

การพัฒนารูปแบบการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง
โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

The Development of Advance Care Plan Model in Palliative Care
at Khokpho Hospital.

(Received: February 23,2025 ; Revised: February 27,2025 ; Accepted: February 28,2025)

นันทน์ภัส ประไพ¹ นันทิกานต์ หวังจิ¹
Nannapas Prapai¹ Nanthikarn wangji¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษา สภาพ ปัญหา ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ในโรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และเพื่อประเมินประสิทธิผลแนวทางการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลโคกโพธิ์และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบ พบว่า การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในการเริ่มต้นสนทนาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยใช้แบบประเมิน POS (สำหรับผู้ป่วย) ก่อนดูแลและหลังได้รับการดูแลในรายข้อดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.001$) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($M= 2.73, SD=0.45$) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของทีมพัฒนารูปแบบพบว่ามีค่าความพึงพอใจมากขึ้น ($M= 3.00, SD=0.00$) และเปรียบเทียบจำนวนวันนอน ค่ารักษาพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนการดูแลล่วงหน้ากับกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลวางแผนล่วงหน้า พบว่า กลุ่มที่ได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้าจำนวนวันนอนรักษาพยาบาลลดลง และ ค่ารักษาพยาบาลลดลงตามไปด้วย

คำสำคัญ: รูปแบบการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า , การดูแลแบบประคับประคอง

Abstract

This research and development aimed to study the conditions and problems in palliative care for terminally ill patients at Khok Pho Hospital, Pattani Province, to develop a self-care plan in advance for palliative care for terminally ill patients, and to evaluate the effectiveness of the self-care plan in advance for palliative care for terminally ill patients. The sample consisted of 30 patients and relatives who were caring for terminally ill patients at Khok Pho Hospital and Subdistrict Health Promotion Hospital, Khok Pho District, Pattani Province, who were diagnosed by doctors as patients who needed palliative care. Data were collected from questionnaires and assessment forms. Data were analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t-test.

The results of the evaluation of the results of the use of the model found that the comparison of the results of the sample group's practice in initiating a conversation in palliative care for terminally ill patients using the POS assessment form (for patients) before and after receiving care in each case showed a statistically significant improvement ($P<.001$). The results of the evaluation of the satisfaction of patients and relatives who received palliative care were at a very satisfactory level ($M= 2.73, SD=0.45$). The average satisfaction of the model development team was also found to be very satisfactory ($M= 3.00, SD=0.00$). In addition, comparing the number

¹ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

of days of stay and medical expenses in the group receiving care according to the advance care planning model with the group not receiving advance care planning, it was found that the group receiving advance care planning had fewer days of stay and medical expenses.

Keywords: advance self-care planning model, palliative care.

บทนำ

การดูแลแบบประคับประคองเป็นเรื่องสำคัญต่อสังคม เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกและปัจจุบันประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้การรับมือกับโรค โรคเรื้อรังที่มีผลกระทบในชีวิตมีความสำคัญ เช่น โรคมะเร็ง ที่เพิ่มจำนวนผู้ป่วยระยะท้ายอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าประชากรประมาณ 56.8 ล้านคนต่อปี ต้องการการดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิต แต่มีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 70) และอาศัยในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลางโดยมีมากกว่าครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่ในแอฟริกา องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดให้ทุกประเทศบูรณาการการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อรักษาคุณภาพชีวิตในช่วงสุดท้ายของชีวิต และเพิ่มประสิทธิภาพในการเผชิญกับสถานการณ์การเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต¹ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) หมายถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาหายได้ โดยเน้นการป้องกันและบรรเทาอาการปวดและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น การดูแลนี้ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ เช่น กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย วัตถุประสงค์หลักคือลดความทรมานและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว² การบริหารทำให้ผู้ป่วยสามารถ "ตายดี" และมีการดูแลครอบครัวหลังจากการจากไปของผู้ป่วย (Bereavement Care)³

