



Professional Nurses' Practices in Providing Palliative Care for Patients
with Chronic Obstructive Pulmonary Disease*
การปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*

จิรวัดน์	ประคองพันธ์**	Jirawat	Prakhongpun**
บวรลักษณ์	ทองทวี***	Borwarnluck	Thongthawee***
เยาวรัตน์	มัชฌิม****	Yaowarat	Matchim****

Abstract

Professional nurses' practice in providing palliative care is nursing practice for people with a seriously ill patient, in order to relieve suffering from severe symptoms and treatment, and to promote care which satisfies physical, psychosocial, and spiritual needs. This descriptive research aimed to examine nurses' practice in providing palliative care for patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) who were eligible for palliative care. The participants comprised 326 professional nurses who worked at medical wards of eight hospitals in Health Region 4. Research instruments were composed of 1) a demographic form and 2) a questionnaire about nursing behavior in providing palliative care for COPD patients (QNBPC-COPD) with a reliability coefficient (Cronbach's alpha) of 0.94. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results showed that nurses' caring behaviors in providing palliative care for COPD patients were at a moderate level ($\bar{X} = 128.80$, $SD = 26.01$). Regarding each dimension, 1) the physical care mean score was at a moderate level ($\bar{X} = 58.07$, $SD = 13.01$), with the lowest score for the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS); 2) psychosocial care was at a moderate level ($\bar{X} = 42.07$, $SD = 8.42$), with the lowest score for pain and discomfort management; and 3) spiritual care was at a moderate level ($\bar{X} = 28.65$, $SD = 6.39$), with the lowest score for identifying beliefs, something of value, and meaning in life for providing spiritual care.

The results of this research can be used as information for policymakers and administrators of hospitals in Health Region 4 to improve the quality of palliative care health services for registered nurses with COPD patients. Further research should explore ways to develop and improve nurses' palliative care behaviors.

Keywords: Professional nurses' practices; Palliative care; Chronic obstructive pulmonary disease

* Master's Thesis, Master of Nursing Science program in Adult and Older Adult Nursing, Faculty of Nursing, Thammasat University

** Graduate Student of Nursing Science program in Adult and Older Adult Nursing, Faculty of Nursing, Thammasat University

*** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing Thammasat University, e-mail: borwarnluck@nurse.tu.ac.th

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

Received 18 December 2022; Revised 16 June 2023; Accepted 19 June 2023



บทคัดย่อ

การปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากโรคและการรักษา รวมทั้งส่งเสริมให้ได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ การวิจัยเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจากโรงพยาบาลจำนวน 8 แห่งในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 326 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ 2) แบบประเมินการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 128.80$, $SD = 26.01$) เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า 1) ด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 58.07$, $SD = 13.01$) โดยข้อที่คะแนนต่ำสุด คือ การใช้แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ประเมินอาการและติดตามผลลัพธ์การดูแลอย่างต่อเนื่อง 2) ด้านจิตสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 42.07$, $SD = 8.42$) โดยข้อที่คะแนนต่ำสุดคือ การสัมผัสเมื่อผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และ 3) ด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 28.65$, $SD = 6.39$) โดยข้อที่คะแนนต่ำสุด คือ การค้นหาสิ่งที่เป็นความเชื่อ ความศรัทธา สิ่งที่มีคุณค่า มีความหมายในชีวิตเพื่อให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารของโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาล

คำสำคัญ: การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ การดูแลแบบประคับประคอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ e-mail: borwarnluck@nurse.tu.ac.th

****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease: COPD) เป็นภาวะที่มีการตีบแคบของทางเดินหายใจ โดยทั่วไปมักหมายถึงโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) และโรคถุงลมโป่งพอง (pulmonary emphysema) ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 3 ของประชากรโลก (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2022) สำหรับสถิติการเสียชีวิตในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 3 (Division of Non Communicable Diseases, 2019) สำหรับเขตสุขภาพที่ 4 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2560, 2561, และ 2562 มีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 8,615 คน 9,561 คน และ 10,684 คน ตามลำดับ อีกทั้งมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงถึง 1.3 เท่าในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา (Central Chest Institute of Thailand, 2019)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ และความเครียดด้านสิ่งแวดล้อม เช่น มลพิษทางอากาศ การสัมผัสเชื้อเพลิงชีวมวล รวมถึงความผิดปกติทางพันธุกรรม และการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจที่ผิดปกติจากอายุที่เพิ่มขึ้น (multicomponent disease) (Thoracic Society of Thailand Under Royal Patronage, 2022) สำหรับความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ในบริบทของเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งเป็นแหล่งเศรษฐกิจ ที่มีการประกอบอุตสาหกรรมขนาดใหญ่มากถึง 12,326 แห่ง (Department of Industrial Works, 2019) และมีการปล่อยควันไฟ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่เกิดจากกระบวนการเผาไหม้หรือกระบวนการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรม (Department of Industrial Works, 2019) จึงอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่งผลกระทบต่ออาการในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2022; Landers, Wiseman, Pitama, & Beckert, 2017)

