[TUH Journal online Volume 11 No.2 May – August 2026]

# การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเด็ก: “จากความห่วงใย สู่การดูแลที่ยั่งยืน”

**พัชรา ปฏิภาณบุญนำ**

**รับบทความ: 15 มีนาคม 2569; ส่งแก้ไข: 10 เมษายน 2569; ตอบรับ: 15 มิถุนายน 2569**


## บทคัดย่อ

**บทนำ :** การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเด็กโดยใช้แนวคิด PDSA ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้การดูแลมีความเป็นระบบ ครอบคลุม และต่อเนื่องมากขึ้น โดยมีการประเมินปัญหาและความต้องการรายบุคคล การประชุมครอบครัว และการวางแผนการดูแลล่วงหน้าอย่างครบถ้วน ผู้ป่วยได้รับการควบคุมอาการไม่สุขสบายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอาการปวดที่สามารถควบคุมได้ภายใน 4 ชั่วโมง ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลลดลงอย่างชัดเจน ระยะเวลานอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายเฉลี่ยลดลง รวมถึงมีอัตราการกลับมานอนซ้ำต่ำ ขณะที่ความพึงพอใจของครอบครัวอยู่ในระดับสูง สะท้อนถึงประสิทธิผลของระบบการดูแลที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรม

**วัตถุประสงค์ :** 1. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเด็กให้มีคุณภาพและเป็นระบบ และ 2. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

**วิธีดำเนินการวิจัย :** การดำเนินงานใช้กรอบแนวคิด Plan–Do–Study–Act (PDSA) โดยคัดกรองและประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย มีการประชุมครอบครัวเพื่อการสื่อสาร การตัดสินใจร่วมกันและประสานการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและบ้าน

**ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก อาการปวด และอาการง่วงซึม ร้อยละ 71, 57 และ 38 ตามลำดับ ผู้ป่วยทุกรายเข้าถึงยากลุ่มโอปิออยด์ โดยร้อยละ 88.9 ควบคุมอาการปวดได้ภายใน 4 ชั่วโมง มีการประชุมครอบครัวและการวางแผนการดูแลล่วงหน้าครบทุกราย อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลลดลงเหลือร้อยละ 37 ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 23 วัน อัตราการกลับมานอนซ้ำภายใน 28 วันร้อยละ 4.76 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อราย 315,434.18 บาท และความพึงพอใจของครอบครัวร้อยละ 98.8

**สรุป:** การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย PPC ช่วยควบคุมอาการไม่สุขสบาย ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล ระยะเวลานอน และค่าใช้จ่าย พร้อมทั้งเพิ่มความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแล


**คำสำคัญ :** การดูแลแบบประคับประคองในเด็ก คุณภาพชีวิต ความยั่งยืน

งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมพิเศษ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จ.ปทุมธานี 12120
อีเมล : yoke.jadeite114@gmail.com

# Improving the Quality of Pediatric Palliative Care: From Compassion to Sustainable Care

Patchara Patipanboonnum

Received: March 15, 2025; Received revision: April 10, 2026; Accepted: June 15, 2026

## Abstract

**Background:** The development of a pediatric palliative care system using the Plan–Do–Study–Act (PDSA) approach, in collaboration with a multidisciplinary team, resulted in more systematic, comprehensive, and continuous care. The model incorporated individualized assessments of patients' problems and needs, structured family meetings, and comprehensive advance care planning. Patients received effective symptom management, particularly for pain, which could be controlled within four hours. This led to a significant reduction in in-hospital mortality. Additionally, the average length of hospital stay and healthcare costs decreased, along with a lower rate of readmission. Family satisfaction was high, reflecting the effectiveness of the care system in significantly improving the quality of life of both patients and their families.

**Objectives:** 1. To develop a structured pediatric palliative care model and 2. To improve the quality of life of pediatric patients and their families.

**Methods:** This quality improvement initiative applied the Plan–Do–Study–Act (PDSA) framework. Patients and families were assessed by a multidisciplinary team to identify needs and develop individualized care plans. Family meetings facilitated communication, shared decision-making, and advance care planning. Coordination between hospital and home was emphasized to ensure continuity of care.

**Results:** The most common symptoms were dyspnea, pain, and drowsiness (71%, 57%, and 38%, respectively). All patients had access to opioid medications, and 88.9% achieved pain control within four hours. Family meetings and advance care planning were conducted for all patients. The in-hospital mortality rate decreased to 37%, and the average length of stay decreased to 23 days. The 28-day readmission rate was 4.76%. The average healthcare cost per admission decreased to 315,434.18 THB. Family satisfaction reached 98.8%.

**Conclusion:** The PPC care model improved symptom control and continuity of care, reduced in-hospital mortality, length of stay, and healthcare costs, and increased family satisfaction with care.

