

## ผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองต่อผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ดูแล

กัญญา ศรีอรุณ พย.บ, รัตนาภรณ์ รักชาติ พย.บ, ปานจิตร วงศ์ใหญ่ พย.บ

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ตำบลพิชัย อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง 52000

## Effect of Implementing a Palliative Cancer Care Guideline on Patient Care Outcomes and Caregiver Satisfaction

Kanya Sri-arun, B.N.S., Rattanaporn Rakchat, B.N.S., Panchit Wongyai, B.N.S.

Lampang Cancer Hospital, Phichai, Mueang, Lampang, 52000, Thailand

(E-mail: kanyasriarun97@gmail.com)

(Received: 25 November, 2023; Revised: 9 January, 2024; Accepted: 30 July, 2024)

### Abstract

**Background:** Cancer is a major public health problem and a chronic disease that requires long-term and continuous treatment. This group of patients needs to receive supportive management of uncomfortable symptoms. In addition, patients and caregivers should be prepared during treatment for home-based continuing care. **Objective:** The study aimed to evaluate the effect of a palliative care guideline for cancer patients on the outcomes of care and caregiver satisfaction. **Method:** The study was a quasi-experimental study using the World Health Organization's palliative care framework for end-stage cancer patients, which consists of six domains: 1) Patient and family-centered care, 2) Comprehensive care, 3) Continuous care, 4) Interdisciplinary care, 5) System-strengthening care and 6) Quality of life promotion for patients and families. The sample consisted of 100 cancer patients diagnosed with a need for end-of-life palliative care and 100 caregivers. The research instrument was the Guideline for Palliative Cancer Care of Lampang Cancer Hospital. The data collection instruments were the Palliative Care Outcome Scale (POS) and the FAMCARE-2 caregiver satisfaction survey. The content validity index (CVI) was 0.98. The reliability of the questionnaire was assessed using Cronbach's alpha coefficient of 0.932. Data were analyzed using content analysis, descriptive statistics, and the Wilcoxon signed-rank test to compare the palliative care outcomes of the patients. **Results:** The study found that after using the palliative care guidelines, the outcomes for patients were significantly better than before using the guidelines ( $p$ -value  $< .001$ ). Additionally, caregivers were highly satisfied with the care (mean = 4.52, SD = 0.34.). **Conclusion:** This palliative care guideline has led to improved care outcomes and caregiver satisfaction. It should be disseminated to other organizations so that it can be used to benefit the care of cancer patients.

**Keywords:** Palliative care guideline, Palliative care, Caregiver satisfaction

### บทคัดย่อ

**ภูมิหลัง:** โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลารักษายาวนานและต่อเนื่อง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการจัดการอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นแบบประคับประคอง นอกจากนี้ควรมีการเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลในระหว่างรับการรักษาเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

**วัตถุประสงค์:** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งและความพึงพอใจของผู้ดูแล **วิธีการ:** เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองโดยใช้กรอบแนวคิดการทางดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายขององค์การอนามัยโลกประกอบด้วย 6 ด้าน 1) การดูแลที่

เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 2) การดูแลแบบองค์รวม 3) การดูแลที่มีความต่อเนื่อง 4) การดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ 5) การส่งเสริมระบบในการดูแล และ 6) ครอบคลุมถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 100 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องการการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคองและผู้ดูแลจำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care outcome scale; POS) และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล (FAMCARE-2) ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.98 การประเมินความเชื่อถือของความเที่ยงของแบบสอบถามค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.932 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาสถิติเชิงพรรณนา และการใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon signed-rank test สำหรับเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วย

**ผล:** ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองพบว่าผลลัพธ์ดีกว่าก่อนใช้แนวทางฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .001$ ) นอกจากนี้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\text{mean} = 4.52, \text{SD} = 0.34$ )

**สรุป:** แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองนี้ก่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลดีขึ้นและผู้ดูแลพึงพอใจ ควรมีการเผยแพร่ไปยังหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง

**คำสำคัญ:** แนวทางการดูแลแบบประคับประคอง, การดูแลแบบประคับประคอง, ความพึงพอใจของผู้ดูแล

## บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลรายงานขององค์การวิจัยมะเร็งนานาชาติ สังกัดองค์การอนามัยโลก ปี 2561 ทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จำนวน 18.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 9.6 ล้านคน<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทย สถิติสาเหตุการเสียชีวิตประจำปี 2563 พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง<sup>2</sup> ส่วนสถิติโรคมะเร็งในภาคเหนือตอนบน ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกชนิดในเขตภาคเหนือตอนบนช่วง 25 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากเดิมเฉลี่ยประมาณ 7,900 รายต่อปี เป็น 14,000 รายต่อปี<sup>3</sup>

