



ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็ง

Effectiveness of Implementing Clinical Practice Guidelines for Palliative Care in Cancer Patients

ฐิติณัฐ อักคะเดชอนันต์ พย.ด.* Thitinut Akkadechanunt PhD.*
พิกุล พรพิบูลย์ พย.ด.* Pikul Phornphibul DNS.*

บทคัดย่อ

มะเร็งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต เป้าหมายหลักของบริการสุขภาพคือการรักษา การช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุยาวนานขึ้น และ บรรเทาอาการเจ็บป่วย และควรให้การดูแลแบบประคับประคองในทุกขณะของประสบการณ์กับมะเร็งของผู้ป่วย โดยเฉพาะในวาระสุดท้ายของชีวิต การวิจัยปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยมะเร็ง ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมะเร็งแห่งหนึ่งจำนวน 150 ราย แบ่งเป็นกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ 74 ราย เป็นกลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติ 76 ราย การศึกษานี้ใช้เวลาในรวม 8 เดือน เครื่องมือวิจัยสำหรับใช้รวบรวมข้อมูลสร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) รายการตรวจสอบการวางแผนการดูแลล่วงหน้า 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ และ 4) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คนได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ .90, .97 และ .90 ตามลำดับ และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จากนั้นนำค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .83, .97 และ .84 ตามลำดับ กรอบแนวคิดในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ประยุกต์จากกระบวนการที่เสนอโดยสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council, 1999) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบค่าทีที่กรณีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน ผลการวิจัยพบว่า

1. ร้อยละของของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองมีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสูงกว่าในกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติ
2. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง มีคะแนนความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดูแลในระดับมากขึ้นไป สูงกว่าในกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติ
3. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองมีคะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตในระดับมากขึ้นไป มากกว่าในกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, thitinuta@gmail.com



4. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.846, p < .05$) และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติมีคะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .074, p < .05$)

ผลการศึกษานี้สามารถยืนยันประสิทธิผลความการเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งพยาบาลสามารถนำแนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองต่อไป

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ การดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ความพึงพอใจ คุณภาพชีวิต

Abstract

Cancer is an incurable and life threatening disease. The major goal of healthcare services is to cure the cancer, to enable the patient to live longer, and to relieve their symptoms. Palliative care should be given throughout a patient's experience with cancer, not only at the end of life. This operation research aimed to study the effectiveness of implementing the Nursing Clinical Practice Guideline on Palliative Care (NCPGPC) among cancer patients. The sample of this study composed of 150 persons with cancer admitted to the inpatient wards at a cancer hospital. Seventy-four of the participants were pre-implementation group and 76 were post-implementation group. The study took place for 8 months. The research instruments for data collection developed by the researchers included 1) the personal data form, 2) the checklist of advance care plan, 3) the satisfaction with care received questionnaire, and 4) the quality of life questionnaire. These questionnaires were validated by 5 experts and the content validity index was .90, .97, and .90 respectively. The reliability of the research instruments was tested with 10 patients that had the similar characteristics with the sample. The Cronbach alpha reliability was .83, .97 and .84 respectively. The framework for guideline implementation was modify from the National Health and Medical Research Council of Australia (NHMRC, 1999). Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.

The study results revealed that:

1. The percentages of the subject in the NCPGPC implementation performed activities of advance care plan higher than the pre-NCPGPC implementation group.
2. The percentage of the subject in the post-NCPGPC implementation group reported high satisfaction with care received higher than the pre- NCPGPC group.
3. The percentage of the subject in the post-NCPGPC implementation reported good level of quality of life higher than the pre- NCPGPC implementation group.
4. The mean scores of satisfaction with care received of subject in the post-NCPGPC implementation were significantly higher than the pre- NCPGPC implementation group ($t = -2.846, p < .01$) and the mean scores of perceive quality of life of the subject in the post-NCPGPC implementation was not significantly higher than the pre- NCPGPC implementation



group ($t = .074$, $p < .05$).

The findings of this study can confirm the effectiveness, feasibility, and meaningfulness of NCPGPC implementation among cancer patients. Nurses can use this guideline as a tool of for persons who need palliative care.

Keywords: effectiveness, palliative care, cancer patients, satisfaction, quality of life

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นโรคที่เกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์ที่สามารถเจริญและแพร่กระจายได้ทุกส่วนของร่างกาย เป็นโรคที่คุกคามชีวิต และเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นของประชากรทั่วโลก ดังเห็นได้จากรายงานต่างๆ ได้แก่ รายงานสถิติโรคมะเร็งขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2004 พบผู้ป่วยรายใหม่ 11.4 ล้านคน และผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 7.4 ล้านคน ต่อมาในปี ค.ศ. 2012 พบผู้ป่วยรายใหม่ 14.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิต 8.2 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งถึง 11.8 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2008) สำหรับประเทศไทย สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข (2555) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2552-2553 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งถึง 56,058 และ 58,076 คนต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิดถึง 393,916 และ 411,331 คนต่อแสนประชากรตามลำดับ ต่อมาในปี พ.ศ. 2554 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งถึง 61,082 คนและมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิดถึง 414,670 คนต่อแสนประชากร

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งถือเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งบุคคลจะรับรู้ได้ตั้งแต่เริ่มรับรู้การวินิจฉัยโรค และการรับรู้ถึงภาวะคุกคามนี้มักจะคงอยู่ตลอดวิถีการดำเนินของโรค ตั้งแต่เริ่มต้นการรักษาโรคจนเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และเมื่อโรคดำเนินไปจนถึงระยะสุดท้าย รูปแบบการดูแลที่จำเป็นอย่างยิ่งก็คือ การดูแลแบบประคับประคอง (Dahlin, 2015) อย่างไรก็ตาม การทบทวนการศึกษาความต้องการของผู้ที่รับรู้ว่าเป็นมะเร็งในทุกระยะของโรคพบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการให้มีการสอดแทรกประเด็นต่าง ๆ ของการดูแล