**Keywords:** Pediatric Palliative Care, Quality of Life, Sustainability

Private Pediatric ward, Thammasat University Hospital, Pathum Thani 12120, Thailand.
E-mail: yoke.jadeite114@gmail.com

## บทนำ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเด็ก (Pediatric Palliative Care: PPC) เป็นการดูแลแบบองค์รวม สำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือโรคที่คุกคามต่อ ชีวิต โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ของการวินิจฉัยโรคการดูแลดังกล่าวมุ่งเน้น การบรรเทาอาการไม่สุขสบายทางกายลดความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนสนับสนุนการตัดสิน ใจร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว[1-2]

ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการดูแลแบบประ-คับประคองถือเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความซับซ้อนของโรคและความต้องการการดูแลเฉพาะด้านสูง จากข้อมูลการดูแลผู้ป่วย PPC ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในช่วงปี พ.ศ. 2565–2567 พบว่า ผู้ป่วยมีระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 27 วันต่อครั้ง ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 387,052.30 บาทต่อราย และมีอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลสูง ถึงร้อยละ 90.5 นอกจากนี้ยังพบ ข้อจำกัดด้านการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายและการดูแลระยะท้ายของชีวิต สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเด็กให้มีคุณภาพเป็นระบบและมีความยั่งยืน

## เป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเด็กให้มีคุณภาพเป็นระบบ และมีความต่อเนื่อง
2. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองและครอบครัว
3. เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ด้านคลินิก ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล

## กิจกรรมการพัฒนา

การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคองในเด็ก ดำเนินการโดย ใช้กระบวนการ Plan–Do–Study–Act (PDSA)ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดในการปรับปรุง คุณภาพบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง[3] ดังนี้

### ระยะวางแผน (Plan)

ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคอง และประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ พร้อมจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย (Individualized Care Plan) และออกแบบกระบวนการทำงานโดยใช้ driver diagram

### ระยะดำเนินการ (Do)

ดำเนินกิจกรรมด้านการสื่อสารและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocacy and Communication)ผ่านการประชุมครอบครัวอย่างเป็นระบบเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจร่วม กันและการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ควบคู่กับการ ประสานการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและบ้านรวมถึงการให้ความรู้แก่ครอบครัว เกี่ยวกับโรค การจัดการอาการ และการ เชื่อมโยงแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสม

### ระยะศึกษาและประเมินผล (Study)

เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางคลินิก ผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่าย และผลลัพธ์ด้านคุณค่าการดูแล เช่น การควบคุมอาการ ระยะเวลาการ นอนโรงพยาบาล อัตราการเสียชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

**ระยะปรับปรุงและพัฒนา (Act)**

นำผลการประเมินมาวางแผนปรับปรุงกระบวนการดูแล เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องประสิทธิภาพ และความยั่งยืนของระบบ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเด็ก

**การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง**

ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วย มีการควบคุมอาการไม่สุขสบายดีขึ้น โดยพบ อาการหายใจลำบากร้อยละ 71 อาการปวด ร้อยละ 57 และอาการง่วงซึมร้อยละ 38 ผู้ป่วยทุกรายสามารถเข้าถึงยาระงับปวดกลุ่ม โอปิออยด์ ได้อย่างเหมาะสม และสามารถ ควบคุมอาการปวดภายใน 4 ชั่วโมง ได้ร้อยละ 88.9 มีการจัดประชุมครอบครัวและการ วางแผนการดูแลล่วงหน้าครบถ้วนร้อยละ 100 อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลลดลงเหลือ ร้อยละ 37 เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 90.5 ในช่วงก่อนพัฒนา ระยะเวลาการนอนโรง พยาบาลเฉลี่ยลดลงเหลือ 23 วันต่อครั้ง ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายลดลงเหลือ 315,434.18 บาท และมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันเพียงร้อยละ 4.76 นอกจากนี้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอ ใจต่อการดูแลในระดับสูงถึงร้อยละ 98.8 และครอบครัวได้รับการดูแลหลังการสูญเสียครบถ้วนร้อยละ 100

**สรุปผลงาน**

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเด็กที่พัฒนาขึ้น เป็นระบบการดูแลแบบองค์รวมที่มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นศูนย์กลางในการประสานงานสหสาขาวิชาชีพ พัฒนาจากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว 4 จนเกิดแนวทางการดูแลที่ชัดเจนและ ต่อเนื่องช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลทั้งด้านผลลัพธ์ทางคลินิก เศรษฐศาสตร์สุขภาพและคุณค่าการดูแล โดยสามารถลดความ ทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ลดอัตราการ เสียชีวิตในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและความต่อเนื่องของการดูแลสอดคล้องกับเป้าหมาย ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสนับสนุนครอบครัวอย่างเหมาะสมและมีศักดิ์ศรี[4-5] จะเห็นได้ว่า การดูแลแบบประคับประคอง จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องพัฒนาให้เกิด ระบบบริการที่มีคุณภาพที่ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวต้องเข้าถึงได้ทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน

**เอกสารอ้างอิง**

1. World Health Organization. Palliative care for children. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. กรมการแพทย์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care Guideline). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. Taylor MJ, et al. Systematic review of the application of the PDSA method in healthcare. BMJ Qual Saf 2014; 23(4):290-8.
4. American Academy of Pediatrics. Pediatric palliative care and hospice care commitments, guidelines, and recommendations. Pediatrics 2013; 132(5):966-72.
5. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: A WHO guide for health-care planners, implementers and managers [Internet]. World Health Organization; 2018 [cited 2024 May 20]. Available from: https://iris.who.int/handle/10665/274561