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีวิถีการดำเนินโรค (illness trajectory) ที่ไม่แน่นอน โดยไม่สามารถพยากรณ์การดำเนินโรคได้ (Disler et al., 2021) เมื่อมีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะการดำเนินโรคที่รุนแรง จะมีโอกาสของการเกิดอาการกำเริบฉับพลันได้บ่อยครั้ง และอาจต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน (Thoracic Society of Thailand Under Royal Patronage, 2022) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความทุกข์ทรมาน จากกลุ่มอาการสำคัญที่พบบ่อย ได้แก่ อาการหายใจลำบาก พบร้อยละ 100 อาการเหนื่อยล้า พบร้อยละ 91.70 อาการซีดเศร้า พบร้อยละ 73.20 อาการวิตกกังวล พบร้อยละ 66.70 อาการนอนไม่หลับ พบร้อยละ 58.90 (Ekkamart, 2021) และ อาการปวด พบร้อยละ 58 (Maignan et al., 2019) นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่มีการกำเริบฉับพลันซ้ำ 2-3 ครั้งต่อปี ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและมีอัตราการตายใน 5 ปี เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 55 และพบว่าผู้ป่วย 1 ใน 5 คน เสียชีวิตในระยะเวลา 1 ปี (Landers et al., 2017) เมื่อความถี่ของการกำเริบเกิดบ่อยขึ้น ผู้ป่วยจะเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนดังที่กล่าวมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากบริบทดังกล่าว ทำให้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 (Vermylen, Szmuilowicz, & Kalhan, 2015) สำหรับประเทศไทยเริ่มกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2559 เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากกลุ่มอาการต่าง ๆ ที่รบกวนผู้ป่วย ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม จากผลการสำรวจสถานการณ์การดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทยยังเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง เพียงร้อยละ 20.89 (Office of Policy and Strategy, 2020)



การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นการดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และลดความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย โดยมีการประเมินและรักษา เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ (World Health Organization, 2018) โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Nilmanat, 2016) ตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2559 ระบุว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่โรคมีความก้าวหน้า โดยมีค่า forced expiratory volume (FEV1) < 30% และเข้ารับการรักษาอาการกำเริบฉับพลันในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 ครั้งต่อปี ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Department of Medical Services, 2020) เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากกลุ่มอาการต่าง ๆ ที่รบกวนผู้ป่วย และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วย จากผลการสำรวจสถานการณ์การดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลในประเทศไทยพบว่า การดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลยังต้องการความพร้อมทั้งในเรื่องระบบบริการและการเตรียมการด้านบุคลากร เนื่องจากในขอบเขตการปฏิบัติงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และมักเป็นผู้พบเจอกับอาการ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับผู้ป่วย หรือเป็นผู้รับรู้ปัญหาเบื้องต้นที่เกิดกับผู้ป่วยมากที่สุด เช่นเดียวกับในบริบทการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคอง หากพยาบาลสามารถประเมินอาการรบกวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับผู้ป่วย รวมถึงสามารถจัดการเบื้องต้น เพื่อบรรเทาความทุกข์ของผู้ป่วย อีกทั้งสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุมทั้งด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Subwongcharoen & Chintapanyakun, 2020)

บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง เป็นการปฏิบัติที่พยาบาลให้การดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากตัวโรคและการรักษาจนเมื่อโรคอยู่ในระยะที่เกินกว่าจะรักษาได้ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลควรประเมินความต้องการการดูแลแบบประคับประคองให้ได้ตั้งแต่ระยะแรก และให้การดูแลควบคู่ไปกับแนวทางการรักษาหลัก เพื่อให้ผู้ป่วยสบาย ลดความทุกข์ทรมาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ (Subwongcharoen & Chintapanyakun, 2020) องค์การอนามัยโลก ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองที่ครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่ 1) การดูแลทางด้านร่างกาย 2) การดูแลด้านจิตสังคม และ 3) การดูแลด้านจิตวิญญาณ (World Health Organization, 2013) อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลที่ผ่านมายังคงพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองที่ไม่ครอบคลุมในทุกมิติ เช่น มุ่งเน้นให้การดูแลเฉพาะด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ อีกทั้งหลีกเลี่ยงการพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว (Thepsaw, Payakkaraung, Sanasuttipun, & Srichantaranit, 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในต่างประเทศไม่สามารถนำมาอ้างอิงได้ในบริบทของประเทศไทย อาจเนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีระยะเวลาในการดำเนินของโรคนาน และไม่สามารถพยากรณ์โรคได้อย่างชัดเจน (Lilly & Senderovich, 2016) ประกอบกับการศึกษาการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในประเทศแถบยุโรป อเมริกา (Halpin, 2018) ซึ่งประเทศดังกล่าวมีระบบสุขภาพ การศึกษา การอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองแตกต่างจากประเทศไทย ดังข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (Worldwide Palliative Care Alliance, 2020) ที่แบ่งระดับการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง (Level of Palliative Care Development) โดยประเทศไทยอยู่ที่ระดับขั้นต้น (preliminary stage of integration: 4a) แตกต่างกับประเทศในยุโรปและอเมริกา ที่อยู่ในระดับขั้นสูง (advance stage of integration: 4b)



ในเขตสุขภาพที่ 4 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในทางกลับกัน จากรายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านการดูแลแบบประคับประคอง ประจำปี 2561 ของเขตสุขภาพที่ 4 พบว่ามีจำนวนพยาบาลที่อบรมเฉพาะทางด้านการดูแลแบบประคับประคอง 18 คน และพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลแบบประคับประคองในหลักสูตรตั้งแต่ 10 วันขึ้นไป จำนวน 135 คน แต่มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มที่ไม่ใช่ผู้ป่วยมะเร็ง (non-cancer) 3,328 คน โดยกลุ่มดังกล่าวไม่มีการรายงานข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Region 4 Health Provider Office, 2018) แสดงให้เห็นถึงสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลกับจำนวนของบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติของพยาบาล อีกทั้งยังขาดข้อมูลที่เจาะจงในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตสุขภาพที่ 4 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในบริบทของเขตสุขภาพที่ 4 โดยผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดหลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2013) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบประคับประคอง โดยการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองครอบคลุมองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลร่างกาย เป็นการดูแลเพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เกิดจากอาการต่าง ๆ เช่น อาการหายใจหอบเหนื่อย อาการปวด อาการอ่อนเพลีย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมาก 2) การดูแลด้านจิตสังคม เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีความเฉพาะในแต่ละรายที่มีความแตกต่างกันในด้านจิตสังคมที่ขึ้นกับบุคคลนั้น ๆ ซึ่งอาจพบผลกระทบทางด้านจิตสังคม เช่น ความวิตกกังวล ซึมเศร้า การแยกตัวออกจากสังคม สูญเสียความหวัง และ 3) การดูแลด้านจิตวิญญาณ เป็นการพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อให้การดูแลอย่างครอบคลุมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม การดูแลด้านจิตวิญญาณจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เช่น การให้ความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความสงบสุข การช่วยเหลือสิ่งที่ค้างคาใจ การเปิดโอกาสพูดคุยใช้เวลากับบุคคลอันเป็นที่รัก ความไวต่อวัฒนธรรมของผู้ป่วย เป็นต้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ ในโรงพยาบาลพื้นที่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โรงพยาบาลบ้านหมี่ และโรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 935 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการดังกล่าวข้างต้น โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และ 2) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างน้อย 1 ราย



การปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การวิจัยในครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร เครซี่ และ มอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ค่าความเชื่อมั่น 95 จากการคำนวณ ได้ขนาดของตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 272 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของแบบสอบถามรวมถึงความสมบูรณ์ในการตอบกลับของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Polit & Beck, 2021) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 326 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล (proportionate simple random sampling) ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 49 ราย โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 48 ราย โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 67 ราย โรงพยาบาลนครนายก จำนวน 22 ราย โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 45 ราย โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จำนวน 50 ราย โรงพยาบาลบ้านหมี่ จำนวน 15 ราย และโรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 30 ราย โดยผู้ดำเนินการประสานงานแต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้จับฉลาก เพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษารั้งนี้ จากจำนวนพยาบาลที่มีอยู่จริงในแต่ละหอผู้ป่วย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีแบบสอบถามทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาการทำงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน หน่วยงานหรือทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาล พยาบาลประคับประคองประจำหอผู้ป่วย (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) การอบรมเพิ่มเติมภายหลังการจบการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การดูแลบุคคลในครอบครัว หรือญาติที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบบ่อย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจากแบบประเมินการปฏิบัติการดูแลเด็กแบบประคับประคอง ซึ่งสร้างขึ้นโดย จินตนา เทพเสาร์ และคณะ (Thepsaw et al., 2019) โดยใช้กรอบแนวคิดของการดูแลแบบประคับประคอง WHO โดยแบ่งการปฏิบัติเป็น 3 ด้าน คือ 1) การดูแลด้านร่างกาย จำนวน 22 ข้อ 2) การดูแลด้านจิตใจ จำนวน 14 ข้อ และ 3) การดูแลด้านจิตวิญญาณ จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงโดยนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบประคับประคอง มีข้อคำถามรวมจำนวน 46 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับการปฏิบัติ 4 ระดับ ดังนี้ 1 คะแนน เท่ากับ ไม่เคยปฏิบัติ 2 คะแนน เท่ากับ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 3 คะแนน เท่ากับ ปฏิบัติบ่อยครั้ง และ 4 คะแนน เท่ากับ ปฏิบัติเป็นประจำ

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลระดับการปฏิบัติออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนระดับขั้น (Kaiyawan, 2009) และให้ความหมายของคะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแปลคะแนนการปฏิบัติแบบประคับประคองในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น แบบประคับประคองรายด้าน	ช่วง คะแนน	ระดับคะแนน		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
1) การดูแลด้านร่างกาย (22 ข้อ)	22-88	22-44	45-67	68-88
2) การดูแลด้านจิตสังคม (14 ข้อ)	14-56	14-28	29-43	44-56
3) การดูแลด้านจิตวิญญาณ (10 ข้อ)	10-40	10-20	21-30	31-40



ตารางที่ 1 เกณฑ์การแปลคะแนนการปฏิบัติแบบประคับประคองในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ต่อ)

การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น แบบประคับประคองรายด้าน	ช่วง คะแนน	ระดับคะแนน		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
รวม (46 ข้อ)	46-184	46-92	92-138	139-184

