

ผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ และความพึงพอใจ
ในบริการพยาบาลของผู้ป่วย



นางพัชรี เจริญพร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-5763-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF USING PALLIATIVE CARE MODEL ON NURSES' JOB SATISFACTION AND
CANCER PATIENTS' SATISFACTION ON NURSING SERVICE



Mrs. Patcharee Chareonporn

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing


Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-5763-8

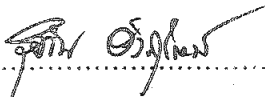
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะ
สุดท้าย ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ และความพึง
พอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
โดย นางพัชรี เจริญพร
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวิชชัย)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

พัชรี เจริญพร: ผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย (EFFECTS OF USING PALLIATIVE CARE MODEL ON NURSES' JOB SATISFACTION AND CANCER PATIENTS' SATISFACTION ON NURSING SERVICE) อ. ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 192 หน้า. ISBN 974-17-5763-8

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ 2 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยละ 15 คน รวม 30 คน และผู้ป่วยโรคมะเร็งที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และจัดเข้ากลุ่มด้วยวิธีจับคู่เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โครงการจัดการอบรมด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย แผนการสอน แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม คู่มือการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย แบบติดตามประเมินผลการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ และแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความแตกต่างโดยใช้สถิติ t-test

ผลการวิจัย พบว่า

1. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
2. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา2546..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4277594836 MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: PALLIATIVE CARE, JOB SATISFACTION, PATIENT SATISFACTION, CANCER PATIENT

PATCHAREE CHAREONPORN: EFFECTS OF USING PALLIATIVE CARE MODEL ON NURSES' JOB SATISFACTION AND CANCER PATIENTS' SATISFACTION ON NURSING SERVICE. THESIS ADVISOR: ASSISTANT PROFESSOR POL. CAPT. YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D. 179 pp. ISBN 974-17-5763-8

The purposes of this quasi – experimental research were to compare nurses' job satisfaction and patients' satisfaction before and after implementing Palliative Care Model. Research subjects composed of 30 nurses from two women wards, 15 nurses each ward. The sample of 30 patients were selected, into 15 control group and 15 experimental group, using matched pair technique. Research instruments were the Palliative Care training project, training plan, Palliative Care Model handbook, knowledge evaluation, Palliative Care monitoring, and nurses' job satisfaction and patient satisfaction questionnaires. Content validity judged by 5 experts. Nurses' job satisfaction and patient satisfaction questionnaires reliability were conducted cronbach alpha of the questionnaires were .83 and .98 respectively. Research data was analyzed by percentage, mean, standard deviation, and t-test.

Major results of the study were as followed:

1. The nurses' job satisfaction before and after using Palliative Care Model was statistically significant difference, at the .05 level.
2. The patient's satisfaction before and after using Palliative Care Model was statistically significant difference, at the .05 level.

Field of study....Nursing Administration... Student's signature.....
 Academic year.....2004..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่และความปรารถนาดีต่อผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญชวิรัชชัย ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาทางด้านสถิติที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ ทุกท่าน ที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ และผู้ป่วย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่อนุญาตและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินการทดลอง และขอขอบคุณผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้โอกาสและช่วยแบ่งเบาภาระงานในขณะที่ผู้วิจัยลาศึกษาต่อตลอดจนขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่าน ที่ให้ความสะดวกและช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ญาติ พี่น้องของผู้วิจัย คุณโกมล เด็กชายมนต์ชัย และเด็กหญิงพัชรพร เจริญพร ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเป็นกำลังใจที่ดีมาโดยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณกัลยาณมิตรผู้ร่วมสถาบันทุกท่าน ที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีประสบการณ์ที่ดีในช่วงหนึ่งของชีวิต

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย	14
รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย	29
แนวคิดความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล	48
แนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย	50
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3	วิธีการดำเนินการวิจัย 59
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 59
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 64
	วิธีการสร้างเครื่องมือ 64
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 70
	ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง 74
	การวิเคราะห์ข้อมูล 81
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 82
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 91
	สรุปผลการวิจัย 95
	อภิปรายผลการวิจัย 96
	ข้อเสนอแนะ 98
	รายการอ้างอิง 100
	ภาคผนวก 106
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 107
	ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย 109
	ภาคผนวก ค เอกสารรับรองโครงการวิจัย 113
	ภาคผนวก ง โครงการจัดอบรม 116
	โครงการจัดอบรมด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย 117
	แผนการอบรม 121
	โรคมะเร็งระยะสุดท้าย : อาการและอาการแสดง 122
	พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย 123
	การนำ Aroma therapy มาประยุกต์ใช้ในการบำบัด ทางการพยาบาล 124
	รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระยะสุดท้าย 125