แบบประคับประคองเข้าไปในการดูแลทุกระยะของโรค เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนที่มะเร็งจะลุกลามและเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค ทั้งนี้โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า มีการจัดลำดับความสำคัญ และการประสานการดูแลระหว่างผู้ให้บริการทุกวิชาชีพร่วมกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งความต้องการดังกล่าวมานี้มักไม่ได้รับการตอบสนอง โดยที่บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะนำหลักการดูแลแบบประคับประคองมาใช้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตแล้ว ซึ่งไม่ได้เป็นไปตามปรัชญาของการดูแลแบบประคับประคองอย่างแท้จริง (Griffith, McGuire, & Russo, 2010)

การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) มีความหมายเชิงปรัชญา และเป็นวิธีการดูแลแบบหนึ่ง การดูแลแบบประคับประคองไม่ได้มีความหมายเฉพาะถึงการดูแลผู้ที่กำลังใกล้จะเสียชีวิตภายในเวลาอีกไม่กี่เดือนหรือกัวันเท่านั้น แต่การดูแลแบบประคับประคองอาจเกิดขึ้นควบคู่ไปกับการรักษาโรค เพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยและญาติให้พร้อมในการเผชิญอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อวาระท้ายของชีวิตมาถึง องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้ให้คำนิยามการดูแลแบบประคับประคองไว้ว่า “การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อชีวิตและครอบครัว เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานโดยการค้นหาปัญหาแต่เนิ่นๆ การประเมินอย่างถูกต้องและแม่นยำ และการรักษาความปวด ตลอดจนปัญหาอื่นๆ ทั้งทางร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ” การดูแลแบบประคับประคองจึงควรมีการประเมินผลลัพธ์ที่ครอบคลุมถึงการได้มีโอกาสเตรียมความพร้อมแต่เนิ่นๆ สำหรับการดูแลเมื่อวาระท้ายมาถึงด้วย



การดูแลแบบประคับประคองมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นสิทธิมนุษยชนและประเด็นจริยธรรม เนื่องจากความตายเป็นเรื่องที่มีความอ่อนไหวกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้คนในสังคม การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายมักมีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมระหว่างผู้เกี่ยวข้อง การตัดสินใจโดยไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมหรือวางแผนไว้ล่วงหน้าที่มีผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมตั้งแต่แรกมักนำมาซึ่งประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม อาจมีการตัดสินใจที่ขัดต่อความปรารถนาที่แท้จริงของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถพิทักษ์ปกป้องสิทธิของตนเองได้ หรือผู้ป่วยอาจได้รับการดูแลที่ไม่เป็นไปตามความต้องการที่แท้จริง (Finlay & Wheatley, 2008) แนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลแบบประคับประคองจึงควรคำนึงถึงประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมด้วยเสมอ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดูแลแบบประคับประคองที่เป็นผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ที่มีการปฏิบัติกัน ได้แก่ การรับรู้คุณภาพชีวิตหรือความสุขก่อนตาย การตายดีหรือการได้ตายในสภาพที่เป็นไปตามความปรารถนา การได้รับการบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน การรับรู้ถึงอำนาจในการควบคุมตนเอง ความพึงพอใจที่ได้รับการช่วยเหลือให้มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ซึ่งในการประเมินจะมีทั้งแยกการประเมินเป็นเรื่องๆ หรือประเมินในแบบประเมินชุดเดียวที่ครอบคลุมทุกมิติของผลลัพธ์ดังกล่าว (Fegg, Wasner, Neudert, & Borasio, 2005)

ในประเทศไทย มีนโยบายให้ประชาชนไทยได้รับการคุ้มครองด้านสิทธิส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริการที่พึงได้รับเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง โดยปรากฏในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ความว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้...” เพื่อเป็นการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนในการที่พึงได้รับการปฏิบัติและดูแลตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพและมีระบบบริการสุขภาพที่ดีส่งผลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากไปอย่างไม่ทุกข์ทรมาน

และตายดี (good death) และเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายยึดถือปฏิบัติ และให้สถานบริการสุขภาพนำพระราชบัญญัตินี้เป็นแนวทางในการกำหนดแนวปฏิบัติสำหรับการให้บริการ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติยังไม่ค่อยมีความชัดเจนและสถานบริการในระดับต่างๆ เพื่อให้มีแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง สถานพยาบาลได้จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยผู้ใหญ่ โดยการสนับสนุนของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการพัฒนาโดย พิกุล นันทชัยพันธ์ และ ประทุม สร้อยวงศ์ (2555) แนวปฏิบัติดังกล่าวครอบคลุมการดูแลประคับประคอง 9 ด้าน คือ 1) การประเมินผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) การแจ้งข่าวร้ายและการสื่อสารในการดูแลแบบประคับประคอง 3) การวางแผนการดูแลล่วงหน้าในการดูแลแบบประคับประคอง 4) การบรรเทาและการจัดการกับความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วย 5) การบรรเทาความทุกข์ทรมานด้านจิตใจในการดูแลแบบประคับประคอง 6) การดูแลด้านสังคมในการดูแลแบบประคับประคอง 7) การดูแลด้านจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง 8) การดูแลในวาระท้ายของชีวิต และ 9) การดูแลหลังการเสียชีวิต ซึ่งแนวปฏิบัติดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและศึกษานำร่องมาแล้ว พบว่าข้อเสนอแนะในการปฏิบัติด้านต่าง ๆ สามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง จึงสมควรมีการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้อย่างเป็นระบบในสถานบริการสุขภาพเพื่อทดสอบประสิทธิภาพต่อไป

