

การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห่อแห่ง อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี
Developing a participatory palliative care model of Dong Hong Hae
Health Promoting Hospital, Muang District, Ubon Ratchathani Province

บรรเทิง พลสวัสดิ์¹, อรุณศรี ผลเพิ่ม^{2*}, จรูญศรี มีหนองหว้า², กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์³
Buntherng Phonsawat¹, Arunsri Pholperm^{2*}, Jaroonsree Menongwah², Kanyarat Kanyakan³

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดงห่อแห่ง

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

³สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมืองอุบลราชธานี

¹Dong Hong Hae Health Promoting Hospital

²Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong

³Mueang Ubon Ratchathani District Public Health Office

*Correspondence to: arunsripholperm@gmail.com

Received: Apr 25, 2024 | Revised: Jul 5, 2024 | Accepted: Jul 8, 2024

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดงห่อแห่ง ตำบลพุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี 2) เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ การศึกษาสถานการณ์การดูแลแบบประคับประคอง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วม และการประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ ผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย 1) ผู้รับบริการ จำนวน 16 คน 2) ผู้ให้บริการ จำนวน 6 คน และเครือข่ายชุมชน จำนวน 8 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า เครื่องมือสัมภาษณ์เป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถามในการประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ Wilcoxon sign ranks test

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห่อแห่ง ประกอบด้วย 1) บุคลากร 2) การสื่อสาร 3) เครือข่าย 4) การบริหารจัดการด้านงบประมาณและด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ ด้านความพึงพอใจของญาติต่อรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.81$, S.D.=.36) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=3.07$, $P<.05$) ทีมผู้ให้บริการมีความเห็นว่า สามารถปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับปฏิบัติทุกครั้ง ($\bar{X}=3.91$, S.D.=.28) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=2.21$, $P<.05$) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ มี อสม. บัณฑิตในการเยี่ยมบ้าน เกิดกลุ่มผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีการทำ Advance care plan มีศูนย์อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นสำหรับให้ผู้ป่วยยืมใช้ที่บ้าน

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง, การมีส่วนร่วม, รูปแบบ

Abstract

The objectives of this action research were 1) to develop a palliative care model by participating in Dong Hong Hae Health Promoting Hospital, Muang District, Ubon Ratchathani Province, 2) to investigate the outcomes of palliative care model based on the participation of Dong Hong Hae Health Promoting Hospital. Using the PAOR process concept of Kemmis & McTaggart which consists of 3 phases as follow: researching the palliative care circumstances, developing a participatory palliative care model, and evaluating the model's application's outcome. The participants consisted of 1) 16 service recipients, 2) 6 service providers, and 8 community network members, selected purposively according to the inclusion criteria. Research instruments include semi-structured interview used in-depth interview and questionnaires used to evaluate the palliative care model. Qualitative data were analyzed with content analysis and quantitative data analysis include frequency, percentage, average, and Wilcoxon sign ranks test. The results showed that: the participatory palliative care model of Dong Hong Hae Health Promoting Hospital consists of people, communication, network and management on the budget, materials, and medical supplies. Regarding the measure of the satisfaction of relatives to the care model overall at the highest level ($\bar{X}=4.81$, S.D.=.36). ($p<.05$) increased substantially in comparison to it did before to applying the model ($Z=3.07$, $P<.05$). According to the service team, the care model can be consistently followed at the practice level. The statistical significance ($Z=2.21$, $P<.05$) of the model was seen to have grown from previously ($\bar{X}=3.91$, S.D.=.28) more than prior to employing the statistically significant model ($Z=2.21$, $P<.05$). The outcomes of this study comprised the village health volunteer buddy on the home visit and its lead to the experienced group in palliative care, an advance care plan, and the center of essential medical equipment for patient loan for use at home.

Keywords: palliative care, participation, model

บทนำ

การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพในผู้ที่ต้องทุกข์ทรมานด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่มีอยู่ได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการป้องกันและลดภาวะความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดและปัญหาด้านอื่นๆ ทั้งทาง

ด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ⁽¹⁾ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในประเทศไทย มีการพัฒนาและขับเคลื่อนเมื่อ พ.ศ. 2523 โดยวิสัญญีแพทย์ เน้นการบรรเทาอาการปวดในช่วงแรก ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้าย⁽²⁾ และต่อมาได้มีการร่างตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลในการให้การดูแล

