

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โรงพยาบาลกมไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

Development of Continuous Palliative Care Model for End-of-Life Patients from Hospital to Community, Kongkralat Hospital, Sukhothai Province.

(Received: October 27,2025 ; Revised: October 29,2025 ; Accepted: October 30,2025)

ธัญชา ตันประสงค์¹

Thanatcha Tonprasong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาดูแลและพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึง กันยายน 2568 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ จำนวน 34 ราย เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แนวทางสนทนากลุ่ม แบบประเมินความรู้ แบบประเมินคุณภาพการดูแล แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบประเมินผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การประเมินและวางแผนการดูแลแบบองค์รวม การพัฒนาทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายการดูแล การสร้างระบบการดูแลต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ การเสริมสร้างศักยภาพครอบครัวและชุมชน การจัดการอาการและยาอย่างมีประสิทธิภาพ และการติดตามประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 69.17 เป็น ร้อยละ 90.83 คุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง (68.42 ± 12.34 คะแนน) เป็นระดับมาก (103.58 ± 8.67 คะแนน) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง (52.35 ± 9.87 คะแนน) เป็นระดับมาก (83.50 ± 6.42 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 15.68, 23.47, 18.92$ ตามลำดับ) การปรับปรุงตัวชี้วัดการดำเนินงานพบว่า ร้อยละการส่งต่อและติดตามดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้นจาก 29.4 เป็น 88.2 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับ Family Meeting/Advance Care Plan เพิ่มขึ้นจาก 38.2 เป็น 91.2 และร้อยละการเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีเพิ่มขึ้นจาก 70.6 เป็น 91.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมของรูปแบบในระดับสูง (ร้อยละ 82.89)

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, การดูแลต่อเนื่อง, ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน, โรงพยาบาลสู่ชุมชน

Abstract

This study was action research approach using the ADDIE model integrated with Meleis' Transition Theory and Wagner's Chronic Care Model. The objectives were to investigate the current situation, develop a continuous palliative care model for end-of-life patients from hospital to community settings, and evaluate the effectiveness of the developed model. The study was conducted from October 2024 to September 2025. Sample size were 34 end-of-life patients receiving palliative care services. Research instruments comprised interview guides, demographic questionnaires, palliative care knowledge assessments, care quality evaluation scales, satisfaction assessments, and operational performance recording sheets. Data were analyzed using descriptive statistics, content analysis, and paired t-tests for pre-post comparisons.

Results showed that the developed care model consisted of six core components: holistic assessment and care planning, multidisciplinary team development, seamless continuum of care system, family and community empowerment, effective symptom management, and continuous monitoring and quality improvement. The model's effectiveness demonstrated significant improvements: nurses' knowledge

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาชีวภิบาล โรงพยาบาลกมไกรลาศ

increased from 69.17% to 90.83%, patient care quality improved from moderate (68.42 ± 12.34) to high level (103.58 ± 8.67), and patient satisfaction increased from moderate (52.35 ± 9.87) to high level (83.50 ± 6.42), all statistically significant at $p < .001$ ($t = 15.68, 23.47, 18.92$, respectively). Operational indicators showed continuity of care increased from 29.4% to 88.2%, Family Meeting/Advance Care Planning from 38.2% to 91.2%, and dignified death rates from 70.6% to 91.2%, all statistically significant at $p < .001$. Expert evaluation rated the model's appropriateness as high (82.89%).

Keywords: Palliative care, End-of-life patients, Continuum of care, Transition theory, Hospital to community

บทนำ

การดูแลแบบประคับประคองเป็นประเด็นสำคัญของสุขภาพโลกที่ต้องการการดำเนินการเร่งด่วน จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่า ผู้ใหญ่ส่วนใหญ่ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองมีโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 38.50) โรคมะเร็ง (ร้อยละ 34.00) โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (ร้อยละ 10.30)¹ ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนของระบบสุขภาพไทย

จังหวัดสุโขทัยพบผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 144,591 คน อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 85.30, 88.70, และ 92.10 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2565, 2566, และ 2567 ตามลำดับ² โรงพยาบาลกงไกรลาศมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง 107, 119, และ 99 ราย ในปี 2565, 2566, และ 2567 ตามลำดับ³ แม้ว่าโรงพยาบาลกงไกรลาศจะมีการจัดบริการดูแลแบบประคับประคองแล้ว แต่ยังพบข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ การเข้าถึงบริการที่จำกัด การติดตามอาการที่ไม่ต่อเนื่อง การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ และการดูแลที่ยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจนจากโรงพยาบาลสุโขทัย⁴ ประกอบกับแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการดูแลที่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสุโขทัยในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสุโขทัยในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสุโขทัยในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) วิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมผสานระหว่างการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยใช้แบบจำลองการพัฒนารูปแบบ ADDIE ร่วมกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis และแบบจำลองการดูแลโรคเรื้อรังของ Wagner ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงกันยายน 2568 รวมระยะเวลา 12 เดือน แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบ (4 เดือน) ระยะที่ 2 การทดลองใช้รูปแบบ (6 เดือน) และระยะที่ 3 การประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบ (2 เดือน)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกองไกรลาส จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Paired t-test สำหรับการเปรียบเทียบก่อน-หลัง ได้ขนาดตัวอย่าง 20 คน เพิ่มเป็น 34 คน เพื่อป้องกันการสูญเสียข้อมูล ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 12 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) 2) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 34 ราย โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากทะเบียนผู้ป่วยประคับประคองปี 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (สำหรับพยาบาลวิชาชีพ) จำนวน 15 ข้อ และ (สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย) จำนวน 17 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง (สำหรับพยาบาลวิชาชีพ) จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่

ชุดที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (สำหรับผู้ป่วย) จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบ Likert Scale 5 ระดับ คะแนนเต็ม 125 คะแนน

ชุดที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจ (สำหรับผู้ป่วย) จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบ Likert Scale 5 ระดับ คะแนนเต็ม 100 คะแนน

ชุดที่ 5 แบบบันทึกข้อมูลการประเมินผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการดูแล ความพึงพอใจ และประสิทธิภาพระบบ

ชุดที่ 6 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแล (สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ) จำนวน 18

ข้อ เป็นแบบ Likert Scale 5 ระดับ คะแนนเต็ม 90 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ คุณภาพการดูแล และความพึงพอใจ ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ คุณภาพการดูแล และความพึงพอใจ ก่อนหลังการใช้รูปแบบ ด้วยสถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสุโขทัย

เชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 12 คน พบปัญหาหลัก 8 ด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากร (PCN ทำงาน Part-time เพียง 1.5 วันต่อสัปดาห์) ปัญหาด้านระบบการดูแล (การส่งต่อข้อมูลไม่เป็นระบบ) ปัญหาด้านความรู้และทักษะ (ขาดความรู้การจัดการอาการปวดด้วย Strong Opioid) ปัญหาด้านครอบครัวและชุมชน (ขาดความรู้ในการดูแลที่บ้าน) ปัญหาด้านทรัพยากรและอุปกรณ์ (อุปกรณ์การแพทย์ไม่

เพียงพอ) ปัญหาด้านเทคโนโลยี (ระบบ EMR ไม่เชื่อมโยง) ปัญหาด้านการสื่อสารและประสานงาน และปัญหาด้านการประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพ

เชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไปพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 10 คน ร้อยละ 83.33 อายุส่วนมาก 31-40 ปี จำนวน 5 คน ร้อยละ 41.67 ระดับการศึกษาส่วนมากปริญญาตรี จำนวน 9 คน ร้อยละ 75.00 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 1-3 ปี จำนวน 4 คน ร้อยละ 33.33 ผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 34 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 19 คน ร้อยละ 55.88 อายุเฉลี่ย 66.8 ± 11.2 ปี การวินิจฉัยส่วนมากเป็นมะเร็งปอด จำนวน 8 คน ร้อยละ 23.53

