

## ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาในการดูแลแบบประคับประคอง ของผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ดูแล ต่อความเครียด ความมั่นใจ และผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง

วณัสันัน วันสืบ<sup>\*a</sup>, ลักษณะพร เพ็ชรสีเขียว<sup>\*\*</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้เป็นแบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ดูแล ต่อความเครียด ความมั่นใจ และผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2567 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากผู้ดูแลและผู้ป่วยตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 30 คู่ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้และให้คำปรึกษาสำหรับผู้ดูแลผู้ดูแลหลักผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความเครียดความมั่นใจ และผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง หาความตรงของเนื้อหา ได้ค่า CVI=0.97 และหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค=0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติทดสอบ Paired t-test และ Wilcoxon signed-rank test ที่ระดับนัยสำคัญ=0.05

ผลการวิจัย พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $z=4.80, p=0.001$ ) มีความมั่นใจโดยรวมเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $z=4.78, p=0.001$ ) และมีคะแนนผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $z=4.70, p=0.001$ )

**คำสำคัญ:** การให้คำปรึกษา; ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง; ความเครียด; ความมั่นใจ;  
ผู้ป่วยระยะท้าย

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อ.กระนวน จ.ขอนแก่น

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระยืน อ.พระยืน จ.ขอนแก่น

<sup>a</sup> Corresponding author: วณัสันัน วันสืบ Email: vanasanun9216@gmail.com

รับบทความ: 8 ก.พ. 68; รับบทความแก้ไข: 1 มี.ค. 68; ตอปรับตีพิมพ์: 2 มี.ค. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 3 เม.ย. 68

## Effects of a Palliative Care Consulting Program for Caregivers' on Stress, Confidence and Palliative Care Outcomes

Vanasanun Wansuab<sup>\*a</sup>, Laksaporn Petseekheaw<sup>\*\*</sup>

### Abstract

This quasi-experimental research with one-group pre- and post-test design aimed to study effects of a palliative care counseling program on caregivers' stress, confidence and palliative care outcomes. Samples consisted of primary caregivers and palliative care patients admitted to Kranuan Crown Prince Hospital between October-December 2024. The samples were selected using purposive sampling technique and consisted of 30 pairs of caregivers and patients according to the inclusion criteria. Research instruments included an education and counseling program for primary caregivers of palliative care patients, and assessment tools used for data collection including an assessment of stress, confidence, and outcomes of palliative care for palliative care patients. The instrument's content validity using CVI was 0.97 and the instrument's reliability using Cronbach's alpha coefficient was 0.87. The data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and Wilcoxon signed-rank test with statistical significance set at  $p=0.05$ .

The results showed that, after completing the program, caregivers had a significant decrease in stress ( $z=4.80$ ,  $p=0.001$ ), a significant increase in overall confidence ( $z=4.78$ ,  $p=.001$ ), and significantly lower palliative care outcome scores ( $z=4.70$ ,  $p=0.001$ ) than those before the experiment.

**Keywords:** Counseling; Palliative care outcomes; Stress; Confidence; End-of-life patients

---

\* Registered Nurse, Professional Level, Kranuan Crown Prince Hospital, Kranuan District, Khon Kaen Province

\*\* Registered Nurse, Professional Level, Phra Yuen Hospital, Phra Yuen District, Khon Kaen Province

<sup>a</sup> Corresponding author: Vanasanun Wansuab Email: vanasanun9216@gmail.com

*Received: Feb. 8, 25; Revised: Mar. 1, 25; Accepted: Mar. 2, 25; Published Online: Apr. 3, 25*

## บทนำ

ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย คือการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) โดยมีเป้าหมายคือ ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตและครอบครัว ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรค จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต และดูแลครอบครัวเพื่อส่งเสริมการปรับตัวหลังการสูญเสีย<sup>(1-3)</sup> จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้าย 40 ล้านคนทั่วโลก มีเพียงร้อยละ 14 ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และพบว่าผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง เพียง 1 ใน 10 คนทั่วโลก เท่านั้นที่ได้รับการดูแลประเภนี้ และคาดว่าความต้องการการดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิตเช่นนี้จะเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าภายในปี 2060 ตามจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้นและอายุยืนขึ้น รวมถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่เพิ่มขึ้นด้วย<sup>(2)</sup> มีผู้ป่วยระยะท้ายที่ดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 287,228 ราย, 306,949 ราย และ 468,514 ราย ตามลำดับ<sup>(4)</sup> ส่วนข้อมูลสถิติผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ตั้งอยู่อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง เป็นแม่ข่ายรับผิดชอบพื้นที่การให้บริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จำนวน 12 ตำบลในอำเภอกระนวน และพื้นที่ข้างเคียง เช่น อำเภอห้วยเม็ก หนองกุงศรี และท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะถูกส่งตัวกลับมาจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มานอนพักฟื้นในโรงพยาบาลก่อนส่งกลับไปรักษาตัวที่บ้าน ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2567 พบว่ามีผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 210 ราย, 263 ราย, 271 ราย และ 356 ราย ตามลำดับ มีแนวโน้มที่มีผู้ป่วยสูงขึ้นทุกปีตามลำดับเช่นเดียวกัน<sup>(5)</sup> ผู้ป่วยระยะท้ายมีความทุกข์ทรมานมากที่สุดคือความปวดมองดูตัวเองไม่เหมือนเดิม นอกจากนี้ผู้ป่วยบางราย รู้สึกกังวลถึงการเป็นภาระของครอบครัว การแยกออกจากสังคม ไร้ค่า และมีความปรารถนาที่จะตายเพื่อจะได้สิ้นสุดความทุกข์ทรมาน<sup>(1)</sup> จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยระยะท้ายส่วนใหญ่ มีปัญหาและความต้องการที่ซับซ้อน จึงต้องการการดูแลที่แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพและจากไปอย่างสงบ ดังนั้นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดอยู่กับความเป็นจริง สามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ

ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ดูแลแบบประคับประคองและครอบครัวโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน พบว่า ผู้ดูแลจะมีความวิตกกังวล กลัวทำผิดพลาด ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ เช่น อาการปวด ไม่กล้าตัดสินใจในการให้ยาแก้ปวดบางชนิด และในขณะที่เกิดความรู้สึกความวิตกกังวล กลัวทำผิดพลาด ขาดความมั่นใจนั้นไม่รู้จะปรึกษาใคร บางครั้งรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดลงที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ทำให้เกิดความเครียดในการดูแลตามมา และพฤติกรรมนี้ของผู้ดูแลย่อมส่งผลกระทบต่ออาการของผู้ป่วยในทางลบด้วยเช่นกัน หากมีช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นอาจส่งผลที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย

ด้วยเช่นกัน จากการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน พบว่า ปัจจุบันการให้ความรู้ หรือข้อมูลกับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก จะเป็นการบรรยายปากเปล่า โดยพยาบาล ใช้สื่อเป็นแผ่นพับของศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์<sup>(6)</sup> ครอบคลุมเป็นส่วนใหญ่ ควบคู่กับการสาธิต และให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ หรือบางครั้งขณะพยาบาลสาธิตการดูแล เช่น การให้ยาบรรเทาปวดจาก Syringe driver พยาบาลอนุญาตให้ผู้ดูแลถ่ายวิดีโอผ่านโทรศัพท์มือถือเพื่อนำกลับไปทบทวน ซึ่งจะให้ข้อมูลการดูแลทั้งหมดก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ การดำเนินโรคของผู้ป่วยแต่ละราย การจัดการอาการรบกวน และการดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นข้อมูลที่มาก หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย การให้ยา หรือต้องการข้อมูลใด ๆ สามารถโทรศัพท์ถามพยาบาลผู้ดูแล หรือเบอร์โทรศัพท์ของทางศูนย์ที่ให้ไว้เท่านั้น ซึ่งจากการสอบถามข้อมูลผู้ดูแลเพื่อประเมินเกี่ยวกับรูปแบบการให้ความรู้ ในลักษณะนี้ พบว่า ข้อมูลที่พยาบาลให้มีเนื้อหาที่มาก การฟังในครั้งเดียวทำให้ผู้ดูแลรับข้อมูลได้ไม่หมด เมื่อต้องไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านบางครั้งจำไม่ได้หรือไม่มั่นใจ และเมื่อเกิดข้อสงสัยที่จะปรึกษานอกเวลาบางครั้งก็เกรงใจไม่กล้าปรึกษา

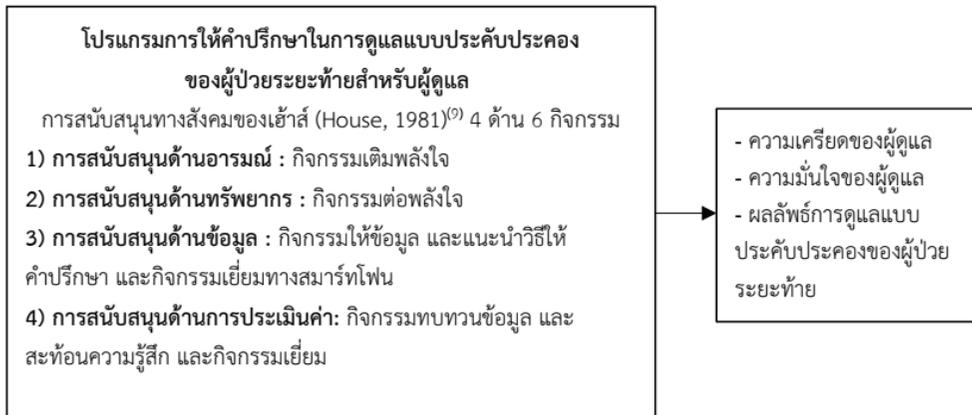
จากสภาพปัญหาดังกล่าวหากมีการให้คำปรึกษากับผู้ดูแลหลักที่เป็นระบบมากขึ้น จะสามารถลดความเครียด วิตกกังวล สร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบหรือช่องทางในการให้ข้อมูล และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่ผ่านมา พบว่า การให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชันสามารถลดความเครียดและเพิ่มความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของผู้ดูแลได้<sup>(7)</sup> ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือก Application LINE Official Account เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารซึ่งเป็นช่องทางที่เหมาะสมในการสื่อสารได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมกับยุคปัจจุบัน นอกจากนั้นยังเป็นแอปพลิเคชันที่ใช้ในการสื่อสารที่เป็นที่นิยมมากที่สุดในประเทศไทย<sup>(8)</sup> โดยผ่านโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ตโฟนซึ่งเป็นอุปกรณ์การสื่อสารที่ทุกคนใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ ลดความเครียดในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน รวมถึงเพิ่มผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองและเป็นการส่งเสริมความเข้มแข็งในบทบาทอิสระของพยาบาลในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และเป็นแนวทางต่อยอดงานวิจัยในผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลประคับประคองต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ดูแล
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ดูแล ต่อความเครียด ความมั่นใจและผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House<sup>(9)</sup> โดยมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (Emotional support) ด้านทรัพยากร (Instrument support) การสนับสนุนด้านข้อมูล (Information support) และด้านการประเมินค่า (Appraisal support)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

