

การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง  
สถาบันราชประชาสมาสัย

The development of a supportive nursing model for Leprosy patient,  
Rajprachasamasai Institue.

(Received: January 9,2026 ; Revised: February 18,2026 ; Accepted: February 26,2026)

บุษณี โคตะวัง<sup>1</sup> อำนาจ โกสิงห์<sup>1</sup> นรินทร กลกลาง<sup>1</sup>  
Butsani Khotawang<sup>1</sup> Amnat Kosing<sup>1</sup> Narintorn Kolkang<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) สภาพปัญหาการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง (2) พัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคอง และ (3) ประเมินผลการใช้รูปแบบดังกล่าว กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 10 คน และพยาบาลวิชาชีพพร้อมกับสหวิชาชีพจำนวน 25 คน คัดเลือกแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามรูปแบบ แบบสอบถามการยอมรับการใช้รูปแบบ และแบบประเมินคุณภาพชีวิต ได้แก่ ESAS, 2Q และ 9Q วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า (1) รูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น คือ LIFES 2C B Model ประกอบด้วย L : Living will การแสดงเจตนาที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายในการดูแลรักษา F : Function การดูแลด้านการทำกิจวัตรประจำวัน E : Emotion and coping การดูแลด้านจิตใจ S : Symptoms การดูแลด้านร่างกาย C<sub>1</sub> : Coordinated การทำงานร่วมกับแบบสหวิชาชีพ C<sub>2</sub> : Continuing bonds การดูแลในระยะผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต B : Bereavement การดูแลครอบครัวภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต (2) พยาบาลวิชาชีพและสหวิชาชีพ มีการยอมรับการใช้รูปแบบฯ และความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ ในระดับสูงมาก (3) ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการพยาบาลแบบประคับประคอง ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ พบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบฯ มีผลคะแนนในทุกแบบประเมินโดยรวมไม่ดี  
คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การพยาบาลแบบประคับประคอง, ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

This action research aimed to: (1) examine problems in palliative nursing care for leprosy patients with dependency, (2) develop a palliative nursing care model, and (3) evaluate the implementation of the developed model. The participants consisted of 10 leprosy patients with dependency and 25 professional nurses and multidisciplinary team members, selected through purposive sampling. Research instruments included in-depth interview guides, a model implementation checklist, a model acceptance and satisfaction questionnaire, and quality of life assessment tools, namely the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), the Patient Health Questionnaire-2 (2Q), and the Patient Health Questionnaire-9 (9Q). Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were analyzed through content analysis.

The findings revealed that: (1) the developed palliative nursing care model for leprosy patients with dependency at Raj Prachasamasai Institute, termed the LIFES 2C B Model, comprised Living Will (expression of care goals), Function (activities of daily living care), Emotion and Coping (psychological care), Symptoms (physical symptom management), Coordinated care (interdisciplinary collaboration), Continuing Bonds (end-of-life care), and Bereavement (family care after death); (2) professional nurses and multidisciplinary team members reported very high levels of acceptance and satisfaction with the use of the model; and (3) quality of life assessments of leprosy

<sup>1</sup> สถาบันราชประชาสมาสัย

patients with dependency showed that, prior to model implementation, overall scores across all assessment domains were poor,

**Keywords:** Model development, nursing care for Leprosy patient, leprosy patients with dependency.

## บทนำ

โรคเรื้อนยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก โดยมีรายงานการเกิดโรคในกว่า 120 ประเทศ และมีผู้ป่วยรายใหม่มากกว่า 200,000 รายต่อปี<sup>1</sup> แต่ในสถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ลดลงในปี 2565 และ ปี 2566 พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 73 รายและ 82 ราย ตามลำดับ<sup>2</sup> โดยสถาบันราชประชาสมาสัย เป็นสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ เป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านโรคเรื้อนในระดับนานาชาติ ที่มีภารกิจหลักในการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อน<sup>3</sup> นอกจากนี้บริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย ยังเป็นสถานสงเคราะห์ของรัฐ สังกัดกรมควบคุมโรคตามระเบียบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งเดิมคือ “นิคมโรคเรื้อน”<sup>4</sup> มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรับการสงเคราะห์ของสถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 419 คน เป็นผู้ป่วยมีภาวะโรคเรื้อนจริง มีความพิการที่ตา มือ เท้าและมีภาวะพึ่งพิง อาศัยอยู่ลำพังในที่พักอาศัยของสถาบันฯ ไม่มีครอบครัวและญาติดูแล พบอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน เพิ่มขึ้นทุกปี<sup>3</sup> ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากถึงร้อยละ 83.53 เมื่อเทียบกับสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปของประเทศที่ร้อยละ 28 และในอนาคตจะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเป็นไปตามแนวโน้มของสังคมไทยที่จะเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” และจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ในปี 2574<sup>5</sup> ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) โดยหน่วยงานสาธารณสุขต้องให้บริการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นการดูแลที่มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต ทั้งความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ<sup>6</sup> โดย