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง มีนโยบายที่จะพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้มาตรฐาน ในปี พ.ศ. 2555 จึงได้ริเริ่มการพัฒนาระบบบริการ มีการให้ความรู้แก่บุคลากร และมีการนำแบบประเมิน และคู่มือการดูแลที่จำเป็นมาใช้ในการดูแล เช่น การดูแลผู้ที่มีอาการปวด เป็นต้น แต่โรงพยาบาลแห่งนี้ยังไม่มีแนวปฏิบัติสำหรับการพัฒนาระบบบริการด้านการดูแลแบบประคับประคองที่ครอบคลุมในทุกมิติของการดูแล การบริการจึงมักแยกส่วนกันระหว่างผู้ปฏิบัติแต่ละฝ่ายในลักษณะต่างคนต่างทำเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้



นี้ยังไม่มีผลการประเมินผลลัพธ์ของการบริการอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยร่วมกับฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลจึงได้มีการจัดประชุมระดมความเห็นร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยการนำแนวปฏิบัติที่เผยแพร่โดยสภาการพยาบาลมาใช้ ทั้งนี้ในระยะเริ่มต้นของการดำเนินการพัฒนาให้เน้นการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ที่มุ่งตอบสนองนโยบายเร่งด่วน ตามพรบ.สุขภาพแห่งชาติ มาตราที่ 12 เรื่องการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการตัดสินใจและมีการวางแผนการดูแลระยะท้ายด้วยตนเอง และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงระบบบริการแบบประคับประคองโดยประเมินจากความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ และการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตตามมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวได้ถูกระบุไว้ในแนวปฏิบัติเมื่อมีการใช้อย่างบูรณาการทั้ง 9 มิติเข้าไปในงานประจำของพยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งที่สามารถนำไปขยายผลในสถานบริการอื่น ๆ ต่อไปด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็ง โดยศึกษาผลลัพธ์ในผู้ป่วย ได้แก่ 1 การปฏิบัติการวางแผนการดูแลล่วงหน้า 2 ความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ และ 3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติการวางแผนการดูแลล่วงหน้าของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นหรือไม่ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง
2. ความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นหรือไม่ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง
3. การรับรู้คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นหรือไม่ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการ

พยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง

4. ความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับและการรับรู้คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันหรือไม่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งครั้งนี้ ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ใหญ่ที่สร้างโดยพิกุล นันทชัยพันธ์ และประทุม สร้อยวงศ์ (2555) ประกอบด้วย 9 มิติของการดูแลแบบประคับประคอง คือ 1) การประเมินผู้ป่วยเพื่อค้นหาความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง 2) การแจ้งข่าวร้ายและการสื่อสาร 3) การวางแผนการดูแลล่วงหน้า 4) การบรรเทาและการจัดการอาการ 5) การบรรเทาความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ 6) การดูแลด้านสังคม 7) การดูแลด้านจิตวิญญาณ 8) การดูแลในวาระท้ายของชีวิต และ 9) การดูแลหลังการเสียชีวิต โดยประยุกต์จากขั้นตอนที่เสนอโดยสภากายวิจยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council, 1999) การนำแนวปฏิบัติไปใช้ ดำเนินการในลักษณะบูรณาการเข้าไปในกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นงานประจำ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างความเข้าใจและพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติ 2) การกำกับติดตามการดูแลตามแนวปฏิบัติ และ 3) การประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ตามที่ระบุไว้ในแนวปฏิบัติว่าเมื่อพยาบาลได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองแล้ว ประสิทธิผลที่เกิดแก่ผู้ป่วยได้แก่ 1) การวางแผนการดูแลล่วงหน้า 2) ความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ และ 3) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Operation Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแล



แบบประคับประคอง ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะ 3 และ 4 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม 2557 ถึง พฤษภาคม 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป้าหมายของการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กลุ่มตัวอย่างของการศึกษา เป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มารับบริการก่อนช่วง 3 เดือน ก่อนการนำแนวปฏิบัติมาใช้ มีจำนวน 74 ราย และกลุ่มที่มารับบริการหลังจากมีการนำแนวปฏิบัติมาใช้เป็นระยะเวลา 3 เดือน จำนวน 76 ราย มีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่ยอมรับว่าตนป่วยเป็นโรคมะเร็ง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะ 3 และ 4 และมีความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ใหญ่ สร้างโดยพิกุล นันทชัยพันธ์ และประทุมสร้อยวงศ์ (2555) ประกอบด้วย 9 มิติของการดูแลแบบประคับประคอง คือ การประเมินผู้ป่วยเพื่อค้นหาความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง การแจ้งข่าวร้าย และการสื่อสาร การวางแผนการดูแลล่วงหน้า การบรรเทาและการจัดการอาการ การบรรเทาความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ การดูแลด้านสังคม การดูแลด้านจิตวิญญาณ การดูแลในวาระท้ายของชีวิต และการดูแลหลังการเสียชีวิต แนวปฏิบัติได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหาตามกระบวนการสร้างแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน และตรวจสอบคุณภาพด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติโดยการทดลองใช้กับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจำนวน 3 ราย ก่อนปรับปรุงเป็นฉบับสมบูรณ์และตีพิมพ์เผยแพร่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อมูลด้านประชากร ข้อมูลด้านความเจ็บ

ป่วยและการรักษา และผู้ดูแลหลัก รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างประกอบกับการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย

2. แบบตรวจสอบการวางแผนการดูแลล่วงหน้า สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยการปฏิบัติ 6 ข้อ คือ 1) การริเริ่มพูดคุยกับแพทย์/พยาบาลเกี่ยวกับดูแลในอนาคต 2) การหารือกับแพทย์/พยาบาลในรายละเอียดเกี่ยวกับแผนการดูแลในอนาคต 3) การหารือกับแพทย์/พยาบาลเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาดูแลในอนาคต 4) การทบทวนถึงข้อดี/ข้อเสียของการวางแผนการดูแลในอนาคต 5) การแจ้งให้ญาติได้ทราบถึงความประสงค์เกี่ยวกับการดูแลในอนาคต และ 6) การตัดสินใจเลือกคนที่จะเป็นผู้ตัดสินใจแทนในอนาคต ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) คือ ปฏิบัติ/ไม่ได้ปฏิบัติ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .90 และหาความเชื่อมั่นโดยวิธีทดสอบความตรงกันของผู้ประเมิน (Interrater reliability) ระหว่างผู้วิจัยสองคน โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะ 3 และ 4 จำนวน 10 รายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปางซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยรายการคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับจำนวน 8 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่พึงพอใจน้อยที่สุด (1) ถึง พึงพอใจมากที่สุด (5) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .96 และหาความเชื่อมั่นโดยทดสอบความสอดคล้องภายใน โดยทดสอบกับผู้ป่วยมะเร็งระยะ 3 หรือ 4 จำนวน 10 รายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปางซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha



coefficient) ได้เท่ากับ .97

4. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความเหมาะสมกับการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต ประกอบด้วยรายการคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตหรือสภาพความเป็นอยู่ในระยะสุดท้ายจำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่มีการรับรู้ในคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด (1) ถึง มากที่สุด (5) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .90 และหาความเชื่อมั่นโดยทดสอบความสอดคล้องภายใน โดยทดสอบกับผู้ป่วยมะเร็งระยะ 3 หรือ 4 จำนวน 10 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปางซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การศึกษาปฏิบัติการครั้งนี้ดำเนินการเป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ดำเนินการในเดือนตุลาคม ถึงธันวาคม 2557 เป็นการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้แนวปฏิบัติรวมระยะเวลา 3 เดือน เตรียมความพร้อมโดยการประชุมร่วมกับผู้บริหารและทีมพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการดำเนินโครงการ การสร้างความเข้าใจ การฝึกทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลของทีมวิจัย ก่อนลงมือรวบรวมข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และให้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดในวันสุดท้ายของการอยู่โรงพยาบาลคือก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. ระยะใช้แนวปฏิบัติ ดำเนินการระหว่างเดือน

มกราคม ถึง พฤษภาคม 2558 แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ขั้นตอนตามแนวทางของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) โดยที่ 2 เดือนแรกเป็นการเตรียมความพร้อมของทีมวิจัยและพยาบาลผู้รับผิดชอบ (ขั้นที่ 1) และ ใน 3 เดือนหลังเป็นการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลและรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ในกลุ่มตัวอย่าง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 เผยแพร่แนวปฏิบัติและสร้างทักษะการปฏิบัติ มีกิจกรรมดังนี้

1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติร่วมกับทีมผู้ดูแลทุกคนของแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน เพื่อเผยแพร่ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติเพิ่มเติมโดยทีมวิจัย เรื่องการประเมินผู้ป่วย การสื่อสาร การช่วยเหลือการวางแผนดูแลล่วงหน้า การจัดการอาการและความทุกข์ทรมาน และการให้คำปรึกษา มีการแจกเอกสารแนวปฏิบัติและคู่มือประกอบการดูแลให้แก่ทุกหอผู้ป่วย สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ทีมวิจัยติดตามชี้แจงเป็นรายบุคคล

2) จัดประชาสัมพันธ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติโดยการจัดบอร์ดเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง โดยเน้นเนื้อหาสาระสำคัญและความสำคัญของการใช้แนวปฏิบัติ นอกจากนี้ ทีมวิจัยร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยยังได้มีการเน้นย้ำในโอกาสต่างๆ เช่น การรับ-ส่งเวร การประชุมทีมพยาบาล

3) จัดทำผังขั้นตอนการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ และประชุมชี้แจงแก่ทีมพยาบาลของหอผู้ป่วยชายและหญิง พร้อมทั้งจัดเก็บไว้ที่หอผู้ป่วยด้วยเพื่อเป็นการเตือนความจำ

4) แต่งตั้งคณะทำงานกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติ โดยคัดเลือกพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วยชายหอผู้ป่วยหญิง หออภิบาลคุณภาพชีวิต และหอผู้ป่วยหนักจำนวนรวม 4 คน ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (nurse case manager) ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ จึงเป็นผู้นำในการใช้แนวปฏิบัติ

ขั้นที่ 2 การดำเนินการใช้แนวปฏิบัติสำหรับการแบบประคับประคองในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่เข้าพัก



รักษาตัวในหอผู้ป่วย ใช้เวลาดำเนินการติดต่อกันนาน 3 เดือน ระหว่างนี้มีการกำกับติดตามโดยคณะทำงานการกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อให้มีการใช้แนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ตามแผนกิจกรรม ดังนี้

1) การคัดกรองผู้ป่วยที่สมควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีการประเมินผู้ป่วยทุกรายที่มีรายงานในเวชระเบียนว่าเป็นมะเร็งระยะ 3 และ 4 โดยใช้แบบประเมินความสามารถการทำหน้าที่ด้านการประคับประคอง หรือ Palliative Performance Scale (PPS)

2) หลังจากประเมินผู้ป่วยและทีมพยาบาลลงความเห็นว่ายสมควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จะชี้แจงผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตามแนวปฏิบัติและสอบถามความสนใจ และให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการดูแลตามแนวปฏิบัติเป็นรายบุคคล โดยพยาบาลที่รับผิดชอบการดูแลแบบประคับประคองของหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบหลักโดยทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ หรือผู้จัดการรายกรณี

3) กำกับติดตามการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพตามแนวปฏิบัติ โดยมีการรายงานปัญหาอุปสรรคในการรับ-ส่งเวร มีการทบทวนการใช้แนวปฏิบัติให้คำปรึกษาเพิ่มเติมกรณีที่มีปัญหา และฝึกทักษะการปฏิบัติให้แก่บุคลากรตามความจำเป็น เช่น การประเมินผู้ป่วย การสื่อสาร และการจัดการอาการ เป็นต้น

4) ประชุมทีมวิจัยร่วมกับคณะทำงานการกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติเดือนละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวนการใช้แนวปฏิบัติ สอบถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติจริง วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน และนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงแก้ไข

ขั้นที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ

ในระหว่างดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติได้ทำการการเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลภายหลังให้การดูแลตามแนวปฏิบัติ โดยดำเนินการคล้ายกับกลุ่มที่มารับบริการก่อนนำแนวปฏิบัติมาใช้ คือ รวบรวมข้อมูลในวันสุดท้ายของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ จำแนกตามการปฏิบัติการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับในระดับมากขึ้นไป และคุณภาพชีวิตในระยะสุดท้ายของชีวิตในระดับมากขึ้นไป และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการดูแลและการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยใช้การทดสอบค่าทีกรณีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 150 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่มารับบริการก่อนจะมีการนำแนวปฏิบัติมาใช้จำนวน 74 ราย และเป็นการกลุ่มที่มารับบริการหลังจากที่มีการใช้แนวปฏิบัติแล้วซึ่งเป็นผู้ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติจำนวน 76 ราย ทั้งสองกลุ่มมีอายุใกล้เคียงกัน คือ กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติมีอายุ ระหว่าง 28 ปี ถึง 79 ปี อายุเฉลี่ย 52.05 (SD 21.46) กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติมีอายุ ระหว่าง 30 ปี ถึง 80 ปี เฉลี่ย 54.09 (SD 15.55) กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติเป็นเพศหญิงร้อยละ 07.25 เพศชายร้อยละ 47.30 ในขณะที่กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติมีเพศหญิงร้อยละ 48.68 และ เพศชายร้อยละ 51.32 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 64.86 และ 80.26) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 51.40 และ 48.68) มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 41.89 และ 36.84) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 39.19 และ 26.32) เกือบทั้งหมดมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคเหนือ (ร้อยละ 95.94 และ 92.10) ผู้ดูแลหลักของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นสามีหรือภรรยา รองลงมาเป็นลูกของผู้ป่วย เกี่ยวกับโรคและการรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติเป็นมะเร็งระยะ 3 ร้อยละ 29.73 และระยะ 4 ร้อยละ 68.92 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา สำหรับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติพบว่าเป็น



มะเร็งระยะ 3 ร้อยละ 43.42 และระยะ 4 ร้อยละ 85.65 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา เช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาจากปัญหาด้านสุขภาพโดยดูจากผลการประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ด้านการประคับประคอง (PPS) ซึ่งมีคะแนนเป็นไปไ้ระหว่าง 0-100 พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 40.54 มีคะแนนต่ำกว่า 50 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติร้อยละ 27.63 มีคะแนนต่ำกว่า 50 ซึ่งจัดเป็นผู้ที่สมควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง มีดังนี้

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan) จากการวิเคราะห์การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างรายกิจกรรมของการวางแผนดูแลล่วงหน้าพบว่า จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ มีการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้ามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติในทุกกิจกรรมดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการดูแลล่วงหน้า จำแนกตามกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n=74) กับ กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ (n=76)

กิจกรรมการปฏิบัติการวางแผนการดูแลล่วงหน้า	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ที่มีการปฏิบัติ	
	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	หลังใช้แนวปฏิบัติ
1. การเริ่มต้นพูดคุยกับแพทย์/พยาบาลถึงความต้องการเกี่ยวกับการดูแลในวันข้างหน้า	57(77.03)	65(85.53)
2. การหารือกับแพทย์/พยาบาลในรายละเอียดเกี่ยวกับแผนการดูแลในวันข้างหน้าของตนเอง	57(77.03)	61(80.26)
3. การพูดคุยหารือกับแพทย์/พยาบาลเกี่ยวกับทางเลือกที่เป็นไปได้ในการรักษาดูแลในวันข้างหน้า	55(74.32)	62(81.58)
4. การทบทวนถึงประโยชน์หรือข้อดี/ข้อเสียของการวางแผนการดูแลในวันข้างหน้าของตนเอง	59(79.73)	67(88.16)
5. การแจ้งให้ญาติหรือบุคคลในครอบครัวได้ทราบเกี่ยวกับความประสงค์ของตนเองเกี่ยวกับการรักษาดูแลในวันข้างหน้า	64(86.49)	68(89.47)
6. การเลือกคนที่จะเป็นผู้ตัดสินใจแทนในอนาคตเกี่ยวกับการดูแลของตนเอง	59(79.73)	60(78.95)

ความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติรายงานความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับในระดับมากขึ้นไป มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ในด้าน การประเมินหรือสอบถามปัญหาและความต้อง การแจ้งข้อมูลการดูแลรักษาการช่วยเหลือในการวางแผนดูแลล่วงหน้า การ

จัดการบรรเทาอาการเจ็บป่วย การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ การเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของครอบครัวและสังคม การส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นคน และวิธีการช่วยให้มีขวัญและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย และการสร้างขวัญและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจต่อการดูแลในระดับมากขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n=74) กับ กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ (n=76)