การรักษาเพื่อยืดชีวิตและการรักษาที่เกินความจำเป็น เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยแสดงอาการรุนแรงและมีความทุกข์ทรมาน เพราะผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอาการรุนแรง มักไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง การสื่อสารที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการ

ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในระยะท้ายมีการดูแลที่ละเอียดอ่อนและซับซ้อนแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาด เช่น โรคมะเร็งระยะท้าย หรือโรคเรื้อรังอื่นๆในระยะท้ายอื่นๆ มักมีอาการลุกลามของโรคจนต้องได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยได้มีชีวิตอยู่ต่อแต่ไม่ได้มีความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้งต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่อง และเมื่อร่างกายเข้าสู่สภาวะความเสื่อม การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆไม่สามารถฟื้นกลับเป็นปกติ มีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ สมาชิกในครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันทั่วไป การจัดการอาการไม่สบายต่างๆรวมถึงบทบาทการมีส่วนร่วมในการเลือกวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า และการเลือกสถานที่เสียชีวิตของผู้ป่วยในวาระท้าย การวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) เป็นกระบวนการวางแผนดูแลสุขภาพที่ทำได้ ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจในระยะท้าย เพื่อตัดสินใจแนวทางในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองในอนาคตตามที่ต้องการ⁴ ปัจจุบันในหลายๆประเทศมีความพยายามที่จะนำรูปแบบการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมากขึ้น⁵

การวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า (Advance Care Plan) คือ กระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ให้การดูแล และตัวแทนทีมสุขภาพ ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทำความเข้าใจหารือและวางแผนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในอนาคต ซึ่งเป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ป่วยที่

ดูแลในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะตัดสินใจด้วยตนเองหรือไม่อยู่ในสภาวะที่สามารถสื่อสารทางเลือกด้านการดูแลสุขภาพตนเองได้ การวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้าสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยทุกขั้นตอนของชีวิต ซึ่งการมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าจะช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญ ในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ที่ให้การดูแล และตัวแทนทีมสุขภาพที่ให้การรักษาคำ ความเข้าใจ และวางแผนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในอนาคต เป็นกระบวนการที่นำมาใช้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 อย่างได้แก่ สิ่งที่ทำให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญในชีวิต การตัดสินใจเลือกยอมรับหรือปฏิเสธการรักษา และการมอบหมายให้มีผู้ตัดสินใจแทนกรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกรับรู้² กระบวนการเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินของโรคและครอบครัว เตรียมตัวรับความเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในวันข้างหน้า มีการวางแผนชีวิต เตรียมพร้อมให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ และเป็นการเตรียมจิตใจให้สมาชิกในครอบครัวพร้อมรับความสูญเสียก่อนที่วาระสุดท้ายจะมาถึง จากการทบทวนวรรณกรรมของฉัตรกมล เจริญวิภาดา⁶ พบว่าแนวคิดการพยาบาลชุมชน แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม แนวคิดการตายดี และแนวคิดการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า โดยพยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการให้บริการดูแลด้านสุขภาพ ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ และผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้นำและผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง บทบาทของผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ผู้ประสานงาน ผู้บริหารจัดการและผู้ให้ความร่วมมือจากสิทธิการตายดี ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และญาติผู้ดูแลได้มีโอกาสวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า ตามความปรารถนาและจากไปอย่างสงบ ตามศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ลดความขัดแย้ง ความกังวลของญาติในการตัดสินใจเพื่อการรักษาในยามที่บุคคลไม่สามารถสื่อสารได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของMoody, S. Y.⁷ พบว่าการช่วยให้ผู้ป่วย