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แบบประเมินความรู้เรื่อง การดูแลด้วยรูปแบบการดูแล	
แบบระดับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย.....	126
คู่มือการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคองในผู้ป่วย	
โรคมะเร็งระยะสุดท้าย.....	127
แบบติดตามการดำเนินการด้วยรูปแบบการดูแลแบบ	
ระดับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย.....	131
ภาคผนวก จ หนังสือยินยอมและแบบสอบถามความพึงพอใจ	133
ภาคผนวก ฉ ภาพแสดงกิจกรรมต่างๆ ในการทำการทำวิจัย	145
ภาคผนวก ช ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ	147
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	192

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญญัตราสาร

ตาราง		หน้า
1	อาการสำคัญในผู้ป่วยระยะสุดท้าย.....	20
2	จำนวน และร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การดำรงตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานการพยาบาล และ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย.....	60
3	การจับคู่ (Matched Pair) กลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยทดลองและหอผู้ป่วย ควบคุม	62
4	จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาของการได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน.....	63
5	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มทดลองใช้กับกลุ่มที่ นำไปใช้จริง	72
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลปกติ.....	83
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการกลุ่มทดลอง จำแนกรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบระดับ ประคอง	84
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกรายด้าน ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบระดับ ประคอง	85
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกรายด้าน หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบระดับ ประคอง	86
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลปกติ	87

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
11	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบ ประคับประคอง	88
12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมจำแนกเป็นรายด้าน ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบ ประคับประคอง	89
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายด้าน หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบ ประคับประคอง	90

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
1	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกลัวของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	20
2	โครงสร้างการแบ่งงานภายในกลุ่มการพยาบาล	27
3	องค์ประกอบของรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง	41



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เพราะเป็นสาเหตุของการตายเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ (สถิติสาธารณสุข, 2543) องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมีคนตายด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคน ตามทัศนคติของประชาชนโดยทั่วไป การป่วยเป็นโรคมะเร็งหมายถึงความตาย ความสิ้นหวัง ความเจ็บปวดที่รุนแรงเรื้อรัง การถูกปฏิเสธ ความรู้สึกเป็นมลทิน การถูกละทิ้ง การสูญเสียความรัก ความต้องการสิ่งต่าง ๆ ค่ารักษาที่แพง และการมีอนาคตที่ไม่แน่นอน ทำให้สูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเอง (Weisman, 1979 อ้างถึงใน สุนิสา วัฒนกิตติศักดิ์, 2535) ผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรค และเริ่มต้นรักษาเมื่อโรคอยู่ในขั้นลุกลามไปมากเกินกว่าที่จะรักษาบำบัดให้หายขาดได้ (คณะกรรมการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งขั้นสุดท้าย, 2538) การรักษาที่ได้จึงเป็นเพียงการรักษาเพื่อยืดระยะเวลาการอยู่รอด และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ก่อนที่โรคจะดำเนินไปจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย คือ ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องเข้า-ออกโรงพยาบาลอยู่ตลอดเวลา ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ความวิตกกังวลและความกลัวตายของผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้นตามระยะของโรค นั่นคือ ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งในระยะลุกลามจะมีผลกระทบด้านจิตใจมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งระยะต้น ๆ (Hood and Dincher, 1992 อ้างถึงในนิตยา ปัญจมีดิถี, 2542)

จากสถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2543 พบว่า 17.8% ของผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2543) การรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยจะเป็นการรักษาพยาบาลแบบประคับประคองเพื่อแก้ไขปัญหาตามอาการที่ปรากฏ เพื่อผู้ป่วยไม่ต้องทนทุกข์ทรมาน เช่น การให้ยาระงับความเจ็บปวด หรืออื่น ๆ เพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น ภาวะเหล่านี้ก่อให้เกิดการสูญเสียทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก เพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งสูงกว่าผู้ป่วยอื่นหลายเท่าตัว (สันต์ หัตถิรัตน์, 2532)