กิจกรรมการดูแลที่มีความพึงพอใจ	จำนวน(ร้อยละ) ของผู้มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป	
	กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ	กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ
1. การประเมินหรือสอบถามปัญหาและความต้องการ	70(94.59)	71(93.42)
2. การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา	69(93.24)	74(97.37)
3. การช่วยเหลือในการวางแผนดูแลล่วงหน้า	69(93.24)	71(93.42)
4. การจัดการบรรเทาอาการเจ็บป่วย	71(95.94)	75(98.69)
5. การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์	71(95.94)	73(96.05)
6. การเอาใจใส่ด้านความเป็นอยู่ในครอบครัวและสังคม	69(93.24)	75(98.69)
7. การส่งเสริมให้ท่านมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นคน	70(94.59)	73(96.05)
8. การสร้างขวัญและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย	71(95.94)	75(98.69)

3. คุณภาพชีวิต ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติมีการรับรู้คุณภาพชีวิตระดับมากขึ้นไปมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ในด้านความสามารถในการกิจวัตรประจำวัน สามารถควบคุมสถานการณ์ ความเข้มแข็งภายในตนเอง รับรู้ถึงภาวะสุขภาพโดยรวม และ ความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้คุณภาพชีวิตในระดับมากขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n=74) กับ กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ (n=76)

คุณภาพชีวิตที่รับรู้ในระดับมากขึ้นไป	จำนวน(ร้อยละ) ของผู้มีคุณภาพชีวิตระดับมากขึ้นไป	
	กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ	กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ
1. มีความสามารถในการกิจวัตรประจำวัน	62 (83.78)	74 (97.37)
2. สามารถควบคุมสถานการณ์ (ตัดสินใจและจัดการเรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง)	67 (90.54)	73 (96.05)
3. มีความเข้มแข็งภายในตนเอง	70 (94.60)	76 (100.00)
4. รับรู้ถึงภาวะสุขภาพโดยรวม	66 (89.19)	73 (96.05)
5. มีความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน	66 (89.19)	75 (98.68)

4. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.846, p < .05$) และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติมีคะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .074, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจและการรับรู้คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n=74) กับกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ (n=76)

ตัวแปร	กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ		กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความพึงพอใจ	3.77	.09	3.95	.14	-2.846	.01*
การรับรู้คุณภาพชีวิต	3.58	.14	3.57	.20	.074	.94

* p-value < .05

การอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองครั้งนี้ เป็นการศึกษาครั้งแรกภายหลังจากที่ได้มีการสร้างแนวปฏิบัติฉบับขึ้นโดย พิกุล นันทชัยพันธ์ และ ประทุม สร้อยวงศ์ (2555) ผลของการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองในการศึกษาครั้งนี้สามารถยืนยันถึงประสิทธิผลของการใช้แนวในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 3 และ 4 โดย พบว่าทำให้ผู้ป่วยมีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า มีความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ และรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตในระดับมากขึ้นไปจำนวนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ การอภิปรายผลการศึกษาจะอภิปรายประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ตามลำดับดังนี้

1. ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองต่อการปฏิบัติการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติมีกิจกรรมการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติในการดูแลเกือบทุกกิจกรรม อาจเนื่องมาจากการวางแผนการดูแลล่วงหน้าตามแนวปฏิบัติมีขั้นตอนที่ชัดเจนในการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า มีการแจ้งเป้าหมายคือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการคงไว้ซึ่งการควบคุมตนเองสามารถกำหนดความต้องการของตนเองในอนาคต และ

เพื่อให้มีการพูดคุยกันเกี่ยวกับความปรารถนาของผู้ป่วย เมื่อมีความเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น โดยมีหลักการสำคัญ ตั้งอยู่บนผลการประเมินอย่างรอบด้าน กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับแจ้งว่าแผนการดูแลที่วางไว้สามารถปรับเปลี่ยนไปตามสภาพการณ์จริงของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ปรารถนาจะพูดคุยเรื่องแผนการดูแลตนเองในอนาคต นอกจากนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติมีกิจกรรมการวางแผนการดูแลในสัดส่วนที่มากกว่านั้น อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.37) มีผลการประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ด้านการประคับประคอง หรือ PPS มากกว่า 50 คะแนน ซึ่งเป็นผู้ที่ยังมีกระบวนการคิดและการตัดสินใจเชิงเหตุและผล เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติซึ่งมีจำนวนผู้มีคะแนน PPS ต่ำกว่า 50 ถึงร้อยละ 40.54 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีกระบวนการคิดเชิงเหตุเชิงผลบกพร่องไปหรือมีอาการสับสนเป็นบางครั้ง จึงอาจเป็นอุปสรรคประการหนึ่งต่อการทำกิจกรรมการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ยกเว้นกิจกรรมเกี่ยวกับการเลือกคนที่จะเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาแทนในอนาคตซึ่งพบว่ามีส่วนที่ใกล้เคียงกันมาก โดยที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เลือกผู้ดูแลหลักในครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจแทนตนเอง และรายงานความเชื่อที่คล้ายกันว่าจะมีการปรึกษาหารือกันในกลุ่มครอบครัวเมื่อถึงเวลาต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผลการศึกษาจึงสะท้อนถึงวัฒนธรรมในครอบครัวของสังคมไทยได้เป็นอย่างดี ซึ่งในทางปฏิบัติในคลินิกก็มักพบได้เสมอว่าญาติ



หรือครอบครัวจะมีการปรึกษาหารือกันเมื่อต้องมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยในวาระสุดท้าย

2. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองต่อความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่มีสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติในทุกด้าน คือ การประเมินหรือสอบถามปัญหาและความต้องการ การแจ้งข้อมูลการดูแลรักษา การช่วยเหลือในการวางแผนดูแลล่วงหน้า การบรรเทาอาการ การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ การเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของครอบครัว การส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นคน และการสร้างขวัญและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย ทุกกิจกรรมดังกล่าวล้วนเป็นข้อเสนอแนะที่อยู่ในแนวปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองทั้งสิ้น ผลดังกล่าวยืนยันถึงความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ และเป็นผลของกระบวนการนำแนวปฏิบัติไปสู่การปฏิบัติ (guideline implementation) ซึ่งได้มีการจัดคู่มือและทำแนวทางการใช้แนวปฏิบัติในหอผู้ป่วย มีการกำหนดตัวพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายงานการดูแลแบบประคับประคองให้เป็นรับผิดชอบใช้แนวปฏิบัติ นอกจากนี้ ทีมวิจัยยังได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อฝึกทักษะการดูแลตามแนวปฏิบัติก่อนจะนำไปใช้จริง มีการติดตามอย่างสม่ำเสมอทั้งสองสัปดาห์เพื่อให้มีการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกลยุทธ์หรือการปฏิบัติที่ดีในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ให้ได้ผลดีในทางปฏิบัติมาแล้ว (Medves, Godfrey, Turner, Paterson, Harrison, MacKenzie, & Durando, 2009) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันในความพึงพอใจด้านการประเมินปัญหาและความต้องการ และด้านการช่วยเหลือในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทางหอผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติอยู่แล้วในงานประจำตั้งแต่ก่อนใช้แนวปฏิบัติ เนื่องจากการดูแลแบบประคับประคองเป็นนโยบายอย่างหนึ่งที่โรงพยาบาลเริ่มให้มีการดำเนินงานเพียงแต่ยังไม่ได้มีการนำแนวปฏิบัติใดๆมาใช้อย่างเป็นทางการเท่านั้น

3. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองต่อการรับรู้คุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติมีสัดส่วนคะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตในระดับมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติในทุกด้านของคุณภาพชีวิต ได้แก่ การรับรู้ถึงความสามารถในการกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการตัดสินใจและจัดการเรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง ความเข้มแข็งภายในตนเอง ภาวะสุขภาพโดยรวม และความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน ทั้งนี้ การใช้แนวปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้แม้ว่าจะนำไปใช้ในระดับองค์กร มีการจัดประชุมชี้แจงและอบรมความรู้และพัฒนาทักษะแก่พยาบาลทุกคน แต่ในทางปฏิบัติในการดูแลกลุ่มอย่างผู้ป่วยแต่ละรายตามแนวปฏิบัติจะใช้โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบซึ่งจะติดตามดูแลในลักษณะของพยาบาลเจ้าของไข้หรือผู้จัดการรายกรณี กล่าวคือ จะรับผิดชอบดูแลตามแนวปฏิบัติตั้งแต่แรกรับเข้าสู่โครงการจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และอาจมีการติดตามเยี่ยมบ้าน หรือติดตามการมาโรงพยาบาลตามนัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายจะมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประเมินอย่างเป็นองค์รวม และให้การดูแลอย่างรอบด้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายได้รับการประเมินอาการและได้รับการจัดการดูแลเกี่ยวกับการบรรเทาและควบคุมอาการเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด ได้รับการดูแลสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านชีวิตความเป็นอยู่ นอกจากนี้ข้อกำหนดในแนวทางการใช้แนวปฏิบัติยังเน้นการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการจัดการตนเอง การสร้างขวัญและกำลังใจ ให้มีการวิเคราะห์ทางเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง ให้มีส่วนร่วมในการทบทวนและสรุปผลการดูแล เพื่อช่วยให้เกิดการรับรู้ถึงความเข้มแข็งในตนเอง

4. ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับและการรับรู้คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ จากผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยการใช้แนวปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกนั้นสามารถตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประ



คับประคองโดยเริ่มตั้งแต่การประเมินอาการหรือ
สอบถามปัญหาและความต้องการ การดูแลแบบองค์รวม
ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ ส่วนคะแนน
การรับรู้คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันนั้น อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการดูแลของผู้ป่วยด้วย
วิธีการตามปกติในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ได้ส่งเสริม
ให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็ง และสามารถควบคุมสถานการณ์
ต่างได้ด้วยตนเอง ซึ่งไม่แตกต่างจากวัตถุประสงค์และเป้าหมาย
ที่ระบุไว้ในแนวปฏิบัติทางการแพทย์ทางคลินิก
สำหรับผู้ป่วยมะเร็งในระยะท้าย (Peppercom, Smith,
& Helft, 2011)

สำหรับความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของการใช้แนว
ปฏิบัติทางการแพทย์ทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบ
ประคับประคองนั้น สามารถยืนยันจากผลการศึกษาครั้งนี้ว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติต่าง ๆ ตลอดจนคู่มือ
และแนวทางการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหอผู้ป่วย สามารถ
ใช้ได้ สถานการณ์จริง ทั้งนี้ วิธีการดูแลในหมวดต่างๆ
ของแนวปฏิบัติได้นำมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์และ
จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับ
ประคอง นอกจากนี้ ยังได้รับการทดสอบความเป็นไปได้
ในทางปฏิบัติมาแล้วในขั้นตอนของการตรวจสอบ
คุณภาพของแนวปฏิบัติ (พิกุล นันทชัยพันธ์ และ ประทุม
สร้อยวงศ์, 2555) พยาบาลผู้ปฏิบัติในหอผู้ป่วยและทีม
วิจัยต่างมีความเห็นว่าการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของแนว
ปฏิบัติส่วนใหญ่ไม่มีความซับซ้อนยุ่งยากในการปฏิบัติ
พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความคุ้นเคยกับวิธีการตามข้อเสนอ
แนะ เพียงแต่ได้มีการนำมาจัดหมวดหมู่และกำหนดไว้ให้
ชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ วิธีการดูแลตาม
แนวปฏิบัติยังไม่ได้มีค่าใช้จ่ายสูงหรือไม่ต้องจัดเตรียม
อุปกรณ์พิเศษเพิ่มเติม จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ได้
ทั่วไป หรือใช้ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะ
อย่างยิ่ง มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้โดยพยาบาลที่
ให้การดูแลแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วย อีก
ปัจจัยหนึ่งของความเป็นไปได้หรือความสำเร็จของการใช้
แนวปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้ คือ การสนับสนุนของผู้
บริหารทุกระดับ เนื่องจากการตอบสนองนโยบาย
ของโรงพยาบาล โครงการวิจัยนี้จึงได้รับการสนับสนุน

