

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

The Palliative Care Model Development for End of Life Patients, Photharam Hospital, Ratchaburi Province

สุกัญญา ยงสว่าง กจ.ม.,
ธนวรรณ สินประเสริฐ ศษ.ด.,
ปราณี เตชรัตน์ พย.ม.
กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

Sugunya Yongsawang M.M.,
Tanawan Sinprasert D.Ed.,
Pranee Techarat M.N.S.,
Division of Nursing
Photharam Hospital, Ratchaburi

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยดำเนินการที่โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 31 มกราคม 2558 การดำเนินการแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ประเมินสถานการณ์และสภาพของปัญหา ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งหมดที่มารับการรักษารวม 15 คน ผู้ดูแลผู้ป่วย 15 คน และสหสาขาวิชาชีพผู้ให้บริการ 56 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินผู้ป่วย Palliative Performance Scale version 2; แบบประเมินอาการเจ็บป่วย Edmonton Symptom Assessment System; แบบประเมินการปฏิบัติของผู้ให้บริการ แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย (ค่าความเชื่อมั่น 0.82) และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการ (ค่าความเชื่อมั่น 0.84) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{x} = 4.13$, S.D. = 0.35 และ $\bar{x} = 4.15$, S.D. = 0.36 ตามลำดับ) ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างน้อย 95 รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม มีความต่อเนื่องของการดูแล

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการดูแล การดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลแบบองค์รวม

ABSTRACT

Objective: The purposes of this research were to develop and evaluate the effectiveness of the palliative care model for the end of life.

Method: Research and development methodology were employed at Photharam Hospital during October 1, 2013 - January 31, 2015. The research procedure was divided into three phases; 1) to evaluate condition and problem of the palliative care 2) to develop the palliative care model, and 3) to evaluate the effectiveness of the developed instructional model. The samples were all of 15 end of life patients, 15 caregivers and 56 multidisciplinary health care providers. Research instruments were Palliative Performance Scale version 2, Edmonton Symptom Assessment System, Provider's practice evaluation form, Satisfaction questionnaire for caregivers and providers. Descriptive statistics and content analysis were used for data analysis.

Results: Patients received more holistic comprehensive care. The overall satisfaction of family caregivers and the providers was at high level ($\bar{x} = 4.13$, S.D. = 0.35, and $\bar{x} = 4.15$, S.D. = 0.36). Moreover, health care providers were able to follow 95% of the practice guideline. The developed model was clear documented. It could response to the problems and needs of the clients in holistic manner leading to the continuity of care.

Keywords: model development, palliative care, end of life patient, holistic care

บทนำ

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคต่างๆ ลุกลามจนรักษาไม่หาย และแพทย์ไม่มีแผนการรักษาเฉพาะโรคนั้นๆ อีกต่อไป นอกจากเป็นการรักษาดูแลแบบประคับประคองตามอาการจวบจนเสียชีวิต¹ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของโรคในระยะสุดท้ายก่อนสิ้นชีวิต มักก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากมายที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมไปถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจและจริยธรรมทางการแพทย์ด้วย² จากการศึกษาของ Kutnur JS และคณะ³ พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายกลัวและกังวลเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย คือ

1) ความปวด ความทุกข์ทรมานหรือกระบวนการตาย ที่ยาวนาน

2) ความกังวลต่อผลกระทบของภาวะใกล้ตายต่อครอบครัว

3) ความกังวลต่อการกิจที่ยังไม่ได้จัดการก่อนตาย

4) ความกลัวกระบวนการตายมากกว่าความตาย

ในขณะเดียวกันครอบครัวผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า มีความเครียด ความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง และยังคงรับผิดชอบค่าใช้จ่ายมากขึ้น โดยอาจจะเปลา่ประโยชน์ เพราะผู้ป่วยไม่อาจหายจากโรคเพียงแต่ยื้อชีวิตไว้⁴ เท่านั้น

