

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง โรงพยาบาลบางปลาหม้า

Development of nursing guidelines for advance care planning for terminally ill patients who receive care Palliative Care, Bang Pla Ma Hospital.

(Received: June 15,2024 ; Revised: June 18,2024 ; Accepted: June 19,2024)

พัชรมนต์ ไกรสร¹

Patcharamon Kraisorn¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโรงพยาบาลบางปลาหม้า จังหวัดสุพรรณบุรี การรับรู้ถึงคุณภาพชีวิต ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (POS) และความพึงพอใจของผู้ป่วยระยะท้ายต่อการดูแลที่ได้รับตามแนวปฏิบัติ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 – มกราคม พ.ศ. 2567 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองก่อนใช้แนวปฏิบัติ 40 คน และหลังให้แนวปฏิบัติ 40 คน เครื่องมือที่ใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง แบบวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพแบบทั่วไป short form : SF-36 แบบประเมินผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (POS) และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) หลังการใช้แนวปฏิบัติค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome :POS) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองภาพรวมระดับมาก ($\bar{X} = 4.27, SD = 0.61$)

คำสำคัญ แนวปฏิบัติการพยาบาล/การวางแผนการดูแลล่วงหน้า/ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

Abstract

This research was action research aimed to develop nursing guidelines for advance care planning for terminally ill patients receiving palliative care at Bang Pla Ma Hospital. Suphanburi Province, perceptions of quality-of-life Results of palliative care for terminally ill patients (POS) and terminally ill patients' satisfaction with the care received according to the guidelines. The research was conducted between September 2023 - January 2024. The sample group includes a group of Terminally ill patients who received palliative care before using the guidelines, 40 people and after giving the guidelines, 40 people. Tools used Nursing practice guidelines for advance care planning for terminally ill patients receiving palliative care. General health quality of life measure, short form: SF-36, palliative care outcome assessment form (POS), and satisfaction questionnaire. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation statistics. and t test and qualitative data was analyzed by content analysis.

Result : It was found that the average quality of life scores before and after using the guidelines There was a statistical significant difference at the .05 level ($p < .05$). After using the guidelines, the mean score of palliative care outcomes (Palliative care Outcome:POS) decreased significantly. Statistics at the .05 level ($p < .05$) Satisfaction of caregivers with nursing guidelines for advance care planning for terminally ill patients receiving palliative care overall is at a high level (mean = 4.27,S.D. =0.61)

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม โรงพยาบาลบางปลาหม้า

Keywords: nursing practice guidelines/advance care planning/end-of-life patients receiving palliative care

บทนำ

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพได้กำหนดนโยบายให้มีการพัฒนาการบริการที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยปรับเปลี่ยนแผนการดูแลที่เน้นการรักษาเพื่อยืดชีวิต มาสู่การรักษาเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยระยะท้าย ได้มีการเผยแพร่และสื่อสารเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับแผนการรักษาในระยะท้ายของชีวิตผ่านสื่อต่าง ๆ มากขึ้น^{1,2} จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ผู้พลัดความทุกข์ทรมานจากการรักษาเมื่อถึงวาระสุดท้าย และจากไปอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยยึดหลักการทำงานแบบ Humanize care มีการดูแลแบบองค์รวมโดยเน้น 3 ด้าน คือ ความรู้สึก อารมณ์ และจิตวิญญาณ ทั้งกับตัวผู้ป่วยและญาติ³ การวางแผนการดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า (Advance care planning) จึงมีความจำเป็นกับผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นการแสดงเจตจำนงหรือวางแผนการตายไว้ในตอนที่มีสติสัมปชัญญะในฐานะเจ้าของชีวิตที่สามารถวางแผนการตายอย่างมีศักดิ์ศรีตามที่ต้องการได้⁴

ในสถานการณ์ปัจจุบันการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า (Advance care planning) มักทำในผู้ป่วยระยะท้ายหรือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ยังไม่แพร่หลายในผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สัดส่วนของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีการวางแผนการดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า (Advance care planning) ยังต่ำมากในทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคร้ายแรง ผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า สมาชิกในครอบครัวยังมีทัศนคติไม่ตรงกันเกี่ยวกับการรักษาเพื่อยื้อชีวิตผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีผู้ป่วยที่เป็นบุพการีเนื่องจากสังคมไทยมีการอบรมสั่งสอนให้ตระหนักว่า การเลี้ยงดูและการดูแลบุพการีเมื่อเจ็บป่วยเป็นหน้าที่และการทดแทนบุญคุณ ดังนั้นครอบครัวส่วนใหญ่จึงเชื่อว่าการให้บุพการีได้รับการ

