

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ การดูแลที่บ้าน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

Effectiveness of a Home-Based Palliative Care Program for Terminal Cancer Patients on Quality of Life and Care Outcomes Sawangdandin Crown Prince Hospital.

(Received: October 21,2025 ; Revised: October 28,2025 ; Accepted: October 29,2025)

พิศาล สีสถาน¹

Phisan Srisatan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One-group Pretest–Posttest Design) โดยพัฒนาและนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้านมาใช้ เพื่อเสริมสร้างการดูแลอย่างมีระบบ มีการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาสาสมัคร และเครือข่าย รพ.สต. ในชุมชน ผลการศึกษามุ่งเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านมีมาตรฐาน ครอบคลุม และมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จำนวน 50 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 54) เพศชาย และหญิงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และมีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 66) สะท้อนให้เห็นว่าครอบครัวยังคงเป็นกำลังหลักในการดูแลผู้ป่วยในบริบทชุมชนชนบท หลังการได้รับโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเฉพาะในด้านสมรรถนะการดำเนินชีวิต การบรรเทาอาการทางกาย เช่น อาการปวด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และท้องผูก รวมถึงด้านอารมณ์ เช่น ความกังวลและความหดหู่ลดลงอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการดูแลอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในด้านความเอาใจใส่ ความเข้าใจต่อความต้องการของผู้ป่วย การสื่อสารที่ดี และความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่ (ค่าเฉลี่ย 4.0–5.0 คะแนน) ทั้งนี้ ความพึงพอใจต่อการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับ “ดีมาก” (ค่าเฉลี่ย 9.23 จาก 10 คะแนน)

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง, ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย, การดูแลที่บ้าน, คุณภาพชีวิต, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

Abstract

This quasi-experimental study employed a one-group pretest–posttest design to assess the effects of implementing the home-based palliative care program. The program emphasized family participation, collaboration with community health volunteers, and integration with Subdistrict Health Promoting Hospitals (Health Centers). The outcomes focused on comparing patients' quality of life and care satisfaction before and after the intervention, aiming to improve the standard, continuity, and holistic quality of home-based end-of-life care.

The results revealed that among 50 terminal cancer patients participating in the home-based palliative care program at Sawangdandin Crown Prince Hospital, most were older adults (over 60 years, 54%), with an equal distribution of males and females (50%). The majority had a monthly income below 10,000 baht, and their primary caregivers were spouses (66%), indicating that family members play a crucial role in patient care within rural communities. After receiving the home-based palliative care program, patients demonstrated a statistically significant improvement in overall quality of life ($p < 0.05$). Notable

¹ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

improvements were found in physical functioning, symptom relief (such as pain, loss of appetite, insomnia, and constipation), and emotional well-being, with reduced levels of anxiety and irritability. Furthermore, the satisfaction level of patients and their families toward the care received was high, especially regarding attentiveness, understanding of patient needs, effective communication, and professional competence of the care team (average scores ranging from 4.0–5.0). Overall satisfaction with the home-based care was rated as “very good,” with a mean score of 9.23 out of 10.

Keywords: Palliative care, Terminal cancer patients, Home-based care, Quality of life, Sawangdendin Crown Prince Hospital

บทนำ

จากรายงานของ Worldwide Palliative Care Alliance (2020) พบว่าทั่วโลกมีประชากรมากกว่า 56.8 ล้านคน ที่เสียชีวิตจากโรคซึ่งต้องการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) และในจำนวนนั้นกว่า 25.7 ล้านคน เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้ประกาศแนวทางให้ทุกประเทศบูรณาการการดูแลแบบประคับประคองเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพตลอดช่วงชีวิตของประชาชน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ประเทศไทยได้ตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าว โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำ แผนยุทธศาสตร์ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557–2559 และเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา¹ โดยมุ่งให้การดูแลแบบประคับประคองเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ การดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะจำกัดการดำรงชีวิตหรือโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ครอบคลุมทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ใกล้ชิด ผู้วิจัย