**ประชากร** คือ ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2567

**กลุ่มตัวอย่าง** เลือกแบบเฉพาะเจาะจง คัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*Power 3.1.9.4 จากค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ของการวิจัยที่ใกล้เคียงกับการวิจัยครั้งนี้ของ พุทธชาติ บุญชัย<sup>(10)</sup> เรื่องการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องในชุมชน โรงพยาบาลท่าเรือวัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ดูแลก่อนได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 36.20 (SD=7.38) และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ดูแลหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 41.50 (SD=0.5) ได้ค่าขนาดอิทธิพล 1.70 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) 0.05 และค่าอำนาจทดสอบ (Power analysis) 0.8 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คู่ (60 ราย: ผู้ดูแล 30 ราย และผู้ป่วย 30 ราย)

#### เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. **ด้านผู้ป่วย** คือ 1) เป็นผู้ป่วยระยะท้ายและได้รับการดูแลแบบประคับประคอง รายใหม่ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเริ่มอยู่ในระยะท้ายและได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน หรือจากโรงพยาบาลอื่นแล้วส่งตัวกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

ว่าอยู่ในระยะท้าย ที่มีค่าคะแนนตามแบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (Palliative Performance Scale: PPS) ในช่วงร้อยละ 40-70 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

2. **ด้านผู้ดูแล** คือ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ดูแลหลัก ที่มีระยะเวลาในการดูแลมากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์ 3) มีสมาร์ทโฟน 4) สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 5) ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น และ 6) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย**

1. โปรแกรมการให้ความรู้ และให้คำปรึกษาสำหรับผู้ดูแล ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ที่ผู้วิจัยได้กรทบทวนวรรณกรรม จากแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House)<sup>(9)</sup> ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านทรัพยากร 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) ด้านการประเมินค่า โดยจัดเป็นกิจกรรมรายบุคคลสำหรับผู้ดูแล และผู้ดูแล รายละเอียดดังนี้ คือ มีการดูแลผู้ป่วย 2 ระยะ 6 กิจกรรม ได้แก่ ระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มี 4 กิจกรรม และระยะหลังจำหน่ายกลับบ้าน 2 กิจกรรม โดยแบ่งเป็น 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ มี 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 เต็มพลังใจ 2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร มี 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 2 ส่งต่อพลังใจ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูล มี 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 3 ให้ข้อมูลและแนะนำวิธีการให้คำปรึกษา และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ได้แก่ กิจกรรมที่ 4 การทบทวนข้อมูลและสะท้อนความรู้สึก กิจกรรมที่ 5 ส่งต่อความห่วงใยและสะท้อนความรู้สึก และกิจกรรมที่ 6 ตุ่มโฮมฮัก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความเครียด ความมั่นใจ และผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง แบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

#### **ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล**

1.1) ด้านผู้ดูแล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย

1.2) ด้านผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เหตุการณ์ที่ได้รับเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ระยะเวลาที่รักษาแบบประคับประคอง และคะแนน Palliative Performance Scale (PPS)

**ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียด ความมั่นใจของผู้ดูแล และผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วย ได้แก่**

2.1) **แบบวัดความเครียดของผู้ดูแล** แบบวัดความเครียดฉบับย่อ (ST5) ของกรมสุขภาพจิต<sup>(11)</sup> เป็นคำถามเพื่อประเมินความเครียดที่เหมาะสม สำหรับคัดกรองภาวะเครียดในชุมชนและมีความเที่ยงตรงสูง คำถาม มี 5 ข้อ ที่ประเมินปัญหาการนอน การมีสมาธิน้อยลง หงุดหงิด/กรวณกระวายเป็นจำว่าวุ่นใจ รู้สึกเบื่อ/เซ็ง และไม่อยากพบปะผู้คน ลักษณะคำถาม ปลายปิด 5 ข้อ ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ คือ คะแนน 0

หมายถึง แสบไม่มี คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง คะแนน 2 หมายถึง บ่อยครั้ง และ คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ แผลผลโดย คะแนน 0-4 เครียดน้อย คะแนน 5-7 เครียดปานกลาง คะแนน 8-9 เครียดมาก และ คะแนน 10-15 เครียด มากที่สุด

**2.2) แบบสอบถามความมั่นใจของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง** โดยผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ กิตติยาพร สังข์ศรี สมบัติ และคณะ<sup>(6)</sup> มีจำนวน 34 ข้อ เป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ 5 คะแนน ได้แก่ มีความมั่นใจในระดับมากที่สุด (5 คะแนน) มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด (1 คะแนน) เรียงตามลำดับ ค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ ใช้เกณฑ์ในการจำแนกเป็นระดับ ดังนี้ 4.50-5.00 หมายถึง มีความมั่นใจมากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึง มีความมั่นใจมาก 2.50-3.49 หมายถึง มีความมั่นใจปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง มีความมั่นใจน้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง มีความมั่นใจน้อยที่สุด และ