รักษาทุกวิถีทางเพื่อยืดชีวิตจึงเป็นการแสดงความกตัญญูในช่วงชีวิตสุดท้าย⁶

การพูดคุยการวางแผนการรักษาล่วงหน้าเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนเพราะมีเรื่องความตายเข้ามาเกี่ยวข้อง สังคมไทยมีความเชื่อว่าการพูดถึงการตายเป็นเรื่องอวมงคลต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดีเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมีการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นเป็นตอน⁷ ผู้สื่อสารจะต้องมีเจตคติที่ดีมีความเห็นอกเห็นใจ มีท่าทางที่เป็นมิตรทำให้มีความรู้สึกอบอุ่นจนเกิดเป็นความไว้วางใจ เชื่อถือและศรัทธา³ การพูดคุยและสื่อสารที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยได้วางแผนเพื่อการเปลี่ยนผ่านระยะสุดท้ายของชีวิตจากช่วงรักษาให้ดำเนินไปได้อย่างมีคุณภาพจนกระทั่งเสียชีวิต⁸ รวมทั้งช่วยปกป้องผู้ป่วยให้พ้นจากการรักษาทางการแพทย์ที่ไม่ต้องการที่ผ่านมาบุคลากรทางการแพทย์มักจะมี ความวิตกกังวลเมื่อต้องพูดคุยเรื่องที่ยากนี้กับผู้ป่วยและครอบครัว บางครั้งให้มีการหลีกเลี่ยงการพูดคุย จากการศึกษาของ Akkadechanunt & Phomphibul⁹ พบว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสูงขึ้น แต่พบว่ายังไม่มีรายละเอียดและขั้นตอนของวิธีการพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว

การวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance Care Planning) เป็นกระบวนการสื่อสารสนทนาเพื่อกำหนดแผนการดูแลสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิตเป็นการทำร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ⁹ เป็นการพูดคุยถึงสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญและความต้องการทางการแพทย์ว่าจะรับหรือปฏิเสธการรักษาการรักษาที่เป็นการยื้อการตาย (Life Sustain Treatment) เป็นการกำหนดแผนการดูแลสำหรับอนาคตในขณะที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยใช้การสื่อสารเพื่อตัดสินใจร่วมกัน องค์ประกอบสำคัญของการวางแผนดูแลล่วงหน้า คือ ความต้องการของผู้ป่วย

และครอบครัว (patient and family preference) เป็นความต้องการหรือสิ่งที่เป็เป้าหมายหลักของผู้ป่วย การแสดงเจตนาล่วงหน้า (Advance directive) เป็นหนังสือแสดงเจตนาที่เป็นลายลักษณ์อักษร และผู้ตัดสินใจแทนเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่บอกความต้องการของผู้ป่วยให้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องทราบ การวางแผนดูแลล่วงหน้าช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ตรงกับความต้องการ

การศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนการรักษาล่วงหน้าในต่างประเทศพบว่า มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจและความรู้ที่ถูกต้องในการวางแผนดูแลล่วงหน้า รวมถึงการรับรู้สิทธิในการเลือกวิธีการต่าง ๆ ในการรักษาเป็นแนวทางในการปฏิบัติแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วย

การดูแลสุขภาพชุมชนเป็นการบริหารและจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เมื่อเจ็บป่วยสามารถแสวงหาการดูแลจากรัฐได้อย่างเหมาะสม¹⁰ พยาบาลผู้ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเป็นทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยในชุมชนมากที่สุดเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในทุกช่วงวัย รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมในการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า (Advance care planning) เพื่อการตายดี (Peaceful death) การดูแลแบบประคับประคอง และจริยธรรมในการดูแลเข้าด้วยกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงระยะท้ายของ ผ่านการแสดงเจตจำนงของผู้ป่วยในขณะที่ยังสามารถสื่อสารความต้องการ