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวต้องการการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า เป็นการดูแลที่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ที่เจ็บป่วย

และครอบครัวที่เผชิญกับปัญหา เนื่องจากการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต โดยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน ด้วยการสืบค้นปัญหาของความเจ็บป่วยและปัญหาอื่นๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ประเมินอย่างแม่นยำและครอบคลุม รวมทั้งการบำบัดโดยมุ่งเน้นเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยเองและครอบครัว⁵ การดูแลแบบประคับประคองในกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกนี้ ได้คำนึงถึงการมีชีวิตและความตายให้เป็นไปตามกระบวนการปกติของธรรมชาติ ให้การบรรเทาอาการต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต นำการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณเข้ามารวมไว้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ที่เจ็บป่วย รวมทั้งจัดให้มีระบบคำจูนแก่บุคคลเหล่านี้ในช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วย และให้กับครอบครัวในช่วงเวลาโศกเศร้าจากการที่ผู้ป่วยได้เสียชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ใช้ชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ผู้ป่วยได้มีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ปราศจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ได้ตายอย่างสงบสุขท่ามกลางบุคคลที่รัก และครอบครัวสามารถเผชิญกับภาวะโศกเศร้า และความโศกเศร้าจากการสูญเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶

โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคมะเร็ง จากการศึกษาข้อมูลทบทวนการปฏิบัติการให้บริการที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลน้อย ผู้ป่วยไม่ได้รับทราบความจริงเกี่ยวกับโรคและการพยากรณ์โรค ทำให้ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญความตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ต้องเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวท่ามกลางเครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ

บุคลากรทีมสุขภาพ ให้การดูแลในด้านร่างกายมากที่สุด ส่วนการดูแลด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณยังทำได้น้อย ปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุม บุคลากรขาดความรู้ ทักษะในการดูแล ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยเฉพาะด้านจิตใจ จิตวิญญาณ บุคลากรทีมสุขภาพยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายและครอบครัว ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญ และความจำเป็นของการพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่แบบองค์รวม ลดความทุกข์ทรมาน และความไม่สุขสบายของผู้ป่วย รวมถึงมีการเตรียมผู้ป่วยให้ยอมรับความตายที่ใกล้จะมาถึง ช่วยให้ผู้ป่วยได้จัดการภารกิจต่างๆ ตามความต้องการ ให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ขณะเดียวกันมีการเตรียมบุคคลในครอบครัว ให้มีความพร้อมในการที่จะเผชิญความสูญเสียและความเศร้าโศกที่จะตามมา ด้วยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ คณะผู้วิจัยมีความเชื่อว่า น่าจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายและจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และบุคคลในครอบครัวสามารถปรับตัวได้หลังการตายของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

วิธีการศึกษา

เป็นวิจัยและพัฒนา (research and development) นำไปดำเนินการที่โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง พิเศษ 1 และหอผู้ป่วยพิเศษ 4 ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 31 มกราคม 2558

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งหมด ที่มารับการรักษา รวม 15 คน ผู้ดูแลผู้ป่วย 15 คน และสหสาขาวิชาชีพผู้ให้บริการ 56 คน แบ่งการดำเนินงานวิจัย⁷ เป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะการประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา ดำเนินการโดยศึกษาสภาพปัจจุบัน ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากบุคลากร โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ข้อมูลความต้องการในการพัฒนา ปัญหาและอุปสรรคในการดูแล ทำการศึกษาข้อมูลเอกสารและเวชระเบียนของผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 10 ราย สังเกตขั้นตอนการปฏิบัติงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่าย การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลที่บ้าน ระบบการส่งต่อ หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อที่ประชุมทีมสหวิชาชีพ เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนา

2. ระยะดำเนินการพัฒนารูปแบบ โดยให้นำข้อมูลที่ได้จากเอกสาร งานวิจัย และจากการประเมินสถานการณ์วิเคราะห์ปัญหา มาสังเคราะห์และวิเคราะห์เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

3. ระยะการประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการดูแลฯ โดยการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประเมินความสามารถของผู้ให้บริการในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบประเมินผู้ป่วยตาม Palliative Performance Scale version 2⁸ ซึ่งเป็นแบบวัดระดับ

ความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย Victoria Hospice Society ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยคณะกรรมการ Palliative care ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และทดสอบคุณภาพโดยการใช้กับผู้ป่วยในประเทศไทย ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แบ่งระดับความสามารถเป็น 11 ระดับ คือ 0% - 100% ผลการประเมินนำมาจำแนกผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม คือ ความสามารถระดับสูง (คะแนน $\geq 70\%$) ความสามารถระดับปานกลาง (คะแนน $\geq 40 - 60\%$) ความสามารถระดับต่ำหรือเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต (คะแนน $\leq 10 - 30\%$) ส่วนผู้ป่วยเสียชีวิต (คะแนน 0%) แบบประเมินดังกล่าวมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ สอดคล้องกับบริบทของคนไทย เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับในการใช้ประเมินผู้ป่วยที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง

2. แบบประเมินอาการเจ็บป่วย ตาม Edmonton Symptom Assessment System⁹ ฉบับภาษาไทย เป็นแบบประเมินอาการสำคัญ 9 อาการ ประกอบด้วย อาการปวด อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการร่วงซึม อาการเบื่ออาหาร ความสบายดีทั้งกายและใจ และอาการเหนื่อยหอบ บอกระดับความรู้สึกของผู้ป่วยตามความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล (กรณีผู้ป่วยตอบเองไม่ได้) ระดับการวัดแต่ละอาการจะถูกแบ่งโดยใช้สเกลเป็นตัวเลข 0 - 10 โดยเลข 0 หมายถึงไม่มีอาการ และเลข 10 หมายถึงมีอาการมากที่สุด ได้รับการตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นในการใช้กับผู้ป่วยในประเทศไทยแล้ว สามารถนำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ดี

3. แบบประเมินการปฏิบัติของผู้ให้บริการ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ

ระดับประครองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกิจกรรมที่กำหนด ขึ้นตามแนวปฏิบัติ เป็นแบบประเมินตรวจสอบรายการ (check list) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบให้คะแนน 0 และ 1 โดยคะแนน 0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ และคะแนน 1 หมายถึงปฏิบัติ เกณฑ์การประเมินจะถูกนำมาคิดค่าคะแนน เมื่อเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดได้ครบทุกข้อ

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความพึงพอใจของสาวิตรี มณีพงศ์¹⁰ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์ในการให้คะแนน ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุดให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน นำมาหาค่าเฉลี่ยในแต่ละข้อโดยเกณฑ์การแปลผลคะแนนความพึงพอใจแบ่งเป็น 3 ระดับ คือพึงพอใจน้อย (ค่าเฉลี่ย 1 - 2.3) พึงพอใจปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.4 - 3.7) พึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 3.8 - 5.0)

5. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ดัดแปลงจากแบบประเมินความพึงพอใจของสาวิตรี มณีพงศ์¹⁰ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด จำนวน 4 ข้อ เกณฑ์ในการให้คะแนน ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุดให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน นำมาหาค่าเฉลี่ยในแต่ละข้อโดยเกณฑ์การแปลผลคะแนนความพึงพอใจแบ่งเป็น 3 ระดับ คือพึงพอใจน้อย (ค่าเฉลี่ย 1 - 2.3) พึงพอใจปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.4 - 3.7) พึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 3.8 - 5.0)