**2.3) แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care Outcome Scale: POS)** ฉบับใช้ถามผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่ได้รับการออกแบบเพื่อประเมินผลการปฏิบัติทางคลินิก อย่างมีแบบแผน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ได้แก่ คำถาม ปลายปิด 10 ข้อ ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ<sup>(12)</sup> ดังนี้ 0=ไม่มีอาการ/ได้ข้อมูลเต็มที่ 1=เล็กน้อย/นาน ๆ ครั้ง 2=บางครั้ง 3=รุนแรง/เป็นส่วนใหญ่ และ 4=มากมายท่วมท้น/ไม่รู้สึกรู้สึกับตัวเองเลย/เสียเวลามากกว่าครึ่งวัน/ปัญหาไม่ได้รับการช่วยเหลือ และ ข้อที่ 11 เป็นคำถามปลายเปิด 1 ข้อ ซึ่งถาม ผู้ป่วยเรื่องปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยในช่วง 3 วันที่ ผ่านมา และข้อที่ 12 เป็นข้อคำถามว่า ท่านตอบแบบประเมินนี้ด้วยตนเอง หรือให้เพื่อน/ญาติหรือเจ้าหน้าที่ ทีมสุขภาพช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งไม่ต้องนำคะแนนสองข้อนี้มาคิดเป็นคะแนนโดยรวม ซึ่งคะแนนรวมทั้งหมด คือ ผลรวมของคะแนนรายข้อ จากข้อคำถามที่นำมาคิดคะแนนทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งมี คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 40 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนยิ่งมาก แสดงว่าผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน หรือ ปัญหารบกวนคุณภาพชีวิตมาก แต่หากคะแนนน้อยหรือลดลง แสดงว่าผู้ป่วยได้รับการบรรเทา ความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนและได้รับการดูแลที่ตอบสนองต่อ ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยและ ครอบครัวได้ดีขึ้น

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย** ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ได้แก่ แบบสอบถามความมั่นใจของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้นำไปเสนอขอคำปรึกษาและข้อคิดเห็นจากอาจารย์ที่ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 1 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 1 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และความชัดเจน ความถูกต้องเหมาะสม และนำเครื่องมือที่พัฒนาแล้วไปหาค่า Content validity index (CVI) ได้เท่ากับ 0.97 จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขจนได้แบบประเมินที่มีความสมบูรณ์ที่สุดและเหมาะสม กับบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน โดยแบบสอบถามความมั่นใจของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.87

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนแล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอน ดังนี้

1) ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จากนั้นเข้าพบหัวหน้างานที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งทำความเข้าใจพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองถึงขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูล

2) เลือกกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แนะนำตัว และอธิบายวัตถุประสงค์ และวิธีการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือจากผู้ป่วยและผู้ดูแลในการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

3) ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเริ่มเก็บข้อมูล โดยเมื่อพยาบาลที่หอผู้ป่วยหรือตึกผู้ป่วยนอกแจ้งว่ามีผู้ป่วยระยะท้ายที่ดูแลแบบประคับประคอง ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมฯ ดังนี้

#### การเยี่ยมครั้งที่ 1 : กิจกรรมที่ 1 เต็มพลังใจ (30 นาที)

1) แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแล และให้คำมั่นว่าตลอดระยะเวลานี้เป็นต้นไปพยาบาลและทีมสหวิชาชีพของศูนย์พลังใจ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จะเป็นผู้ที่คอยดูแลและช่วยเหลือด้านสุขภาพ ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมแสดงความห่วงใยด้วยคำพูดและน้ำเสียงที่อ่อนโยน มีความเป็นกันเองและแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลแสดงความรู้สึกหรือซักถามเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล รู้สึกผ่อนคลายจากความกังวล

2) ให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามก่อนทดลอง (Pre-test) ในส่วนของข้อมูลทั่วไป ความมั่นใจ และความเครียด ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลบางส่วนจากเพิ่มประวัติร่วมกับการสอบถามผู้ป่วยและผู้ดูแล และผู้วิจัยทำแบบประเมินคะแนนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

3) แนะนำวิธีการให้ผู้ดูแลเข้าถึง Application LINE Official Account ชื่อ “ศูนย์พลังใจ รพ.กระนวน” ด้วย QR code และอธิบายวิธีใช้งานให้กับผู้ดูแล เพื่อการติดต่อและให้ข้อมูลที่มีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์โอเอ และหากมีข้อสงสัย หรือต้องการคำปรึกษาสามารถติดต่อทางช่องทางนี้ และติดต่อทางโทรศัพท์ที่พยาบาลให้เบอร์โทรศัพท์ไว้

#### กิจกรรมที่ 2 ส่งต่อพลังใจ (15 นาที)

1) แนะนำอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ให้กับผู้ดูแลและผู้ป่วย รวมถึงแนะนำแหล่งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การเบิกวัสดุและการยืมอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เตียงผู้ป่วย Syringe driver ถังออกซิเจน อุปกรณ์ให้ออกซิเจน อุปกรณ์ทำแผล อุปกรณ์ให้อาหาร หรืออุปกรณ์ล้างไต ผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการประสานงานเรื่องอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องการ

2) แนะนำเครือข่ายเจ้าหน้าที่ สหสาขาวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. อบต. เป็นต้น

### การเยี่ยมครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 3 ให้ข้อมูล และแนะนำวิธีการให้คำปรึกษา (60 นาที)

1) ให้ความรู้ หรือทบทวนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่มีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะแต่ละราย ตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (Handbook for palliative guidelines)<sup>(6)</sup> ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การประเมินอาการปวด และการจัดการอาการปวดโดยใช้ยา และไม่ใช้ยา การให้ยาแก้ปวดแบบรับประทาน แบบติดบริเวณผิวหนัง และ แบบฉีดใต้ผิวหนัง การใช้ออกซิเจน และการดูแลเสมหะ การทำแผล การดูแลความสะอาดร่างกาย ช่องปาก และการพลิกตัว การดูแลท่อหลอดลมคอ สายยางให้อาหาร สายสวนปัสสาวะ และ Colostomy การประเมินอาการหอบเหนื่อย และการจัดการอาการหอบเหนื่อย อาการที่ต้องพบเจอเมื่อเข้าสู่ระยะท้าย การประเมินอาการ และการดูแลเมื่อผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต และการดูแลด้านจิตใจสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยใช้สื่อเป็นภาพพลิกประกอบคำบรรยาย นำสื่อดังกล่าว และวิดีโอการให้ยาบรรเทาอาการปวดเก็บไว้ในแอปพลิเคชันไลน์โอเอ เพื่อให้ผู้ดูแลทบทวนได้ทุกที่หรือทุกเวลาเมื่อต้องการ