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ 1) อาจารย์แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง 1 ท่าน 2) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง 1 ท่าน 3) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน 4) พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน และ 5) พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.97 และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิเคราะห์ Cronbach's alpha coefficient กับกลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาและอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ (022/2564) และดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 โรงพยาบาล ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา (0085/2564) โรงพยาบาลสระบุรี (SRBR64-014) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช (KNH08/2564) โรงพยาบาลบ้านหมี่ (02/2564) โรงพยาบาลนครนายก (04/2564) โรงพยาบาลปทุมธานี (ปท 0032.203.4/13462) โรงพยาบาลสิงห์บุรี (อว.67.34/ศ.311) และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (อว. 67.07/601) โดยการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโดยสมัครใจ การเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ หากมีข้อสงสัยหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติม อาสาสมัครวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยตรงตลอดเวลาตามเอกสารที่ผู้วิจัยแจ้งไว้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลต่าง ๆ และภายหลังได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบผู้รับผิดชอบประสานงานวิจัยประจำโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลโดยผู้ประสานงานวิจัย หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาลนำแบบสอบถามแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า และสุ่มรายชื่อพยาบาลตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล โดยกำหนดระยะเวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 2 สัปดาห์ เมื่อครบกำหนดผู้วิจัยจึงประสานงานเพื่อรับแบบสอบถามคืนจากผู้ประสานงานวิจัยหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล และตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และระดับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 326 คน เป็นเพศหญิงเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.50) มีอายุเฉลี่ย 34.97 ปี (SD = 10.47) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 95.10) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.47) มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 12.49 ปี (SD = 10.47) มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉลี่ยเท่ากับ 9.23 ปี (SD = 8.54) มีหน่วยงานหรือทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร้อยละ 80.37 มีพยาบาลประคับประคองประจำหอผู้ป่วย ร้อยละ 66.26 พยาบาลไม่เคยเข้ารับการอบรมการดูแลแบบประคับประคองร้อยละ 56.13 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ร้อยละ 86.50 มีประสบการณ์ดูแลบุคคลในครอบครัวหรือญาติที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองร้อยละ 29.75 และร้อยละ 80.37 เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันบ่อย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 326)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	2.50
หญิง	318	97.50
อายุ (M = 34.97, SD = 10.47, min = 23, max = 58)		
21-29 ปี	162	49.7
30-39 ปี	55	16.9
40-49 ปี	67	20.6
50-60 ปี	42	12.9
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี/ปริญญาตรี	310	95.10
ปริญญาโทการพยาบาล	12	3.68
ปริญญาโทสาขาอื่น ๆ	3	0.92
ปริญญาเอก	1	0.30
ศาสนา		
พุทธ	321	98.47
อิสลาม	2	0.61
คริสต์	3	0.92
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล (M = 12.49, SD = 10.47, min = 1, max = 38)		
1 – 5 ปี	104	31.90
5.1 – 10 ปี	68	20.86
10.1 – 15 ปี	41	12.58
15.1 – 20 ปี	19	5.83
> 20 ปี	94	28.83



ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 326) (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (M = 9.23, SD = 8.54, min = .2, max = 38)		
< 1 ปี	8	2.45
> 1.1 - 2 ปี	35	10.74
> 2.1 - 3 ปี	31	9.51
> 3.1 - 5 ปี	59	18.10
> 5 ปี	193	59.20
มีหน่วยงานหรือทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง		
มี	262	80.37
ไม่แน่ใจ	37	11.35
ไม่มี	27	8.28
มีพยาบาลประคับประคองประจำหอผู้ป่วย (Palliative Care Ward Nurse: PCWN)		
มี	216	66.26
ไม่แน่ใจ	16	4.91
ไม่มี	94	28.83
ประสบการณ์อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง		
มีประสบการณ์	143	43.87
ไม่มีประสบการณ์	183	56.13
มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง		
มีประสบการณ์	282	86.50
ไม่มีประสบการณ์	44	13.50
มีประสบการณ์ดูแลบุคคลในครอบครัวหรือญาติที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (เช่น บิดา มารดา เป็นต้น)		
มีประสบการณ์	97	29.75
ไม่มีประสบการณ์	229	70.25
มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน ≥ 2 ครั้งต่อปี (น้อยกว่า 2 ครั้ง ถือว่าไม่มีประสบการณ์)		
มีประสบการณ์	262	80.37
ไม่มีประสบการณ์	64	19.63

2. การปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนโดยรวมสูงสุด 184 คะแนนต่ำสุด 46 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 128.80 คะแนน (SD = 26.01) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบประคับประคองรายด้าน พบว่า การปฏิบัติทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดย 1) ด้านการดูแลด้านร่างกายเท่ากับ 58.07 คะแนน (SD = 13.01) 2) ด้านการดูแลด้านจิตสังคมเท่ากับ 42.07 คะแนน (SD = 8.42) และ 3) ด้านการดูแลด้านจิตวิญญาณเท่ากับ 28.65 คะแนน (SD = 6.39) ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบประคับประคองรายด้าน (n = 326)

การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น แบบประคับประคองรายด้าน	ช่วง คะแนน	\bar{X}	SD	ระดับ
1) การดูแลด้านร่างกาย (22 ข้อ)	22-88	58.07	13.01	ปานกลาง
2) การดูแลด้านจิตสังคม (14 ข้อ)	14-56	42.07	8.42	ปานกลาง
3) การดูแลด้านจิตวิญญาณ (10 ข้อ)	10-40	28.65	6.39	ปานกลาง
รวม (46 ข้อ)	46-184	128.80	26.01	ปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบประคับประคอง รายข้อ ในแต่ละด้าน ดังนี้