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษาและดูแลต่อเนื่อง และเมื่อระยะของโรคอยู่ในระยะลุกลามเข้าสู่ระยะท้าย รักษาไม่หาย ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อนมากมาย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลง

ต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานจัดระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาโรคมะเร็งด้วยการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ด้านการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ขึ้น โดยกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2561-2565 เพื่อให้เกิดระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าถึงการบริการที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งประเทศ<sup>4</sup>

งานพยาบาลประคับประคอง โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง มีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย จัดการอาการรบกวนที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย เช่น อาการปวดจากมะเร็งที่มีการลุกลามเพิ่มขึ้น ร่วมกับมีความกลัว ความวิตกกังวลและความหงุดหงิดซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมาก การรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งจึงเป็นการรักษาแบบองค์รวม การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยและครอบครัวโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary team) ที่สำคัญคือให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระท้ายและมีโอกาสเสียชีวิตอย่างสงบหรือตายดี (good death) สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์<sup>6</sup> ตลอดจนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลในระหว่างการรักษาและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งประสานงานกับทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ที่ผ่านมายังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้เข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งจากสถิติผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยให้ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ยังมีผู้ป่วยอีกร้อยละ 23.87<sup>7</sup> ที่ไม่ได้รับการส่งปรึกษาทีมประคับประคอง คณะกรรมการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมะเร็งลำปางประกอบด้วย สหสาขาวิชาชีพ ได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองขึ้นตั้งแต่ปี 2565 เป็นต้นมาดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งและความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง เพื่อพัฒนาการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง นำไปสู่การปฏิบัติที่มีคุณภาพ ยั่งยืนและส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองมีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) โดยทำการศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย

มะเร็งแบบประคับประคองต่อผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ดูแล มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองต่อผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และ 2) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายขององค์การอนามัยโลก 6 ประการ คือ 1) ยืดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 2) การดูแลแบบองค์รวม 3) มีความต่อเนื่องในการดูแล 4) การดูแลเป็นทีม 5) เน้นส่งเสริมระบบในการดูแล และ 6) เป้าหมายคือเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและผู้ดูแลทุกรายที่รับการรักษา ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน โดยคิดจากฐานข้อมูลเดิม ปี 2564 ผู้ป่วยมะเร็งประคับประคองทั้งหมด จำนวน 264 ราย เป็นผู้ป่วยมะเร็งประคับประคองที่ได้รับการดูแลจากทีมประคับประคอง จำนวน 156 ราย (ร้อยละ 59.09) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ ร้อยละ 9.75 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 98 ราย สำรองตัวอย่างไว้ 2 ราย เพื่อป้องกันความผิดพลาดของการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มละ 100 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่เข้ารับการรักษาแบบประคับประคองตามเกณฑ์การวินิจฉัยของแพทย์ และส่งปรึกษาทีมการดูแลแบบประคับประคอง 2) ผู้ดูแล คือ ญาติสายตรงหรือเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมเป็นสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เดือน มีอายุเกิน 18 ปี 3) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยขอถอนตัวออกจากโครงการระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้ดูแลมีการสับเปลี่ยน ไม่ใช่คนเดิมที่ให้การดูแลผู้ป่วย

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 เลขที่ใบรับรอง 22/2565 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งจะได้รับการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง palliative care outcome scale (POS) ครั้งแรกในช่วงวันที่ 1-3 หลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน พยาบาลจะให้การดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และประเมินครั้งที่ 2 ในช่วง 3-7 วัน หลังได้รับการดูแลก่อนออกจากโรงพยาบาล สำหรับผู้ดูแลประเมินความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถาม FAMCARE-2 ประเมินพร้อมผู้ป่วยที่ประเมินครั้งที่ 2 ในช่วง 3-7 วัน หลังได้รับการดูแลก่อนออกจากโรงพยาบาล

