

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ปรารธนา ศรีจันทร์ พย.ม.*

จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม โดยผู้ร่วมวิจัยประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร ที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีการเลือกแบบเจาะจงจาก 12 หอผู้ป่วย 3 แผนก แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จำนวน 10 คน และกลุ่มที่ 2 กลุ่มที่นำระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติ จำนวน 145 กระบวนการดำเนินงาน แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระยะการวางแผน 2) ระยะปฏิบัติการ มีระยะเวลา 4 สัปดาห์ 3) ระยะการสังเกตเป็นการสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติงานตามระบบที่พัฒนาขึ้นมีระยะเวลา 4 สัปดาห์ 4) ระยะการสะท้อนกลับ

ผลการวิจัย พบว่า เมื่อนำระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย ด้านโครงสร้างหน่วยงาน ด้านการสนับสนุนทรัพยากร ด้านการประสานงานการดูแลผู้ป่วย ด้านการบันทึกข้อมูล การประชุมชี้แจง ด้านกระบวนการการดูแลผู้ป่วย ฝั่งการดำเนินงาน ระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนและด้านการประเมินผลการดำเนินงาน มีผลต่อพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้ระบบ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.71)

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบ การดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ผู้รับผิดชอบบทความ

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

Development of A Palliative Care System for Terminally Ill Patients Detudom Crown Prince Hospital

Prattana Srichan M.S.N.*

Jitpinan Srijakhot Ph.D.**

Abstract

Action research to develop a palliative care system for terminally ill patients at Detudom crown prince hospital. The participants in the research were professional nurses, doctors, and pharmacists who provide palliative care to terminally ill patients. They were purposively selected from 12 wards in 3 departments, divided into 2 groups: Group 1, a group that developed a palliative care system for terminally ill patients, consisting of 10 people, and Group 2, a group that implemented the developed palliative care system for terminally ill patients, consisting of 145 people. The operation process is divided into 4 steps: 1) Planning phase 2) Operation phase, which lasts for 4 weeks 3) Observation phase, which is observing and evaluating the performance of the developed system, which lasts for 4 weeks 4) Reflection phase. The research results found that when the palliative care system of Detudom Crown Prince Hospital was developed and used in the care of patients, it consisted of organizational structure, resource support, patient care coordination, data recording, explanatory meetings, patient care processes, operational flowcharts, community continuity care systems, and performance evaluation., It has an effect on professional nurses who use the system, as assessed by the average satisfaction score. $\bar{X}=4.09$, S.D. = 0.71

Keywords: system development, Palliative care, terminal patient

* Specialist professional nurse Detudom crown prince hospital Ubon Ratchathani Province: Corresponding Author

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen Province

Received: July 5, 2025, Revised: August 8, 2025, Accepted: August 18, 2025

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้คำจำกัดความของการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) ว่าเป็นวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย โดยให้การป้องกัน บรรเทาอาการ และบรรเทาความทุกข์ทรมานด้านต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เป็นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ อันได้แก่ กาย ใจ ปัญญา และสังคมของผู้ป่วย ในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยระยะท้ายทั่วโลก 40 ล้านคน¹ ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ในจำนวนนี้มีเพียง 14% ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากข้อจำกัดของการดูแลแบบประคับประคอง คือข้อบ่งชี้ในการใช้มอร์ฟีนและกลุ่มยาบรรเทาปวดอื่นๆ สำหรับบรรเทาอาการทรมานก่อนเสียชีวิต อุปสรรคสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คือความเข้าใจและการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ซึ่งไม่ใช่เพียงแพทย์ แต่ยังรวมถึงพยาบาลและอาสาสมัครทางการแพทย์ในชุมชน ทั่วโลกต้องการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากขึ้น มาจากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs (noncommunicable diseases) ที่เพิ่มขึ้น และการเข้าสู่สังคมสูงวัยทั่วโลก โดยการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการให้บริการทางสาธารณสุขที่ไม่จำเป็นสำหรับการดูแลและเน้นที่องค์รวมทุกมิติสุขภาพ ตั้งแต่ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ซึ่งไม่ใช่เพียงการ “บรรเทาอาการ” ทางร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่จะครอบคลุมถึง “ความต้องการภายใน” ของผู้ป่วย ตลอดจนความทุกข์ของครอบครัวผู้ป่วยระหว่างการรักษา และช่วยเตรียมความพร้อมสำหรับการจากไปอย่างสงบ รวมถึงเป็นการจัดบริการความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคลด้วย¹ จากรายงานของ WHO ระบุตัวเลขผู้ป่วยที่ต้องการเข้ารับบริการแบบประคับประคองทั่วโลก แบ่งเป็นประเภทของโรคดังนี้ โรคหัวใจและหลอดเลือด 38.5% โรคมะเร็ง 34% โรคด้านระบบทางเดินหายใจ 10.3% AIDS 5% โรคเบาหวาน 4.6% นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มโรคอื่นๆ ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองด้วยเช่นกัน อาทิ ไตวาย โรคตับเรื้อรัง โรคปอดอักเสบสาหัสเสื่อม พาร์กินสัน โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ กลุ่มโรคความผิดปกติทางระบบประสาท สมองเสื่อม ความพิการแต่กำเนิด วัณโรคคอตีบ

การดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายจะมีการดูแลร่วมกัน

ระหว่างทีมสหวิชาชีพ โดยใช้หลักของการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อเป้าหมายที่สำคัญด้านคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายทั้งด้านร่างกาย จิตใจให้สามารถเข้าสู่ระยะสุดท้ายก่อนการจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์² ซึ่งการดูแลนั้นจะครอบคลุมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วย ภายหลังการจากไปของผู้ป่วยโดยการให้หลักขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2015)¹ นอกจากนี้เป้าหมายของการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคองอีกประการหนึ่ง คือ การคาดการณ์การป้องกันและการลดความทุกข์ทรมานในทุกระยะของโรคและสามารถทำความเข้าใจกับการรักษาตัวโรคโดยเอื้อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ สามารถเข้าถึงข้อมูลและทางเลือกของการดูแลรักษา เป็นจุดเน้นหลักของการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับทิศทางของโรคเมื่อเข้าสู่ช่วงการรักษาที่ไม่ได้ผล ผู้ป่วยและครอบครัวควรได้รับทราบข้อมูลและมีการดูแลเป็นแบบสหสาขา³

แม้จะพบว่าสถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ของประเทศได้มีการดำเนินงานในเกือบทุกโรงพยาบาล ภายใต้วความแตกต่างด้านความพร้อมขององค์ประกอบต่างๆ ทำให้ส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากความสมัครใจของทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้วยจิตอาสาการดำเนินงานดังกล่าวจึงเป็นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่กับความเป็นจริงและสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานบริการ สุขภาพของประเทศไทย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยทั่วไปโดยไม่ไดแยกผู้ป่วยไว้ต่างหาก มักถูกจัดลำดับ ความสำคัญอยู่ในลำดับท้ายๆ ทำให้ได้รับการดูแลไม่ครอบคลุมองค์รวม

จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบุว่า ปัจจุบันมีหน่วยบริการประจำที่ให้บริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจำนวน 399 แห่ง โดยจัดบริการร่วมกันกับหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นเครือข่าย คลัสเตอร์บริการปฐมภูมิ (PCC) รวมแล้วกว่า 4,000 แห่ง ซึ่งจากข้อมูลในปี 2557–2559 พบว่าแต่ละปีมีผู้ป่วยที่รับบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยอายุ 50 ปีขึ้นไป โดยปี 2559 มีผู้ป่วยได้รับบริการรวม 8,209 คน หรือ 32,810 ครั้ง จากปี 2557 มีผู้ป่วยรับบริการ 5,820 คน หรือ 22,077 ครั้ง ส่งผลให้ในช่วงที่ผ่านมา มีการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อดูแล

เพิ่มขึ้น จากปี 2557 จำนวน 30.64 ล้านบาท ในปี 2559 เพิ่มขึ้นเป็น 60.39 ล้านบาท

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ในช่วง 4 ปี ย้อนหลังพบว่าจำนวนผู้ป่วยระยะท้าย ที่ได้รับการดูแลประคับประคอง จากปีงบประมาณ 2561–2564 ในระบบผู้ป่วยใน มีจำนวน 54, 78, 75 และ 122 ราย ตามลำดับ ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการในระบบผู้ป่วยนอก มีจำนวน 192, 274, 239, และ 285 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จึงมีการวางระบบการให้บริการดูแลประคับประคอง ในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน ใช้ระบบการส่งปรึกษาไปที่หน่วยดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยตรง จากการเก็บข้อมูลของหน่วยดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมในปี 2560–2564 พบว่ามีผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องการได้รับการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง กลุ่มที่ขอกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน ไม่สามารถเข้าถึงการบริการการดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มผู้ป่วยไตวายระยะท้ายได้รับการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคองในช่วงเวลา 1 – 6 ชั่วโมงก่อนการเสียชีวิตหลังยุติการบำบัดทดแทนไต¹⁴ ญาติจะตัดสินใจปฏิเสธการรักษาที่มุ่งเน้นการยื้อชีวิตและต้องการพาผู้ป่วยกลับบ้านในระยะเวลา 1 – 2 ชั่วโมงก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและจัดการอาการรบกวนที่ไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ รวมถึงจำนวนบุคลากรประจำหน่วยงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีจำนวนน้อยไม่สามารถขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้ ดังนั้นในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงระหว่างการรักษาที่ต้องการได้รับการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง ในช่วงนอกเวลาราชการที่พยาบาลประคับประคองไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาหลักจากแพทย์เจ้าของไข้จนกระทั่งเสียชีวิต หรือปฏิเสธการรักษาจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้าน

จากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจำนวน 5 คน พบว่า 1) ไม่ทราบว่าต้องพูดอะไรบ้างกับญาติผู้ป่วย 2) ไม่มีอุปกรณ์ที่จะให้ผู้ป่วยยิ้มกลับบ้าน 3) ไม่ทราบว่ามอร์ฟีนมีแบบใดบ้างใช้ไม่เป็น แล้วแต่แพทย์จะสั่ง 4) ไม่กล้าพูด ไม่กล้าดูแลผู้ป่วยกลัวทำผิดวิธี และ 5) ไม่ทราบว่า

โรงพยาบาลมีระเบียบปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างไร ส่งผลให้เลือกที่จะให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่ตามคำสั่งแพทย์ไม่มีการประสานงานกับหน่วยประคับประคองเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ทำให้ข้อมูลของจำนวนผู้ป่วยที่รับเข้าสู่อการรักษาแบบประคับประคองมีจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะท้าย ตามแนวทาง Gold Standard Framework ของประเทศสหราชอาณาจักร สำหรับการนำผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งพัฒนาแนวทางในฉบับภาษาไทยโดย⁵

จากฐานข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม พบว่า ปีงบประมาณ 2561–2564 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 624, 681, 706, และ 815 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 21, 34, 30, และ 34 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยมะเร็งทุกระยะจำนวน 970, 1,101, 1,348, และ 1,294 รายตามลำดับ มีผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 60, 99, 102, และ 103 รายตามลำดับ เมื่อมีจำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่เข้าสู่การดูแลเพิ่มขึ้นทุกปี ในการรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ในการเพิ่มโอกาสเข้าสู่การดูแลระยะท้ายแบบประคับประคองมากขึ้น ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีจำนวนไม่สัมพันธ์กับจำนวนพยาบาลประจำหน่วยดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองยังอยู่อย่างจำกัด⁶

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย โดยใช้กระบวนการ Action Research แบบมีส่วนร่วมของพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

คำถามการวิจัย

ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมควรเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

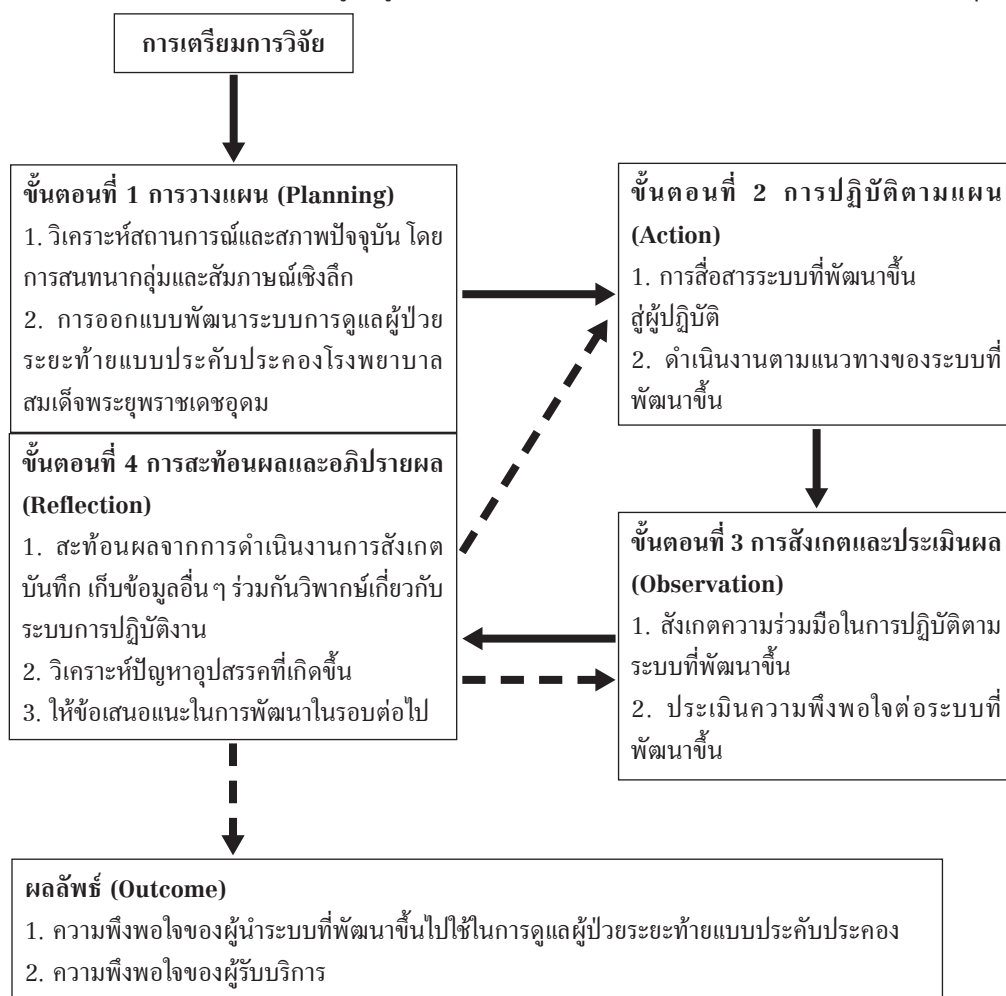
การศึกษากครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ผู้พัฒนาระบบเป็นพยาบาลวิชาชีพ 7 คน แพทย์ 2 คน เภสัชกร 1 คน ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี และผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยพยาบาลวิชาชีพผู้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เป็นพยาบาล

วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จำนวน 11 หอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน รวมทั้งสิ้น 145 คน ซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองอย่างน้อย 1 เดือนและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁷ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) การสะท้อนกลับ (Reflection) และกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก 6 ด้าน

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม



วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ดำเนินการระหว่างเดือน สิงหาคม 2566 ถึง เดือน มีนาคม 2567 มีขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ดำเนินงานในช่วงเดือน สิงหาคม 2566 โดย

1. ศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎี รายงานการวิจัย บทความวิชาการ และข้อมูลเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชดังนี้ 2.1) สังเกตการณ์ปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง 2.2) สทนากลุ่มทีมผู้ให้บริการจำนวน 7 คน เกี่ยวกับแนวปฏิบัติเดิม ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ 2.3) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน และศูนย์สาธารณสุขชุมชนเมืองจำนวน 3 คน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ดำเนินการในช่วงเดือนกันยายน 2566 ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ประกอบด้วย ทีมผู้บริหาร ทีมสหสาขาได้แก่ แพทย์ อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ วัสดุแพทย์ เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย ผู้บริหารทางพยาบาล พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่องและพยาบาลผู้ปฏิบัติ
2. ประชุมคณะกรรมการการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เพื่อนำผลการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์มาวางแผนสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ซึ่งประกอบด้วย 1) โครงสร้างหน่วยบริการ 2) ด้านการสนับสนุนทรัพยากร 3) ด้านการประสานงานการดูแลผู้ป่วย 4) ด้านการบันทึกข้อมูล 5) การประชุมชี้แจง 6) ด้านกระบวนการการดูแลผู้ป่วย 7) ผังการดำเนินงาน (Flow chart) 8) ระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน และ 9) ด้านการประเมินผลการดำเนินงาน

3. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ขั้นตอนที่ 3 การนำระบบการดูแลผู้ป่วยไปทดลอง

ใช้ ปรับปรุงแก้ไข และนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2567

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโดยการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้นำระบบไปใช้ ในช่วงเดือน มีนาคม 2567 และการสังเกตจากร้อยละคะแนนประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการรายเดือนซึ่งมีการดำเนินการเป็นประจำทุกเดือน

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่โครงการ HE 662094 ลงวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2566 และต่ออายุการรับรองวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมการทำวิจัยในทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยยึดหลักความเคารพในบุคคล หลักการให้ประโยชน์และการให้ความยุติธรรมซึ่งก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรยืนยันการรักษาลับของข้อมูลและจะไม่มีการบันทึกชื่อของกลุ่มตัวอย่างในรายงานการศึกษา ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลจะได้รับปกปิดและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น พร้อมทั้งระบุสถานที่และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้หากผู้ร่วมวิจัยมีความสงสัยในสิทธิของตน รวมทั้งจะทำลายข้อมูลใน 3 ปี ภายหลังจากได้รายงานวิจัยที่แล้วเสร็จสมบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

มี 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและกลุ่มนำระบบที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ดังนี้

1. กลุ่มพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จำนวน 10 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 1 คน พยาบาล

วิชาชีพประจำหอผู้ป่วย 3 คน พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 คน พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สาธารณสุขชุมชนเมือง 1 คน แพทย์ 2 คน เภสัชกร 1 คน มีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1.1 เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง หลักสูตรระยะเวลา 3 วันขึ้นไป หรือเป็นผู้รับผิดชอบในการกำกับติดตามการให้บริการผู้ป่วยระยะท้ายของหน่วยงาน

1.2 เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติงานในการทำงานในหน่วยงานมากกว่า 3 ปี และเป็นผู้ที่ รับผิดชอบในการให้บริการผู้ป่วยระยะท้ายอย่างน้อย 1 ปี

1.3 ยินดีเข้าร่วมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

2. กลุ่มนาระบบที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จำนวน 145 คน จากหอผู้ป่วย 12 แห่ง แผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน 1 แห่ง, แผนกผู้ป่วยนอก 1 แห่ง, และศูนย์สาธารณสุขชุมชนเมือง 1 แห่ง มีคุณสมบัติดังนี้

2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานนั้นไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2.2 เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างน้อย 1 เดือน

2.3 ยินดีเข้าร่วมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ข้อคำถามแบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยกำหนดเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยแนวคำถามเชิงโครงสร้างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยนำโครงสร้างของประเด็น ที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน เพื่อให้ข้อเสนอแนะข้อคำถามให้มีความตรงนำไปใช้กับกลุ่มพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จำนวน 10 คน

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ 2 ต่อการพัฒนาระบบการดูแล

ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จำนวน 35 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของ Likert⁷ แบ่งเป็น 5 ระดับแต่ละระดับมีความหมายดังต่อไปนี้

	ค่าคะแนน
พึงพอใจมากที่สุด	5
พึงพอใจมาก	4
พึงพอใจปานกลาง	3
พึงพอใจน้อย	2
พึงพอใจน้อยที่สุด	1

มีเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยแต่ละช่วงระดับดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง	พึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึง	พึงพอใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง	พึงพอใจน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การหาค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) เท่ากับ 0.90 การทดสอบความเที่ยง (Reliability coefficient) ของแบบสอบถามความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม นำไปทดสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลทั่วไปเป็นจำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้มาตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบทดสอบความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมมีความเที่ยง 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณโดยใช้สถิติ พรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สรุปประเด็นสำคัญจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกและข้อค้นพบที่ได้ดำเนินการ

การตามกระบวนการวิจัย ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้ในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ขั้นตอน การวิเคราะห์ สถานการณ์และสภาพปัจจุบัน ขั้นตอนการประเมินกระบวนการทำงาน และขั้นตอนการประเมินผลนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)⁷

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเพศชาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.75 เพศหญิง จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 97.25 อายุเฉลี่ย 29.67 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21 – 30 ปี จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 64.13 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 31 – 40 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 32.41 ระดับการศึกษาสูงสุดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 7.10 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 – 2 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 16.56 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

เป็นพยาบาลวิชาชีพ 3 – 4 ปีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 17.24 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ 5 – 7 ปี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 28.27 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ 8 – 10 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 13.76 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาล วิชาชีพ มากกว่า 10 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 24.13 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ลูกจ้าง) จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 32.41 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 27.58 ปฏิบัติงานในแผนก IPD จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 79.31 ปฏิบัติงานในแผนก OPD จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 10.34 ปฏิบัติงานในแผนก ER จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 10.34 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าความถี่ และค่าร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 145)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	2.75
หญิง	141	97.25
อายุ		
21-30 ปี	93	64.13
31-40 ปี	47	32.41
41-50 ปี	3	2.06
50-60 ปี	2	1.37
$\bar{X} = 29.67$ ปี, S.D. = 5.73		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	145	100
ปริญญาโท	0	0
ปริญญาเอก	0	0
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ		
1-2 ปี	24	16.56
3-4 ปี	25	17.24
5-7 ปี	41	28.27
8-10 ปี	20	13.79
มากกว่า 10 ปี	35	24.13
$\bar{X} = 7.10$ ปี, S.D. = 4.96		

ตารางที่ 1 ค่าความถี่ และค่าร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 145) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปฏิบัติงานในตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ (ลูกจ้าง)	47	32.41
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	58	40.00
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	40	27.58
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	0	0
ปฏิบัติงานในแผนก		
IPD	115	79.31
OPD	15	10.34
ER	15	10.34

2. คะแนนความพึงพอใจหลังการนำระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านโครงสร้างหน่วยบริการ 2) ด้านการสนับสนุนทรัพยากร 3) ด้านการประสานงานการดูแลผู้ป่วย 4) ด้านการบันทึกข้อมูล 5) การประชุมชี้แจง 6) ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย 7) ผังการดำเนินงาน (Flow chart) 8) ระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน และ 9) ด้านการประเมินผลการดำเนินงาน ไปใช้ในการให้บริการผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยมีคู่มือการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรแผนกผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกฉุกเฉิน หลังจากการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมไประยะหนึ่ง (1 เดือน) มีคะแนนความพึงพอใจดังนี้

ด้านโครงสร้างหน่วยบริการ โรงพยาบาลมีหน่วยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.55 แปลผลว่า พึงพอใจมากที่สุด โรงพยาบาลมีนโยบายในการดำเนินงานระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองอย่างเป็นรูปธรรม มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.54 แปลผลว่า พึงพอใจมากที่สุด โรงพยาบาลมีการกำหนดสายการบังคับบัญชาในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.63 แปลผลว่า พึงพอใจมากที่สุด โรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการการ

ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองระดับโรงพยาบาล มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.65 แปลผลว่า พึงพอใจมาก โรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ระดับหน่วยงานมีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.74 แปลผลว่า พึงพอใจมาก โรงพยาบาลมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.75 แปลผลว่า พึงพอใจมาก สรุปคะแนน ด้านโครงสร้างหน่วยบริการ มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.64 แปลผลว่า พึงพอใจมาก

ด้านการสนับสนุนทรัพยากร สถานที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองมีความเหมาะสม มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.80 แปลผลว่า พึงพอใจมาก มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองมีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.66 แปลผลว่า พึงพอใจมาก บุคลากรได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.80 แปลผลว่า พึงพอใจมาก จำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานเพียงพอ ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.86 แปลผลว่า พึงพอใจมาก มีการวางแผนดำเนินการดูแลผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองชัดเจน มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.70 แปล