1. การดูแลด้านร่างกาย ข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ฉันใช้แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันบ่อย ($\bar{X} = 1.90$, SD = 0.94) และฉันเปิดพัตลม เพื่อให้มีลมกระทบบริเวณใบหน้าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบาก ($\bar{X} = 2.03$, SD = 0.93) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยของข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบประคับประคอง การดูแลด้านร่างกาย ข้อคำถามที่มีคะแนนต่ำที่สุด (n = 326)

ข้อคำถาม	ช่วง คะแนน	Min- Max	\bar{X}	SD
1. ฉันใช้แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน	1-4	1-4	1.90	0.94
2. ฉันเปิดพัตลม เพื่อให้มีลมกระทบบริเวณใบหน้าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบาก	1-4	1-4	2.03	0.93.

2. การดูแลด้านจิตสังคม ข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ฉันสัมผัสผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ($\bar{X} = 2.83$, SD = 0.76) และฉันดำเนินการประสานงานให้ครอบครัวผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันบ่อย และบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจทำการประชุมครอบครัวและทีมที่ดูแล (Family meeting) เพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างทีมกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค รวมถึงวิถีความเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรค เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยในอนาคต ($\bar{X} = 2.80$, SD = 0.76) ดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยของข้อความที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบประคับประคอง การดูแลด้านจิตสังคม ข้อความที่มีคะแนนต่ำที่สุด (n = 326)

ข้อความ	ช่วง	Min-Max	\bar{X}	SD
คะแนน				
1. ฉันประสานงานให้ครอบครัว ผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันบ่อย ทำการประชุมครอบครัวกับทีมที่ดูแล	1-4	1-4	2.83	0.76
2. ฉันสัมผัสผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน	1-4	1-4	2.80	0.76

3. การดูแลด้านจิตวิญญาณ ข้อความที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ฉันค้นหาสิ่งที่เป็นความเชื่อ ความศรัทธา สิ่งที่มีคุณค่า มีความหมายในชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันบ่อย (อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี) ($\bar{X} = 2.70$, $SD = 0.84$) และฉันช่วยประสานงานในการติดต่อบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ หรือ ผู้นำทางศาสนา ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันบ่อย (อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี) ($\bar{X} = 2.70$, $SD = 0.81$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยของข้อความที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบประคับประคอง การดูแลด้านจิตวิญญาณ ข้อความที่มีคะแนนต่ำที่สุด (n = 326)

ข้อความ	ช่วง	Min-Max	\bar{X}	SD
คะแนน				
1. ฉันช่วยประสานงานในการติดต่อบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ หรือผู้นำทางศาสนา ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันบ่อย	1-4	1-4	2.70	0.84
2. ฉันค้นหาสิ่งที่เป็นความเชื่อ ความศรัทธา สิ่งที่มีคุณค่า มีความหมายในชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันบ่อย	1-4	1-4	2.70	0.81

การอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ มีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 56.13 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง และเกณฑ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบประคับประคองมีความแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ อาจส่งผลต่อความรู้และความเข้าใจ และนำไปสู่การตัดสินใจปฏิบัติได้ อีกทั้งในเขตสุขภาพที่ 4 ตามยุทธศาสตร์ ด้านการดูแลแบบประคับประคอง ประจำปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีจำนวนพยาบาลที่อบรมเฉพาะทางด้านดูแลแบบประคับประคองจำนวน 18 คน และพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลแบบประคับประคองในหลักสูตรตั้งแต่ 10 วันขึ้นไป จำนวน 135 คน (Region 4 Health Provider Office, 2018) ซึ่งจำนวนของพยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลแบบประคับประคองมีไม่เพียงพอต่อการสอนบนคลินิก



เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทำให้การปฏิบัติดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง และอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จากประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมากกว่า 5 ปี มีสมรรถนะเป็นพยาบาลความเชี่ยวชาญ (expert) ซึ่งสามารถตัดสินใจทางคลินิกได้ดีและรวดเร็ว (Wisestritth, 2022) ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวช่วยให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการจดจำข้อมูล หรือข้อเท็จจริงโดยเกี่ยวข้องกับการใช้สติปัญญาส่วนบุคคลในการตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ หรือแสดงการปฏิบัติ (Bloom, 1964) สมรรถนะดังกล่าวเป็นเพียงสมรรถนะในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมแบบประคับประคอง

เมื่อวิเคราะห์การปฏิบัติด้านร่างกาย พบว่า การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นแบบประคับประคองด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อคำถามที่มีการปฏิบัติที่พยาบาลปฏิบัติน้อย คือ การใช้แบบประเมิน ESAS อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบวิธีการประเมินและใช้แบบประเมิน สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลแบบประคับประคองน้อย จึงทำให้ข้อคำถามดังกล่าวมีคะแนนน้อยที่สุด โดยการใช้แบบประเมิน ESAS เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Department of Medical Services, 2020) เนื่องจากเป็นเครื่องมือในการประเมินอาการต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้บรรเทาความทุกข์ทรมานและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Soowit, Panasakulkan, & Muksiritipanun, 2015)

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดทักษะของการดูแลด้านจิตสังคมในบางเรื่องของการดูแลด้านจิตสังคม จึงทำให้การดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการดูแลด้านจิตสังคมเป็นการดูแลเพื่อตอบสนองในสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยให้เกิดความผาสุกทางจิตใจ สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้ายได้อย่างมีความสุข (Nuekwen, Hanprasitkam, & Junda, 2016) เมื่อพิจารณารายข้อคำถามที่มีการปฏิบัติที่พยาบาลปฏิบัติน้อย คือ การสัมผัสผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน อาจเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีปัญหาหลักที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก จึงทำให้การดูแลเกี่ยวกับการเจ็บปวดอาจไม่ได้เป็นปัญหาหลักของการดูแลผู้ป่วยได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง จึงทำให้พยาบาลไม่ทราบแนวทางในการแสดงการปฏิบัติที่สื่อถึงความเข้าใจ เพื่อเพิ่มความสบายใจให้ผู้ป่วย และพยาบาลมุ่งเน้นให้การดูแลเฉพาะด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยได้รับเพียงการพยาบาลพื้นฐานเท่านั้น (Thepsaw et al., 2019) กลุ่มตัวอย่างจึงมีการปฏิบัติดังกล่าวน้อย

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเคยผ่านการเรียนเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองเพียงพื้นฐานเท่านั้น อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง โดยการดูแลทางด้านจิตวิญญาณเป็นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในด้านศาสนา การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และพยาบาลต้องเข้าใจถึงความเป็นตัวตนเข้าใจความเชื่อของผู้ป่วย การติดต่อประสานในการตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ (Nuekwen et al., 2016) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุด คือการดูแลผู้ป่วยเปรียบเสมือนบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้สึกว่าคุณค่า และมีความหวังในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีคุณค่า ในส่วนของข้อคำถามที่พยาบาลปฏิบัติน้อย ได้แก่ การค้นหาสิ่งที่



เป็นความเชื่อ ความศรัทธา สิ่งที่มีคุณค่า มีความหมายในชีวิต ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันบ่อย และพยาบาลช่วยประสานงานในการติดต่อบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ หรือผู้นำทางศาสนา ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันบ่อย อาจด้วยอุปสรรคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว รวมถึงแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบประคับประคอง (Scheerens et al., 2018) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการประเมินทางจิตวิญญาณและการประสานงานในประเด็นดังกล่าวน้อย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบประคับประคองทั้งระดับโรงพยาบาลและเขตสุขภาพที่เป็นแหล่งศึกษา เพื่อใช้ประกอบการพัฒนา และส่งเสริมการจัดการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบประคับประคองหรือปรับปรุงคุณภาพบริการต่อไป

2. ควรนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการกำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 4 เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบประคับประคองต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบประคับประคอง

2. ควรพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลและศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