ได้รับการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้าโดยตรงกับความ ต้องการและยังเป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับทีมสุขภาพ เกิดประโยชน์ช่วยลดภาระการตัดสินใจของครอบครัว ทีมสุขภาพสามารถดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาวะการณ์ของโรคได้อย่างเหมาะสม และจากการศึกษาของสายฝน ไทยประดิษฐ์⁸ ; Sedini, C., Biotto, M., Crespi Bel'skij, L. M., Moroni Grandini, R. E., & Cesari, M.⁹ พบว่าการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยแบบประคับประคองลดจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเอาแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง LIFESS เป็นระบบการประเมินผู้ป่วยประคับประคองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และการแสดงเจตจำนงในการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า ก่อนเข้าถึงวาระสุดท้ายของชีวิต(ลดารัตน์ สาภินันท์,2556) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพ บุญมรดกและ โสพิญ ชูवाल³ และ Zhang, X., Jeong, S. Y.-S., & Chan, S. ที่พบว่า ผลของการนำรูปแบบประคับประคองไปใช้ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการดูแลครอบคลุมแบบองค์รวม นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวคลายความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงเป็นทางเลือกหนึ่งเพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้ายมีการดูแลตนเองล่วงหน้า เพิ่มคุณภาพชีวิตจากการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต โดยการบรรเทาความทุกข์ทรมาน และปัญหาอื่นๆตั้งแต่ระยะเริ่มแรก¹⁰

โรงพยาบาลโคกโพธิ์ มีการดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จากข้อมูลการดำเนินงานของศูนย์ดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลโคกโพธิ์ พบว่า มีผู้ป่วยที่เข้าระบบการดูแลแบบประคับประคองมีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ในปี 2563 จำนวน 46 ราย ปี 2564 จำนวน 62 ราย และในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 93 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายชนิดต่างๆ 69 ราย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆระยะท้าย 24 ราย ได้รับ

การวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าจากทีม
ประคับประคองร้อยละ 73.01 ทำสำเร็จร้อยละ
43.25 เสียชีวิตตามความต้องการร้อยละ 30.05 แต่
หากผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้ายไม่ได้รับการวางแผนดูแล
ตนเองล่วงหน้า พบว่าทำสำเร็จเพียงร้อยละ 13.09
เท่านั้น จากผลลัพธ์ตัวชี้วัดการดำเนินงานที่ต่ำกว่า
เกณฑ์ ส่งผลต่อมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคองระยะท้าย ทางทีมดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคองได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา
การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วย พบว่าการดำเนินงาน
การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลโคก
โพธิ์ยังไม่มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่าง
ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลในการ
วางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าช้าเกินไปและมีข้อมูลไม่
เพียงพอต่อการตัดสินใจ ส่วนใหญ่มักจะเริ่มวางแผน
ดูแลตนเองล่วงหน้าเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักจนไม่
สามารถตัดสินใจได้ บุคลากรทางการแพทย์ขาด
ทักษะและประสบการณ์การสื่อสาร ให้ข้อมูล
คำแนะนำ ในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าใน
ผู้ป่วยระยะ มีความยุ่งยากในการใช้แบบฟอร์มการ
วางแผนตนเองล่วงหน้า จากสาเหตุดังกล่าวทำให้
กระบวนการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าไม่
ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวมตามความต้องการ
ของผู้ป่วยที่แท้จริง จึงมีการพัฒนารูปแบบการ
วางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยระยะท้ายแบบ
ประคับประคองขึ้น มีกระบวนการปฏิบัติได้แก่ 1.การ
เริ่มต้นสนทนาและแนะนำการวางแผนการดูแล
ตนเองล่วงหน้า 2.การประเมินความเข้าใจสถานะ
สุขภาพและความวิตกกังวล 3.การให้ข้อมูลพยากรณ์
โรค (Share prognosis) 4.ค้นหาเป้าหมายการดูแล
และผลลัพธ์ที่ต้องการ/ไม่ต้องการ (Explore
preference out come) 5.การบันทึกและจัดเก็บ
เอกสาร ทบทวนเป็นระยะ 6.มีกระบวนการดูแล
ต่อเนื่องโดยพยาบาลและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
ซึ่งทางทีมผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนา
รูปแบบการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า มีความ
ครอบคลุม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและ
ญาติระยะท้ายแบบประคับประคอง ลดความทุกข์