ผลว่า พึงพอใจมาก มีการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.67 แปลผลว่า พึงพอใจมากที่สุด มีการจัดทำแผนงานด้านงบประมาณในการดำเนินงานที่พึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.76 แปลผลว่า พึงพอใจมาก มีการวางแผนการจัดหาเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองเพียงพอ มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.80 แปลผลว่า พึงพอใจมาก ขั้นตอนการให้บริการยืม-คืนเครื่องมือแพทย์สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีความสะดวก ง่ายต่อการปฏิบัติงาน มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.70 แปลผลว่า พึงพอใจมาก มีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองมีคุณภาพ มีระบบติดตามและให้คำแนะนำการใช้ มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.68 แปลผลว่า พึงพอใจมาก สรุปคะแนน ด้านการสนับสนุนทรัพยากร มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.74 แปลผลว่า พึงพอใจมาก

ด้านการประสานงานการดูแลผู้ป่วย การมีความเข้าใจ และสามารถประสานงานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองอย่างราบรื่น มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.74 แปลผลว่า พึงพอใจมาก หน่วยงาานมีการกำหนดช่องทางในการประสานงานที่สะดวก รวดเร็ว มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.69 แปลผลว่า พึงพอใจมาก หน่วยงาานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้องในการประสานงานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองอย่างเหมาะสม มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.68 แปลผลว่า พึงพอใจมาก สรุปคะแนน ด้านการประสานงานการดูแลผู้ป่วย มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.70 แปลผลว่า พึงพอใจมาก

ด้านการบันทึกข้อมูล หน่วยงาานมีแบบบันทึกข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่ครบถ้วน เหมาะสม มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.75 แปลผลว่า พึงพอใจมาก หน่วยงาานมี

การบันทึกข้อมูลการนำส่งผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เพื่อรับการดูแลต่อเนื่องด้วยข้อมูลที่ครบถ้วน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.77 แปลผลว่า พึงพอใจมาก สรุปคะแนน ด้านการบันทึกข้อมูล มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.76 แปลผลว่า พึงพอใจมาก

ด้านการประชุมชี้แจง หน่วยงาานมีการประชุมชี้แจงบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับวิธีการ ขั้นตอน และช่องทางในการประสานงาน มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.77 แปลผลว่า พึงพอใจมาก หน่วยงาานมีการประชุมชี้แจงบุคลากรเรื่องการบันทึกการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องหลังจำหน่าย มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.71 แปลผลว่า พึงพอใจมาก หน่วยงาานมีการประชุมชี้แจงบุคลากรเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้น มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.74 แปลผลว่า พึงพอใจมาก สรุปคะแนน ด้านการประชุมชี้แจง มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.74 แปลผลว่า พึงพอใจมาก

ด้านกระบวนการการดูแลผู้ป่วย หน่วยงาานมีการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.68 แปลผลว่า พึงพอใจมาก แนวปฏิบัติทางคลินิก การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.69 แปลผลว่า พึงพอใจมาก บุคลากรมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่กำหนด มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.69 แปลผลว่า พึงพอใจมากที่สุด สรุปคะแนน ด้านกระบวนการการดูแลผู้ป่วย มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.69 แปลผลว่า พึงพอใจมาก

ผังการดำเนินงาน (Flow chart) มีการจัดทำ Flow chart เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.86 แปลผลว่า พึงพอใจมาก Flow chart การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ที่จัดทำขึ้นนำสู่การปฏิบัติได้ มี

ระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.80 แปลผลว่า พึงพอใจมากสรุปคะแนน ด้านผังการดำเนินงาน มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.83 แปลผลว่า พึงพอใจมาก

ระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน หน่วยงานมีการประสานงานวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ต่อเนื่องในชุมชน มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.08$, S.D. = .69 แปลผลว่า พึงพอใจมากบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีการตอบกลับข้อมูลผลการดูแลหลังจำหน่าย ภายในระยะเวลาที่กำหนด มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.71 แปลผลว่า พึงพอใจมาก ความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.71 แปลผลว่า พึงพอใจมาก สรุปคะแนน ด้านระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนมีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.70 แปลผลว่า พึงพอใจมาก

ด้านการประเมินผลการดำเนินงาน หน่วยงานมีการ

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนความพึงพอใจรายด้าน

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ด้านโครงสร้างหน่วยบริการ	4.20	0.64	มาก
ด้านการสนับสนุนทรัพยากร	4.05	0.74	มาก
ด้านการประสานงานการดูแลผู้ป่วย	4.14	0.70	มาก
การบันทึกข้อมูล	4.05	0.76	มาก
การประชุมชี้แจง	4.00	0.74	มาก
ด้านกระบวนการการดูแลผู้ป่วย	4.14	0.69	มาก
ผังการดำเนินงาน	4.08	0.83	มาก
ระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน	4.05	0.70	มาก
ด้านการประเมินผลการดำเนินงาน	4.03	0.68	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.09	0.71	มาก

วิจารณ์และสรุปผล

ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จากผลการวิเคราะห์ปัญหาและองค์ประกอบของระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับ

กำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนเพื่อใช้ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.70 แปลผลว่า พึงพอใจมากหน่วยงานมีการกำหนดแนวทางการประเมินผลและกำหนดผู้รับผิดชอบการติดตามผลการดำเนินงาน มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.68 แปลผลว่า พึงพอใจมาก การนำผลการประเมินมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.65 แปลผลว่า พึงพอใจมากสรุปคะแนน ด้านการประเมินผลการดำเนินงาน มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย $\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.68 แปลผลว่า พึงพอใจมาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม รายข้อผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 2