ระยะท้าย และการประกาศสิทธิของผู้ป่วยในสิทธิที่ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธการรักษา และสิทธิในการตาย โดยปราศจากการช่วยฟื้นคืนชีพ⁽³⁾ ในพ.ศ. 2558 รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายขยายระบบการดูแลผู้ป่วยที่รักษา ไม่หาย และอยู่ระยะท้ายของชีวิตให้อยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่จะเป็นไปได้⁽⁴⁾ จังหวัดอุบลราชธานี มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองหลายระดับ ตั้งแต่ระดับตติยภูมิ เริ่มที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี พ.ศ.2546 มีการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง ต่อมา มีการจัดทำแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง ในโรงพยาบาล และได้พัฒนารูปแบบการเชื่อมโยงระบบเครือข่ายและการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งกลับไปดูแลต่อที่บ้าน พัฒนาระบบมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาล และวางแนวทางการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต มีทีมเยี่ยมบ้านเป็นรายกรณี⁽⁵⁾ โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์มีการพัฒนาเช่นเดียวกันและได้มีการพัฒนาเพิ่มในด้านการส่งพยาบาลเข้าอบรมหลักสูตรเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง⁽⁶⁾ ระดับตติยภูมิ โรงพยาบาล 50 พรรษามหาชริาลงกรณ์ ให้การดูแลแบบองค์รวม ด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ และผสมผสานการแพทย์ทางเลือก

ในระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงทองแท้ พ.ศ. 2564 พบว่าสถานการณ์ความเจ็บป่วยในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายมีความซับซ้อนเพิ่มสูงขึ้นมาก โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระยะท้ายที่มีภาวะล้มเหลวของระบบต่างๆ ซึ่งมักมีการดำเนินโรคที่จัดการหรือควบคุมอาการได้ยาก นอกจากนี้ผู้ป่วยจำนวนมากยังเผชิญกับ

ภาวะทางสังคมเศรษฐกิจที่พึ่งตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยเหล่านี้หากต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้านจึงเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและมักจะเสียชีวิตด้วยความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัส เนื่องจากครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ดูแลได้อย่างเต็มที่ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด

ในปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงทองแท้มีผู้ป่วยระยะท้ายที่ไม่ใช่โรคมะเร็งเพิ่มขึ้น ยังไม่มีการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะท้ายในผู้ป่วยกลุ่มนี้อีกทั้งคนในครอบครัวไม่พร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยในช่วงระยะท้าย ชุมชนยังขาดระบบรองรับการดูแลที่ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบตามความปรารถนา ขาดการบูรณาการในภาพรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายที่ต้องการความรู้ ความเข้าใจ ความเอาใจใส่และการสนับสนุนช่วยเหลือจากคนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นและเครือข่ายสุขภาพชุมชน การบูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายจะช่วยให้เกิดรูปแบบการดูแลที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่มีคุณภาพ เข้าถึงง่าย และชุมชนร่วมเป็นเจ้าของในระยะต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงทองแท้ ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงห่องแห่ ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน⁽⁷⁾ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนตุลาคม 2566 แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงห่องแห่ ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงห่องแห่ ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการระหว่างมกราคม - กรกฎาคม 2566 ดังนี้

วงรอบที่ 1 ยกร่างรูปแบบจากข้อมูลระยะที่ 1 นำเสนอที่ประชุมเพื่อ 1) วางแผนการดำเนินงาน 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างรูปแบบเพื่อนำไปทดลองใช้อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน ประกาศนโยบายการดูแลแบบประคับประคองใน รพ.สต. 3) ประยุกต์ใช้รูปแบบปรับเปลี่ยนแล้วนำไปใช้ในพื้นที่เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขจนได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน ติดตามประเมินผล 4) นำผลประเมินมาสะท้อนการดำเนินการเพื่อนำไปวางแผนดำเนินการต่อไป

วงรอบที่ 2 และ 3 ดำเนินการตามขั้นตอนของวงรอบที่ 1 จนได้รูปแบบการดูแลฯ และแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบกับญาติ/ผู้ดูแลหลัก จำนวน 12 คน และผู้ให้บริการจำนวน 6 คน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ดำเนินการระหว่างสิงหาคม - ตุลาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้รับบริการ คัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองอาศัยอยู่ในตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบในเงื่อนไขเวลา ยินดีเข้าร่วมการศึกษาได้ครบขบวนการ ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 14 คน 2) ญาติหรือผู้ดูแลหลัก จำนวน 2 คน

2. กลุ่มผู้ให้บริการ ประกอบด้วย สหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงห่องแห่ ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 6 คน