ทรมานยืดชีวิตจากการรักษา และช่วยส่งผลต่อ
เศรษฐกิจของประเทศในการลดค่ารักษาที่ไม่จำเป็น
กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่อาจมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย:

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความ
ต้องการของการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วย
เรื้อรังระยะท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลโคก
โพธิ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนดูแลตนเอง
ล่วงหน้าผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้ายแบบประคับประคองที่
เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลโคกโพธิ์
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการ
วางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย
แบบประคับประคองที่ในโรงพยาบาลโคกโพธิ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา
(Research and Development) มุ่งศึกษาพัฒนา
รูปแบบวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยเรื้อรัง
ระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลโคกโพธิ์
จังหวัดปัตตานี ในช่วงเดือนมิถุนายน 2566 -
ธันวาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง:

1. ประชากร ประกอบด้วย ผู้ป่วยและญาติ
ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้ายในโรงพยาบาลโคกโพธิ์
และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโคก
โพธิ์ จังหวัดปัตตานี
2. กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ป่วยและญาติ
ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้ายในโรงพยาบาลโคกโพธิ์
และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโคก
โพธิ์ จังหวัดปัตตานีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า
เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 รูปแบบการวางแผนการดูแลตนเอง
ล่วงหน้าในผู้ป่วยระดับประคับประคอง

1.2 แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคองแบบองค์รวม ได้แก่ การดูแลด้าน
ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามแนวคิด
LIFESS

1.3 การเชื่อมโยงการดูแลจากบ้านสู่ชุมชน
และมีฐานข้อมูล Electronic

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
แบ่งเป็นเครื่องมือสำหรับผู้ป่วย และพยาบาล เป็น
เครื่องมือประเมินประสิทธิผลการวางแผนการดูแล
ล่วงหน้าในผู้ป่วยแบบประคับประคองได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย
ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สภาพการมี
งานทำ การเข้ารับบริการในโรงพยาบาล 3 เดือนก่อน
ระดับ PPS และผู้ดูแลหลัก

2.2 แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคอง (POS) ลักษณะเป็นลำดับการ
ประเมินคะแนนรายข้อ โดยมีการประเมินทั้งหมด 10
ข้อ คืออาการปวด,อาการอื่นๆที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย
,ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย, ความวิตก
กังวลของครอบครัวผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วย,การได้รับ
ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา,การ
ได้ระบายนความรู้สึ,ความรู้สึเศร้า,ความรู้สึกลัวชีวิต
มีความหมายและมีคุณค่า,การเสียเวลาในการได้รับ
การดูแลรักษา และการได้รับความช่วยเหลือปัญหา
ทางการเงิน/ปัญหาอื่นๆที่เกิดจากความเจ็บป่วย

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและ
ญาติต่อรูปแบบการวางแผนการดูแลล่วงหน้า
ลักษณะเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า 5 ระดับ คือ พึง
พอใจมาก จนถึงพึงพอใจน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผล
คะแนนประเมินระดับการปฏิบัติตามแนวทางของทีม
สุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ พึงพอใจมากคะแนน
เฉลี่ย 3.67-5.00, พึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.34-
3.66 และพึงพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00- 2.33
(คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุดหารจำนวนช่วงที่ตั้งไว้)

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทีม
สุขภาพต่อการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วย

แบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้นลักษณะเป็นมาตรา
ส่วนประเมินค่า 5 ระดับคือ พึงพอใจมากที่สุดจนถึง
พึงพอใจน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนความพึง
พอใจต่อการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยแบบ
ประคับประคองที่พัฒนาขึ้นแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ มี
ความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00, มีความ
พึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66และ มี
ความพึงพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ย1.00- 2.33 (คะแนน
สูงสุด-คะแนนต่ำสุดหารจำนวนช่วงที่ตั้งไว้)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ได้พัฒนาจาก
การศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี บทความวิชาการ
และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ
ความถูกต้องความตรงของเนื้อหา (Content
validity) และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของ
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุง
ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลอง
ใช้ ส่วนแบบประเมินความพึงพอใจในผู้ป่วย และ
แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลหลัก ได้
ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอน
บาค