**ระยะเวลาศึกษา** ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2565 ถึง ธันวาคม 2565

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง (guideline for palliative cancer care) โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เป็นเอกสารคุณภาพ (quality procedure) รหัสเอกสาร QP-PC-001-001-00 อนุมัติใช้วันที่ 10 มกราคม 2565 ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง และทีมดูแลแบบประคับประคอง (palliative care team) โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วย 2) ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง โดยใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองฉบับผู้ป่วย (palliative care outcome scale for carers; POS-P) ของลอร์ดน์ สาภินันท์<sup>8</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ข้อ 1-10 เป็นคำถามปลายปิด ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ มีค่าคะแนน 0, 1, 2, 3 และ 4 (0 = ไม่มีอาการ/ได้ข้อมูลเต็มที่ 1 = เล็กน้อย/นาน ๆ ครั้ง 2 = บางครั้ง 3 = รุนแรง/เป็นส่วนใหญ่ และ 4 = มากมายท่วมท้น/ไม่รู้สึกรู้สึกับตัวเองเลย/เสียเวลามากกว่าครึ่งวัน/ปัญหาไม่ได้รับการช่วยเหลือ) ข้อที่ 11 เป็นคำถามปลายเปิด ถามปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยในช่วง 3 วันที่ผ่านมา และข้อที่ 12 เป็นคำถามปลายเปิดที่ถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย (ไม่นำมาคิดคะแนน) โดยประเมิน 2 ครั้ง ๆ ที่ 2 ห่างจากประเมินครั้งแรกประมาณ 3-7 วัน เนื่องจากในทุกข้อคำถามถามว่าในช่วง 3 วันที่ผ่านมา ท่านมีอาการ/ปัญหา/อย่างไร การแปลผล ระดับคะแนนที่สูง หมายถึง ผลลัพธ์การดูแลไม่ดี บ่งชี้ว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการบรรเทาความทุกข์จากอาการรบกวน และไม่ได้รับการดูแลที่ตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ใช้แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลแบบประคับประคอง (FAMCARE-2) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยลอร์ดน์ สาภินันท์<sup>9</sup> แบ่งเป็น 3 ด้าน 1) ด้านการจัดการอาการรบกวนและความสุขสบาย 8 ข้อ 2) ด้านการให้ข้อมูลและการดูแลผู้ป่วย 6 ข้อ และ 3) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วย

และครอบครัว 3 ข้อ รวม 17 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วน  
ประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีค่าคะแนน 1 ถึง 5  
(1 = ไม่พึงพอใจมาก 2 = ไม่พึงพอใจ 3 = เฉย ๆ 4 = พึง  
พอใจ และ 5 = พึงพอใจมาก) การแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยของ  
แต่ละด้าน ดังนี้ 1.00-1.50 มีความพึงพอใจน้อยที่สุด 1.51-2.50  
มีความพึงพอใจน้อย 2.51-3.50 มีความพึงพอใจปานกลาง  
3.51-4.50 มีความพึงพอใจมาก และ 4.51-5.00 มีความพึงพอใจ  
มากที่สุด

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ประเมินคุณภาพของ  
เครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ  
3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 2 ท่าน และ  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 1 ท่าน

ผลการประเมินได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI = 0.98) และ  
ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยนำไปใช้กลุ่มตัวอย่างนำร่อง  
20 คน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ  
0.93

**การวิเคราะห์ข้อมูล** มีรายละเอียด ดังนี้

1) วิเคราะห์เปรียบเทียบปัญหาและผลลัพธ์การดูแล  
แบบประคับประคองของผู้ป่วยก่อนและหลัง โดยใช้สถิติทดสอบ  
Wilcoxon signed-rank test โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ .05

2) วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักที่มีต่อการใช้  
แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ด้วยค่าเฉลี่ย  
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผล (Result)

**1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** ประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ดังนี้

