Scale for Adult Suandok) (PPS Adult Suandok). ใน: บุษยามาส ชิวสกุลยง, บรรณาธิการ. *การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care*. กลางเวียงการพิมพ์; 2556.
10. ธนา นิลชัยโกวิท, มาโนช หล่อตระกูล, และ อุมารณ ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 41(1): 18-30; 2539.
11. วิไล วงศ์แก้ว และอิสรา สพลมัย. ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา* 8(2): 339-350; 2566.
12. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, กุลพิชญ์ เวชรัตน์พิมล, นัพร ฤทธาปัญญา, และ นฤมล บุญบางยาง, ผลของการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลแบบประคับ ประคอง ต่อความเครียด ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยและผู้ดูแล. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ* 9(1): 134-146; 2566.
13. นิตยา มณีท่าโพธิ์, พรรณี ชูศรี, สมพร เจษฎาญาณเมธา, ปัญญา เกื้อนด้วง และวิภาพร สิทธิศาสตร์. การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 40(4): 1-12; 2565.
14. วรณัฐ จันทะบุรณ์ และ บัณฑิต พรหมพักพิง. ความอยู่ดีมีสุขและระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน. *วารสารศรีนครินทร์โรควิทยและการพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)* 14(28): 151-165; 2565.
15. อรุณ โพธิงาม. การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา* 8(2): 117-126; 2566.