ประคอง ในระยะที่ 1 (ระยะก่อนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง) พบว่าระบบเดิมที่ผ่านมา มีประเด็นสำคัญดังนี้

- 1) ด้านนโยบาย ไม่ได้มีการกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการในการรับผิดชอบงานที่ชัดเจนมีเพียงหน่วยงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองหน่วยงานเดียว
- 2) ด้านแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ

ประคับประคอง ที่กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เดิมมีการทำงานแบบแยกส่วนตามวิชาชีพของตนเอง ขาดความร่วมมือในการวางระบบการเชื่อมโยงข้อมูล ขาดความรู้ที่แท้จริงในการปฏิบัติงานที่เป็นระบบ ขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และขอบเขตการทำงานในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนระหว่างพยาบาล แพทย์ เกสัชกร

3) ด้านอัตรากำลังและปัจจัยที่เกี่ยวกับการบริหาร โดยเฉพาะอัตรากำลังด้านการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ไม่เพียงพอ

4) ด้านการมอบหมายงาน แต่ละหอผู้ป่วยมีลักษณะการมอบหมายงานที่ไม่เฉพาะเจาะจง ไม่ได้พิจารณาถึงความเป็นปัจจุบันของและความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

5) ด้านการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ยังขาดการ ประสานงานที่มีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จากการร่วมกันปฏิบัติตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ในระยะนี้มีขั้นตอนการดำเนินการเพื่อสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยสังเคราะห์แล้วว่าจะช่วยให้ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองมีประสิทธิภาพกว่าเดิม ซึ่งระบบที่พัฒนาขึ้นแตกต่างจากระบบเดิมในเรื่องการประสานงาน การวางแผนการดำเนินงาน การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพในการให้การดูแลผู้ป่วย

ระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยต่อเนื่องสู่ระยะที่ 3 เป็นระยะที่นำระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านโครงสร้างหน่วยบริการ 2) ด้านการสนับสนุนทรัพยากร 3) ด้านการประสานงานการดูแลผู้ป่วย 4) ด้านการบันทึกข้อมูล 5) การประชุมชี้แจง 6) ด้านกระบวนการการดูแลผู้ป่วย 7) ผังการดำเนินงาน (Flow chart) 8) ระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน และ 9) ด้านการประเมินผลการดำเนินงาน โดยมี

1) ปัจจัยนำเข้า (input) ได้แก่ จุดมุ่งหมาย ทรัพยากร หน้าที่ ความรับผิดชอบ 2) กระบวนการ (process) ได้แก่ แผนผัง การปฏิบัติงาน Work Flow ขั้นตอนการทำการกิจกรรมหรือการดำเนินงาน และ 3) ผลลัพธ์ (output) ซึ่งเป็นผลงานหรือผลผลิตที่ได้จากการติดตามประเมินผล การดำเนินงาน 7 ขั้นตอน คือ 1)การคัดกรองผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยและให้ข้อมูล 3) การตัดสินใจเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบ ประคับประคอง 4) การประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย 5) การให้การพยาบาลแบบประคับประคอง 6) การวางแผนจำหน่าย การส่งต่อข้อมูล และ 7) การติดตามเยี่ยมและประเมินผล โดยใช้คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ซึ่งมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับ ส่งผลให้บุคลากรเกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงานมากขึ้นในการดำเนินงานของหน่วยดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัยและการนำระบบที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย พบว่าร้อยละคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยรายปีของผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการบริการผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ปีงบประมาณ 2563 = 90.60, 2564 = 93.80, 2565 = 85.69, 2566 = 90.88, และ 2567 (6 เดือน) = 97.60

จุดเด่นของระบบที่พัฒนาขึ้น

ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นที่พึงพอใจของผู้นำระบบไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองได้อย่างทั่วถึงทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสะดวกสามารถให้การดูแลได้อย่างรวดเร็ว ทำให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากและครอบคลุมมากขึ้น ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยนี้ต่อผู้บังคับบัญชา ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ได้รับความเห็นชอบจากทุกฝ่ายผู้บริหารจึงอนุมัติให้นำระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองไปใช้ประโยชน์

1) ด้านนโยบาย โครงสร้างคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ในการวิจัยนำกระบวนการบริหาร POSDC ของ Marquis & Huston⁹ มาประยุกต์ใช้กำหนดรูปแบบทีมที่ชัดเจนร่วมกับกระบวนการ

วิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

1.1) P-Planning การวางแผนกำหนดเป้าหมาย ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

1.2) O-Organizing การจัดการองค์กร มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

1.3) S-Staffing การจัดสรรและบริหารบุคลากร มีการวางแผนด้านอัตรากำลังในการให้บริการผู้ป่วยและการพัฒนาบุคลากรในแผนพัฒนาบุคลากรประจำปีเพื่อจัดสรรงบประมาณ