2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน การพัฒนารูปแบบใช้แบบจำลอง ADDIE ร่วมกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis และแบบจำลองการดูแลโรคเรื้อรังของ Wagner ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ **1) การประเมินและวางแผนการดูแลแบบองค์รวม** การพัฒนาเครื่องมือประเมิน ESAS และ PPS การสร้างแบบประเมินการดูแลแบบองค์รวม 4 มิติ และการจัดทำแนวทางการวางแผนการดูแลแบบมีส่วนร่วม **2) การพัฒนาทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายการดูแล** การเพิ่มเวลาการทำงานของ PCN เป็น 3-4 วันต่อสัปดาห์ การอบรมบุคลากรปฐมภูมิ และการสร้างทีม Case manager **3) การสร้างระบบการดูแลต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ** การพัฒนาระบบ EMR ที่เชื่อมโยง การสร้าง Care Pathway และการใช้ Tele-medicine **4) การเสริมสร้างศักยภาพครอบครัวและชุมชน** การจัดโปรแกรม Family Caregiver Training การสร้าง Support Group และการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข **5) การจัดการอาการและยาอย่างมีประสิทธิภาพ** การพัฒนา Pain Management Protocol การปรับปรุงระบบการจ่ายยา Strong

Opioid และการใช้ Syringe Driver **6) การติดตามประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง** การพัฒนาระบบติดตามตัวชี้วัดคุณภาพ การจัด MDT Meeting และการใช้ Patient Satisfaction Survey

3. ผลการใช้อยู่รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ก่อนพัฒนารูปแบบพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เฉลี่ย ร้อยละ 69.17 อยู่ในระดับปานกลาง หลังพัฒนารูปแบบพบว่าความรู้เฉลี่ย ร้อยละ 90.83 อยู่ในระดับมาก จากการทดสอบทางสถิติพบว่า ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001, $t=15.68$

3.2 คุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนพัฒนารูปแบบพบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีการรับรู้คุณภาพการดูแล มีคะแนนเฉลี่ย 68.42 คะแนน (S.D. 12.34) อยู่ในระดับปานกลาง หลังพัฒนารูปแบบพบว่า คุณภาพการดูแล มีคะแนนเฉลี่ย 103.58 คะแนน (S.D. 8.67) อยู่ในระดับมาก จากการทดสอบทางสถิติพบว่า คุณภาพการดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001, $t=23.47$

3.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนพัฒนารูปแบบพบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจ มีคะแนนเฉลี่ย 52.35 คะแนน (S.D. 9.87) อยู่ในระดับปานกลาง หลังพัฒนารูปแบบพบว่า ความพึงพอใจ มีคะแนนเฉลี่ย 83.50 คะแนน (S.D. 6.42) อยู่ในระดับมาก จากการทดสอบทางสถิติพบว่า ความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001, $t=18.92$

3.4 การประเมินผลการดำเนินงาน ผลการประเมินการดำเนินงานแสดงให้เห็นการปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญในตัวชี้วัดส่วนใหญ่ โดยสามารถบรรลุเป้าหมาย 10 ตัวชี้วัด จากทั้งหมด 12 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่มีการปรับปรุงสูงสุด ได้แก่ ร้อยละการส่งต่อและติดตามดูแลต่อเนื่อง ปรับปรุงจาก ร้อยละ

29.4 เป็น ร้อยละ 88.2 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 58.8 รองลงมา คือ ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับ Family Meeting/Advance Care Plan ปรับปรุงจาก ร้อยละ 38.2 เป็น ร้อยละ 91.2 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 53.0