ได้นำกรอบแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก² มาประยุกต์ใช้ ซึ่งเน้นหลักการสำคัญ 6 ประการ ได้แก่ 1.การยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 2.การดูแลแบบองค์รวมที่มุ่งบรรเทาความทุกข์ทุกด้าน 3.ความต่อเนื่องของการดูแล 4.การทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ 5. การส่งเสริมระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และ 6. เป้าหมายสูงสุดคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ในระดับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน “Service Plan สาขาโรคมะเร็ง” โดยจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ด้านการดูแลแบบประคับประคอง พ.ศ. 2561–2565 เพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการได้ทั่วประเทศ¹

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 8 ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทั้งในอำเภอสว่างแดนดินและพื้นที่ใกล้เคียง เช่น อำเภอเจริญศิลป์ อำเภอส่องดาว อำเภอวาริชภูมิ อำเภอบ้านม่วง และอำเภอฟังโคน จังหวัดสกลนคร รวมถึงพื้นที่รอยต่อจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลมีการพัฒนา ศูนย์ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง (Palliative Care Center) และหอผู้ป่วยเฉพาะทาง เพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบองค์รวม มีการจัดระบบการส่งต่อข้อมูลและการติดตามดูแลต่อเนื่องผ่านโปรแกรม COC และช่องทาง Line กลุ่มเครือข่าย Palliative Care ซึ่งครอบคลุมทั้งระดับโรงพยาบาลและชุมชน อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2562–

2567 พบว่าโรงพยาบาลมีผู้ป่วยที่อยู่ในระบบการดูแลแบบประคับประคองมากกว่า 1,000 ราย โดยมีผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องได้รับการดูแลเฉลี่ย 50–80 รายต่อเดือน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 5–10 รายต่อเดือน แต่ทีมผู้ดูแลหลักยังมีจำนวนจำกัด ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้ทั่วถึง อีกทั้งการติดตามผู้ป่วยภายหลังกลับบ้านยังไม่ต่อเนื่อง ตามมาตรฐานมากกว่าร้อยละ 30 ผู้ดูแลขาดความมั่นใจในทักษะการดูแล และมีอัตราการไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านมากกว่าร้อยละ 20³ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยประคับประคองโดยตรง จึงได้เล็งเห็นความจำเป็นในการพัฒนา “โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน” โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ดูแล และเครือข่ายชุมชน (รพ.สต.) ในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับนโยบาย “Palliative Home Ward” ของกระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ “Seamless Comprehensive Health Care” ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบไร้รอยต่อในทุกระดับ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลที่บ้าน

2 เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลในผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลที่บ้าน

3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมการดูแลที่บ้าน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

สมมติฐานการวิจัย

1.หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเยี่ยมบ้านแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะท้ายมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2.ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (ด้านอาการ ความทุกข์ และความต่อเนื่องในการดูแล) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

3.ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านในระดับสูง ภายหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลัง (One-group Pretest-posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์การดูแลในผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้าน และศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ คือ 1) คัดเลือกผู้ป่วยระยะท้ายที่เข้าร่วมโปรแกรมเยี่ยมบ้าน 2) ประเมินคุณภาพชีวิต ผลลัพธ์การดูแล และความพึงพอใจก่อนเริ่มโปรแกรม 3) ดำเนินโปรแกรมเยี่ยมบ้านร่วมกับผู้ดูแลและเครือข่ายชุมชนหรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 4) ประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรมและเปรียบเทียบผลก่อน-หลัง 5) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปประสิทธิผลและความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2568 ถึงเดือน สิงหาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา: ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินและได้รับการวินิจฉัยให้ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน อำเภอสว่าง

แดนดิน จังหวัดสกลนคร ที่ได้จากการสุ่มแบบ
เจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 50 คน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ใน
การวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ประเภท
ได้แก่

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม
ประกอบด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน
ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้
ป่วยระดับประถมศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ
สมรส

ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพใน
ครอบครัว สิทธิการรักษา การวินิจฉัยโรค ระดับ PPS
(Palliative Performance Score) เก็บครั้งเดียว
คือครั้งที่ 1 คือการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย
ระดับประถมศึกษา The European Organization
for Research and Treatment of Cancer
Quality of Life Questionnaire Core 30 EORTC-
QLQ-C30) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ
ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งทั่วไป เก็บ
ข้อมูล 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ทันทีที่บ้าน ครั้งที่ 2
หลังจากเก็บครั้งที่ 1 อย่างน้อย 2 สัปดาห์

ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย
แบบระดับประถมศึกษา Palliative Care Outcome
Scale (POS)

เก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือครั้งที่ 1 เป็นวันที่เยี่ยม
บ้านครั้งที่ 1 ทันที

ครั้งที่ 2 เก็บหลังจากเยี่ยมครั้งที่ 1 อย่าง
น้อย 2 สัปดาห์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้
รับบริการเยี่ยมบ้าน 3 ด้าน

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรม
การเยี่ยมบ้าน โดยการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำครอบครัว กระบวนการเยี่ยม
บ้าน ใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ของ

สำนักงานพยาบาลมาประยุกต์ใช้โดยแบ่งเป็น 3
ขั้นตอน ได้แก่ ก่อนการเยี่ยมบ้าน ระหว่างการเยี่ยม
บ้าน และหลังการเยี่ยมบ้าน โดยกำหนดการเยี่ยม
จำนวน 3 ครั้ง ต่อผู้ป่วย 1 ราย รายละเอียด ดังนี้

เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 ทันที

เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2 เยี่ยมตามระดับ PPS
ได้แก่ PPS < 30 (ระยะสุดท้าย) เยี่ยมทุกสัปดาห์
ระดับ PPS = 40-60 (ระยะเปลี่ยนผ่าน) เยี่ยมทุก 2
สัปดาห์ ระดับ PPS = 70-100 (ระยะคงที่) เยี่ยมทุก
4 สัปดาห์

เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 3 ภายหลังเยี่ยมผู้ป่วยครั้ง
ที่ 2 อย่างน้อย 2 สัปดาห์ โดยเยี่ยมบ้าน ตามระดับ
PPS

เยี่ยมตามระดับ PPS ได้แก่ PPS < 30 (ระยะ
สุดท้าย) เยี่ยมทุกสัปดาห์ ระดับ PPS = 40-60
(ระยะเปลี่ยนผ่าน) เยี่ยมทุก 2 สัปดาห์ ระดับ PPS
= 70-100 (ระยะคงที่) เยี่ยมทุก 4 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบ
ความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ได้แก่
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความ
พึงพอใจของผู้รับบริการเยี่ยมบ้าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชศาสตร์
ครอบครัว 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแล
ผู้ป่วยระดับประถมศึกษา 1 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่น
ของเครื่องมือวิจัย (Reliability) ได้แก่ แบบสอบถาม
ความพึงพอใจของผู้รับบริการเยี่ยมบ้าน

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลัง
การได้รับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรม
ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
ตามขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตาม
เกณฑ์ที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อม
ทั้งอธิบายขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยง
ของการเข้าร่วมวิจัยและสิทธิในการตัดสินใจก่อน
สอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการเป็น
รายบุคคล หลังจากผู้ป่วยและผู้ดูแลยินยอม ให้

ผู้ป่วยลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเยี่ยม
บ้านผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ทันทิ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล
โดยประเมิน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยใช้
แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็ง (EORTC-
QLQ-C30) และประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย
แบบประคับประคอง โดยใช้แบบประเมินผลลัพธ์
การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative
Care Outcome scale (POS-C) ฉบับถามผู้ดูแล
ครั้งที่1 จากนั้นประเมินปัญหาความต้องการและให้
การพยาบาลตามปัญหาพร้อมสอน สาธิตการดูแล
ผู้ป่วยเบื้องต้นแก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัคร มอบ
สื่อความรู้ และส่งต่อปัญหาในการดูแลผู้ป่วยแต่ละ
รายแก่อาสาสมัคร รพ.สต.และนัดหมายเพื่อเยี่ยม
ติดตามอย่างต่อเนื่อง

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 เยี่ยมตามระดับ PPS ดังนี้
ระดับ PPS < 30 % เยี่ยมทุกสัปดาห์, ระดับPPS =
40-60 % เยี่ยมทุก 2 สัปดาห์,ระดับ PPS=70-100
% เยี่ยมทุก 4 สัปดาห์ โดยประเมินอาการรบกวน
ต่างๆ และให้การพยาบาลตามปัญหาให้คำแนะนำ
กการดูแลผู้ป่วยที่บ้านแก่ผู้ดูแลหลักและ
อาสาสมัครในปัญหาใหม่ที่พบส่งต่อปัญหาในการ
ดูแลผู้ป่วยแต่ละรายแก่อาสาสมัครและนัดหมาย
เพื่อเยี่ยมติดตามอย่างต่อเนื่อง