1.4) D-Directing การอำนวยการ มีรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานที่ปรึกษาของคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

1.5) C-Controlling คณะกรรมการมีการควบคุม มีการติดตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่กำหนดตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขทุก 3 เดือน

2) ด้านการปฏิบัติการ มีการจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการดำเนินงาน การประสานงานของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ขั้นตอนการพัฒนามุ่งเน้นการปฏิบัติในสถานการณ์จริง ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอุปสรรคมาใช้เป็นโอกาสพัฒนา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การระดมสมองเกิดการเรียนรู้ร่วมกันทำให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญก่อนนำสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง นำสู่การปฏิบัติที่สะดวกส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมองค์รวม และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน¹⁰

3) ด้านการมอบหมายงาน มีกระบวนการมอบหมายงานสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เพื่อให้การดูแลรักษาแบบองค์รวม โดยมีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย คือ การดูแลด้านร่างกายและจิตใจ จิตสังคมจิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อมโดยสอดคล้องกับนโยบายของ

กระทรวงสาธารณสุข 2558 ที่กล่าวว่าผู้ป่วยระยะท้ายสามารถเข้าถึงบริการดูแลแบบประคับประคอง ประสานงานส่งต่อการดูแลต่อเนื่องติดตามเยี่ยมให้กำลังใจให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ประสานงานเยี่ยมอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับใช้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน หน่วยดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม มีการปฏิบัติตามระบบที่พัฒนาระบบและเกิดผลดีแก่ผู้ป่วยคือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ครอบคลุมองค์รวม ส่งให้บริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น¹¹

4) ด้านการประสานงานการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ใช้ระบบการปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line consultation) เป็นไลน์กลุ่มในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีการแจ้งเตือนทันทีเมื่อมีการกรอกข้อมูลจากหน่วยงานที่มีการส่งปรึกษา (LINE ALERT) มีข้อดีคือ สามารถติดต่อสื่อสารถึงกันได้อย่างรวดเร็ว มีความชัดเจน มีข้อมูลเบื้องต้นเพื่อใช้สืบค้นข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยก่อนให้การดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ประเมินความต้องการและข้อจำกัดเบื้องต้นของผู้ป่วยได้ ทำให้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็วลดระยะเวลาสำหรับพยาบาลในการรอคอย และใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น

ข้อจำกัดของงานวิจัย

งานวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนางานที่เริ่มต้นในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เท่านั้น ดังนั้น ผลการวิจัยที่ได้จึงมาจากกระบวนการที่มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาเฉพาะเจาะจงในบริบท ซึ่งเป็นสถานที่ปฏิบัติงานที่ทำการศึกษานในขณะที่ผู้ป่วยระยะท้ายมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องในบริบทของชุมชนซึ่งมีความแตกต่างกัน การจะนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลอื่น ควรเป็นบริบทของการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน และในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองยังไม่มีการพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานที่ชัดเจน อาจทำให้การปฏิบัติของแต่ละคนยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน¹²

ข้อเสนอแนะ

ด้านผู้รับบริการ ควรมีการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยในการรับบริการโดยระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่ได้พัฒนาขึ้น

ด้านบุคลากร บุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

เดชอุดมควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง¹³

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความ

อนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อพัฒนาเครื่องมือที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Hfocus.org เจาะลึกระบบสุขภาพ. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 40 ล้านคนทั่วโลก มีเพียง 14% เท่านั้น ที่ได้รับการดูแลแบบ Palliative care [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/05/17152>
2. นภา หลิมรัถน์, ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2559.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
4. สวัสดิ์ มณีพงศ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต อายุรกรรม แผนกการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ [การศึกษานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
5. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. การพัฒนาคุณภาพศูนย์ดูแลประคับประคอง แนวทางการดำเนินงานศูนย์ดูแลประคับประคองในโรงพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2560.
6. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. เภยันตรายการวินิจฉัยผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559.
7. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
8. สุภาศักดิ์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
9. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application. 7th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2012.
10. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. มาตรฐาน คุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2561.
11. นภาพร ตั้งพลผลวนิชย์. การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลยโสธร. ว. สิ่งแวดล้อมศึกษา การแพทย์และสุขภาพ 2563;5(2):36–45
12. ผุสดี ด่านกุล. การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านหน่วยบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 (หัวทะเล) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. ว. อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567;9(1):43–44.
13. วิลาวรรณ แก้วทอง, ทศนีย์ รวีวรกุล, สุรินทร์ กลัมพากร, พัทธพร เกิดมงคล. สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ. ว. พยาบาลทหารบก 2560;18(ฉบับพิเศษ):74–83.
14. เพ็ญจรี วีระนาบุตร. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือใครบ้าง. กรุงเทพฯ: สามลดา; 2562.
15. มัณฑนา จิระกังวาน, ศิริรัตน์ จันทร. ผลการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบบูรณาการไร้รอยต่อโรงพยาบาลศรีสะเกษ. ว. การพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระยา 2561;19(2):70–82.