โรงพยาบาลบางปلام้า เป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ จังหวัดสุพรรณบุรี ขนาด 60 เตียง ให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่เป็นภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีจุดเน้นสำคัญคือผู้ป่วยได้การวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) และจากการทบทวน

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เสียชีวิตในปี 2565 จำนวน 68 รายพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 76 ที่ไม่ได้กำหนดการวางแผนการรักษาล่วงหน้า ครอบครัวต้องตัดสินใจแทนและได้เลือกการรักษาเพื่อการยื้อชีวิตถึงร้อยละ 24 ผู้วิจัยเป็นทีมสุขภาพที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ได้เห็นถึงความสำคัญของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ในโรงพยาบาลบางปلام้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้กำหนดแผนการดูแลในระยะท้ายด้วยตนเองที่สอดคล้องกับการดำเนินโรคและได้มีชีวิตในระยะท้ายอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และนำแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้าอย่างเป็นระบบไปพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโรงพยาบาลบางปلام้า
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้า
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (POS)ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนดูแลล่วงหน้า
4. เพื่อศึกษาความพอใจของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อการดูแลที่ได้รับบริการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนดูแลล่วงหน้า

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนดูแลล่วงหน้า และศึกษาการ

รับรู้ถึงคุณภาพชีวิต ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (POS) และความพึงพอใจของผู้ป่วยระยะท้ายต่อการดูแลที่ได้รับตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนดูแลล่วงหน้า โรงพยาบาลบางปลาหม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนกันยายน 2566 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.กลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ประชากร คือ ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยอยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต มีอาการแสดงที่รุนแรงและบ่งชี้ว่าจะมีชีวิตอยู่ไม่นาน ระยะของโรคดำเนินมาถึงขั้นสุดท้าย อาการและอาการแสดงที่เกิดไม่สามารถควบคุมได้ต่อไป (Berry, Griffie, Heidrich, 2002) และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษาว่าการเจ็บป่วยถึงขั้นต้องสูญเสียชีวิต จำเป็นต้องให้การรักษาแบบประคับประคองและการดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อมีการติดตามการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่อง พบว่าอาการและการดำเนินโรคมีแนวโน้มแยลง การพยากรณ์โรคเป็นไปในทางที่เลวลง มีโอกาสเสียชีวิตสูง (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2547, สถาพร สีสานันทกิจ, 2547) และได้รับการรักษาแบบประคับประคองที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางปลาหม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ในระหว่างเดือน 1 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2567

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

จากงานวิจัยที่เคยศึกษา พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 10 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนนคุณภาพชีวิต เท่ากับ 15 กำหนด α ที่ 0.050 และอำนาจการทดสอบ $(1-\beta)$ เท่ากับ 0.950 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 2\delta^2}{g^2}$$

n คือ ขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

δ คือ ความแปรปรวนของตัวแปรตาม

g คือ ผลต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามระหว่าง 2 กลุ่มที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหรือยอมรับได้ทางคลินิก (กำหนดขึ้นหรือดูจากงานวิจัยที่เคยศึกษา)

$Z\alpha$ คือ ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงปกติที่สอดคล้องกับ α ที่กำหนด ในงานวิจัยนี้กำหนด $\alpha = .05$ ค่า $Z=1.645$

2β คือ ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงปกติที่สอดคล้องกับ β ที่ กำหนดขึ้น เช่น $\beta = .10$ ค่า $Z = 1.282$

แทนค่าในสูตร $n = 39$

ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มก่อนใช้แนวทางและกลุ่มหลังใช้แนวทาง กลุ่มละ 40 คนรวมสองกลุ่มเท่ากับ 80 คนโดยมีเกณฑ์การคัดเข้าการวิจัย คือ 1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) รู้สึกตัวดีสามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ 3) ผู้ป่วยระยะท้ายทุกโรคทุกชนิดที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบางปลาหม้า จังหวัดสุพรรณบุรี 4) มีระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (Palliative Performance Scale for Adult Suandok (PPS-Adult Suandok) ร้อยละ 40 ถึง 60 5) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ มีอาการปวดที่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือมีปัญหาด้านจิตใจโดยใช้แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า (Thai Hospital Anxiety and Depression Scale [Thai HADS) ซึ่งหากคะแนนรวมมากกว่า 11 คะแนน ถือว่าผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