2) สาธิตวิธีการดูแลผู้ป่วยตามกิจกรรมข้างต้นที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายให้ผู้ดูแลเรียนรู้เปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัยขณะให้ข้อมูล หรือขณะสาธิต

3) แนะนำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบว่าหากผู้ป่วยต้องการข้อมูลหรือความช่วยเหลือด้านสุขภาพ ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาล หรือเมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ผู้ดูแลหรือผู้ป่วย สามารถถามผู้วิจัยทางช่องทาง Application LINE Official Account “ศูนย์พลังใจ รพ.กระนวน” ในช่วงเวลาได้ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งสามารถส่งเป็นคลิปวิดีโอ ภาพถ่าย หรือข้อความได้ ช่วงเวลาที่ตอบข้อสงสัย คือช่วงเวลา 08.00 น. ถึง 20.00 น. หรือหากมีเรื่องด่วนสามารถโทรศัพท์ที่เบอร์ส่วนตัวพยาบาลที่ให้ไว้ หรือเบอร์ฉุกเฉิน 1669

### การเยี่ยมครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 4 การทบทวนข้อมูล และสะท้อนความรู้สึก (45 นาที)

1) ผู้วิจัยเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน/การเยี่ยมบ้านช่วงเวลา 1-2 วัน หลังแพทย์ให้กลับบ้าน เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยตัวเอง โดยพยาบาลคอยสังเกตสิ่งที่ผู้ดูแลปฏิบัติว่าสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ หรือต้องการความช่วยเหลือส่วนใดพยาบาลจะให้คำแนะนำ และให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

2) เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยเสร็จสิ้นแล้วผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันสะท้อนถึงความรู้ที่ได้จากการให้ความรู้ สาธิต สาธิตย้อนกลับและการปฏิบัติจริงของผู้ดูแล รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่ผู้ดูแลพบ และแนวทางแก้ไข สะท้อนความรู้สึกของผู้ดูแลเมื่อดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยชื่นชมผู้ดูแลในการปฏิบัติบทบาทของผู้ดูแล และให้กำลังใจผู้ดูแล และผู้ป่วย

3) ผู้วิจัยส่งข้อมูลความรู้ เป็นรูปแบบข้อความ แผ่นภาพอินโฟกราฟฟิก หรือวิดีโอ ให้ผู้ดูแลทุกวันผ่านทาง Application LINE Official Account ในช่วงเวลา 09.00-9.30 น. เพื่อให้ผู้ดูแลได้ทบทวนข้อมูลความรู้ และส่งข้อความธรรมชาติหรือข้อความที่ให้อาสาสมัครผู้ป่วยและผู้ดูแล

4) ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และผู้ดูแลทาง Application LINE Official Account “ศูนย์พลังใจ รพ.กระนวน” ในช่องทางแชท หรือโทรศัพท์ หลังจากผู้ป่วยกลับบ้านหรือ จากการเยี่ยมครั้งที่ 2 เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรคและการดูแลผู้ป่วย และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกายและสภาพจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล หากผู้ป่วย หรือผู้ดูแลมีปัญหาด้านสุขภาพ หรือการดูแล ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานงานให้ความช่วยเหลือร่วมกับเครือข่าย

#### **การเยี่ยมครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 5 ส่งต่อความหวัง (60 นาที)**

1) ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 1 สัปดาห์ หลังจากจำหน่ายกลับบ้าน ผู้วิจัยประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแล เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ว่าสามารถดูแลผู้ป่วยในระยะประคับประคองได้เป็นอย่างไร โดยผู้วิจัยจะส่งเคตส์ที่ผู้ดูแลปฏิบัติว่าสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ หรือต้องการความช่วยเหลือส่วนใดพยาบาลจะให้คำแนะนำ และให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

2) เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยเสร็จสิ้นแล้วผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันสะท้อนถึงความรู้ที่ได้จากการให้ความรู้ สาธิต สาธิตย้อนกลับและการปฏิบัติจริงของผู้ดูแล รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่ผู้ดูแลพบ และแนวทางแก้ไขสะท้อนความรู้สึของผู้ดูแลเมื่อดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยชื่นชมผู้ดูแลในการปฏิบัติบทบาทของผู้ดูแล และให้กำลังใจผู้ดูแล และผู้ป่วย

#### **การเยี่ยมครั้งที่ 5 กิจกรรมที่ 6 ต้มโสมฮัก (60 นาที)**

1) ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 2 สัปดาห์ หลังจากจำหน่ายกลับบ้านเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย รวมถึงส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล และเติมเต็มในส่วนที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและผู้ดูแลได้สอบถามข้อมูล หรือระบายความรู้สึก และให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแล

2) ให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามหลังทดลอง (post-test) ในส่วนของความมั่นใจ และความเครียด และผู้วิจัยทำแบบประเมินคะแนนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย นับว่าสิ้นสุดการศึกษาผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการศึกษาและกล่าวขอบคุณผู้ป่วยและผู้ดูแล จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล รวบรวม และนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล มีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้**

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความเครียด ความมั่นใจโดยรวมของผู้ดูแล และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจำแนกเป็นภาพรวม และรายชื่อก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test เนื่องจากข้อมูลที่มีการกระจายแบบไม่ปกติ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