**ตารางที่ 1** ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วย จำนวน 100 ราย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย (Palliative performance scale; PPS)</b>		
ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ (PPS 70-100%)	3	3.0
ผู้ป่วยระยะเปลี่ยนแปลงผ่าน (PPS 40-60%)	90	90.0
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (PPS 0-30%)	7	7.0
<b>เพศ</b>		
ชาย	62	62.0
หญิง	38	38.0
<b>อายุ (ปี) (mean = 58.78 ปี, SD = 10.89 ปี, ต่ำสุด 15 ปี, สูงสุด 84 ปี)</b>		
ต่ำกว่า 50 ปี	16	16.0
51-60 ปี	33	33.0
61-70 ปี	41	41.0
71-80 ปี	8	8.0
มากกว่า 80 ปี	2	2.0
<b>การวินิจฉัยโรค</b>		
มะเร็งปอด	33	33.0
มะเร็งศีรษะและลำคอ	15	15.0
มะเร็งหลอดอาหาร	10	10.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
มะเร็งตับ	9	9.0
มะเร็งลำไส้และลำไส้ใหญ่	8	8.0
มะเร็งเต้านม	7	7.0
มะเร็งอื่น ๆ	18	18.0
<b>แผนการรักษา</b>		
Palliative Radiation therapy	59	59.0
Palliative Care	30	30.0
Palliative Chemotherapy	11	11.0

กลุ่มผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน (กลุ่มผู้ป่วยที่มี PPS 40-60%) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 58.78 ปี (SD = 10.89) อายุต่ำสุด 15 ปี และอายุสูงสุด 84 ปี เกือบครึ่งหนึ่งมีอายุในช่วง 61-70 ปี การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่พบเป็นมะเร็งปอด รองลงมา ได้แก่ มะเร็งศีรษะและลำคอ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้และลำไส้ใหญ่ และมะเร็งเต้านม ตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการรักษาหลัก คือรังสีรักษา รองลงมาเป็นการรักษาแบบประคับประคอง และเคมีบำบัด ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

#### ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ดูแล จำนวน 100 ราย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	33	33.0
หญิง	67	67.0
<b>อายุ (ปี) (mean = 48.41 ปี, SD = 13.02 ปี, ต่ำสุด 21 ปี, สูงสุด 72 ปี)</b>		
ต่ำกว่า 50 ปี	54	54.0
51-60 ปี	27	27.0
61-70 ปี	15	15.0
71-80 ปี	4	4.0
<b>ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย</b>		
0-6 เดือน	65	65.0
7-12 เดือน	21	21.0
1 ปี 1 เดือน-2 ปี	9	9.0
มากกว่า 2 ปี	5	5.0
<b>ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล</b>		
สามี-ภรรยา	37	37.0
บุตรของผู้ป่วย	25	25.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
บิดา-มารดา	24	24.0
พี่น้อง	14	14.0
<b>ผู้ดูแลผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันเมื่ออยู่บ้าน</b>		
ตัวผู้ดูแล	85	85.0
ตัวผู้ป่วย	15	15.0

กลุ่มผู้ดูแลส่วนมากเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 48.41 ปี (SD = 13.02) อายุต่ำสุด 21 ปี และสูงสุด 72 ปี ครึ่งหนึ่งของผู้ดูแลมีอายุต่ำกว่า 50 ปี ร้อยละ 54 ส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักดูแลผู้ป่วยในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี (0 - 6 เดือน) และมีสถานะเป็นสามีหรือภรรยาของผู้ป่วย โดยมีหน้าที่ช่วยดูแลผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน (ตารางที่ 2)

**2. ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วย ที่มีต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ก่อนและหลังการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองภาพรวม** พบว่า ผลลัพธ์ของการดูแลภายหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (mean = 6.02, SD = 2.39) ดีขึ้น (ค่าคะแนนลดลง) จากก่อนการใช้แนวทางการดูแล (mean = 8.59, SD = 2.48) อย่างมีนัยสำคัญ (p-value < .001) ตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองภาพรวม (palliative care outcome scale; POS)

ผลลัพธ์ของการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	Mean	SD	Median	IQR	p-value
POS ก่อนการดูแลตามแนวปฏิบัติ	8.59	2.48	8.00	(7, 10)	<.001*
POS หลังการดูแลตามแนวปฏิบัติ	6.02	2.39	7.00	(4, 7)	

หมายเหตุ Wilcoxon statistics (V) is the sum of positive ranks

เมื่อพิจารณาผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยที่มีต่อแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง รายข้อ พบว่า ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับ “อาการปวด” “อาการรบกวนที่กระทบต่อความรู้สึกผู้ป่วย” “ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย” “ความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับผู้ป่วย” “การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย” “การได้ระบายความรู้สึก” “ความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่า” และ “การได้รับความช่วยเหลือเรื่องปัญหาการเงิน/ปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดจากความเจ็บป่วย” มีค่าดีขึ้น (ค่าคะแนนลดลง) จากก่อนการใช้แนวทางการดูแลอย่างมีนัยสำคัญ (p-value < .05) ขณะที่ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับ “ความรู้สึกซึมเศร้า” และ “การเสียเวลาในการได้รับการดูแลรักษา” ไม่พบความเปลี่ยนแปลงจากการใช้แนวทางการดูแล (p-value > .05) ตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยก่อนและหลังการดูแลตามแนวทางการดูแล (palliative care outcome scale; POS) (รายข้อ) (n = 100)