สถานการณ์ระดับโลก พบว่าในแต่ละปีมีคนประมาณ 56.8 ล้านคน ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ในจำนวนดังกล่าวพบผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มากที่สุด ร้อยละ 69 ดังนั้น ประเทศไทยที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มติดบ้านติดเตียง (กลุ่มภาวะพึ่งพิง) ซึ่งคาดการณ์ตามข้อมูลสัดส่วนการมีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในอีก 20 ปีข้างหน้าของประเทศไทย<sup>7</sup> จึงมีความต้องการการดูแลแบบประคับประคองที่เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

การพยาบาลแบบประคับประคอง (Palliative care nursing) เป็นการดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต หรือเสียชีวิตจากตัวโรค ในอนาคต หรือป่วยในระยะท้ายของชีวิต โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายหลัก คือ บรรเทาอาการเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากโรค เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยภายหลังการจากไปของผู้ป่วย<sup>8</sup> (Bereavement care) ซึ่งหลักการที่ดูแลแบบประคับประคองที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และมั่นใจว่าผู้ป่วยจะไม่ถูกทอดทิ้งให้รู้สึกหวาดกลัว 2) การให้ผู้ป่วยคลายจากความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายที่จะเกิดขึ้น 3) การบูรณาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนพร้อมๆ กับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสถานะของโรคและสามารถจัดการภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ดีขึ้น 4) การดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ 5) การสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาเกี่ยวกับภาวะโรคของผู้ป่วยให้ลดน้อยลงหรือหมดไป 6) ในขณะเดียวกัน การพยาบาล

แบบประคับประคองในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับมิติทางสังคม เนื่องจากความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยโรคเรื้อน ด้านการติดตาม การรังเกียจ นับว่าเป็นประเด็นสำคัญและละเอียดอ่อนที่ทีมพยาบาลและสหวิชาชีพต้องคำนึงถึง ในเชิงของโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม และแบบแผนความเชื่อในระดับปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย ระหว่างผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงทั่วไป กับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งนำมาสู่การกำหนดแนวทาง หรือรูปแบบการดูแลที่เหมาะสม และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป

สถาบันราชประชาสมาสัย มีการดำเนินการดูแลแบบประคับประคองในรูปแบบคณะกรรมการการดูแลแบบประคับประคอง ของสถาบันฯ ตั้งแต่ปี 2553 จนถึงปัจจุบัน ปี 2568 ซึ่งมีเฉพาะพยาบาลวิชาชีพเป็นคณะกรรมการเท่านั้น ยังไม่มีสหวิชาชีพเข้าร่วมด้วย นอกจากนี้คณะกรรมการบางท่านไม่ได้ผ่านการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จึงทำให้การประเมินผู้ป่วย ไม่ครอบคลุมทุกมิติ ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ขาดการวางแผนการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ/การพยากรณ์โรคตามความเป็นจริง และจากการทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของสถาบันฯ พบว่า แนวทางฯ เป็นการดูแลผู้ป่วยประคับประคองทั่วไป ไม่มีความเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่มีญาติ นอกจากนี้ แนวทางฯ ยังไม่ครอบคลุม การประสานงานการดูแลฯ ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลฯ โดยทีมสหวิชาชีพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้การดูแลมีความครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคอง ที่ตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ให้ดี

ยิ่งขึ้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งสถาบันราชประชาสมาสัย ได้รูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมกับบริบทผู้ให้บริการและผู้รับบริการยอมรับและมีความพึงพอใจ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง สถาบันราชประชาสมาสัย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง สถาบันราชประชาสมาสัย
3. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง สถาบันราชประชาสมาสัย

### วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย กระบวนการวิจัย มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง สถาบันราชประชาสมาสัย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็นความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง

ขั้นตอนที่ 2 ร่างรูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง สถาบันราชประชาสมาสัย จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานตามรูปแบบ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง และพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพและสหวิชาชีพ ให้สามารถปฏิบัติตามรูปแบบ คู่มือได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้ร่างรูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง สถาบันราชประชาสมาสัย โดยพยาบาลวิชาชีพและสหวิชาชีพปฏิบัติตามรูปแบบฯ ที่

พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองใช้ และจัดประชุมร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและสหวิชาชีพ เพื่อทบทวนปัญหา ปรับปรุงแก้ไข เพื่อการประเมินผลในขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการพยาบาล การพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นการประเมินการยอมรับในการใช้รูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพและสหวิชาชีพ และประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการพยาบาลแบบประคับประคอง

#### ประชากรเป้าหมายการพัฒนา

เลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ ดังนี้ (1) ) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นอนรักษาในหน่วยงานหอผู้ป่วย 2 หอผู้ป่วย 4 และหอผู้ป่วยวิกฤต สถาบันราชประชาสมาสัย แพทย์วินิจฉัยว่าอยู่ใน 7 กลุ่มโรค คือ 1) โรคมะเร็ง 2) Stroke/Dementia 3) กลุ่มไตวายเรื้อรัง 4) COPD 5) CHF 6) AIDS/ Progression of AIDS และ 7) Hepatic-failure หรือเป็นโรคที่แพทย์ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยแบบประคับประคอง (2) พยาบาลวิชาชีพและสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพนักโภชนาการ และนักสังคมสงเคราะห์ ทั้งนี้ ประชากรเป้าหมายการพัฒนา แตกต่างกันไปแต่ละขั้นตอน ดังนี้ ประชากรเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 1 คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน และ สหวิชาชีพ จำนวน 5 คน รวม 11 คน ประชากรเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 2 คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน และสหวิชาชีพ จำนวน 5 คน รวม 8 คน ประชากรเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 3 และ ขั้นตอนที่ 4 คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 10 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน และสหวิชาชีพ จำนวน 5 คน รวม 35 คน รวมทั้งสิ้น 46 คน

#### เครื่องมือการวิจัย

1. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับพยาบาลวิชาชีพและสหวิชาชีพ และ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง

2. แบบตรวจสอบรายการการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง สถาบันราชประชาสมาสัย

3. แบบสอบถามการยอมรับในการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง สถาบันราชประชาสมาสัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพและสหวิชาชีพ

4. แบบประเมิน ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale) สำหรับประเมินทางกาย ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง

5. แบบประเมิน 2Q (Patient Health Questionnaire-2) สำหรับประเมินทางจิตใจในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีภาวะพึ่งพิง

6. แบบประเมิน 9Q (Patient Health Questionnaire-9) สำหรับประเมินทางจิตใจในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีภาวะพึ่งพิง

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคลในที่เฉพาะ ไม่มีบุคคลอื่นรบกวน บันทึกข้อมูลด้วยเครื่องบันทึกเสียง และการบันทึกของผู้วิจัย

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

3. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

4. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกณฑ์การพิจารณาระดับความคิดเห็นการยอมรับ การแปลความหมายของค่าคะแนนพิจารณา ค่าเฉลี่ย โดยกำหนดการในการวิเคราะห์<sup>9</sup> ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับต่ำมาก

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตรวจสอบข้อมูลสามเส้าสามเส้าด้านข้อมูล (Triangulation) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จัดประเภทข้อมูล ให้

รหัสข้อมูล และวิเคราะห์ตีความและการให้ความหมาย (Analysis and Interpretation) เพื่อตอบคำถามการวิจัย

### จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนแบบประคับประคอง จึงต้องระมัดระวังเพราะอาจทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการพยาบาลแบบประคับประคองยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือตอบแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้วยความเกรงใจ ไม่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นความจริงได้ ผู้วิจัยจึงจัดหาผู้ช่วยวิจัยที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนแบบประคับประคองทำหน้าที่ขอคำยินยอมและทำแบบประเมินคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยตระหนักถึงผลกระทบต่อการใช้บริการผู้ป่วย และไม่บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย และบุคคลที่ 3 ที่อาจถูกอ้างถึง

### ผลการวิจัย

1) สภาพปัญหาการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ขาดผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีแนวทางไม่ชัดเจน ไม่เป็นระบบ ไม่มีทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ขาดระบบข้อมูลผู้ป่วยที่ให้บริการ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองสามารถเข้าไปใช้ร่วมกันได้ การสื่อสารข้อมูลการรักษาที่ไม่ตรงกันระหว่างแพทย์กับญาติ และประเด็นการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งเป็นประเด็นเฉพาะที่แตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะที่บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลกลุ่มผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง สถาบันราชประชาสมาสัย ต้องตระหนักอยู่ต่อเนื่อง ดังนั้น ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบฯ จึงควรมีองค์ประกอบ ได้แก่ 1) การแสดงเจตนาที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายในการดูแลรักษา 2) ความเชื่อเกี่ยวกับ

การเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิต 3) การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 4) การประเมินทางจิตใจ 5) การประเมินอาการทางกาย 6) การทำงานร่วมกับแบบสหวิชาชีพ 7) การดูแลในระยะผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต และ 8) การดูแลครอบครัวภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

2) รูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง สถาบันราชประชาสมาสัย สามารถปฏิบัติงานได้จริง เหมาะสมกับบริบทของการพยาบาลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง สถาบันราชประชาสมาสัย คือ LIFES 2C B Model ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

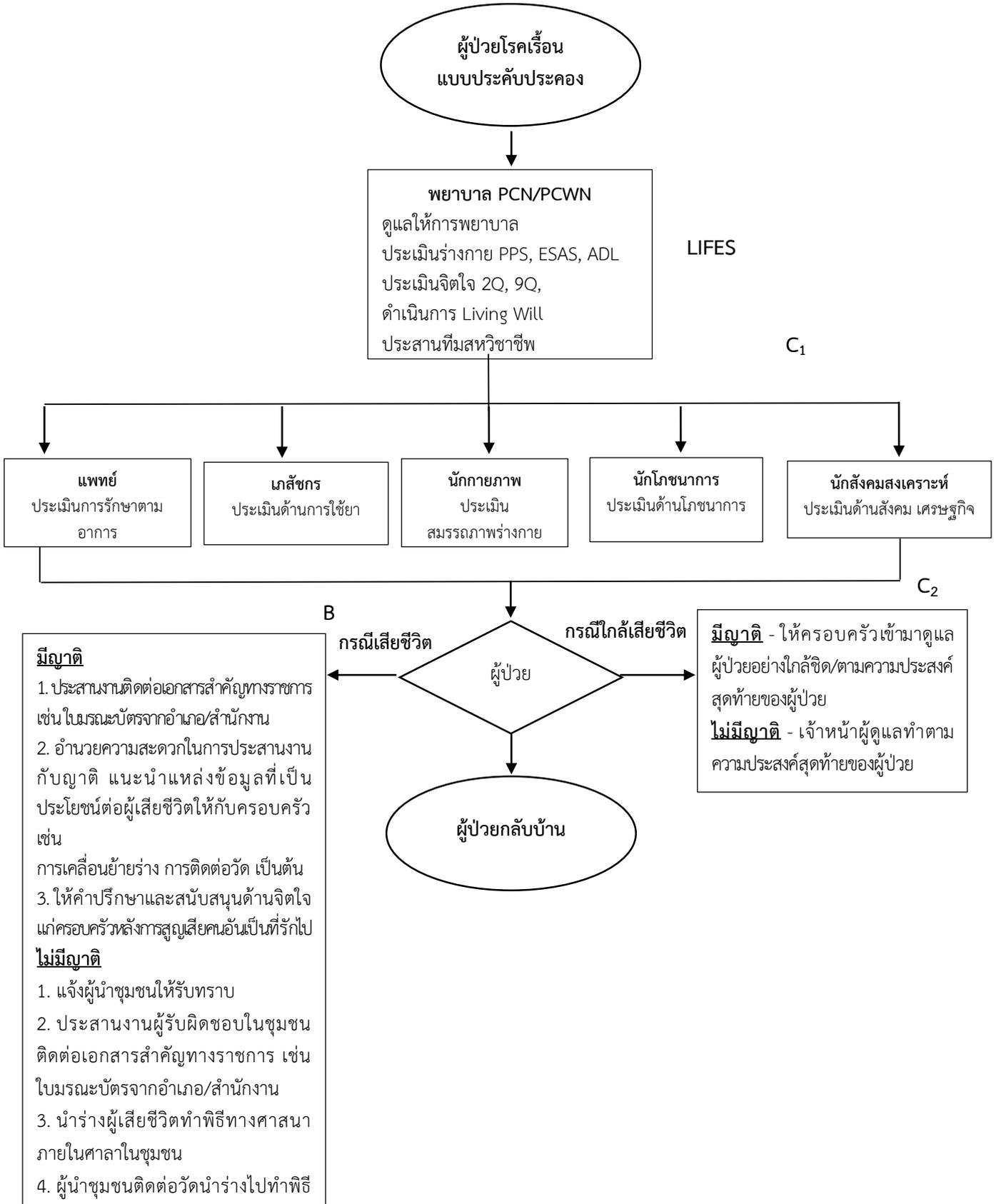
L : Living will การแสดงเจตนาที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายในการดูแลรักษาโดยให้ผู้ป่วยเขียนหนังสือเจตนาหรือแจ้งกับครอบครัว หรือทีมผู้ดูแล เช่น การให้ยาปฏิชีวนะหากมีการติดเชื้อ สถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการได้รับการรักษาและเสียชีวิต สิ่งที่ค้างค้ำที่ผู้ป่วย ยังไม่ได้ทำ