3. กลุ่มผู้ดูแล

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และเป็นผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (รหัส 751.5) ที่มาใช้บริการที่

โรงพยาบาลบางปลาหม้อ จังหวัดสุพรรณบุรี ในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2567 จำนวน 40 คน

4. ผู้ให้บริการการดูแลแบบประคับประคอง
ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 10 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบเต็มเวลา และผ่านการอบรมเฉพาะทาง PC จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ PCWN หน่วยบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกจำนวน 5 คน พยาบาลผู้รับผิดชอบในงานชุมชน จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคององค์ประกอบ คือ 1) การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย 2) การให้ข้อมูลและ ทางเลือกในการดูแลรักษา 3) สนับสนุนการตัดสินใจ 4) การวางแผนการดูแล 5) การสนับสนุนให้ได้รับการดูแลตามแผน และ 6) การประเมินเพื่อยืนยันความ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการจัดการความปวด 1 คน พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 1 คน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือผลลัพธ์ 1 คน ในการวิจัยครั้งนี้จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษา การวินิจฉัยโรค และการรักษาที่ได้รับ

2) แบบตรวจสอบการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย การปฏิบัติ 6 ข้อ คือ 1) การริเริ่มพูดคุยกับแพทย์/พยาบาลเกี่ยวกับดูแลในอนาคต 2) การหารือกับแพทย์/พยาบาลใน

รายละเอียดเกี่ยวกับแผนการดูแลในอนาคต 3) การหารือกับแพทย์/พยาบาลเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาดูแลในอนาคต 4) การทบทวนถึงข้อดี/ ข้อเสียของการวางแผนการดูแลในอนาคต 5) การแจ้งให้ญาติได้ทราบถึงความประสงค์เกี่ยวกับการดูแลในอนาคต และ 6) การตัดสินใจเลือกคนที่จะเป็นผู้ตัดสินใจแทนในอนาคต ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) คือ ปฏิบัติ/ไม่ได้ปฏิบัติ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .87 และหาความเชื่อมั่นโดยวิธีทดสอบความตรงกันของผู้ประเมิน (Interater reliability) ระหว่างผู้วิจัยสองคนโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม จำนวน 10 คน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางปลาหม้อ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลที่ได้รับการพยาบาลสร้างโดยนางลักษณ์ สุวิสิทธิ์ สมจิต หนูเจริญกุล (2554) ประกอบด้วย รายการคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับ จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ ไม่พึงพอใจ พึงพอใจน้อยที่สุด (1) ถึงพึงพอใจมากที่สุด (5)

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .96 และหาความเชื่อมั่นโดยทดสอบความสอดคล้องภายในโดยทดสอบกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามจำนวน 10 คน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางปลาหม้อ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษานำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .96

4) แบบวัดคุณภาพชีวิตใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพแบบทั่วไป shot form : SF-36 (วัชร และปารณีย์, 2548) วัดสถานะทางสุขภาพ 10 ด้าน จำนวน 36 ข้อ เป็นแบบข้อให้เลือกตอบ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .86 และหาความเชื่อมั่นโดยทดสอบความสอดคล้องภายในโดยทดสอบกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม จำนวน 10 คน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางพลาม้า ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษานำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .90

5) แบบประเมินผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (POS) ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เนื้อหาประกอบด้วย ข้อคำถาม 12 ข้อ ได้แก่ คำถามปลายปิด 10 ข้อ ในแต่ละข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับคะแนน ได้แก่ 0 คะแนน คือ ไม่มีอาการ/ได้ ข้อมูลเต็มที่ 1 คะแนน คือ เล็กน้อย/นานๆครั้ง 2 คะแนน คือ บางครั้ง 3 คะแนน คือ รุนแรงเป็นส่วนใหญ่ และ 4 คะแนน คือ มากมาย/รู้สึกไม่ดีกับตัวเองเลย/เสียเวลามากกว่าครึ่งวัน/ปัญหาไม่ได้รับการช่วยเหลือ และคำถามปลายเปิด 2 ข้อ ซึ่งไม่นำมาคิดคะแนน เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ผ่านการทดสอบหาความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือ จากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

6) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของกองการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2562) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณรวมค่า 5 ระดับ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด ไม่พึงพอใจ เกณฑ์เกณฑ์การให้คะแนนพึงพอใจมากที่สุด 5 คะแนน พึงพอใจ มาก 4 คะแนน พึงพอใจปานกลาง 3 คะแนน พึงพอใจน้อย 2 คะแนน พึงพอใจน้อยที่สุด 1 คะแนน มีรายการคำถาม จำนวน 10 ข้อคำถาม หา

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbachialpha coefficient ได้ค่าเท่ากับ 0.90

7) แบบบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลแบบประคับประคอง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากมาตรฐานการพยาบาลของสำนักการพยาบาล พร้อมกำหนดเกณฑ์เป้าหมายจำนวน ตัวชี้วัดประกอบด้วย 1) ร้อยละผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) ที่มีการทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษร 2) ร้อยละของครอบครัวผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย ภายใน 30 วัน 3) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการบริการพยาบาลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล 4) ร้อยละของพยาบาลประคับประคองของหน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

1) แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (Palliative Performance Scale for Adult Suandok Suandok (PPS-Adult Suandok) แปลเป็นภาษาไทยโดย คณะกรรมการแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางพลาม้า การประเมินในระยะแรกเริ่ม (initial assessment) และประเมินหลังจากนั้นทุกสัปดาห์หรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง โดยมีการประเมินผู้ป่วยใน 5 หัวข้อหลัก ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว กิจกรรมและความรุนแรงของโรค การดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร และความรู้สึกตัวเพื่อใช้ติดตามผลการรักษา ประเมินภาระงานของผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งแบ่งระดับความต้องการของผู้ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ออกเป็น 11 ระดับ โดยให้คะแนนเป็นร้อยละ คะแนนที่ได้นำมาใช้เพื่อประเมินพยากรณ์ โรคและติดตามผลการดูแล ผู้วิจัยใช้คะแนนร้อยละ 40 ถึง 60 เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกลุ่มตัวอย่างเข้าการวิจัย

2) แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า (Thai Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย [Thai HADSJ) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ แบ่งเป็นคำถามสำหรับวัดอาการวิตกกังวล 7 ข้อ ซึ่งเป็นข้อที่เป็นเลขที่ทั้งหมด และสำหรับอาการวัดซึมเศร้าอีก 7 ข้อ ซึ่งเป็นข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมด การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0-3 คะแนน การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้ามีพิสัยของคะแนนในแต่ละส่วนได้ตั้งแต่ 0-21 คะแนน โดยแบ่งเป็นช่วงของคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 0-7 คะแนน ถือว่าไม่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า 8-10 คะแนน ถือว่ามีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติ 11-21 คะแนน ถือว่ามีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่ถือว่าเป็นความผิดปกติการคิดคะแนนและแปลผลในการวิจัยครั้งนี้จะถือคะแนนรวมตั้งแต่ 11 คะแนนขึ้นไป ว่ามีอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าและจะไม่คัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัย เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของกลุ่มและหลังใช้แนวทางการดูแลแบบประคับประคอง โดยใช้สถิติทดสอบด้วย independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ COA NO41/2566 วันที่รับรอง 12 กันยายน 2566

ผลการศึกษา

ผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโรงพยาบาลบางปลา

ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลบางปลา มา เป็นระยะเวลา 2 เดือน ผลการวิจัย ดังนี้

ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ คือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างหรือภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ สำหรับผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ในการศึกษาครั้งนี้มีการประเมินผลลัพธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 10 ด้าน แบ่งเป็น 2 สถานะ คือ สถานะสุขภาพด้านร่างกาย ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านการทำหน้าที่ตามบทบาท ด้านความเจ็บปวดทางร่างกาย ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม และด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป และสถานะสุขภาพด้านจิตใจ ประกอบด้วย ด้านพลังกำลัง ความเหนื่อยล้า ด้านภาวะทางอารมณ์ ด้านการรับรู้หน้าที่ ด้านปัญหาทางสุขภาพ และด้านคุณภาพชีวิตทั้งหมดเมื่อเปรียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนดูแลล่วงหน้าและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนดูแลล่วงหน้าพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสถานะสุขภาพด้านร่างกายและสถานะสุขภาพด้านจิตใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตสถานะทางสุขภาพ 10 ด้าน ของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนดูแลล่วงหน้าและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนดูแลล่วงหน้า