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 200 เตียง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีภาระหน้าที่ในการป้องกัน รักษา และควบคุมโรคมะเร็งอย่างครบวงจร โดยมีนโยบายการมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ (Hospital Accreditation) ในปี พ.ศ. 2547 มีวิสัยทัศน์ในการทำงานว่า เป็นผู้นำทางวิชาการโรคมะเร็ง ให้บริการที่ได้มาตรฐานเสมอภาค ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยทีมงานคุณภาพ เพื่อเป้าประสงค์คือคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปัจจุบันการบริการหออผู้ป่วยในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ แบ่งการรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้าเป็นผู้ป่วยในตามประเภทของการรักษา เช่น หออผู้ป่วยหญิง 7 รับผู้ป่วยที่รักษาด้วยเคมีบำบัด หออผู้ป่วยหญิง 6 รับผู้ป่วยที่รักษาด้วยรังสีรักษา จากการศึกษาของวนิดา ศรีวรกุล (2537) พบว่าการอยู่แบบกระจัดกระจายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของทุกโรค ทำให้เกิดปัญหาไม่สามารถให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ดีเท่าเทียมกัน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานมีภาระประจำมากมาย ไม่ได้รับการฝึกอบรมในงานบริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่มีอาการดีกว่าหรือเกือบปกติในแต่ละหออผู้ป่วย แพทย์รักษารวมอยู่กับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อให้เกิดความกลัว ส่งผลให้ร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ พยาบาลผู้ให้การดูแลจะมุ่งให้การดูแลตามประเภทของการรักษา เช่น ในหออผู้ป่วยเคมีบำบัด พยาบาลจะมีการเน้นการเฝ้าระวังเรื่องอาการข้างเคียงที่จะเกิดจากการให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลในหออผู้ป่วยรังสีรักษาก็จะเน้นที่อาการข้างเคียงที่จะเกิดจากการฉายรังสี

จากปัญหาความซับซ้อนของภาวะความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มักจะมีปัญหาในหลายด้านพร้อมกัน ผู้ป่วยมีขีดจำกัดทางร่างกาย ที่ทำให้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง มีความผิดปกติในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และมีปัญหาทางอารมณ์แปรปรวนง่ายกว่าผู้ป่วยอื่น ซึ่งอาคม เขียวศิลป์ (2533) ได้สรุปปัญหาที่พบบ่อยในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามที่รับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติไว้ ว่ามีปัญหาเรื่องการปวด ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ ปัญหาในระบบทางเดินอาหาร ปัญหาน้ำในช่องท้องและช่องปอด และปัญหาด้านจิตใจซึ่งสอดคล้องกับรายงานสรุปอาการสำคัญที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย (กระทรวงสาธารณสุข, 2540) ได้แก่ ความเจ็บปวด นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร เหนื่อยหอบ ซึมเศร้า คลื่นไส้ อาเจียน การกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ โดยปัญหาและอาการต่าง ๆ เหล่านี้สามารถบรรเทาได้ถ้าได้รับการดูแลที่เหมาะสม

จากปัจจัยต่าง ๆ ดังที่กล่าว จะเห็นได้ว่า การให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ดีจะต้องเป็นการดูแลที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการดูแลที่เป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ บุคลากรที่จะเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ควรจะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยอย่างแท้จริง รูปแบบการให้

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care model) เป็นรูปแบบการดูแลที่กำลังเป็นที่ได้รับความสนใจและมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เพราะเป็นรูปแบบการดูแลที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลายสถานที่ อาจเป็นที่บ้าน ในสถานพยาบาล (Nursing Home) หรือในหน่วยดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาล ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจร่วมกันของผู้ป่วย ญาติ และทีมสุขภาพที่จะคอยให้การดูแลโดยยึดถือประโยชน์สูงสุดและความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ (BC Cancer Agency, 2001) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การดูแลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อโรคของผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้าย และคาดว่าจะอยู่ได้อีกไม่นาน โดยเป็นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนมีระบบการช่วยเหลือคำจุนครอบครัวเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต (Twycross, 1996) เช่นเดียวกันกับสถาพร ลีลำนันทกิจ (2543) กล่าวไว้ว่า การดูแลแบบประคับประคอง คือการดูแลที่จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่โรคอยู่ในระยะลุกลาม โดยเน้นทางด้านจริยธรรมและมนุษยธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถใช้ชีวิตช่วงที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพและเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยการดูแลได้มาจากความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลอื่นทางสังคมที่เกี่ยวข้องทุกระดับ มีการทำงานเป็นทีมทั้งในระดับสถานพยาบาลในสังคม ชุมชน และครอบครัว เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยเป็นองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งในทีมสุขภาพ พยาบาลนับว่าเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เพราะเป็นผู้ที่มีการหมุนเวียนมาให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วย มาพูดคุย ติดต่อประสานระหว่างผู้ป่วย ญาติ แพทย์ผู้ทำการรักษา และบุคลากรอื่น ๆ ตลอดจนให้ความสนใจและประคับประคองจิตใจของญาติของผู้ป่วย