I : Individual belief ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิต โดยทีมผู้ดูแลควรคำนึงถึงสิ่งที่ผู้ป่วยคิดว่าสำคัญ เพื่อนำมาวางแผนช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจของผู้ป่วยต่อไป

F : Function การดูแลด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ให้การดูแลการพยาบาลด้านการทำกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบ Palliative Performance Scale (PPS) และ Activities of daily living (ADL)

E : Emotion and coping การดูแลด้านจิตใจ ให้การดูแลการพยาบาล ด้านความเครียด ภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน Patient Health Questionnaire-2 (2Q) และ Patient Health Questionnaire-9 (9Q)

S : Symptoms การดูแลด้านร่างกาย ดูแลอาการรบกวนที่เกิดกับผู้ป่วยโดยการใช้แบบประเมินอาการ เช่น Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)



ภาพประกอบที่ 1 รูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง  
สถาบันราชประชาสมาสัย

C<sub>1</sub> : Coordinated การทำงานร่วมกับแบบสหวิชาชีพ โดยต้องอาศัยความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาล แพทย์เฉพาะทาง เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ

C<sub>2</sub> : Continuing bonds การดูแลในระยะผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตโดยให้ครอบครัวเข้ามาดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต และมีแนวโน้มว่าจะเสียชีวิตในระยะเวลาอันใกล้

B : Bereavement การดูแลครอบครัวภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต โดยประสานงาน การติดต่อเอกสารสำคัญทางราชการ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต และอำนวยความสะดวกในการประสานงานให้กับญาติ รวมทั้ง ให้คำปรึกษาแนะนำ และสนับสนุนด้านจิตใจ

การพยาบาลตามรูปแบบ LIFES 2C B Model กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพและสหวิชาชีพ ได้ การปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง

3) ผลการประเมินรูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพ และสหวิชาชีพ ให้การยอมรับการใช้รูปแบบฯ ในระดับสูงมาก โดยเห็นด้วยกับการนำรูปแบบฯ มาใช้ในสถาบันราชประชาสมาสัย รูปแบบฯ สามารถนำไปใช้จริงในทางปฏิบัติ เป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง และเป็นประโยชน์โดยตรงต่อพยาบาลวิชาชีพ และสหวิชาชีพในการเป็นเครื่องมือดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Mean = 5.00, SD = .00) รองลงมา มีความพร้อมให้ความร่วมมือในการใช้รูปแบบฯ (Mean = 4.96, SD = .19) และ รู้สึกพอใจเมื่อได้ทดลองใช้รูปแบบฯ (Mean = 4.88, SD = .32)

4) ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการพยาบาลแบบประคับประคอง ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ พบว่า 1) ก่อนพัฒนารูปแบบ ด้านกาย มีคะแนนทุกข้อ อยู่ในช่วงระหว่าง 7-8 คะแนน อยู่ในระดับไม่ดี มีอาการ

อ่อนเพลีย เหนื่อย มีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล ไม่สบายกายและใจ ด้านจิตใจ มีช่วงคะแนน 13-18 คะแนน มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มจะเป็นโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง 2) หลังพัฒนารูปแบบ ด้านกาย มีคะแนนทุกข้อ อยู่ในช่วงระหว่าง 1-3 คะแนน ไม่มีอาการใดๆ ด้านจิตใจ มีช่วงคะแนน 0-1 คะแนน แปลผลได้ว่า ไม่ได้อยู่ในระดับคะแนนที่เป็นโรคซึมเศร้า

### สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง สถาบันราชประชาสมาสัย สามารถนำไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ รูปแบบฯ เป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง และเป็นประโยชน์โดยตรงต่อตัวเองในการเป็นเครื่องมือดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรอนงค์ น้อยเจริญ และคณะ<sup>3</sup> ที่พบว่า ระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ที่เหมาะสม คือ ระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะพึ่งพิง ไม่มีผู้ดูแล ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ และสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติงานตามระบบที่พัฒนาขึ้นได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มะลิ เนื่องวงษา และคณะ<sup>10</sup> ที่พบว่า ระบบการดูแลแบบประคับประคองโรงพยาบาลมหาสารคามที่พัฒนาขึ้น โดยมีพยาบาลผู้ดูแลแบบประคับประคอง ครบทุกหอผู้ป่วย เกิดผลดีต่อทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Karla Schroeder et Karllorenz<sup>11</sup> ที่พบว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองและพยาบาลสามารถทำงานที่เน้นเฉพาะด้านได้ เช่น การจัดการความเจ็บปวด

นอกจากนี้ ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการพยาบาลแบบประคับประคอง ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ โดยก่อนการพัฒนารูปแบบฯ มีผลคะแนนใน

ทุกแบบประเมินโดยรวมไม่ดี ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการจัดการปัญหากับกลุ่มตัวอย่าง และได้ทำการประเมินด้านคุณภาพชีวิตอีกครั้ง จึงพบว่า ผลคะแนนในทุกแบบประเมินโดยรวมดีขึ้น สะท้อนได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะพึ่งพิง มีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกด้าน ได้รับการแก้ไขปัญหามาได้ ตรงตามความต้องการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มารยาท สุจริตวรกุล<sup>12</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการที่ดี จึงควรมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ ครอบคลุมในทั้ง 4 องค์ประกอบของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัญชิสา รัตนคุณุ ประการ และคณะ<sup>13</sup> ที่พบว่า ผลการพัฒนาคุณภาพ การดูแลแบบประคับประคอง โดยเฉพาะด้านการ

ประเมินการดำเนินโรคและการวางแผนการดูแล ล่วงหน้า เพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้

สถาบันราชประชาสมาสัยนำรูปแบบการ พยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มี ภาวะพึ่งพิง พัฒนาไปสู่มาตรฐานในด้านการพยาบาล ฯ ตามกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ของสถาบันราชประชาสมาสัย

#### ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยครั้งต่อไป

มีการศึกษาผู้ดูแล/ครอบครัว เพื่อให้ ครอบคลุมตามหลักการของการดูแลแบบ ประคับประคอง

### เอกสารอ้างอิง

1. WHO. (2022). Leprosy (Hansen's disease). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>.
2. กรมควบคุมโรค สถาบันราชประชาสมาสัย. (2566). สถานการณ์โรคเรื้อน ปี 2566. เข้าถึงได้จาก <https://www.rpsi.go.th>
3. อรอนงค์ น้อยเจริญ, นวียา นันทพานิช, วิชชุดา ศรีจรงค์, กัลยา เจริญชัย, ณิชฎกานัญญ์ แก้วประดับ. (2565). การพัฒนาระบบ บริหารพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังสถาบันราชประชาสมาสัย, วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 30(3), 30-41.
4. มูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ราชประชาสมาสัยสาร ฉบับพิเศษ 2559. นนทบุรี: บริษัท มาสเตอร์ คีย์ จำกัด.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: กองสถิติพยากรณ์.
6. World Health Organization. (2020). National cancer control programmes: Policies and managerial guidelines. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42494/1/9241545577.pdf>.
7. กรมอนามัย. ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุไทย ในอนาคตอีก 20 ปี : อนามัยพยากรณ์. (2567). เข้าถึงได้จาก <https://hfd.anamai.moph.go.th/th/news-anamai-3/229198>
8. นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ และ ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2563) บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ. วารสารพยาบาลทหารบก มกราคม-เมษายน;21 (1):26-34.
9. บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร:สุวีริยาสาส์นการพิมพ์.
10. มะลิ เนื่องวงษา, นิสมา แสนศรี, อักษรธา กะการดี, นันทชญาณี นันทนาทนาเสฏฐ์. (2567). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง โรงพยาบาลมหาสารคาม, วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 21(1), 216-230.
11. Karla Schroeder, Karl Lorenz. (2017). Nursing and the Future of Palliative Care, Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 5(1), 4-8.
12. มารยาท สุจริตวรกุล. (2562). ผลของการใช้แนวทางการดูแลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ของการดูแลของ ผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลชลบุรี, วารสารโรงพยาบาลชลบุรี,44(2), 97-108.
13. อัญชิสา รัตนคุณุประการ, บวรลักษณ์ ทองทวี, บุญทริกา ชาตรีวัฒนกุล. (2567). พฤติกรรมการดูแล แบบประคับประคองของ พยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4, วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4, 12(2), 13-24.