3. กลุ่มเครือข่ายชุมชน ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนด้านผู้นำทางศาสนา ตัวแทนอสม. ตัวแทนจิตอาสา ตัวแทนญาติผู้ป่วย ตัวแทนผู้ป่วยเรื้อรัง รวม 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แยกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 แบบสัมภาษณ์และแนวทางสนทนากลุ่มโดยประยุกต์ตามแนวคิดของ WHO⁽¹⁾ มีจำนวน 3 ฉบับ ดังนี้ 1) ประเด็นคำถามที่ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วย การดูแลตนเองและความต้องการในการดูแล

2) ประเด็นแนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่มของทีมผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงห้องแห่งประกอบด้วย การดูแลแบบประคับประคอง ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และรูปแบบที่ต้องการ และ 3) ประเด็นแนวคำถามการสนทนากลุ่มของเครือข่ายชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงห้องแห่งประกอบด้วย การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและรูปแบบที่ต้องการ

ระยะที่ 2 แบบบันทึกการสังเกตของผู้วิจัยในการพัฒนาการใช้รูปแบบฯ ในพื้นที่ที่ศึกษา

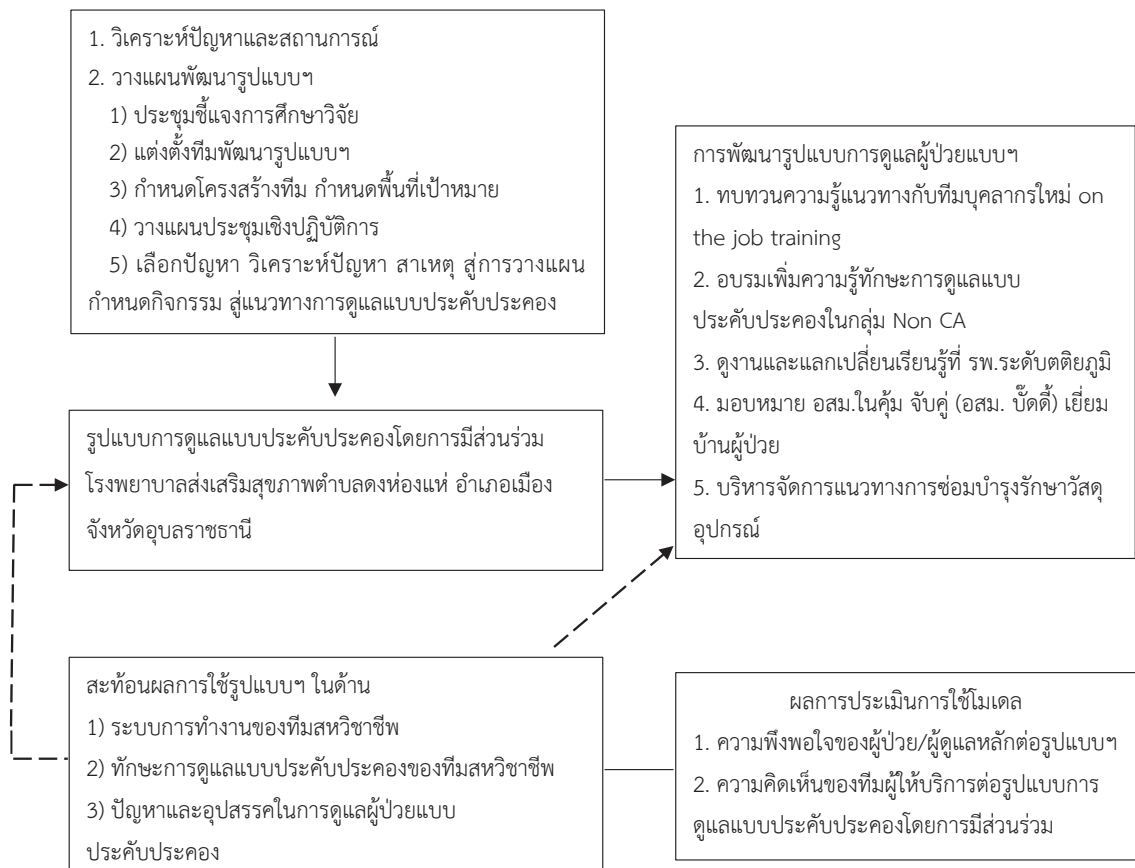
ระยะที่ 3 เครื่องมือประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่มีต่อรูปแบบ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจ ประกอบด้วยคำถามปลายปิดจำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลระดับความพึงพอใจโดยใช้ค่าเฉลี่ย 5 ระดับ ดังนี้ 1.00-1.49 พึงพอใจน้อยที่สุด, 1.50-2.49 พึงพอใจน้อย, 2.50-3.49 พึงพอใจปานกลาง, 3.50-4.49 พึงพอใจมาก และ 4.50-5.00 พึงพอใจมากที่สุด 2) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วม ประยุกต์ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของบรรเทิง พลสวัสดิ์^(๑) เป็นคำถามปลายปิด แบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วน 4 ระดับ การแปลผลจากคะแนนค่าเฉลี่ยของ แต่ละด้านคือ 1.00-1.74

มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามรูปแบบน้อยหรือไม่ปฏิบัติเลย, 1.75-2.49 มีคิดเห็นต่อการปฏิบัติปานกลาง, 2.50-3.24 มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติมาก, 3.25-4.00 มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติทุกครั้ง

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแล และความคิดเห็นของทีมผู้ให้บริการต่อการปฏิบัติตามรูปแบบ ได้เท่ากับ 1.00, 0.98 และ 0.96 ตามลำดับ การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจของญาติและความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อการปฏิบัติตามรูปแบบได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.87, 0.98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ขออนุมัติดำเนินการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้รับอนุมัติเลขที่ SSJ.UB168.1 วันที่รับรอง 15 ตุลาคม 2565 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย โครงการวิจัยและตัวอย่างเครื่องมือการวิจัยถึงสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหนองแกห้วยไทย และดงแสนสุข เพื่อขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัย ตามขั้นตอนดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระยะที่ 1 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 4 คน ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละ 30-45 นาที และการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 6 คน และเครือข่ายชุมชนที่เกี่ยวข้องในการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนจำนวน 8 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลและขออนุญาตบันทึกเทปการสนทนาจากนั้นดำเนินการถอดเทปการสัมภาษณ์

ระยะที่ 2 โดยการสังเกตและการบันทึกผลการใช้รูปแบบฯ

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบฯ ประกอบด้วย 1) เก็บรวบรวมข้อมูลจากญาติของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 12 คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่มีต่อรูปแบบ เก็บข้อมูลโดยการเยี่ยม

ติดตามที่บ้านทุก 1 เดือน 2) เก็บรวบรวมข้อมูลจากทีมผู้ให้บริการ จำนวน 6 คน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อการปฏิบัติตามรูปแบบฯ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) วิธีของ Grehlem⁽⁹⁾ ในระยะที่ 1 ของการศึกษา

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ในการศึกษาระยะที่ 2, 3 ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ระดับความพึงพอใจและระดับความคิดเห็น ระดับความพึงพอใจของญาติต่อรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง และระดับ

ความคิดเห็นของทีมผู้ให้บริการต่อการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาด้วยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจของญาติก่อนและหลังใช้รูปแบบโดยใช้สถิติการทดสอบ Wilcoxon Signed-Rank Test

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยและญาติ และการสนทนากลุ่ม พบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ คือบุคลากรสุขภาพมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ 2) การบริหารจัดการ ขาดการประสานการดูแลของทีมผู้ดูแล ขาดการกำหนดหน้าที่ในการดูแลและส่งต่อ 3) ขาดช่องทางการสื่อสารในเครือข่าย 4) ไม่มีการกำหนดเกณฑ์ในการเลือกผู้ป่วย 5) การบรรเทาทุกข์ทรมานจากการปวดของผู้ป่วย 6) อุปสรรคการแพทย์ที่จำเป็นกับผู้ป่วยไม่เพียงพอ 7) การเตรียมรับผู้ป่วยในชุมชนยังไม่ครอบคลุม 8) ผู้ดูแลขาดความรู้ 9) ไม่มีคณะกรรมการชัดเจน

โดยสรุปพบว่า 1) การเชื่อมต่อข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยดูแลอย่างประคับประคองลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในชุมชนยังไม่ครอบคลุม 2) ขาดแนวทางการดูแล ผู้ป่วยดูแลอย่างประคับประคองในชุมชน ในกลุ่มที่ไม่ได้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง 3) แนวทางในการจัดการร่วมกันของทีมสหวิชาชีพที่ออกมาพร้อมให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่ชัดเจน

2. รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงห้องแห่ อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ด้วย 4 องค์ประกอบ คือ (ภาพที่ 1)

1) บุคลากรในระดับชุมชน มีการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจนโยบายการดูแลแบบประคับ

ประคองให้แก่ ผู้นำชุมชน จิตอาสา อสม. ผู้นำทางศาสนา อปท. ให้เข้าใจตรงกัน กำหนดบทบาทของแต่ละกลุ่มให้เข้าใจตรงกัน ดังนี้ 1) แพทย์และเภสัชกรมีการทบทวนนโยบายแนวทางในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในวันออกให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังและประชุมกรณีศึกษาเป็นระยะในผู้ป่วยกรณีศึกษาที่น่าสนใจ 2) พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งเข้ารับการอบรมฟื้นฟูและฝึกทักษะเพิ่มเติมปีละ 1 ครั้ง ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลเครือข่ายระดับตติยภูมิ อบรมในระหว่างการทำงาน (On the job training) และประชุมกรณีศึกษาร่วมกับแพทย์ เภสัชกรเป็นระยะ 3) ทีมผู้สนับสนุนและเครือข่ายชุมชน ได้แก่ อสม. จิตอาสา ผู้นำชุมชน จัดอบรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ฝึกปฏิบัติแบ่งเป็น เวรหมุนเวียนจนครบทุกคน ส่งเข้ารับการฝึกฟื้นฟูทักษะเพิ่มเติมปีละ 1 ครั้ง ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลเครือข่ายระดับตติยภูมิ และฝึกดูแลข้างเคียงร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ผู้นำทางศาสนา ถวายนความรู้เรื่องการดูแล และการจัดกิจกรรมทางศาสนา ด้านจิตวิญญาณตามบริบทของแต่ละศาสนา แต่งตั้งทีม อสม. จิตอาสา แบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นรายกรณี ในส่วนผู้ดูแลที่บ้านให้ความรู้และฝึกทักษะเป็นรายบุคคล ในกรณีไม่มีญาติมอบหมาย อสม. จิตอาสา ผู้นำชุมชน ร่วมกันหมุนเวียนดูแล พร้อมทีมสหวิชาชีพ ลงเยี่ยมเป็นระยะจนถึงวาระสุดท้าย และจัดการพิธีทางศาสนาเมื่อเสียชีวิต

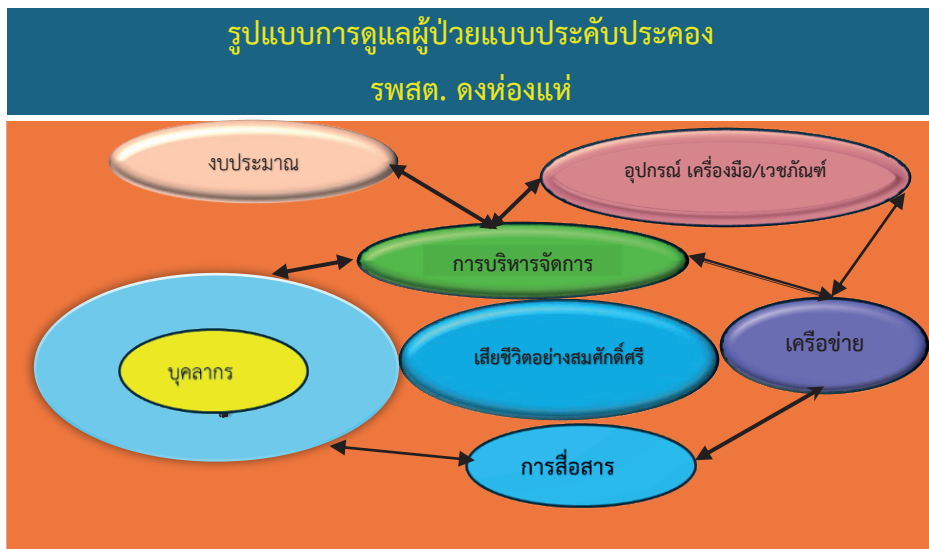
2) การบริหารจัดการ 1) ด้านงบประมาณ ผู้รับผิดชอบวางแผนการพัฒนากุศลกร ทีมผู้สนับสนุนและเครือข่ายชุมชนวางแผนการจัดทำโครงการกองทุนสุขภาพตำบลทุกปี ประสานการอบรมในเครือข่ายให้บริการทุกระดับ และประสาน

ภาคเอกชนในการพัฒนาความรู้ 2) ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ สำหรับใช้กับผู้ป่วยที่บ้าน ได้ จัดตั้งศูนย์อุปกรณ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แต่งตั้งคณะกรรมการ นโยบายการบริหารจัดการใน ศูนย์ฯ กำหนดเงื่อนไขการยืม และตรวจสอบความพร้อม ความเพียงพอของอุปกรณ์ มีคณะกรรมการ แสวงหาแนวทางจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเพิ่มเติม เมื่อมีไม่ครบ ที่ผ่านมาจะเป็นงบบริจาค