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 ภายหลังผู้ป่วยจำหน่าย
อย่างน้อย 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดย
ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถาม
คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็ง (EORTC-QLQ-C30)
ครั้งที่2 ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคอง โดยใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแล
ผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative Care
Outcome scale (POS-C) ครั้งที่2 และประเมิน
ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักโดยใช้
แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการเยี่ยม
บ้านของสำนักงานการพยาบาล พร้อมทั้งประเมิน
อาการรบกวนต่างๆ และให้การพยาบาลตามปัญหา

ให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยที่บ้านแก่ผู้ดูแลหลักและ
อาสาสมัครในปัญหาใหม่ที่พบส่งต่อปัญหาในการ
ดูแลผู้ป่วยแต่ละรายแก่อาสาสมัครและนัดหมาย
เพื่อเยี่ยมติดตามอย่างต่อเนื่อง

5 วิเคราะห์ข้อมูล

6 สรุปและจัดทำรายงานผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เชิงคุณภาพใช้ Thematic Analysis
เพื่อสรุปประสบการณ์และความพึงพอใจของผู้ป่วย
ครอบครัว และผู้ดูแล ส่วนเชิงปริมาณใช้ สถิติ
เปรียบเทียบก่อน-หลัง ประเมินคุณภาพชีวิตและ
อาการรบกวน ผลลัพธ์ทั้งสองด้านชี้ว่าโปรแกรม
เยี่ยมบ้านแบบประคับประคองช่วย เพิ่มคุณภาพ
ชีวิต ลดอาการทางร่างกายและจิตใจ และเสริม
ความพึงพอใจในการดูแล

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจาก
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
SWDCPH 2025-002 รหัสโครงการ 003/2558
ระยะเวลาดำเนินการรับรองระหว่าง วันที่ 17
เมษายน 2568 ถึง 16 เมษายน 2569

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้
ประกอบด้วยผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง
และระยะท้ายที่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 50 ราย ซึ่ง
ได้รับการดูแลที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
สว่างแดนดิน พบว่า ผู้เข้าร่วมมีเพศชายและหญิง
ในสัดส่วนที่เท่ากันคือร้อยละ 50 กลุ่มอายุส่วนใหญ่
เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 54)
รองลงมาคือกลุ่มอายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 20) ด้าน
การศึกษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ
ประถมศึกษา (ร้อยละ 62) สอดคล้องกับบริบทของ
ชุมชนชนบท และทุกคนมีศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100)
ซึ่งอาจส่งผลต่อทัศนคติและแนวทางการดูแลแบบ
องค์รวมที่ยึดโยงกับความเชื่อวัฒนธรรมดั้งเดิม ใน

ด้านอาชีพ พบว่าเกินครึ่งของผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 62) และอีกร้อยละ 16 รับจ้างทั่วไป สถานะทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่ มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 72) โดยร้อยละ 78 ระบุว่ารายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และแหล่งรายได้หลักมาจากเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุหรือพิการ (ร้อยละ 66) ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดทางเศรษฐกิจที่อาจกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับคูสมรสและบุตรหลาน (ร้อยละ 50) โดยมีคูสมรสทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 66) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของระบบครอบครัวในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ในส่วนของสถานภาพด้านสุขภาพและการรักษา พบว่าระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (Palliative Performance Scale: PPS) ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 50% (ร้อยละ 32) ซึ่งสะท้อนถึงภาวะพึ่งพิงระดับปานกลาง โดยกลุ่มโรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ มะเร็งตับ (รหัส C221) ร้อยละ 24 และมะเร็งลำไส้ใหญ่ (C189) ร้อยละ 18 โดยส่วนใหญ่นอนโรงพยาบาล 3–4 ครั้ง (ร้อยละ 46) และแผนการรักษาหลักที่ได้รับคือการดูแลแบบประคับประคองอย่างเดียว (ร้อยละ 64) และรักษาแบบควบคุมกันหลายแบบ