6. แบบสอบถามเชิงคุณภาพ เพื่อ ทบทวนสภาพปัจจุบันของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลโพธาราม โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) เป็นการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการแบบกึ่งโครงสร้าง ประเด็นคำถามสำหรับผู้บริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติผู้ดูแล ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น ท่านทราบเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติปี 2550 ในมาตรา 12 เรื่องการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษา เพื่อการยื้อชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือไม่ และมีความคิดเห็นอย่างไร นโยบายของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นอย่างไร ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลมีอะไรบ้าง และต้องการพัฒนาอย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง 3 คน ได้แก่ นายแพทย์ชำนาญการกลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู และ อาจารย์พยาบาล เมื่อผ่านการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวนอย่างละ 10 คน

แบบสอบถามความพึงพอใจ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84 ในชุดที่สอบถามผู้ให้บริการ และ 0.82 ในชุดที่สอบถามญาติผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย โดย

ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัดอุปสรรค ขั้นตอนการวิจัย แจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธ การเข้าร่วมในการวิจัย รวมทั้งการปกปิดความลับของกลุ่มตัวอย่างเมื่อผู้ป่วย/ครอบครัว ยินยอม เข้าร่วมการวิจัยมีให้เซ็นยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

ขอนำเสนอเป็น 3 ประเด็น ตามระยะของการวิจัย คือ ผลการประเมินสถานการณ์ และการวิเคราะห์ปัญหา ผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบ และผลการนำรูปแบบไปดำเนินการ

1. ผลการประเมินสถานการณ์ และการวิเคราะห์ปัญหา

สถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโรงพยาบาลโพธาราม จากการศึกษาสภาพปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากบุคลากร โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ข้อมูลความต้องการในการพัฒนา ปัญหาและอุปสรรคในการดูแล ทำการศึกษาข้อมูลเอกสาร และเวชระเบียนของผู้ป่วยระยะสุดท้าย นำมาวิเคราะห์เนื้อหา สรุปได้ 4 ด้าน คือ

1.1 ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นหลักในการให้การดูแล พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวยังขาดการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยยังไม่ได้รับทราบความจริงเกี่ยวกับโรคและการพยากรณ์โรค ทำให้ไม่ได้รับการเตรียมพร้อมกับการเผชิญความตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ต้องเสียชีวิตท่ามกลางเครื่องมือทางการแพทย์ ญาติผู้ดูแลขาดความรู้ และทักษะในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างเป็นองค์รวม เช่น การดูแลสายและท่อต่างๆ การทำแผล การดูแลในมิติจิตใจ จิตวิญญาณ และการดูแลในวาระสุดท้าย เป็นต้น

1.2 ด้านการให้บริการเป็นองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พบว่า ผู้ให้บริการยังมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเฉพาะด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแล ขาดรูปแบบและแนวทางปฏิบัติในการดูแลที่เป็นรูปธรรมชัดเจนที่ช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ขาดเครื่องมือประเมินเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายที่สื่อสารร่วมกันในทีมสุขภาพ แบบประเมินที่ผ่านมามีต้องใช้เวลานานในการประเมิน เพื่อให้ครอบคลุมในทุกมิติ และเมื่อการดำเนินโรคของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น การประเมินเป็นไปด้วยความยากลำบากที่จะประเมินให้ครอบคลุม ทำให้การช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วยไม่ได้ครบในทุกมิติของการดูแล ขาดระบบสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้ ต้องอยู่โรงพยาบาลจนเสียชีวิต

1.3 ด้านการทำงานร่วมกันของบุคลากรทีมสหสาขา กับครอบครัว และสังคม พบว่ามีข้อจำกัดในระบบบริการที่ไม่เอื้อ ลักษณะการทำงานการพยาบาลเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบแบ่งทีม ทำให้การดูแลมุ่งเน้นการทำหน้าที่ในด้านการดูแลตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ภาระงานมากไม่เอื้อให้การดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ หรือการให้บริการปรึกษา จึงทำให้ไม่สามารถดูแลแบบองค์รวมได้ ขาดการติดต่อสื่อสาร และความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบแยกส่วน