เพื่ออำนวยความสะดวกเป็นอย่างดี ซึ่งการสนับสนุนของ
ผู้บริหารถือเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของการนำหลัก
ฐานเชิงประจักษ์หรือแนวปฏิบัติไปสู่การปฏิบัติ (National
Health and Medical Research Council, 2000)

เมื่อพิจารณาถึงควมมีคุณค่าของแนวปฏิบัติต่อ
ผู้ป่วย ผลการศึกษานี้สนับสนุนว่าการจัดการดูแล
ตามแนวปฏิบัตินี้ให้คุณค่าแก่ผู้ป่วย เห็นได้จากความพึง
พอใจต่อการดูแลที่ได้รับและการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิต
แนวทางการดูแลที่เป็นข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติไม่ได้มี
วัตถุประสงค์เพื่อการดูแลผู้ที่กำลังใกล้จะเสียชีวิต ภายใน
เวลาอีกไม่กี่เดือนหรือกวันเท่านั้น แต่การดูแลแบบประ
คับประคองตามข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติสามารถกระทำ
ควบคู่ไปกับการรักษาโรค เพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยและ
ญาติให้พร้อมในการเผชิญอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อความ
เจ็บป่วยรุนแรงขึ้นหรือเมื่อวาระท้ายของชีวิตมาถึง ซึ่ง
สอดคล้องกับนิยามของการดูแลแบบประคับประคองที่
กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ที่ให้ความ
หมายการดูแลแบบประคับประคองว่า หมายถึงการดูแล
ผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย
ที่กำลังคุกคามต่อชีวิตและครอบครัว เพื่อให้มีคุณภาพ
ชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์
ทรมานโดยการค้นหาปัญหาแต่เนิ่น ๆ การประเมินอย่าง
ถูกต้องและแม่นยำ และ การรักษาความปวด ตลอดจน
ปัญหาอื่น ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้กับการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง
ควรมีแนวทางดังต่อไปนี้

1. ควรมีการวางแผนการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์
ทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง
อย่างเป็นระบบ โดยแต่งตั้งคณะทำงานและกำหนดผู้รับ
ผิดชอบให้ชัดเจน เพื่อทำหน้าที่ในการสนับสนุนและ
ติดตามการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ทางคลินิก
สำหรับการดูแลแบบประคับประคองร่วมกับการดูแลใน
ลักษณะผู้จัดการรายกรณีโดยการมอบหมายพยาบาลให้
ดูแลผู้ป่วยแต่ละรายตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยไปจนถึงระยะ
ท้ายเพื่อให้สามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่อง



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องและในระยะยาวจนกว่าผู้ป่วยเสียชีวิต

2. ควรศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการ

พยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลแบบประคับประคองด้านผู้ให้บริการและด้านองค์กร เช่น ค่าใช้จ่ายในการดูแลทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

พิกุล นันทชัยพันธ์ และ ประทุมสร้อยวงศ์ (2555). แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทอง จำกัด

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2550). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. สืบค้นจาก http://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/hpp_act_ebook58_08_07_453.pdf

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข. (2555). ข้อมูลสถิติ. สืบค้นจาก <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>

Dahlin, C. (2015). Palliative care: Delivering comprehensive oncology nursing care. *Seminars in Oncology Nursing*, 31(4), 327-337.

Fegg, M.J., Wasner, M., Neudert, C. & Borasio, G.D. (2005). Personal values and individual quality of life in palliative patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 30(2), 154-159.

Finlay, I.G. & Wheatley, V.J. (2008). Ethical issues in palliative care. *Medicine*, 36(2), 111-113.

Griffith, K.A., McGuire, D.B. & Russo, M. (2010). Meeting survivors' unmet needs: an integrated framework for survivor and palliative care. *Seminars in Oncology Nursing*, 26(4), 231-242.

Medves, J., Godfrey, C., Turner, C., Paterson, M., Harrison, M., MacKenzie, L., & Durando, P. (2009). Practice guideline dissemination and implementation strategies for healthcare teams and team-based practice: a systematic review. *JB Library of Systematic Reviews*, 7(12), 450-491.

National Health and Medical Research Council [NHMRC]. (1999). A guideline to the development, implementation and evaluation of clinical practice guideline. Retrieved from http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/nh56.pdf.

National Health and Medical Research Council [NHMRC]. (2000). How to put the evidence into practice: Implementation and dissemination strategies. Retrieved from https://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp71.pdf

World Health Organization [WHO]. (2002). WHO definition of palliative care. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

World Health Organization [WHO]. (2008). *Global burden of disease 2004 update*. Retrieved from http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf.

Translated Thai Reference

Nantachaipan, P. & Soiwong, P. (2012). Clinical Nursing Practice Guideline: Palliative Care in Adult Patients. Bangkok: Judthong Company. (In Thai).

National Health Assembly. (2008). Health Act 2008. Retrieved from http://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/hpp_act_ebook58_08_07_453.pdf. (In Thai).

Strategy and Planning Division. (2008). (2012). Health Statistics. Retrieved from <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>. (In Thai).