จากการศึกษาของอุบล จ๋วงพานิช (2544) พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ในภาวะใกล้ตายหรือระยะสุดท้ายเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พยาบาลเป็นผู้ที่สามารถให้การดูแลประคับประคองผู้ป่วยในวาระสุดท้ายอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี ให้ได้รับความสะดวกสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจให้การดูแลที่เหมาะสมอบอุ่น มีความละเอียดอ่อนและสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญกับวาระสุดท้ายได้อย่างสงบและพึงพอใจ

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากต่างประเทศ พบว่ามีการจัดรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองใน ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างจริงจัง มีการจัดตั้งโรงพยาบาล หรือหน่วยงานขึ้นมารับผิดชอบหลายแห่ง เช่น The National Hospice and Palliative Care Organization ใน ประเทศ สหรัฐอเมริกา , Palliative Care Council of South Australia

ในประเทศออสเตรเลีย, National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Service ในประเทศอังกฤษ และ Canadian Palliative Care Association ในประเทศแคนาดา ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้มีหน้าที่หลักเหมือนกัน คือ ทำหน้าที่ในการเป็นที่ปรึกษา ให้ข้อมูลข่าวสาร ทำการค้นคว้าวิจัย ตลอดจนทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐในประเทศไทยยังไม่มี การจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมารับผิดชอบโดยตรงจากทางภาครัฐบาล มีแต่สถานพยาบาล โรงพยาบาล องค์การการกุศลของภาคเอกชนที่เปิดให้บริการ ซึ่งสถานบริการเหล่านี้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจต่อญาติและผู้ที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วย

ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่จะมีการกระจายอยู่ในทุกหอผู้ป่วยตามประเภทของการรักษาที่ได้รับ ยังไม่มีรูปแบบการให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นการดูแลเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างแท้จริง ซึ่งโดยบทบาทและหน้าที่ของพยาบาล คือ การช่วยส่งเสริมให้บุคคลในสังคมมีสุขภาพดี พ้นภัยจากความเจ็บป่วย หรือตายอย่างสงบเมื่อระยะสุดท้ายมาถึง มีการคำนึงถึงความเป็นองค์รวม (Holistic) ของบุคคล ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ความทุกข์ยากของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นจากความอ่อนเพลียและความไม่สุขสบายจากโรค และอาจเกิดจากผลข้างเคียงของการรักษา เช่น การฉายรังสีในผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้เกิดภาวะเยื่อหูทางเดินลำไส้บางส่วนเกิดการอักเสบ ผู้ป่วยมีอาการถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 3 ครั้ง/วัน ร่วมกับการรับประทานอาหารได้น้อย ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้น (พวงทอง ไกรพิบูลย์ และคณะ, 2534) เป้าหมายการดูแลจะช่วยให้บุคคลมีความเป็นตัวของตัวเอง เข้าใจความเจ็บป่วย มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มั่นคงและไว้วางใจได้

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น และสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2543) ที่พบว่า 62.18% ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นเพศหญิงซึ่งนับเป็นกลุ่มใหญ่ของผู้มารับบริการในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่กลุ่มการพยาบาลได้ศึกษาไว้แล้ว ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ได้มีการจัดทำทุก 6 เดือน เมื่อเดือนตุลาคม 2546 พบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 53.7 ซึ่งกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติมีนโยบายปรับปรุงให้เพิ่มมากขึ้น ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ที่เน้นการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ทำให้ต้องมีการพัฒนางานบริการพยาบาลในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารระดับต้นของกลุ่มการพยาบาล ได้นำรูปแบบ

การดูแลแบบประคับประคองมาเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ และจากแนวคิดของ Maddock (2001) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับความเป็นองค์รวมของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มรับการรักษาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ตลอดจนให้ความสำคัญกับญาติของผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนับว่าเป็นแนวคิดที่มีจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วย (Care) มากกว่ามุ่งหวังการรักษาโรคให้หายขาด (Cure) จัดเป็นรูปแบบการดูแลที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างแท้จริงและเป็นการพัฒนาบุคลากรให้เกิดความรู้ เกิดทักษะ มีความเข้าใจและมีเจตคติที่ดีในการทำงาน

การดูแลแบบประคับประคองตามแนวคิดของ Maddock (2001) ได้มีผู้นำมาทดลองใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ ในรูปแบบการดูแลที่ได้รับ (กัญญารัตน์ ชูชาติ, 2546) ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาแนวคิดนี้อย่างละเอียดพบว่ายังไม่มีมีการนำมาใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลในประเทศไทยมาก่อน และเห็นสมควรว่าเป็นรูปแบบการดูแลที่สามารถเอื้อให้พยาบาลประจำการในสถาบันมะเร็งแห่งชาติใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ ซึ่งจะเป็นการช่วยให้สามารถตอบสนองวิสัยทัศน์ของหน่วยงานและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างแท้จริงเป็นที่มาของวิจัยครั้งนี้