1.4 ด้านความต่อเนื่องและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ พบว่า ระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการสุขภาพยังไม่ครอบคลุมต่อเนื่องถึงชุมชน ขาดการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และการเยี่ยมดูแลครอบครัวภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต ขาดหน่วยงานใน

โรงพยาบาลที่รับผิดชอบหลัก และเป็นจุดศูนย์กลางในการสนับสนุนการดำเนินงาน ประสานการส่งต่อรวบรวมจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้การบริการครอบคลุมต่อเนื่อง

2. ผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การดำเนินงานและการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลโพธาราม มีดังนี้

2.1 จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สำหรับญาติผู้ดูแลในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และสื่อวีดิทัศน์ สร้างความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในมิติจิตใจ และจิตวิญญาณ ให้ความรู้ ความเข้าใจญาติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

2.2 มีการให้ข้อมูล และการแจ้งข่าวร้าย โดยให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสม และตรงตามความต้องการของผู้ป่วย แสดงความห่วงใย เอาใจใส่ ประคับประคองอารมณ์ผู้ป่วย โดยการสนับสนุนที่เอื้ออำนวย ช่วยทำให้ผู้ป่วยสงบ เพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาหลังการได้รับข่าวร้าย เข้าใจข้อมูลการแจ้งข่าวร้ายได้ดีขึ้น¹¹

2.3 จัดให้มีห้องให้บริการปรึกษาในทุกหอผู้ป่วย เพื่อใช้ในการให้บริการปรึกษา/แจ้งข่าวร้ายให้ผู้ป่วย/ญาติ มีโอกาสในการตัดสินใจเรื่องแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า (Advance directive care plan) เช่น ความประสงค์ในการรักษาพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพล่วงหน้า สถานที่เสียชีวิต และข้อมูลในการดูแลรักษา เป็นต้น

2.4 มีการบันทึกผลการตัดสินใจแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า ในแบบบันทึกแสดงความประสงค์รักษาแบบประคับประคอง ของโรงพยาบาลโพธาราม

2.5 จัดทำแนวทางปฏิบัติในการให้การดูแลแบบประคับประคอง และการจัดการกับอาการเจ็บป่วยต่างๆ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ตามศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

2.6 กำหนดแนวทางการปฏิบัติการดูแลด้านจิตวิญญาณ โดยมีการสนับสนุนให้บุคลากรให้การดูแลตอบสนองความเชื่อด้านจิตวิญญาณ^{12,13} ให้ผู้ป่วยได้ประกอบศาสนกิจตามความเชื่อ เช่น ถวายสังฆทาน พิธีขอมา ตักบาตรพระที่เตียงผู้ป่วย จัดให้มีเสียงตามสายสวดมนต์ให้พระก่อนนอน จัดสื่อเครื่องเสียงให้บริการในห้องพักตามความต้องการของผู้ป่วย จัดเทพธิดาบรรยาย/ เพลง คลายเครียด/ ดนตรีบำบัด/ หนังสือสวดมนต์/ หนังสือธรรมะและหนังสืออื่นๆ อำนวยความสะดวกในการประกอบศาสนพิธีตามที่ผู้ป่วย/ครอบครัวต้องการ ให้บริการปรึกษาช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาและจัดการสิ่งค้างคาใจ ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ด้านดั่งามของชีวิต ช่วยให้มีความรู้สึกถึงพลังที่จะมีชีวิตตามความเชื่อและศรัทธา การค้นหาความหมายในชีวิต ฯลฯ

2.7 กำหนดแนวทางการปฏิบัติการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ จัดการอาการทุกข์ทรมานต่างๆ ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยเฉพาะการควบคุมอาการปวด

2.8 กำหนดแนวทางการดูแลหลังการเสียชีวิต และติดตามดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิต

2.9 กำหนดให้มีการประเมินผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือดังต่อไปนี้