ความมั่นใจของผู้ดูแลรายด้านก่อนและหลังการใช้โปรแกรมใช้สถิติ Paired t-test เนื่องจากข้อมูลที่มีการกระจายแบบปกติ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน เลขที่รับรอง HE 005 รับรองวันที่ 14 สิงหาคม 2567 ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลและอธิบายรายละเอียด กระบวนการดำเนินการวิจัยแก่อาสาสมัคร และให้อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจยินยอม จึงให้ลงนามในใบยินยอม และสามารถถอนตัวได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครจะเก็บเป็นความลับ และจะทำลายการบันทึกข้อมูลแบบสอบถาม ภายหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย ภายใน 3 ปี การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และจะไม่มีข้อมูลที่สามารถระบุถึงตัวได้ปรากฏในรายงานการวิจัย

### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปด้านผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีอายุ เฉลี่ย 50.43 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 22 คน (ร้อยละ 73.30) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส อยู่ด้วยกัน 22 คน (ร้อยละ 73.30) ส่วนใหญ่ระดับการศึกษา คือ ระดับประถมศึกษา 14 คน (ร้อยละ 46.67) ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวนมากที่สุด 14 คน (ร้อยละ 46.70) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,500 บาท ต่ำสุด 3,000 บาท สูงสุด 50,000 บาท ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด 23 คน (ร้อยละ 76.70) ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นลูก 18 คน (ร้อยละ 60.00) ข้อมูลทั่วไปด้านผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีอายุ เฉลี่ย 68.36 ปี อายุต่ำสุด 44 ปี และสูงสุด 87 ปี เป็นเพศหญิงและเพศชายเท่ากันคือ 15 คน (ร้อยละ 50.00) อาชีพก่อนการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา 21 คน (ร้อยละ 70.00) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส อยู่ด้วยกัน 20 คน (ร้อยละ 66.70) ส่วนใหญ่ระดับการศึกษา คือ ระดับประถมศึกษา 25 คน (ร้อยละ 83.30) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,166.67 บาท แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งมากที่สุด 21 คน (ร้อยละ 70.00) ระยะเวลาที่รักษาแบบประคับประคองเฉลี่ย 2 เดือน 1 สัปดาห์ และส่วนใหญ่คะแนน Palliative Performance Scale (PPS) คือ 60 จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 40.00)

เปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้าย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของผู้ดูแลมีค่าคะแนนความเครียดลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ)  $z=4.80$ ,  $p=0.001$  (ส่วนความมั่นใจโดยรวมของผู้ดูแล พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของผู้ดูแลมีค่าคะแนนความมั่นใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ)  $p<0.05$  (เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความมั่นใจทุกด้านหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนความมั่นใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ)  $p<0.05$  ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความเครียด และความมั่นใจโดยรวมของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ใช้สถิติ Wilcoxon Sign Rank Test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความมั่นใจของผู้ดูแลรายด้านก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ใช้สถิติ Paired t-test (n=30)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง (Mean/Median)	หลังทดลอง (Mean/Median)	t/z	p-value
ความเครียดของผู้ดูแล	7.00 <sup>c</sup>	1.00 <sup>c</sup>	4.80 <sup>a</sup>	0.001 <sup>*</sup>
ความมั่นใจผู้ดูแล				
1) ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยรวม	2.00 <sup>c</sup>	4.00 <sup>c</sup>	4.78 <sup>a</sup>	0.001 <sup>*</sup>
2) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย	2.76	3.83	10.34 <sup>b</sup>	0.001 <sup>*</sup>
3) ด้านการประเมินและการจัดการความปวด	2.59	3.88	10.06 <sup>b</sup>	0.001 <sup>*</sup>
4) ด้านการดูแลให้ได้รับออกซิเจน และการดูแลทางเดินหายใจ	1.93	3.53	10.50 <sup>b</sup>	0.001 <sup>*</sup>
5) ด้านการประเมินและการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการดูแล	2.95	4.01	10.09 <sup>b</sup>	0.001 <sup>*</sup>
6) ด้านการประเมินอาการและการดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิต	2.15	3.51	12.11 <sup>b</sup>	0.001 <sup>*</sup>
7) ด้านการดูแลพื้นฐานด้านจิตใจ	3.50	4.54	8.91 <sup>b</sup>	0.001 <sup>*</sup>

<sup>a</sup> Wilcoxon signed-rank test; <sup>b</sup> paired t-test; <sup>c</sup> Median; \* p-value<0.05; \*\* p-value<0.01

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้าย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ ผู้ป่วยมีค่าคะแนนผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $z=4.78$ ,  $p=.001$ ) โดยก่อนการทดลองมีค่าคะแนนมัธยฐานผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง 16.50 ส่วนหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนมัธยฐาน 4.00 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองหลังได้รับโปรแกรมฯ ทุกข้อลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $z=2.64-4.31$ ,  $p<.05$ ) ยกเว้นข้อความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $z=2.58$ ,  $p>.05$ ) รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจำแนกเป็นภาพรวม และรายข้อก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ใช้สถิติ Wilcoxon Sign Rank Test (n=30)

ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง	ก่อนทดลอง (Median)	หลังทดลอง (Median)	z	p-value
1. อาการปวด	1	1	3.24	0.001*
2. อาการอื่นๆที่มีผลกระทบต่อความรู้สึก	2	1	3.42	0.001*
3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย	2	0	4.31	0.001*
4. ความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	2	0	2.58	0.001*
5. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา	1	0	3.81	0.000**
6. การได้ระบายความรู้สึก	3	0	4.18	0.000**
7. ความรู้สึกซึมเศร้า	2	0	3.79	0.000**
8. ความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและคุณค่า	2	0	3.97	0.000**
9. การเสียเวลาในการได้รับการดูแลรักษา	0	0	2.64	0.008*
10. การได้รับการช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วย	2	0	3.62	0.000**
<b>คะแนนผลลัพธ์รวม</b>	<b>16.50</b>	<b>4.00</b>	<b>4.70</b>	<b>0.001*</b>