3) การสื่อสาร ประชุม วางแผนแนวทางการ สื่อสาร ช่องทางการสื่อสาร และแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ

งานการสื่อสาร ร่วมกับเครือข่าย ตั้งแต่ระดับ ตติยภูมิลงมาจนถึงระดับชุมชน โดยมีแนวทางที่ ชัดเจน และตั้งไลน์กลุ่ม เครือข่ายระดับตติยภูมิลง มาถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และตั้งเครือข่าย ชุมชน ระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน

4) เครือข่ายประกอบด้วย การประสานงาน การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงาน การดูแลแบบประคับ ประคองในแต่ละระดับที่ชัดเจน การส่งต่อผู้ป่วยที่ ดีมีประสิทธิภาพ ทันท่วงทีทันต่อสถานการณ์



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 2 การประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการ ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพดงห้องแท่ ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัด อุบลราชธานี มีดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย 1) ข้อมูล ทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 12 คน เป็นเพศ หญิง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 75 เพศชาย 3 คน คิด เป็นร้อยละ 25 อายุเฉลี่ย 47.25 ปี สถานภาพ สมรสคู่ ร้อยละ 75 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา ตอนปลาย ร้อยละ 83.3 ไม่ได้เรียน ร้อยละ 16.7 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะเวลา 2 ปี

ร้อยละ 58.3 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น บิดา มารดา และสามีภรรยา ร้อยละ 25 เป็นผู้ดูแลที่ บ้านร้อยละ 50 และผู้ป่วยดูแลตนเองร้อยละ 8.3 และ 2) ข้อมูลทั่วไปของทีมผู้ให้บริการ จำนวน 6 คน ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน เภสัชกร 2 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน เป็นผู้หญิง ทั้งหมด อายุเฉลี่ย 42.5 ปี มีประสบการณ์ในการ ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะเวลา 2-7 ปี เฉลี่ย 3 ปี มีความมั่นใจในการดูแลร้อยละ 83.3 เคยเข้ารับการอบรมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ร้อยละ 83.3

2.2 เปรียบเทียบความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบ พบว่าก่อนการนำรูปแบบ ไปใช้ความพึงพอใจของญาติต่อรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.15$, S.D.=.54) หลังการนำรูปแบบ ความพึงพอใจของญาติต่อรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.81$, S.D.=.36) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของญาติต่อรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ด้วยค่าสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า หลังการนำรูปแบบไปใช้ ญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการตามรูปแบบการดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=3.07$, $P<.05$)

2.3 ความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อการปฏิบัติตามรูปแบบ พบว่าก่อนการนำรูปแบบไปใช้ความคิดเห็นของทีมผู้ให้บริการต่อการปฏิบัติตามรูปแบบ โดยรวมอยู่ในระดับสามารถปฏิบัติทุกครั้ง ($\bar{X}=3.40$, S.D.=0.74) หลังการนำรูปแบบไปใช้ความคิดเห็นของทีมผู้ให้บริการต่อการปฏิบัติตามรูปแบบ โดยรวมอยู่ในระดับสามารถปฏิบัติทุกครั้ง ($\bar{X}=3.91$, S.D.=0.28) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของทีมผู้ให้บริการต่อการปฏิบัติตามรูปแบบ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วยค่าสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า หลังการนำรูปแบบไปใช้ทีมผู้ให้บริการมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามรูปแบบ โดยรวมอยู่ในระดับสามารถปฏิบัติทุกครั้ง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=2.21$, $P<.05$) สรุปผลการประเมินหลังใช้รูปแบบฯ พบว่า มีการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การพัฒนารูปแบบการดูแลร่วมกัน ระยะเวลาในการเตรียมการก่อนเสียชีวิต กำหนดระยะเวลาในการเยี่ยมบ้าน และการดูแลหลังการเสียชีวิต