- Palliative Performance Scale version 2 (PPSV2)⁸

- Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)⁹

2.10 มีการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ หลังจำหน่ายกลับบ้าน โดยกำหนดแนวทางการยืมและส่งคืนอุปกรณ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และมีระบบการประสานกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

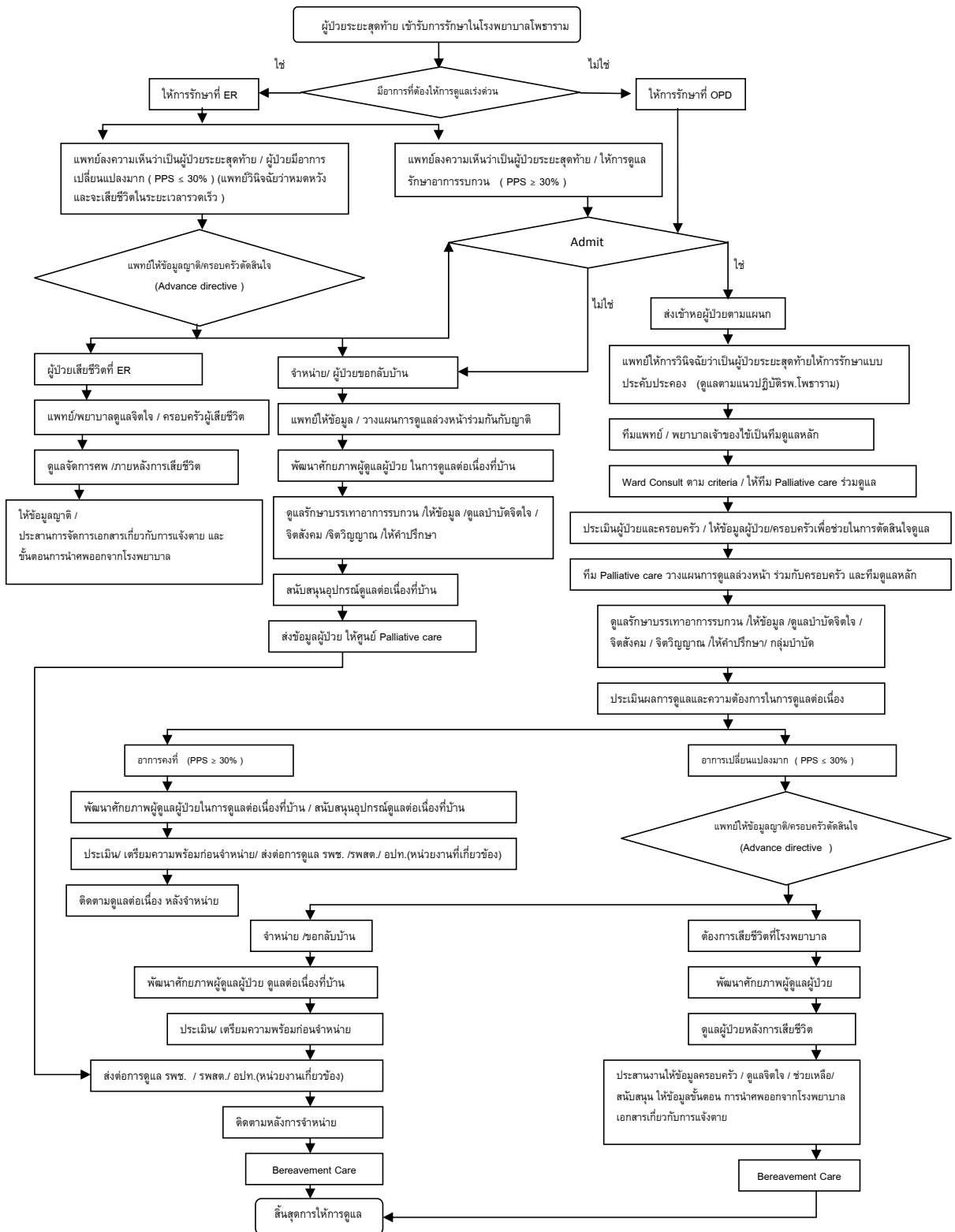
2.11 มีการวางแผนจำหน่าย โดยมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย สอนและแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เช่น การทำอาหารปั่น การให้อาหารทางสายให้อาหาร การทำแผล เป็นต้น