ปัญหาและความต้องการ	ก่อนการดูแล				หลังการดูแล				p-value
	Mean	SD	Median	IQR	Mean	SD	Median	IQR	
1. อาการปวด	1.68	0.76	2	(1, 2)	0.93	0.52	1	(1, 1)	<.001*
2. อาการรบกวนที่กระทบต่อความรู้สึกผู้ป่วย	1.55	0.73	1	(1, 2)	1.09	0.43	1	(1, 1)	<.001*

ปัญหาและความต้องการ	ก่อนการดูแล				หลังการดูแล				p-value
	Mean	SD	Median	IQR	Mean	SD	Median	IQR	
3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	1.20	0.51	1	(1, 1)	0.78	0.48	1	(0.25, 1)	<.001*
4. ความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับผู้ป่วย	1.13	0.51	1	(1, 1)	0.71	0.52	1	(0, 1)	<.001*
5. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	0.16	0.37	0	(0, 0)	0.01	0.10	0	(0, 0)	<.001*
6. การได้ระบายความรู้สึก	1.09	0.47	1	(1, 1)	0.96	0.53	1	(1, 1)	.001*
7. ความรู้สึกซึมเศร้า	0.74	0.56	1	(0, 1)	0.71	0.57	1	(0, 1)	.117
8. ความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่า	1.02	0.43	1	(1, 1)	0.82	0.48	1	(1, 1)	<.001*
9. การเสียเวลาในการได้รับการดูแลรักษา	0.02	0.20	0	(0, 0)	0.01	0.10	0	(0, 0)	.500
10. การได้รับความช่วยเหลือเรื่องปัญหาการเงิน/ปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดจากความเจ็บป่วย	0.23	0.75	0	(0, 0)	0.00	0.00	0	(0, 0)	.002*

หมายเหตุ Wilcoxon statistics (V) is the sum of positive rank

ความพึงพอใจของผู้ดูแลที่มีต่อการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง พบว่าด้านที่ 1 การจัดการอาการรบกวนและความสุขสบาย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (mean = 4.50, SD = 0.35) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการจัดการแก้ไขอาการรบกวนและได้รับความสุขสบาย ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตดี ขณะที่ด้านที่ 2 ด้านการให้ข้อมูลและการดูแลผู้ป่วย และด้านที่ 3 ด้านการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 4.51 และ 4.60, SD = 0.35 และ 0.38 ตามลำดับ) ตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง (n = 100)

ข้อความ	Mean	SD	ระดับ
ภาพรวมด้านที่ 1 การจัดการอาการรบกวนและความสุขสบาย	4.50	0.35	มาก
1. ความสุขสบายของผู้ป่วย	4.62	0.49	มากที่สุด
2. วิธีการอธิบายเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและผลของการดูแลรักษาของทีม	4.64	0.48	มากที่สุด
4. ทีมเคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วย	4.69	0.46	มากที่สุด
6. ได้รับการดูแลรักษาอาการต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว	4.59	0.49	มากที่สุด
7. ความใส่ใจของทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่ออาการของผู้ป่วย	4.70	0.46	มากที่สุด