วิจารณ์

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วม พัฒนามาจากการสังเคราะห์เอกสารและการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแบบประคับประคองหรือญาติของเครือข่ายชุมชน ทีมผู้ให้บริการ การมีส่วนร่วมของระหว่างทีมผู้ให้บริการสหวิชาชีพ เครือข่ายชุมชนและโรงพยาบาลใกล้เคียง ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและครอบครัว มุ่งประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเป็นหลัก ให้การดูแลแบบองค์รวม ผู้ป่วยได้รับการดูแลทุกมิติของชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ บรรเทาความทุกข์ทรมาน สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1.1 บุคลากร ที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านได้รับการประชุมชี้แจงและอบรมตามลักษณะของแต่ละหน้าที่⁽¹⁰⁾ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการฝึกอบรมฟื้นฟูและฝึกทักษะเพิ่มเติมให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาในด้านการวางแผนการพัฒนาเรื่องแนวคิดการดูแล ทักษะการสื่อสารและการจัดการอาการโดยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับบุคลากรและสหวิชาชีพ⁽¹¹⁾ และผลการศึกษาครั้งนี้ได้แนวทางพัฒนาที่แตกต่างคือบุคลากรมีการอบรมแบบ On the job training ประชุมกรณีศึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ด้านทีมเครือข่ายชุมชนได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วยข้างเตียงร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ผู้นำทางศาสนาถวายความรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ทางด้านจิตวิญญาณตามบริบทของแต่ละศาสนา และแต่งตั้งทีม อสม. จิตอาสา มอบหมายให้ดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เยี่ยมเป็นระยะร่วมกับสหวิชาชีพ

จนถึงวาระสุดท้ายและจัดการพิธีทางศาสนาเมื่อเสียชีวิต

1.2 การบริหาร 1) งบประมาณ เนื่องจาก การดำเนินการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ใช้ต้นทุนสูง ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงานโดยตรง มีการแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน ด้วยการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดหาทุน เช่น การรับการสนับสนุนจากภาคเอกชน เครือข่าย และ จัดทำแผนของงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน สุขภาพตำบล จัดทำแผนระดับชุมชน 2) อุปกรณ์ เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ ได้จัดตั้งศูนย์อุปกรณ์ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห้องแห่ แต่งตั้งคณะกรรมการและนโยบายการบริหาร จัดการ เอื้ออำนวยให้มี ความเพียงพอและพร้อมใช้ ถ้าอุปกรณ์ขาดแจ้งคณะกรรมการฯ เพื่อแสวงหา แนวทางจัดหาเพิ่มเติม สอดคล้องกับการศึกษาใน เรื่องการจัดมาตรฐานการปฏิบัติสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน⁽¹¹⁾ และให้ความสำคัญในการจัดตั้งศูนย์เก็บอุปกรณ์ของชุมชน ต้นแบบ ผู้ป่วยเข้าถึง มีการหมุนเวียนใช้กับผู้ป่วย ในชุมชน ช่วยให้ผู้ป่วยมีอุปกรณ์ใช้ที่บ้านได้อย่างทั่วถึง⁽¹²⁾

1.3 การสื่อสาร มีการประชุมวางแผน แนวทางการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสาร และแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานการสื่อสาร ร่วมกับเครือข่าย ตั้งแต่ระดับตติยภูมิลงมาถึงระดับชุมชน โดยมี แนวทางที่ชัดเจน และตั้งไลน์กลุ่ม เครือข่ายระดับ ตติยภูมิลงมาถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และ ตั้งเครือข่ายชุมชน ระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาที่มีการดูแลผู้ป่วยโดย สหวิชาชีพจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนทางไลน์วิดีโอคอล และ telemedicine รายงานการเยี่ยมบ้าน อสม. โดยใช้ OR code⁽¹²⁾ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้ง นี้คือมีการเยี่ยมบ้านโดย อสม.บัดดี และใช้ระบบ รายงานปกติ

1.4 เครือข่าย คือมีระบบบริการและการ ส่งต่อเชื่อมโยงการดำเนินงานทุกระดับ ด้าน บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และความรู้ ตั้งแต่ระดับตติยภูมิจนถึงระดับปฐมภูมิ ซึ่งแตกต่าง จากการศึกษามีการจัดตั้งศูนย์อุปกรณ์ชุมชน และ หมุนเวียนใช้ภายในชุมชนของตนเอง⁽¹²⁾ ซึ่งยังไม่ ขยายในระดับเครือข่าย ผลของการเชื่อมโยงของ เครือข่ายครั้งนี้ทำให้เกิดการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance care plan) เป็นไปตามนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข

2. ผลการนำรูปแบบที่พัฒนาต่อเนื่องไป ใช้กับผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งป่วยด้วยโรคมะเร็ง ไตวาย ฉุกเฉินป้องกัน โรคหัวใจ เส้นเลือดสมองแตกรวม 12 คน ในชุมชน พบว่า หลังการนำ รูปแบบไปใช้ มีความพึงพอใจของญาติต่อรูปแบบ การดูแลแบบประคับประคองฯ โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุดเพิ่มขึ้น และเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบสม คักดีศรีของความเป็นมนุษย์ทุกคน ด้านทีมผู้ให้ บริการมีความคิดเห็นที่สามารถปฏิบัติตามรูปแบบ ในระดับปฏิบัติทุกครั้ง เพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า ผู้ป่วย ระยะสุดท้ายคือคนที่ป่วยหนัก มีความปรารถนาที่จะ ได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ รูปแบบของการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง โดยการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ บุคลากร การบริหารงบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์ เครือข่าย และการสื่อสาร สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ดังนี้ 1) นำแนวทางจากการศึกษาไปใช้ใน หน่วยบริการที่มีบริบทที่คล้ายคลึงกัน โดยบูรณาการ เข้ากับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีทีมสหวิชาชีพพร้อมให้บริการ 2) นำแนวทาง การพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายไปประยุกต์ใช้

3) นำแนวทางการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอและขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมประชาชนเข้าถึง การแสวงหาเครือข่ายและเชื่อมโยงการสื่อสารในทุกระดับ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป คือ

1) ควรศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนในบริบทชุมชนที่แตกต่างกัน 2) ควรศึกษาแนวทางการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนในบริบทชุมชนที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Sepulveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative Care: The World Health Organization's Global Perspective. *Journal of Pain and Symptom Management* 2002; 24(2):91-6.
2. วณิชา พิงชมภู. การพยาบาลผู้สูงอายุ: การสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ เล่ม 1. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2563.
3. Kittikorn Nilmanat. International Perspective Palliative care in Thailand: Development and challenges. *Canadian Oncology Nursing Journal* 2016; 26(3):262-4.
4. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง. [อินเทอร์เน็ต]. 2552. [เข้าถึงเมื่อ 12 ธ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.main.samatcha.org/node>
5. ถวิล กลั่นวิมล, ชลียา วามะลุน, โสภิต ทับทิมหิน, อาภาเพ็ญ ทานู, สุวรรณกิจ สมทรัพย์, นันทิยา แก้ววงษา. Palliative Care: โรงพยาบาลมะเร็ง อุบลราชธานี. *วารสารกรมการแพทย์* 2559; 41(1):33-40.
6. อัญชลี วิเศษขุนทศิลป์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองร่วมกับสหสาขาวิชาชีพของผู้ป่วยพิเศษพระปฐมวราชสุริยวงศ์ 5 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. การประชุมวิชาการและประชุมสามัญประจำปี สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556; วันที่ 2-3 สิงหาคม 2556; โรงแรมสุโขทัยแกรนด์ แอนด์ คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ อุบลราชธานี.
7. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd edition. Geelong: Deakin University; 1992.
8. บรรเทิง พลสวัสดิ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2559. 253 หน้า.
9. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts procedures and measures to achieve trustworthiness. *Journal Nurse Education Today*. 2004; 24(2): 105-12.
10. บรรเทิง พลสวัสดิ์, สำราญ พูลทอง, กิตติยาพร จันทรชม, จรูญศรี มีหนองหว้า, ฉัตรวิไล วิบูลย์วิภา. การพัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ

ไว้รอยต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ตงห้องแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี.
วารสารวิชาการกระทรวงสาธารณสุข 2560;
26(5):905-12.

11. ฐิติพร จตุพรพัฒน์, บุญทิพย์ สิริธรรังศรี,
พิเชฐ บัญญัติ. รูปแบบการจัดการดูแลแบบ
ประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง
ระยะลุกลามโรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก.
สัปดาห์:วารสารมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์. 2560; 23(1):154-68.
12. รัตนารณ รักชาติ, สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์,
กัญญา ศรีอรุณ, ปานจิตร วงศ์ใหญ่,
ภัทธนี ไชยพรม. การพัฒนารูปแบบการ
ดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองและ
ระยะท้าย โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
ชุมชนต้นแบบหมู่บ้านปลอดมะเร็งจังหวัด
ลำปาง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ
สสอท. 2565; 4(2):1-19.
13. พระไพศาล วิสาโล. สุขภาพองค์รวมกับสุขภาพ
สังคม [อินเทอร์เน็ต]. 2549. [เข้าถึงเมื่อ
9 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.
visalo.org/article/healthsukapabka
bOngRuam](https://www.visalo.org/article/healthsukapabkabOngRuam)