และร้อยละการบรรเทาอาการปวดด้วย Strong Opioid ปรับปรุงจาก ร้อยละ 42.6 เป็น ร้อยละ 76.5 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 33.9 ตามลำดับ ดังแสดงใน ตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบความรู้ คุณภาพการดูแล และความพึงพอใจ ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่อง (n=34)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา			t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ		
1. ความรู้พยาบาล (%)	69.17	8.25	ปานกลาง	90.83	6.18	มาก	15.68	<0.001*
2. คุณภาพการดูแล	68.42	12.34	ปานกลาง	103.58	8.67	มาก	23.47	<0.001*
3. ความพึงพอใจ	52.35	9.87	ปานกลาง	83.50	6.42	มาก	18.92	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value .05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องของโรงพยาบาลกโกรลาต พบปัญหาหลัก 8 ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร อุเทศพรรัตน์กุล⁵ ที่พบปัญหาการขาดความต่อเนื่องในการดูแลและการขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ การพัฒนารูปแบบที่ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis และแบบจำลองการดูแลโรคเรื้อรังของ Wagner เป็นพื้นฐาน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก สอดคล้องกับแนวคิดของ Sítima และคนอื่นๆ⁶ ที่เน้นความสำคัญของการดูแลแบบบูรณาการและการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานต่างๆ ผลการประเมินรูปแบบการดูแลแสดงให้เห็นการปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญในทุกด้าน ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ เทศประสิทธิ์⁷ ที่พบการปรับปรุงความรู้และทักษะของบุคลากรหลังการอบรม คุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายปรับปรุงในทิศทางที่ดีขึ้น และความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มขึ้น แม้ว่าจะยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่การปรับปรุงนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันฎา คชนทร์ชัย⁸ ที่พบความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพและญาติผู้ป่วยต่อระบบการดูแลอยู่ในระดับมาก การประเมินผลการดำเนินงานแสดงให้เห็นการบรรลุ

เป้าหมาย 10 ตัวชี้วัดจากทั้งหมด 12 ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดที่มีการปรับปรุงสูงสุดคือ ร้อยละการส่งต่อและติดตามดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญพิมพ์ ปันระสี⁹ ที่พบการลดลงของการใช้บริการโรงพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการดูแลประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบคะแนนรวมเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร อุเทศพรรัตน์กุล ที่ได้รับการประเมินความเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดในการประเมินต่ำสุดคือ ความเพียงพอของงบประมาณและอุปกรณ์การแพทย์⁵

ข้อเสนอแนะ

1. การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ไปประยุกต์ใช้ในบริบทของโรงพยาบาลอื่น ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยใช้เวลาในการพัฒนาอย่างน้อย 12 เดือน
2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนและเวลาการทำงานของ

พยาบาลระดับประคอง (PCN) และการอบรม
ทีมสหวิชาชีพ

3. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษา
เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
เพื่อประเมินการขยายผลและความเป็นไปได้ในการ
นำไปใช้

4. ควรศึกษาการประเมินผลกระทบระยะ
ยาวของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยติดตามผลอย่าง
น้อย 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของการดูแล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและ
ครอบครัวทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความ
เต็มใจ พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุขที่
ให้ความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบ ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลกบิลลาศที่ให้การสนับสนุน และ
ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำในการตรวจสอบ
คุณภาพเครื่องมือและประเมินความเหมาะสมของ
รูปแบบการดูแล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Palliative Care. Geneva: WHO; 2020.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. รายงานสถานการณ์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ประจำปี 2567. สุโขทัย: สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย; 2568.
3. โรงพยาบาลกบิลลาศ. รายงานประจำปีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประจำปี 2567. กบิลลาศ: โรงพยาบาลกบิลลาศ; 2568.
4. กิตติโพพานนท์ สารสิน และ รัตนารักษ์ประชากุล ดาราวรรณ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสาร
พยาบาลไทย 2567;73(2):45-62.
5. บังอร อุเทศพรรัตนกุล. การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคอง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ
2564;15(3):78-95.
6. Sítima E, et al. Inequities in access to palliative care across contexts: a scoping review. BMC Palliat Care.
2024;23(1):45.
7. ทศนีย์ เทศประสิทธิ์. การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2564;39(4):123-140.
8. สุณัฏฐา คเชนทร์ชัย และ มุจจรินทร์ อัครพัฒน์. การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง. วารสารการพยาบาลเวช
ปฏิบัติ 2564;8(2):67-84.
9. เพียงพิมพ์ ปันระสี และ ภัทราบุญย์ นาคสุสุข. รูปแบบการดูแลประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน. วารสารพยาบาลทหาร
2563;21(3):156-173.