ข้อความ	Mean	SD	ระดับ
13. ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลผู้ป่วย	4.30	0.46	มาก
15. ประสิทธิภาพของทีมในการจัดการบรรเทาอาการต่าง ๆ	4.24	0.43	มาก
16. การตอบสนองของทีมต่อการเปลี่ยนแปลงในความต้องการการดูแลของผู้ป่วย	4.25	0.44	มาก
<b>ภาพรวมด้านที่ 2 การให้ข้อมูลและการดูแลผู้ป่วย</b>	<b>4.51</b>	<b>0.35</b>	<b>มากที่สุด</b>
5. ได้ปรึกษากับทีม เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและแผนการดูแลผู้ป่วย	4.73	0.45	มากที่สุด
8. วิธีการตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ด้านร่างกายของผู้ป่วย	4.64	0.48	มากที่สุด
9. ความพร้อมของทีมในการให้คำปรึกษากับครอบครัวของผู้ป่วย	4.62	0.49	มากที่สุด
11. การช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย โดยทีมฯ	4.46	0.50	มาก
14. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีจัดการกับอาการของผู้ป่วย	4.27	0.45	มาก
17. การดูแลด้านอารมณ์ ความรู้สึกที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยทีมฯ	4.35	0.48	มาก
<b>ภาพรวมด้านที่ 3 ด้านการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว</b>	<b>4.60</b>	<b>0.38</b>	<b>มากที่สุด</b>
3. ทีมให้รายละเอียดเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการรักษา	4.69	0.46	มากที่สุด
10. การดูแลด้านอารมณ์ ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยของทีม	4.69	0.46	มากที่สุด
12. ความใส่ใจของแพทย์ต่ออาการต่าง ๆ ของผู้ป่วย	4.42	0.50	มาก
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.52</b>	<b>0.34</b>	<b>มากที่สุด</b>

## วิจารณ์

**1. ผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบ**  
**ระดับประคองต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง** ก่อนและ  
หลังการดูแลตามแนวทางฯ มีผลลัพธ์การดูแลในภาพรวมที่ดีขึ้น  
โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของผลลัพธ์การดูแลตามแนวทางฯ ก่อน  
การดูแลเท่ากับ 8.59 และผลลัพธ์หลังการดูแลเท่ากับ 6.02 โดย  
พบว่าภายหลังการดูแลมีคะแนนลดลงจากก่อนการดูแลอย่างมีนัย  
สำคัญ แสดงว่าผู้ป่วยได้รับการบรรเทาทุกข์จากอาการปวดและ  
อาการรบกวนต่าง ๆ และได้รับการดูแลที่ตอบสนองต่อปัญหาหรือ  
ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในด้  
การดูแลและการจัดการอาการปวด การจัดการความวิตกกังวลเกี่ยว  
กับความเจ็บป่วย การได้ระบายความรู้สึกและความรู้สึกที่ชีวิตมี  
ความหมายและมีคุณค่าของผู้ป่วยมะเร็งแบบประคอง มี  
ความแตกต่างกัน ( $p\text{-value} < .05$ ) อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เป็น  
เพราะที่ผ่านมายังไม่มีแนวทางการดูแลแบบประคองที่  
ชัดเจนและเจ้าหน้าที่ให้การดูแลไปตามการพยาบาลทั่วไป ตลอด  
ถึงผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังมีความรู้ในการดูแลไม่ครอบคลุม ไม่มีความ  
มั่นใจในการดูแล แต่เมื่อมีการนำแนวทางในการดูแลแบบประค  
องในผู้ป่วยมะเร็งแบบประคองไปใช้ทำให้เจ้าหน้าที่

และผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลเนื่องจากมีการติดตามเยี่ยม  
จากทีมสุขภาพ ทำให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจในการให้การ  
ดูแล รวมทั้งได้รับการจัดการอาการรบกวนที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต  
เช่น อาการปวด เหนื่อย หายใจลำบาก จัดการอาการที่ซับซ้อน  
ผู้ป่วยและผู้ดูแล รู้สึกอุ่นใจและมีกำลังใจเมื่อมีทีมสุขภาพมาเยี่ยม  
สอดคล้องกับการศึกษาผลของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล  
ผู้ป่วยแบบประคอง โรงพยาบาลมุกดาหาร ที่พบว่า ในกลุ่ม  
โรคมะเร็งระยะเปลี่ยนผ่านและระยะท้ายที่มีค่า PPS < 60% มี  
การวางแผนล่วงหน้าร้อยละ 100 หลังการใช้แนวทางค่าคะแนน  
เฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคอง (palliative care  
outcome; POS) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>10</sup> และสอดคล้อง  
กับการศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลแบบประคอง  
ต่อคุณภาพชีวิต และผลลัพธ์ของการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยแบบ  
ประคอง ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของผลลัพธ์ของการดูแล  
ผู้ป่วยแบบประคองหลังการได้รับการปฏิบัติตามแนวทาง  
การดูแลแบบประคองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>11</sup> รวม  
ถึงสอดคล้องกับการศึกษาถึงผลลัพธ์การดูแลแบบประคอง  
ผู้ป่วยระยะท้าย ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลหลักหลัง  
ใช้แนวปฏิบัติการดูแลประคองที่บ้านในเครือข่ายสุขภาพ