คุณภาพชีวิต	กลุ่มหลัง ใช้แนวปฏิบัติ		กลุ่มก่อน ใช้แนวปฏิบัติ		t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
สถานะสุขภาพด้านร่างกาย						
1. ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	5.50	1.32	5.12	1.14	1.36	0.177
2. ด้านการทำหน้าที่ตามบทบาท	5.75	0.87	5.35	0.97	1.93	0.057
3. ด้านความเจ็บปวดของร่างกาย	6.17	1.08	3.30	0.56	14.88	0.000
4. ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม	5.97	0.69	5.42	0.68	3.58	0.011
5. ด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป	6.00	0.72	4.12	1.1	8.95	0.000
สถานะสุขภาพด้านจิตใจ						
1. ด้านพลังกำลังใจความเหนื่อยล้า	5.42	0.93	4.78	0.25	336	0.738
2. ด้านภาวะทางอารมณ์	5.97	0.57	5.66	0.87	2.26	0.026
3. ด้านการรับรู้หน้าที่	5.74	1.25	5.63	0.49	1.61	0.111
4. ด้านปัญหาทางสุขภาพ	5.92	0.57	5.78	0.69	2.45	0.018
5. ด้านปัญหาคุณภาพชีวิต	6.07	0.62	4.56	0.4	2.95	0.004

*P<0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนดูแลล่วงหน้าและกลุ่มก่อนใช้แนวทางจำแนกตามคุณภาพชีวิต 10 ด้าน คุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต	กลุ่มหลัง ใช้แนวปฏิบัติ		กลุ่มก่อน ใช้แนวปฏิบัติ		t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
สถานะสุขภาพด้านร่างกาย	30.52	2.06	27.30	1.68	7.66	0.000
สถานะสุขภาพด้านจิตใจ	29.40	2.58	25.12	2.66	7.28	0.000

*P<0.05

ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (POS)

ผลการทดสอบความแตกต่างผลลัพธ์ของการดูแลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแล

แบบประคับประคอง พบว่า ค่าคะแนนความรุนแรงเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome :POS) หลังการใช้แนวทางในภาพรวมค่าคะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนผลลัพธ์ของใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ประเด็น	N	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ		p-value
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ผลลัพธ์ของการดูแล (POS)	40	31.3	.39	26.1	.47	0.000*

*p < 0.01

ความพึงพอใจของผู้ดูแลในครอบครัว
ผู้ป่วยแบบประคับประคอง ระดับความพึงพอใจของของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนดูแลล่วงหน้าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.47$, $SD = 0.640$) โดยประเด็นความพึงพอใจมากที่สุด ได้รับข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ($\bar{x} = 4.47$, $SD = 0.640$) ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยคือ วิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ($\bar{x} = 4.27$, $SD = 0.594$)

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาการพัฒนาระบบปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลบางปลาม้า ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมตามบริบทผลวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลบางปลาม้า พบว่า โดยสถานะสุขภาพด้านร่างกายของกลุ่มใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง มีคุณภาพชีวิตปานกลางร้อยละ 75.0 สถานะสุขภาพด้านจิตใจคุณภาพชีวิตปานกลางร้อยละ 62.5 กลุ่มก่อนใช้แนวทางสถานะสุขภาพด้านร่างกาย มีคุณภาพชีวิตปานกลางร้อยละ 40.0 สถานะสุขภาพด้านจิตใจคุณภาพชีวิตปานกลางร้อยละ 32.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มารยาท สุจริตวรกุล^{11,12} พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 89.1

ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care outcome scale :POS) พบค่าคะแนนความรุนแรงเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome:POS) หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในภาพรวม ค่าคะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงความรู้สึกหงุดหงิดหรือกังวลใจ