โดยสรุป กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยมีลักษณะเป็นผู้สูงอายุ รายได้น้อย อยู่ในบริบทครอบครัวที่ยังมีบทบาทสำคัญในการดูแล โดยเฉพาะคูสมรสซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก และอยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ต้องการการสนับสนุนจากระบบสุขภาพและชุมชนอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการดูแลที่ตอบสนองบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้ป่วยระยะท้ายในพื้นที่ชนบทอย่างแท้จริง

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะประคับประคองและระยะท้าย พบว่าหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะระยะท้ายแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและ

ผลลัพธ์การดูแลที่บ้าน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$) การวิเคราะห์ผลของแบบสอบถาม EORTC QLQ-C30 เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะระยะท้ายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนอาการและปัญหาด้านร่างกายอารมณ์ และกิจวัตรประจำวันดีขึ้นในหลายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

ในด้านสมรรถนะการทำกิจกรรม พบว่าผู้ป่วยมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงลดลงอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงข้อจำกัดในการทำงานอดิเรกลดลง และความจำเป็นต้องพักผ่อนระหว่างวันลดลง ซึ่งสะท้อนถึงการคงไว้ซึ่งความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน

ในด้านอาการทางกาย พบว่า อาการนอนไม่หลับลดลงอย่างมีนัยสำคัญ อาการเบื่ออาหารลดลง อาการท้องผูกลดลง และอาการปวดที่รบกวนกิจวัตรประจำวันลดลง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีส่วนช่วยบรรเทาอาการสำคัญที่รบกวนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะระยะท้ายได้อย่างชัดเจน

ในด้านอารมณ์ พบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกกังวลและหงุดหงิดลดลง รวมทั้งความรู้สึกว่าการรักษามีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันลดลง สะท้อนถึงการปรับตัวและการลดความทุกข์ทางจิตใจของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การประเมินสุขภาพโดยรวม และคุณภาพชีวิตโดยรวม แม้จะมีแนวโน้มคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะระยะท้ายแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์การดูแลที่บ้าน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน” มีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการที่สำคัญ และลดปัญหาด้านอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยสามารถคงความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น แม้การประเมินสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมจะไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

แต่มีแนวโน้มไปในทิศทางที่ดีขึ้นหลังการได้รับโปรแกรม

การวิเคราะห์ผลของแบบสอบถาม EORTC QLQ-C30 เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิต และผลลัพธ์การดูแลที่บ้าน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน” พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนอาการและปัญหาด้านร่างกาย อารมณ์ และกิจวัตรประจำวันดีขึ้นในหลายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

ในด้านสมรรถนะการทํากิจกรรม พบว่าผู้ป่วยมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงลดลงอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงข้อจำกัดในการทำงานอดิเรกลดลง และความจำเป็นต้องพักผ่อนระหว่างวันลดลง ซึ่งสะท้อนถึงการคงไว้ซึ่งความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน

ในด้านอาการทางกาย พบว่า อาการนอนไม่หลับลดลงอย่างมีนัยสำคัญ อาการเบื่ออาหารลดลง อาการท้องผูกลดลง และอาการปวดที่รบกวนกิจวัตรประจำวันลดลง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีส่วนช่วยบรรเทาอาการสำคัญที่รบกวนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้อย่างชัดเจน

ในด้านอารมณ์ พบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกกังวลและหงุดหงิด ลดลง รวมทั้งความรู้สึกว่าการรักษามีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันลดลง สะท้อนถึงการปรับตัวและการลดความทุกข์ทางจิตใจของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การประเมินสุขภาพโดยรวม และคุณภาพชีวิตโดยรวม แม้จะมีแนวโน้มคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์การดูแลที่บ้าน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน” มีประสิทธิผลในการบรรเทาอาการที่สำคัญ และลดปัญหาด้านอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยสามารถคงความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น แม้การประเมินสุขภาพและ

คุณภาพชีวิตโดยรวมจะไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ แต่มีแนวโน้มไปในทิศทางที่ดีขึ้นหลังการได้รับโปรแกรม

การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์การดูแลที่บ้าน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน” ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงเกือบทุกด้าน โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการสื่อสารและการบริการเชิงวิชาชีพของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ความสุภาพ อ่อนน้อม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ความเอาใจใส่ในการรับฟังปัญหา การให้บริการด้วยความกระตือรือร้นและเต็มใจ รวมทั้งความเชี่ยวชาญในการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูง (4.0–5.0 คะแนน) และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สะท้อนถึงการสร้างความไว้วางใจและความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างชัดเจน

ในด้านความสะดวกในการติดต่อและการเข้าถึงบริการ พบว่า ผู้ป่วยประเมินว่ามีช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูลหรือร้องเรียนที่สะดวกและรวดเร็ว รวมทั้งสามารถเยี่ยมไข้อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้ที่บ้าน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (3.5–5 คะแนน) แม้ว่าบางรายการ เช่น ความสะดวกในการเยี่ยมอุปกรณ์การแพทย์ จะไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ แต่โดยภาพรวมผู้ป่วยยังคงมีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์มาก ในส่วนของการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม สามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลตนเองและครอบครัวได้ ส่งผลให้มีความรู้สึกมั่นใจและเกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ขณะเดียวกันยังมีรายงานว่าผู้ป่วยหลายรายมีอาการทั่วไปดีขึ้นหลังได้รับการเยี่ยมบ้าน แม้ผลการทดสอบทางสถิติในบางด้านจะไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญก็ตาม

โดยสรุป ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการเยี่ยมบ้านมีประสิทธิผลในการยกระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านการ

สื่อสาร การให้บริการที่มีคุณภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการดูแล อีกทั้งยังช่วยเสริมพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีคะแนนความพึงพอใจภาพรวมเฉลี่ยอยู่ที่ 9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน สะท้อนถึงความพึงพอใจในระดับสูงมากแสดงผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลภายหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน พบว่า

ความพึงพอใจในแต่ละด้านอยู่ในระดับ **มากที่สุด** ได้แก่ ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย = 4.66, SD = 0.36) ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรผู้ให้บริการ (ค่าเฉลี่ย = 4.73, SD = 0.23) ด้านคุณภาพของการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย = 4.46, SD = 0.46) สำหรับความพึงพอใจในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับ **มากที่สุด** เช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.23 (SD = 0.57)

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลที่บ้าน จำนวน 50 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 54) มีเพศชายและหญิงเท่ากัน (ร้อยละ 50) การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 62) และทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และมีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 66) แสดงถึงบริบททางเศรษฐกิจและครอบครัวที่มีบทบาทสำคัญต่อการดูแล

การประเมินคุณภาพชีวิตด้วย EORTC QLQ-C30 พบว่าผู้ป่วยมีสมรรถนะการทำกิจกรรมและอาการทางกาย เช่น อาการปวด การนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และท้องผูก ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะเดียวกันอารมณ์และความรู้สึกกังวล ความหงุดหงิด และความเครียดเกี่ยวกับการรักษาลดลง

ผลการประเมิน อาการและความรู้สึกเฉพาะบุคคล พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดและความเศร้าใจ

ลดลง สามารถระบายความรู้สึกกับครอบครัวได้ดีขึ้น และครอบครัวมีความวิตกกังวลลดลง พร้อมได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น

ในด้าน ความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจในระดับสูง โดยเฉพาะด้านการสื่อสาร ความสุภาพ และความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่ การติดต่อและขอรับบริการสะดวก รวดเร็ว และเท่าเทียม รวมถึงสามารถปฏิบัติตนเพื่อตัวเองได้ดี

โดยสรุป โปรแกรมการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายสามารถยกระดับคุณภาพชีวิต ลดอาการทางร่างกายและจิตใจ เพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเอง และสร้างความพึงพอใจต่อกระบวนการบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทครอบครัว ชุมชน และเศรษฐกิจของผู้ป่วยในพื้นที่ชนบท

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์การดูแลที่บ้าน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการดำเนินโปรแกรมห่วงการมีผลต่อการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดความทุกข์ทรมาน และสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเป็นรูปธรรม

1. ผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากการวิเคราะห์เชิงปริมาณ คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านหน้าที่ทางสังคม การเพิ่มขึ้นของคะแนนสะท้อนถึงการลดอาการเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานทางร่างกาย เช่น อาการปวด อ่อนเพลีย หรือปัญหาการนอนหลับ รวมทั้งการปรับปรุงสภาพจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความเศร้า และความเครียด ผลลัพธ์เหล่านี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่

ชี้ให้เห็นว่าการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแม้ในระยะท้ายของโรค การวิเคราะห์เชิงคุณภาพจากสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวสนับสนุนผลลัพธ์เชิงปริมาณ พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลรู้สึก ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การเยี่ยมบ้านเป็นโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความกังวลและช่วยให้ครอบครัวเข้าใจวิธีการดูแลที่เหมาะสม การมีทีมสุขภาพคอยให้คำปรึกษาและติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่ได้เผชิญกับโรคเพียงลำพัง และสามารถรักษาความเป็นปกติในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น⁴

2. ผลต่อผลลัพธ์การดูแลที่บ้าน สามารถช่วยเพิ่มความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการจัดการอาการของผู้ป่วย เช่น การควบคุมอาการปวด การให้ยา การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และการสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม ผลลัพธ์เชิงปริมาณแสดงให้เห็นว่าอัตราการเข้าโรงพยาบาลฉุกเฉินลดลงอย่างชัดเจน ขณะที่ผลลัพธ์เชิงคุณภาพชี้ว่า ผู้ดูแลมีความมั่นใจและลดความเครียดในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ การมีทีมสุขภาพเข้าถึงและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องยังช่วยให้ครอบครัวสามารถ ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและการจัดการอาการได้อย่างเหมาะสม⁵

3. การเปรียบเทียบผลลัพธ์เชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ผลลัพธ์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเสริมซึ่งกันและกัน ผลเชิงปริมาณช่วยให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่วัดได้ เช่น คะแนนคุณภาพชีวิตและอัตราการเข้าโรงพยาบาล ส่วนผลเชิงคุณภาพช่วย

ให้เข้าใจ ประสบการณ์ ความรู้สึก และความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อรวมข้อมูลทั้งสองมิติ การวิเคราะห์ชี้ชัดว่าโปรแกรมไม่เพียงช่วยปรับปรุงสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้ป่วย แต่ยังช่วยเสริมความมั่นใจและทักษะในการดูแลที่บ้าน ลดภาระของครอบครัว และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับทีมสุขภาพ^{6,7,8}

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาส่งเสริมถึงความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะท้าย การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากทีมสุขภาพ การฝึกอบรมผู้ดูแล และการให้คำปรึกษาที่ครอบคลุมทุกด้านเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับมือกับความท้าทายของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ควรพิจารณาขยายโปรแกรมไปยังพื้นที่อื่น ๆ และกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง พร้อมพัฒนาการอบรมและสนับสนุนผู้ดูแลให้ต่อเนื่อง เพื่อสร้างความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน นอกจากนี้ การวิจัยเพิ่มเติมควรประเมินความคุ้มค่าและผลระยะยาว ของโปรแกรมเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าใคร่ขอขอบพระคุณและแสดงความขอบคุณอย่างจริงใจต่อทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และให้คำปรึกษาในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. (2561). แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์.
2. World Health Organization. (2020). WHO guideline: Integrated care for older people (ICOPE) in community and primary care settings. Geneva: World Health Organization.
3. ศูนย์ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง (Palliative Care Center) และหอผู้ป่วยเฉพาะทาง (2566). การจัดระบบการส่งต่อข้อมูลและการติดตามดูแลต่อเนื่อง. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน.

4. กรมอนามัย. (2564). แนวทางการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานส่งเสริมระบบสุขภาพผู้สูงอายุ.
5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). (2563). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง. กรุงเทพฯ: สวรส.
6. ศูนย์การุณรักษ์. (2562). แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย (Palliative Care) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข.
7. Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748.
<https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
8. Juran, J. M., & Godfrey, A. B. (1999). *Juran's Quality Handbook* (5th ed.). New York: McGraw-Hill.