ปฐมภูมิ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าภายหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยคะแนน POS ลดลงจาก 14.22 (SD = 7.31) เป็น 9.69 (SD = 6.78) ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการที่ดี ดังนั้นควรมีการใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ<sup>12</sup> ผลการศึกษาที่พบว่า ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับ “ความรู้สึกซึมเศร้า” และ “การเสียเวลาในการได้รับการดูแลรักษา” ไม่พบความเปลี่ยนแปลงจากการใช้แนวทางการดูแล เนื่องจากเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายมุ่งเน้นจัดการอาการรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยผู้ป่วยมะเร็ง จะอยู่ในความดูแลของทีมสุขภาพประมาณ 1-2 สัปดาห์ และได้รับการวางแผนดูแลล่วงหน้า มีการเตรียมความพร้อมการยอมรับ จึงส่งผลให้ไม่พบความเปลี่ยนแปลงในด้าน “ความรู้สึกซึมเศร้า” นอกจากนี้การสอนและฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะ สามารถนำไปปฏิบัติและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย แนวทางการดูแลนี้มีช่องทางให้ผู้ดูแลและผู้ดูแลสามารถขอคำปรึกษาเมื่อพบปัญหาที่ซับซ้อนได้ทุกเมื่อเพื่อตอบสนองการช่วยเหลือครอบครัวในช่วงท้ายของชีวิต เป็นช่วงที่ให้ความสำคัญกับผู้ดูแลมากพอ ๆ กับผู้ป่วยโดยตั้งอยู่บนหลักการที่ว่าผู้ดูแลได้ทำสิ่งที่ดีที่สุดให้ผู้ป่วย และผู้ป่วยจากไปอย่างไม่ทุกข์ทรมานจึงไม่คิดว่าเป็นการเสียเวลาในการเข้ารับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง<sup>13</sup>

**2. ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการดูแลแบบประคับประคอง** ภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด (mean = 4.52, SD = 0.34) โดยด้านที่ 1 การจัดการอาการรบกวนและความสุขสบาย อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการจัดการแก้ไขอาการรบกวนและได้รับความสุขสบาย ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตดี ขณะที่ด้านที่ 2 การให้ข้อมูลและการดูแลผู้ป่วย และด้านที่ 3 การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว อยู่ในระดับพึงพอใจมาก การให้ข้อมูลรวมถึงการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้จากการดูแลด้านจิตสังคมและเศรษฐกิจของโรงพยาบาลมะเร็งลำปางได้มีการปรับปรุงแนวทางการช่วยเหลือโดยมีนักสังคมสงเคราะห์ที่ร่วมทีมสหสาขาและมีบทบาทในการประสานงานเครือข่ายชุมชนในการช่วยเหลือส่งคนไข้กลับบ้าน รวมทั้งภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนที่มีความเข้มแข็งในความร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวในการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง มีระบบการดูแลส่งต่อจากโรงพยาบาลไปชุมชน และการดูแลในชุมชนเชื่อมต่อมาโรงพยาบาล มีการบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมสุขภาพ รพช. ทีมสุขภาพ รพสต. เครือข่ายสาธารณสุขชุมชน อาสาสมัคร และผู้นำชุมชน เพื่อการประสานการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องไร้รอยต่อ สอดคล้องกับการศึกษา

ผลของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่าผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลในกลุ่มโรคมะเร็งในระยะลุกลามที่มีค่า PPS < 60% ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแลแบบประคับประคองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยมะเร็งระยะเปลี่ยนผ่าน และระยะท้ายภาพรวมอยู่ในระดับมาก ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลได้ตามเกณฑ์เป้าหมายปัญหาในการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมุกดาหาร ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมุกดาหารที่ชัดเจน เป็นการยืนยันผลของความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ระยะเปลี่ยนผ่านและระยะท้าย<sup>10</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลหนองหาน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี โดยพบว่าความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อระบบการดูแลแบบประคับประคองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ถึงร้อยละ 93.33 และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (mean = 4.18) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการดูแลด้านร่างกาย (mean = 4.35)<sup>14</sup> สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมะเร็งแห่งหนึ่งจำนวน 150 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง มีคะแนนความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดูแลในระดับมาก ซึ่งความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ<sup>15</sup>