\* p-value<0.05; \*\* p-value<0.01

## การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ดูแล เป็นโปรแกรมที่มีความเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นอย่างมากเนื่องจากการผสมผสานระหว่างการให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วย และครอบครัว รวมถึงการอยู่เคียงข้างผู้ป่วยและผู้ดูแลเมื่อต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูล หรือด้านสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการแบบองค์รวม ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House<sup>(9)</sup> ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านทรัพยากร 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) ด้านการประเมินค่า โดยจัดเป็นกิจกรรมรายบุคคลสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล รายละเอียดดังนี้ คือ มีการดูแลผู้ป่วย 2 ระยะ 6 กิจกรรม ได้แก่ ระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มี 4 กิจกรรม และระยะหลังจำหน่ายกลับบ้าน 2 กิจกรรม โดยแบ่งเป็น 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ มี 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 เติมพลังใจ 2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร มี 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 2 ส่งต่อพลังใจ 3) การสนับสนุน

ด้านข้อมูล มี 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 3 ให้ข้อมูลและแนะนำวิธีการให้คำปรึกษา 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ได้แก่ กิจกรรมที่ 4 การทบทวนข้อมูลและสะท้อนความรู้สึก กิจกรรมที่ 5 ส่งต่อความห่วงใยและสะท้อนความรู้สึก และกิจกรรมที่ 6 ต้มโฮมฮัก การให้ข้อมูลผู้ดูแลและผู้ป่วยผ่านช่องทาง Application LINE Official Account ซึ่งเป็นช่องทางการสื่อสารที่มีความเหมาะสมมากกับโลกยุคดิจิทัล เนื่องจากเป็นการสื่อสารที่ทันสมัยและเป็นที่ยอมรับมากที่สุดในประเทศไทย<sup>(8)</sup> เป็นช่องทางที่เหมาะสมในการสื่อสารกับผู้บริหารในยุคปัจจุบันเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถทบทวนความรู้ซ้ำจากวิดีโอออนไลน์ในแอปฯ ได้ตามต้องการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาผ่าน ไลน์แอปพลิเคชัน ที่มีต่อความเครียดและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของ สุนนทกาญจน์ ลากภิตติเจริญชัย<sup>(7)</sup> ที่พบว่าโปรแกรมให้คำปรึกษาผ่าน ไลน์แอปพลิเคชัน สามารถลดความเครียดและเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้ นอกจากนี้มีการเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง หรือปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งผู้ดูแลสามารถส่งได้ทั้งข้อความ รูปภาพ และคลิปวิดีโอส่งผลให้ผู้ดูแลรับรู้ว่ามีพยาบาลคอยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยตลอดเวลา ส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจ ลดความเครียด และส่งผลให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้านต่าง ๆ ดีขึ้นด้วยซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ดูแลและผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างชัดเจน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้าย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของผู้ดูแลมีค่าคะแนนความเครียดลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุคนธ์ทิพย์ บุญยง และกาญจนา วิสัย<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะท้าย ความเครียด และภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลหลักหลังใช้แนวปฏิบัติการดูแลประคับประคองในเครื่องของผู้ดูแลหลักหลังใช้แนวปฏิบัติการดูแลประคับประคองที่บ้านในเครื่องช่วยสุขภาพปฐมภูมิอำเภอพร้าวจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้ดูแลหลักลดลงจาก 4.13 (SD=3.48) เป็น 2.84 (SD=3.49) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทรงสุดา ยงพัฒนจิตร, สุปรिता มั่นคง และนุชานา สุทธิ<sup>(13)</sup> ที่ศึกษาความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลในหอผู้ป่วยที่มีการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดโดยรวมของญาติผู้ดูแล อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความเครียดรายด้าน พบว่าญาติผู้ดูแลมีความเครียดในด้านสภาพร่างกายของผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือ ความเครียดด้านจิตใจของญาติ ความเครียดด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและความเครียดด้านสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ ญาติผู้ดูแลใช้การเผชิญความเครียดทั้งด้านมุ่งแก้ปัญหาและด้านจัดการกับอารมณ์ร่วมกัน โดยใช้การเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์มากกว่าด้านมุ่งแก้ปัญหา อธิบายได้ว่าการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเครียดอย่างปฏิเสธไม่ได้ ทั้งการที่ต้องดูแลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยทั้งที่อยู่บ้าน

และอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งอาการของผู้ป่วยระยะท้ายจะมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ถึงแม้ผู้ดูแลจะคาดคะเนได้ว่าอาการที่จะเกิดกับผู้ป่วยเป็นอย่างไร แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นจริง ผู้ดูแลบางคนก็ไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์นั้นได้จึงเกิดเป็นความเครียดกับการเผชิญปัญหานั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความมั่นใจของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษา ในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้าย พบว่า ความมั่นใจโดยรวมของผู้ดูแล หลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของผู้ดูแลมีค่าคะแนนความมั่นใจเพิ่มขึ้นกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งภาพรวมและรายด้าน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษา ในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถเพิ่มความมั่นใจ ในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ดูแลได้ อธิบายได้ว่าการให้คำแนะนำของพยาบาลทำให้ผู้ดูแล เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความเชื่อมั่น ในการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยและครอบครัวไว้วางใจ เป็นหลักการสำคัญที่จะช่วยให้กระบวนการ Palliative care ง่ายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวจะไว้วางใจพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชันที่มีต่อความเครียด และความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง<sup>(7)</sup> ที่พบว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชันฯ สามารถลดความเครียดเพิ่มความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้าย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ ผู้ป่วย มีค่าคะแนนผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองหลังได้รับโปรแกรมฯ ทุกข้อลดลงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายต่อผลลัพธ์ การดูแลแบบประคับประคองและการรับรู้ระยะท้ายของชีวิตที่สงบในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย<sup>(14)</sup> ที่พบว่า ภายหลังจากทดลองคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองตามการรับรู้ของผู้ป่วยและ ตามการรับรู้ของญาติผู้ดูแลลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าหากผู้ป่วย ระยะท้าย ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้ง 5 องค์ประกอบของทฤษฎีระยะท้ายที่สงบของชีวิต ซึ่งมีความสอดคล้อง ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ในการบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ จะทำให้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ปวด เหนื่อยอ่อนเพลีย เบื่ออาหารและความรู้สึกไม่สบายกายไม่สบายใจ เป็นต้น ได้รับการบรรเทา ส่งผลให้คะแนนผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นคะแนนที่บ่งบอกถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ลดลง นั้นหมายความว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุดผลให้ผู้ป่วยมีความ สุขสบายมากขึ้น ไม่ว่าจะได้รับการดูแล ในสถานที่ไหน ประเมินในผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลหรือพยาบาล ผลการประเมินก็จะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

สรุป โปรแกรมการให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของผู้ดูแล สามารถลดความเครียด และความมั่นใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองได้ และส่งผลให้ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

#### ด้านการพยาบาล:

1) ควรนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของผู้ดูแล ไปพัฒนาวิธีให้คำปรึกษากับผู้ป่วยอื่น ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพการให้บริการการพยาบาลรวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น และส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล

2) ควรมีการติดตามผลระยะยาวในการให้คำปรึกษาในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายของผู้ดูแล เช่น ภาวะเศร้าโศกของครอบครัว หรือการปรับตัวของครอบครัว

**ด้านการวิจัย:** ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีกุ่มเปรียบเทียบเพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลของโปรแกรมได้ในมุมอื่น ๆ

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยระยะท้าย และผู้ดูแลที่ให้ความร่วมมือการศึกษาครั้งนี้ และทีมสหสาขาวิชาชีพเครือข่ายดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ให้ความช่วยเหลือให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้

### เอกสารอ้างอิง

1. กิตติกร นิลมานัต, กัลยา แซ่ชิต. ผลของโปรแกรมการพยาบาลจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายต่อความทุกข์ทรมานจากอาการและการรับรู้คุณภาพการดูแลของผู้ป่วยระยะท้าย. วารสารสภาการพยาบาล. 2561;33(3):51-66.
2. World Health Organization. Palliative care [Internet]. 2020 [cited 2024 July 13]. Available: from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรพิมพ์ิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.
4. กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูลกลาง กรมการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กรกฎาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th/index.php>
5. สุนันฎา คชนทร์ชัย, มุจจรินทร์ อัครพัฒน์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในผู้ป่วยนอก. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2564;17(3):27-36.

6. ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. Handbook for Palliative Guidelines. ขอนแก่น: ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.
7. สุนนทกาญจน์ ลากิตติเจริญชัย. ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชันที่มีต่อความเครียดและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. วารสารกรมการแพทย์. 2563;45(3):42-50.
8. กิตติยาพร สังข์ศรีสมบัติ, ชรินทร์พร มะชะรา, มั่นสนันท์ พรหมศรี, นรินทร์ ผาณิต. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดอานท์ สำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(2):623-41.
9. House JS. Work Stress and Social Support (Addison-Wesley series on occupational stress). Boston: Addison-Wesley Educational Publishers; 1981.
10. พุทธชาติ บุญชัย. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อเนื่องในชุมชน โรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กรกฎาคม 13]. เข้าถึงได้จาก: [https://srth.moph.go.th/research/file/20240524135839-78\\_2567%20%E0%B8%9E%E0%B8%B8%E0%B8%97%E0%B8%98%E0%B8%8A%E0%B8%B2%E0%B8%95%E0%B8%B4%20%E0%B8%9A%E0%B8%B8%E0%B8%8D%E0%B8%8A%E0%B8%B1%E0%B8%A2.pdf](https://srth.moph.go.th/research/file/20240524135839-78_2567%20%E0%B8%9E%E0%B8%B8%E0%B8%97%E0%B8%98%E0%B8%8A%E0%B8%B2%E0%B8%95%E0%B8%B4%20%E0%B8%9A%E0%B8%B8%E0%B8%8D%E0%B8%8A%E0%B8%B1%E0%B8%A2.pdf)
11. กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (ST-5) [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กรกฎาคม 13]. เข้าถึงได้จาก: <https://env.anamai.moph.go.th/th/cms-of-87/download/?did=191892&id=37464&reload=>
12. สุคนธ์ทิพย์ บุญยัง, กาญจนา วิสัย. ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะท้าย ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลหลักหลังใช้แนวปฏิบัติการดูแลประคับประคองที่บ้านในเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2563;16(2):104-17.
13. ทรงสุตา ยงพัฒนจิตร, สุปรีดา มั่นคง, นุชนาฏ สุทธิ. ความเครียดและการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลในหอผู้ป่วยที่มีการดูแลแบบประคับประคอง. วารสารสภาการพยาบาล. 2563;35(2):116-31.
14. พัชรรัตน์ อันสีแก้ว, เยาวรัตน์ มัชฌิม, หทัยวรรณ รัตนบรรเจิดกุล. ผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายต่อผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองและการรับรู้ระยะท้ายของชีวิตที่สงบในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย. วารสารพยาบาลทหารบก. 2563;21(2):315-23.