เกี่ยวกับความเจ็บป่วยลดลงครอบครัวมีความกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วยลดลงผู้ป่วยมีเศร้าใจลดลง และผู้ป่วยรู้สึกดีกับตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มารยาท สุจริตวรกุล (2562) พบว่า คะแนนความรุนแรงเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome :POS) หลังปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ความพึงพอใจของความพึงพอใจของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยแบบประคับประคอง ระดับความพึงพอใจของของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนดูแลล่วงหน้าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($X = 4.47$, $SD = 0.640$) โดยประเด็นความพึงพอใจมากที่สุด ได้รับข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ($X = 4.47$, $SD = 0.640$) ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยคือ วิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ($X = 4.27$, $SD = 0.594$) สอดคล้องกับการศึกษาของ มารยาท สุจริตวรกุล¹¹ ภาพรวมของความพึงพอใจในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ในระดับพึงพอใจมาก

แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) ที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจ และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการดูแลล่วงหน้า สอดคล้องกับแนวคิดของ Kirschner, 2005 & Starks, 2007 อ้างใน พรเลิศฉัตรแก้ว¹² กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่มีจุดหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับคุณค่า ความปรารถนาและเป้าหมายในการดูแล (goals of care) ของผู้ป่วย ทั้งนี้ผลที่เกิดขึ้นเนื่องจาก การจัดการบริการในโรงพยาบาลบางปลาม้า เน้นการจัดการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นจุดตั้งต้นทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายทุกรายได้กำหนดเป้าหมายและตัดสินใจเรื่องการรักษาาร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

1. หากต้องการผลลัพธ์ที่ดีขึ้นควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองรายโรคเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและควรมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ และมีกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล

อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำผลการนิเทศมาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

2. ควรเสนอเป็นนโยบายนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองนี้ไปขยายผลการดูแล ผู้ป่วยแบบประคับประคองในระดับเขตสุขภาพที่ 4

เอกสารอ้างอิง

1. Office of the National Health Commission. (2019). A handbook of health service providers: laws and practices related to the care of the palliative care. 5th printing TQP.
2. U.S. Department of Health and Human Service. (2019). Advance care planning: Health care Directives. Retrieved October 10, 2021 from <https://www.nia.nih.gov/health/advance-careplanning-healthcare-directives#decisions> Accessed on February 25, 2020.
3. Tipkanjanaraykha, K., Saleekul, S., Apisitwasana, N., & Thiammok, M. (2017). Advance Care Planning for Peaceful Death. Journal of Boromarajonani College of Nursing, 33(3). (in Thai).
4. Fan, S. Y., Sung, H. C., & Wang, S. C. (2019). The experience of advance care planning discussion among older residents in a long-term care institution: A qualitative study. Journal of Clinical Nursing, 3-7. <https://doi:10.1111/jocn.14936>.
5. พรพิมล เลิศพานิช, อาภาพร นามวงศ์พรหม, และ น้ำอ้อย รักติวงศ์. (2560). ประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้เคมีบำบัด. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 6(1), 45-55.
6. Thapanakulsuk, P. (2020). Advance care planning: important issue of geriatric palliative care. Journal of Nursing Science & Health, 43(3), 12-23.
7. Siriloadjanamanee, K., Soivong, P., & Phornphibul, P. (2019). Breaking Bad News in Palliative Care: Integrative Review. Nursing Journal, 46(3), 71-85. (in Thai).
8. Akkadechanunt, T., & Phornphibul, P. (2018). Effectiveness of Implementing Clinical Practice Guideline for Palliative Care in Cancer Patients. Nursing Journal, 45(3), July-September: 68-82. (in Thai).
9. National Statistical Office Thailand. (2020). Report of the elderly population in Thailand 2019. Bangkok. (in Thai)
10. Junchom, K., Sangsai, Y., & Polsavat, B. (2021). Empowering family and community in end-of-lifecare: important role of nurses. Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong, 5(2), 12-24.
11. มารยาท สุจริตรกุล. (2562). ผลของการใช้แนวทางการดูแลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ของการดูแลของผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลชลบุรี. วารสารโรงพยาบาล
12. พรเลิศ ฉัตรแก้ว. (2556). การวางแผนล่วงหน้าเพื่อแสดงความปรารถนาในวาระสุดท้ายของชีวิต. ศึกษามีชาญเวชศาสตร์ดุสิตสถาวร (บรรณาธิการ). The DAWN of PALLIATIVE CARE in THAILAND. (189-198). กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์