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า
ในผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้ายแบบประคับประคอง
โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี มีขั้นตอนการ
วิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 : การวิเคราะห์ปัญหาและ
สถานการณ์

การวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยเรื้อรังระยะ
ท้ายแบบประคับประคองใช้ข้อมูลการวิจัยจาก 2
ส่วน ดังนี้

1.1 ทบทวนองค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี
บทความวิชาการที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลเชิงนโยบายที่
เกี่ยวข้อง

กับการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วย
เรื้อรังระยะท้ายแบบประคับประคอง

1.2 ศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการ
วางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย

แบบประคับประคอง โดยการสนทนาแบบไม่เป็นทางการและการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยการรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า

1.3 เก็บข้อมูลการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า (Advance Care Planning) ระหว่างเดือน มีนาคม 2566 – ธันวาคม 2566 โดยดำเนินการศึกษาจากสถิติการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย และรายงานตัวชี้วัดจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำ Advance Care Plan เป็นลายลักษณ์อักษร และ จำนวนผู้ป่วยและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามACP เรื่องPlace of death และNO CPR นำข้อมูลมาวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้ายแบบประคับประคอง

ระยะที่ 2. การพัฒนารูปแบบวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า

ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำผลการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ในระยะที่ 1 เสนอในการประชุมของทีมนำด้านคลินิกและระบบบริการ (Patient care team/ PCT) คณะทำงานตามแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพสาขาการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง (Service Plan Palliative Care) โรงพยาบาลโคกโพธิ์ เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้ายแบบประคับประคอง มีการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. *เข้าใจตน เข้าใจโรค* (ความเข้าใจในสถานการณ์และสภาวะโรค)

ขั้นตอนที่ 2. *สะท้อนคิด ชีวิตตน* (การคิดสะท้อนถึงความต้องการในชีวิตของตนเอง)

ขั้นตอนที่ 3. *สู่เป้าหมาย คลายกังวล* (การพัฒนาแผนการเฉพาะตัวสู่เป้าหมายการดูแล Goal of care เมื่อระยะสุดท้ายของชีวิตมาถึง)

ขั้นตอนที่ 4. *ค้นหาตัวแทนแห่งใจ* (ค้นหาและกำหนดผู้มีบทบาทในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย)

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปทดลองใช้

นำรูปแบบการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้ายแบบประคับประคองไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลโคกโพธิ์ 4) ตามคุณสมบัติที่กำหนดในเดือนตุลาคม 2566 – ธันวาคม 2566 จำนวน 30 ราย มีการดำเนินการดังนี้

3.1 ประกาศใช้รูปแบบการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ลงสู่การปฏิบัติ

3.2 สะท้อนผลการปฏิบัติ และผลกระทบของการนำรูปแบบไปทดลองใช้ โดยการจัดประชุมวิพากษ์กับผู้ปฏิบัติในทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง คณะทำงานโรงพยาบาลโคกโพธิ์และเครือข่าย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับฟังปัญหาอุปสรรคต่างๆในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้ายเพื่อนำไปปรับปรุงในผู้ป่วยรายต่อไป

3.3 ประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ทีมให้บริการ รวมถึงการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและทีมให้บริการ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี กระทรวงสาธารณสุขเลขที่ 35/66 รับรองตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2566-30 กันยายน 2567 โดยผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรฐานสากลของจริยธรรมวิจัยในคน

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.56 กลุ่มอายุส่วนใหญ่ 41-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.64 สถานภาพคู่ร้อยละ 75.54 มีอาชีพเป็นข้าราชการเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 45.67 รองลงมาอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 34.67

2. สถานการณ์ ปัญหา การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า พบว่าการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลโคกโพธิ์ยังไม่มีแนว

ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าเข้าเกินไปและมีข้อมูลไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจ ส่วนใหญ่มักจะเริ่มวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักจนไม่สามารถตัดสินใจได้ บุคลากรทางการแพทย์ขาดทักษะและประสบการณ์การสื่อสาร ให้ข้อมูล คำแนะนำ ในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยระยะท้าย และไม่ค่อยชินกับการใช้แบบประเมินต่างๆ ได้แก่ แบบประเมินสมรรถนะ PPSV2 และแบบประเมินความไม่สบาย ESAS มีความยุ่งยากในการใช้แบบบันทึกการวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว (Family meeting) และ หนังสือแสดง เจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living will) ซึ่งต้องใช้เวลาค่อนข้างมากเป็นการเพิ่มภาระงาน ขาดความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว มีการจัดการอาการทางกายแต่ไม่ได้เน้นการดูแลทางจิตใจทำให้ประเด็นนี้ถูกละเลย ไม่ครอบคลุมการประเมินแบบองค์รวม เกิดประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรม ไม่มีรูปแบบและแนวปฏิบัติในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ครอบครัวขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า นอกจากนี้บริบทการปฏิบัติงานในพื้นที่ในสามจังหวัดชายแดนใต้แบบพหุวัฒนธรรมที่มีความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันนั้นทำให้การวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าของผู้ป่วยระยะท้าย จำเป็นต้องมีรูปแบบที่เหมาะสมตรงตามความต้องการของคนในพื้นที่ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยจึงได้นำกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยประคับประคองแบบองค์รวม LIFESS (สำนักงานคณะกรรมการการดูแลสุขภาพแห่งชาติ, 2555) บูรณาการมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (สำนักงานคณะกรรมการการดูแลสุขภาพแห่งชาติ, 2560) ได้รูปแบบการดำเนินงานดังนี้ 1) มีแนวปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองแบบองค์รวม ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามแนวคิด LIFESS 2) การวางแผนการดูแลโดยพยาบาลเจ้าของไข้ (Palliative care ward

nurse: PCWN) และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และ 3) มีความต่อเนื่องในระบบบริการดูแลโดยมีการเชื่อมโยงการดูแลจากบ้านสู่ชุมชนและมีฐานข้อมูลและคลินิกการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยพยาบาลเจ้าของไข้ (Palliative care ward nurse: PCWN) และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

3. รูปแบบการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยแบบประคับประคอง ใช้กรอบแนวคิดการดำเนินงานการดูแลแบบประคับประคองแบบองค์รวม LIFESS ในการสื่อสาร ให้ข้อมูล และการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละระยะ เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีการบันทึกการวางแผนการดูแลล่วงหน้าดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลประคับประคองแบบองค์รวม LIFESS

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่า การวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้าที่มีสุขภาพมีความจำเป็นต้องมีการประเมินสภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประเมินระดับความเจ็บป่วย การจัดการอาการไม่สบายต่างๆ

และเป้าหมายสำคัญคือการให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และมีการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า และมีการเสียชีวิตอย่างสงบตามความต้องการของผู้ป่วย โดยได้รูปแบบในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า 1) มีแนวปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองแบบองค์รวม

ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามแนวคิด LIFESS 2) การวางแผนการดูแล(แบบฟอร์มบันทึก)โดยพยาบาลเจ้าของไข้ (Palliative care ward nurse: PCWN) และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3) มีความต่อเนื่องในระบบบริการดูแลโดยมีการเชื่อมโยงการดูแลจากบ้านสู่ชุมชนและมีฐานข้อมูล Electronic

4. ผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองดีกว่าก่อนพัฒนารูปแบบทุกข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และประเมินความแตกต่างกันที่เรียงลำดับจากมากที่สุด ดังนี้ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา, ความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วย, การได้ระบายความรู้สึกและความรู้สึกเศร้า ตามลำดับ

5. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อรูปแบบการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับพอใจมาก ($M=2.73, SD=0.45$)

6. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของทีมสุขภาพ พบว่าความพึงพอใจของทีมพัฒนาต่อรูปแบบการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับพอใจมาก ($M=3.00, SD=0.00$)

7. เปรียบเทียบจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในระยะท้ายที่ได้รับรูปแบบการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า (Advance Care Planning) พบว่า จำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในระยะท้ายที่ได้รับรูปแบบการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าลดลง

สรุปและอภิปรายผล

1. สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในพื้นที่อำเภอโคกโพธิ์พบว่า ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองเข้าระบบการดูแลแบบประคับประคองยังน้อย เนื่องจากความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง ทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลที่สำคัญของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองและความต่อเนื่องในการให้ข้อมูลการดูแล การจัดการอาการตั้งแต่โรงพยาบาลและชุมชนยังน้อย เนื่องจากรูปแบบการดูแลแนวปฏิบัติ การให้ข้อมูลการสื่อสารยังไม่ชัดเจน และแบบฟอร์มการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้าแบบเดิมมีการใช้ยากสำหรับเจ้าหน้าที่ จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพของระบบบริการดูแลในผู้ป่วยระยะท้ายไม่เป็นไปตามเป้าหมายของตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข และส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น¹¹

2. การพัฒนารูปแบบการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองพบว่าเกิดผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ เนื่องจาก ได้รับความร่วมมือจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มาร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยที่ผ่าน และเสนอแนะการพัฒนา ร่วมกันในการทบทวนวรรณกรรมที่มีความเกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบ พัฒนาแบบฟอร์มตามมาตรฐานและใช้ได้ง่ายในบริบทของผู้ปฏิบัติ ไม่เกิดความซับซ้อน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลมากขึ้นทั้งในด้าน บุคลากร และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนซึ่งเป็นสังคมพุทธวัฒนธรรมเข้ามาร่วมกันแก้ไขปัญหา ทำให้การวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น โดยการใช้แนวคิดการพยาบาลแบบประคับประคองแบบองค์รวม LIFESS และแนวคิดการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า เกิดระบบการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติและ

ตรงตามความต้องการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล PCWN ในแต่ละหอผู้ป่วย มีระบบให้คำปรึกษาจากพยาบาล PCCN ในกรณีที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนในการดูแลและการประสานงานกับครอบครัวหรือทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่รวดเร็ว และต่อเนื่อง โดยมี 1) มีแนวปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองแบบองค์รวม ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามแนวคิด LIFESS 2) การวางแผนการดูแลโดยพยาบาลเจ้าของไข้ (Palliative care ward nurse: PCWN) และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีแนวทางเพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้ายได้รับการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าก่อนเสียชีวิต 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1. เข้าใจตน เข้าใจโรค (ความเข้าใจในสถานการณ์และสภาวะโรค) ขั้นตอนที่ 2. สะท้อนคิด ชีวิตตน (การคิดสะท้อนถึงความต้องการในชีวิตของตนเอง) ขั้นตอนที่ 3. สู่เป้าหมาย คลายกังวล (การพัฒนาแผนการเฉพาะตัวในการดูแลเมื่อระยะท้ายของชีวิตมาถึง) ขั้นตอนที่ 4. ค้นหาตัวแทนแห่งใจ (ค้นหาและกำหนดผู้มีบทบาทในการตัดสินใจแทน) และ 3) มีความต่อเนื่องในระบบบริการดูแลโดยมีการเชื่อมโยงการดูแลจากบ้านสู่ชุมชนและมีฐานข้อมูลและคลินิกการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยพยาบาลเจ้าของไข้ (Palliative care ward nurse: PCWN) และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว การแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนตามบทบาทของทีมบุคลากรลดความซับซ้อนของการปฏิบัติงานและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ¹²

3. ผลการประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบพบว่า การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในการเริ่มต้นสนทนาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยใช้แบบประเมิน POS (สำหรับผู้ป่วย) ก่อนดูแลและหลังได้รับการดูแลพบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวม และรายข้อเพิ่มขึ้น แสดงว่าผลลัพธ์ของรูปแบบการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.001$) ผลการประเมินความพึงพอใจค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและญาติอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($M= 2.73$, $SD=0.45$) และคะแนนความพึงพอใจของทีมพัฒนารูปแบบมีความพึงพอใจมาก ($M= 3.00$, $SD=0.00$) และเปรียบเทียบจำนวนวันนอน และ ค่ารักษาพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนการดูแลล่วงหน้ากับกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลวางแผนล่วงหน้าพบว่า กลุ่มที่ได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้าจำนวนวันนอนรักษาพยาบาลลดลง และ ค่ารักษาพยาบาลลดลงตามไปด้วย¹³

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการจัดทำคู่มือการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคองฉบับภาษามลายู
2. ควรมีการศึกษาการทำโปรแกรมการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้าในบริบทของ อำเภอโคกโพธิ์

เอกสารอ้างอิง

1. ปิยะวรรณ โภคพลารักษ์. (2560). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 26(3), 40-51.
2. กฤษณาพร ทิพย์กาญจนธนา, สาลี สาสีกุล, นิภาพร อภิสทิวิธนาและ มณีนรัตน์ เทียมหมอก. (2561). การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าเพื่อการตายดี. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล (วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ), 33(3), 138-145.
3. ประไพ บุญมรดกและ โสเพ็ญ ชูนวล. (2565). ผลการวางแผนดูแลล่วงหน้าอย่างเป็นระบบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองต่อการตัดสินใจเลือกปฏิเสธการรักษาเพื่อการยืดชีวิตในช่วงสุดท้าย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้, 9(1), 270-282.
4. Dinescu, A. (2021). Advance Care Planning. Clinics in Geriatric Medicine, 37(4), 605-610.

5. ภัสสร โรจน์เพ็ญพิตร, เพชรรัตน์ บุญนาคและ สวณี เต็งรังสรรค์. (2564). ความรู้ ประสบการณ์ และอุปสรรคในกระบวนการจัดการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว. ศรีนครินทร์เวชสาร, 36(4), 460-468.
6. ฉัตรกมล เจริญวิภาดา. (2561). กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ต่อเนื่องจากสถานพยาบาล ไปยังบ้านและชุมชนในบริบทของศูนย์การดูแลแบบประคับประคอง หน่วยงาน ให้คำปรึกษา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลคลองท่อม. วารสารกระป๋องแพทย์; 1(1), 11-22.
7. Moody, S. Y. (2021). "Advance" Care Planning Reenvisioned. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(2), 330-332.
8. สายฝน ไทยประดิษฐ์. (2560). บทบาทพยาบาลสำหรับการวางแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยวิกฤต. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 44(4), 189-194.
9. Sedini, C., Biotto, M., Crespi Bel'skij, L. M., Moroni Grandini, R. E., & Cesari, M. (2022). Advance care planning and advance directives: An overview of the main critical issues. *Aging Clinical and Experimental Research*, 34(2), 325-330.
10. Zhang, X., Jeong, S. Y.-S., & Chan, S. (2021). Advance care planning for older people in mainland China: An integrative literature review. *International Journal of Older People Nursing*, 16(6), 124-139.
11. อัญญพัทธ์ สุนทรานุรักษ์. (2565). การศึกษาความสัมพันธ์ของการวางแผนการดูแลล่วงหน้ากับการได้รับการดูแลจริงในวาระสุดท้ายในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลปทุมธานี. *วารสารแพทย์และสาธารณสุขเขต 4*; 14(1), 149-158.
12. ภมรรัตน์ ศรีธราธิคุณและ ศิริจิต เนติภูมิกุล. (2564). ผลของการวางแผนการดูแลล่วงหน้าต่อการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตในคลินิกการดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก. *วารสารสุขภาพจิต*; 4(1), 96-111
13. รัตนาภรณ์ ศิริเกตุ, อีระศักดิ์ งามสิทธิ์, รัตนาวิ บัวบาลบุตร, ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณและ ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (2566). ผลลัพธ์ของการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2566; 38(5), 499-506.