References

- Bloom, B. S. (1964). *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals*. New York: McKay.
- Central Chest Institute of Thailand. (2019). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) rates*. Retrieved from <https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/01/8.-one-page-COPD-edit-8-10-61.pdf>
- Department of Industrial Works. (2019). *Industry statistics for 2019*. Retrieved from <http://www.diw.go.th/hawk/content.php?mode=spss62>
- Department of Industrial Works. (2019). *PM 2.5 and Industry*. Retrieved from <http://www.diw.go.th/hawk/job/%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%20PM2.5.pdf>
- Department of Medical Services. (2020). *Handbook for palliative and end-of-life care*. Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of Public Health.
- Disler, R., Pascoe, A., Lockett, T., Donesky, D., Irving, L., Currow, D. C., & Smallwood, N. (2021). Barriers to palliative care referral and advance care planning (ACP) for patients with COPD: A cross-sectional survey of palliative care nurses. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 39(2). doi: 10.1177/10499091211018192



- Division of Non Communicable Diseases. (2019). *Number and rate of non-communicable disease deaths 2016 - 2017 (hypertension, diabetes, ischemic heart, cerebrovascular disease, bronchitis, emphysema)*. Bangkok: Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Ekkamart, B. (2021). *Symptom experience, symptom management, functional status, and the impact of disease on the health status among patients with chronic obstructive pulmonary disease* (Master's thesis). Thammasat University, Thailand.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD]. (2022). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (2023 report)*. Retrieved from <https://goldcopd.org/>
- Halpin, D. M. G. (2018). Palliative care for people with COPD: Effective but underused. *European Respiratory Journal*, 51(2), 1702645. doi: 10.1183/13993003.02645-2017
- Kaiyawan, Y. (2009). *Research tools*. Bangkok: Bangkok Enhanced Media Center. (in Thai)
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Landers, A., Wiseman, R., Pitama, S., & Beckert, L. (2017). Severe COPD and the transition to a palliative approach. *Breathe*, 13(4), 310-316. doi: 10.1183/20734735.013917
- Lilly, E. J., & Senderovich, H. (2016). Palliative care in chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Critical Care*, 35, 150-154. doi: 10.1016/j.jcrc.2016.05.019
- Maignan, M., Chauny, J. M., Daoust, R., Duc, L., Mabiata-Makele, P., Collomb-Muret, R., ... Viglino, D. (2019). Pain during exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: A prospective cohort study. *PLoS One*, 14(5), e0217370. doi: 10.1371/journal.pone.0217370
- Nilmanat, K. (2016). Palliative care in Thailand: Development and challenges. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 26(3), 262-267.
- Nuekwen, P., Hanprasitkam, K., & Junda, T. (2016). Nurses' perceptions and practice on palliative care. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 27(1), 128-141. (in Thai)
- Office of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. (2020). *Public health resources information report 2020*. Retrieved from http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/healthresource2558_100160
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Region 4 Health Provider Office. (2018). *Service plan 2018*. Retrieved from <https://rh4.moph.go.th>
- Scheerens, C., Deliens, L., Van Belle, S., Joos, G., Pype, P., & Chambaere, K. (2018). A palliative end-stage COPD patient does not exist: A qualitative study of barriers to and facilitators for early integration of palliative home care for end-stage COPD. *Nature Partner Journals Primary Care Respiratory Medicine*, 28(23), 1-10.



- Soowit, B., Panasakulkan, S., & Muksiritipanun, B. (2015). The assessment of the suffering symptoms in palliative care patients. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 35(1), 153-164.
- Subwongcharoen, N., & Chintapanyakun, T. (2020). Role of palliative care nurses in tertiary hospitals. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 21(1), 26-34. (in Thai)
- Thepsaw, J., Payakkaraung, S., Sanasuttipun, W., & Srichantaranit, A. (2019). *Relationship between knowledge, attitude, barriers to care, and behavior of nurses in pediatric palliative care* (Master's thesis). Mahidol University, Thailand.
- Thoracic Society of Thailand Under Royal Patronage. (2022). *Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease 2022*. Bangkok: Author. (in Thai)
- Vermeylen, J. H., Szmuiłowicz, E., & Kalhan, R. (2015). Palliative care in COPD: An unmet area for quality improvement. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 10, 1543-1551. doi: 10.2147/COPD.S74641
- Wisestrith, W. (2022). *Palliative care: Service system design and professional nurse competency development*. Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- World Health Organization. (2013). *WHO definition of palliative care*. Retrieved from <https://www.who.int/ncds/management/palliative-care/introduction/en/>
- World Health Organization. (2018). *Palliative care*. Retrieved from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Worldwide Palliative Care Alliance. (2020). *Global Atlas of Palliative Care*. Retrieved from <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>