การศึกษานี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย และผู้ป่วยบางรายมีการเปลี่ยน ผู้ดูแลบ่อย ผู้วิจัยจึงต้องคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดออก อย่างไรก็ตาม ควรมีการเผยแพร่แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งไปยังหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองต่อไป

## สรุป

1. ผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ในภาพรวมและรายด้านของผลลัพธ์การดูแลหลังใช้แนวทางฯ ดีกว่าก่อนการใช้แนวทางฯ อย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นด้านความรู้สึกซึมเศร้า และการเสียเวลาในการได้รับการดูแลรักษา ไม่พบการ เปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์การดูแล

2. ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการดูแลแบบประคับประคอง ภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด โดยมีความพึงพอใจสูงสุด 3 ด้านหลัก ได้แก่ การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว การให้ข้อมูลและการดูแลผู้ป่วย และการจัดการอาการรบกวนและความสุขสบาย ตามลำดับ

## ข้อเสนอแนะ

ควรมีการถ่ายทอดนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองนี้ไปใช้ตามบริบทของโรงพยาบาลต่าง ๆ นอกจากนี้ควรมีการศึกษาและพัฒนาแนวทางหรือแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

## เอกสารอ้างอิง (References)

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68(6): 394-424.
2. Strategy and planning division. Public Health Statistics A.D. 2021 [e-book]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2022 [cited 2022]. Available from: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/11/Hstastic64.pdf>.
3. Pongnikorn D, Daoprasert K, Wongkaw B, Sangkam S, Praditkay M, Meemark S. Trends in cancer incidence and mortality in the northern region. 1993-2017: Effects of the Development of a Population-Level Cancer Registry Network. *Lampang Cancer Hospital*; 2020.
4. Strategy and Planning Division. Operational plan of the Department of Medical Services. [Internet]. Nonthaburi: Strategy and Planning Division of Department of Medical; 2019 [cited 2022 October 25]. Available from: [https://www.dms.go.th/AboutUs/About\\_Strategy](https://www.dms.go.th/AboutUs/About_Strategy).
5. Naranjo LVG, Valencia. MMA. Humanized care: the case of patients subjected to chemotherapy. *Invest Educ Enferm* 2013;31(3):364-76.
6. Sirisoongnern J, Phimphisutipong M, Phakdeekul W. Palliative and end of life care model in Khon Kaen province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University* 2018;6(2):317-35.
7. Nursing unit promotes quality of life. Statistics on nursing practice promoting quality of life, *Lampang Cancer Hospital*, 2019-2021. *Lampang*; 2021.
8. Sapinun L. Manual for the use of the palliative care outcome assessment form (Palliative care Outcome Scale: POS). Chiang Mai: Klang Wiang Printing; 2013.
9. Sapinun L. Suandok's Palliative care model. [Internet]. 2016 [cited 2022 Jan 5]. Available from: [https://ppi.psu.ac.th/upload/forum/7\\_Suandok\\_s\\_Palliative\\_care\\_model\\_5.60.pdf](https://ppi.psu.ac.th/upload/forum/7_Suandok_s_Palliative_care_model_5.60.pdf).
10. promdee A, Chantham N, Pewthong M. Results of the practice of palliative care approach of Mukdahan Hospital. *Journal of Environmental and Community Health* 2020;5(3):119-28.
11. Sujaritwarakul M. Effects of the palliative care guideline on quality of life and palliative care outcome scale in care givers, Chonburi Hospital. *Chonburi Hospital Journal* 2019;44(2):97-108.
12. Boonyoung S, Wisai K. Palliative outcome score, stress and depression of the caregivers after implemented home-based palliative care guideline among terminally ill patients of primary care network, Phrao district, Chiang Mai province. *Lanna Public Health Journal* 2020;16(2):104-17.
13. Jaturapatporn D. Patient care during last hours. [Internet]. [cited 2024]. Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/fammed/th/palliativecare/symptoms/doctorpalliative16th>.
14. Chantharasena N, sakolnakorn PPn. The development of palliative care system Nonghan Hospital, Nonghan district, Udonthani. [Internet]. 2018 [cited 2022 October 25]. Available from: <http://203.157.168.38/web/r2r/data/CA0391.pdf>.
15. Akkadechanunt T, Phornphibul P. Effectiveness of using clinical practice guidelines. for palliative care in cancer patients. *Nursing Journal* 2018;45(3).