2.12 กำหนดให้มีแนวทางการดูแลติดตามต่อเนื่อง เยี่ยมบ้าน / หรือติดตามทางโทรศัพท์ และเยี่ยมครอบครัวภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต ตามแนวทางติดตามเยี่ยมและส่งต่อ

2.13 จัดทีมสหสาขาให้การดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ โดยดูแลร่วมกันอย่างมีความสุข มีประสิทธิภาพเป็นองค์กรรวม

2.14 จัดตั้งศูนย์กลางดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care center) เพื่อเป็นจุดศูนย์กลางในการดำเนินงานในโรงพยาบาล สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น การให้บริการปรึกษาผู้ป่วย/ญาติ และเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลไปสู่ชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูล นิเทศติดตาม ประเมินผล และดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน อย่างชัดเจน เหมาะสม เพียงพอ และสามารถปฏิบัติได้

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลโพธาราม สามารถสรุปได้ ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลโพธาราม

3. การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแล

3.1 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.13$, S.D. = 0.35) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความพึงพอใจด้านการได้รับข้อมูลอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.93$, S.D. = 0.26) รองลงมาคือด้านการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.80$, S.D. = 0.41) และด้านการดูแลความสุขสบายและการมีส่วนร่วมในการดูแล อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.20$, S.D. = 0.41)

3.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.15$, S.D. = 0.36) ผู้ให้บริการร้อยละ 95 มีการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่พัฒนาขึ้น โดยเฉพาะในมิติจิตวิญญาณ สามารถให้บริการได้อย่างมั่นใจและมีคุณภาพ

วิจารณ์และสรุปผล

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม ส่งผลให้การบริการมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตมา โพธิศรี¹ ทศนีย์ เทศประสิทธิ์ และคณะ¹⁴ สวัสดิ์ มณีพงศ์¹⁰ และสิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์¹⁵ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลต่างๆ

ในด้านผู้ให้บริการ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจและมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของพวงแก้ว พุทธิพิทักษ์ และคณะ¹⁶ ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ พึงพอใจในรูปแบบการดูแลที่ได้พัฒนาขึ้น โดยสามารถแก้ปัญหาทั้งในด้านผู้ให้บริการ ที่ขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ขาดแนวทางในการดูแล และขาดแนวทางในการสนับสนุนการให้บริการที่มีคุณภาพในทุกด้าน ซึ่งไม่เอื้อต่อการพัฒนาเมื่อได้รับการแก้ไข มีการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ฝึกทักษะ ที่จำเป็น ด้วยรูปแบบที่มีแนวปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน มีการสนับสนุนการนำเครื่องมือที่สามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านได้อย่างคล่องตัว เหมาะสม และเพียงพอ มีการสนับสนุนในการจัดระบบบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน จึงสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรมที่เห็นชัดเจน อาทิเช่น บุคลากรมีสมรรถนะในการปฏิบัติ มีแนวปฏิบัติ มีแบบประเมิน เป็นต้น นอกจากนี้ ยังสามารถแก้ปัญหาทางนามธรรม เช่น เพิ่มความสามารถการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ให้บริการ ที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยและจากไปอย่างสงบ จึงส่งผลให้ญาติผู้ป่วยพึงพอใจ และครอบครัวเกิดความประทับใจในการที่ได้รับ ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมาก และดีขึ้น มีความต่อเนื่องของการดูแลอย่างครบวงจร **ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

1. กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโพธาราม ควรมีการนำรูปแบบการดูแลนี้ไปใช้

ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดี และผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2. ผู้สนใจ สามารถนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปใช้เป็นตัวแบบตั้งต้นของการจัดทำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในโรงพยาบาล/พื้นที่รับผิดชอบของตน โดยต้องศึกษากระบวนการ ขั้นตอน และวิธีการ ในการวิจัยนี้ ให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ แล้วปรับให้เหมาะสมกับบริบทของตนก่อนนำไปดำเนินการ

3. เขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สามารถส่งเสริมและสนับสนุน ในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามแนวทางของการจัดการความรู้ ให้ได้ Knowledge Asset: KA ที่เป็นตัวแทนของเขตสุขภาพ ที่สอดคล้องกับ Service plan และ District Health System: DHS ในการบูรณาการทรัพยากรที่มีอยู่ในทุกระดับ โดยใช้พื้นที่และกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง อย่างมีประสิทธิภาพ และไร้รอยต่อ

4. ควรมีการปรับปรุงรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นนี้ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์หรือความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัยเพื่อให้อำนาจการดูแลที่พัฒนาขึ้น มีความทันสมัย และมีประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัย ขอขอบคุณ ผศ.ดร.พิมสุภาว จันทนะโสทธิ์ และ รศ.สมชาติ โตรักษา ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาวิจัย และให้ข้อเสนอแนะ ขอขอบคุณ นพ.วัชร ก้อนแก้ว และ พญ.ดวงจิตร์ สมิทธิธนาเศรษฐ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาและคำชี้แนะที่

เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และบุคลากรทีมสหวิชาชีพทุกท่าน ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. จิตติมา โพธิศรี. การดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากโรงพยาบาล สู้บ้าน. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา-บัณฑิต]. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
2. สุมาลี นิมนานิตย์. ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมนานิตย์. กรุงเทพฯ: ปรินทร์โอโซน; 2553.
3. Kutner JS, Steiner JF, Corbett KK, et al. Information needs in terminal illness. Social Science & Medicine. 1999;48:1341-52.
4. วริศรา ลูวีระ. การดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ศรีนครินทร์เวชสาร 2556;28(2): 266-70.
5. World Health Organization. Pain relief and Palliative Care. In: National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines. 2nd ed. WHO Geneva: 2000;83-91.
6. สถาพร ลีลานันทกิจ. Palliative Care. วารสารมะเร็ง 2539;22:51-9.
7. งามอาจ นัยพัฒน์. การออกแบบการวิจัย : วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสานวิธีการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.

8. Chewaskulyong B, Sapinun L, Downing GM, et al. Reliability and validity of the Thai Translation (Thai PPS Adult Suandok) of the palliative performance scale (PPS v 2). *Palliative Medicine* 2011;26:1034-41.
9. Chinda M, Jaturapatporn D, Kirshen AJ, et al. Reliability and validity of a Thai version of the Edmonton symptom assessment scale (ESAS Thai). *J Pain Symptom Manage* 2011;42:954-60.
10. สวัสดิ์ มณีพงศ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตอายุรกรรม แผนกการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์. [รายงานการศึกษาอิสระ ปรินญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
11. จิตชนา บุญนันท์, จันทนรัตน์ จันทนยิ่งยง, ระพันธ์ พิมพ์สันต์. การแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยต้องการและที่ได้รับในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกปฐมภูมิ. *วารสารสภาการพยาบาล* 2555;27:123-37.
12. ทศนีย์ ทองประทีป. จิตวิญญาณ มิติหนึ่งของการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วี พรินท์ (1991); 2552.
13. พระไพศาล วิสาโล. การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพุทธิกา; 2549.
14. ทศนีย์ เทศประสิทธิ์ และคณะ. การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2556; 23:80-90.
15. สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์. การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
16. พวงแก้ว พุทธพิทักษ์, พรศิริพันธ์, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต* 2554;4:39-52.