ปัญหาการวิจัย

รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง จะส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

แนวเหตุผล และสมมุติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มีการกระจายของโรคมะเร็งไปยังส่วนส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จนไม่สามารถที่จะรักษาให้

หายขาดได้ สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย นอกจากปัญหาและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแล้ว ยังมีผลต่อผู้ดูแลทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ภาระในการดูแลกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกว่าวาระสุดท้ายของชีวิตจะมาถึง (สมนึก สกุลหงษ์โสภณ, 2540) การให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในปัจจุบันเป็นการให้การดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเฉพาะตามประเภทของการดูแลรักษา เช่น การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ให้การรักษาด้วยการฉายรังสี การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ให้การรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นต้น แต่เนื่องจากกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นหน่วยงานที่มี พันธกิจในการเป็นผู้นำทางด้านวิชาการโรคมะเร็ง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และการพยาบาลเป็นศาสตร์ของการดูแล ช่วยเหลือให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนบรรเทาความทรมาน ให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพและการรักษาพยาบาลให้มีทักษะปฏิบัติที่ถูกต้อง มองภาวะสุขภาพของคน ครอบครัวทั้งด้านกาย สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อม ความเข้าใจธรรมชาติของคนเป็นองค์รวมอย่างแท้จริง (พาริดา อิบราฮิม , 2546) รูปแบบการดูแลที่เหมาะสม ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจะต้องเป็นการดูแลที่ยึดผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองก็จะหมายถึงการดูแล การเอาใจใส่สุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือภาวะของโรคมีการลุกลามรุนแรงจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยเป้าหมายของการดูแล คือ เพื่อขจัดสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ โดยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลที่เหมาะสมในสถานที่ที่พึงพอใจและคงไว้ซึ่งการดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ ตลอดเวลา การดูแลรักษา (Maddock, 2001) ซึ่งในรูปแบบของการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายนั้น Skene (1990) ได้แนะนำว่าการดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่ผู้ดูแลจะต้องคำนึงถึงศักยภาพของผู้ป่วยในการที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ความต้องการของผู้ป่วย คำแนะนำที่ควรให้ ผู้ที่ควรได้รับการช่วยเหลือ และเวลาของผู้ดูแล รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญที่จะมาให้ความช่วยเหลือ

Maddock (2001) ได้อธิบายคุณลักษณะของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ คือ หลีกเลียงที่จะพูดถึงความตายไว้ว่า การดูแลแบบประคับประคอง คือ การให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายของโรคโดยทีมสุขภาพ เพื่อขจัดปัญหาต่าง ๆ ด้วยการให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยในสถานที่ที่เหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วยและคงไว้ซึ่งความมั่นใจและสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ โดยการ 1) การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นสิ่งแรกที่จะต้องคำนึงถึง 2) ญาติ บุคคลในครอบครัว เป็นผู้ที่มีความ

สำคัญสำหรับผู้ป่วย บุคลากรในทีมการพยาบาลดูแลแบบประคับประคองต้องทราบว่า ใครเป็นผู้มีบทบาทมีความหมายสำหรับผู้ป่วย 3) ผู้ให้การดูแลแบบประคับประคอง จะต้องเอาใจใส่ต่อปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ 4) การดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น 5) การให้ความร่วมมือในการจัดรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง จะเป็นการให้ความร่วมมือกันระหว่างเครือข่ายต่าง ๆ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ญาติ พยาบาลชุมชน โรงพยาบาล สถานพยาบาล กลุ่มการช่วยเหลือตนเอง องค์กรทางศาสนา เพื่อน และ/หรือหน่วยงานอื่น ๆ 6) ทีมงาน บุคลากรในทีมการดูแลแบบประคับประคอง จะต้องมีความเข้าใจและยอมรับในบทบาทหน้าที่ของตน และผู้ร่วมทีมทุกคน 7) การใช้วิจรรณญาณในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว การให้การรักษา ปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ อาจมีการปรับเปลี่ยน หรือเลื่อนไปตามความเหมาะสมของผู้ป่วย และ 8) แนวทางการให้การดูแลจะขึ้นอยู่กับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ

อุบล จ้วงพานิช (2544) ได้ทำการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ในภาวะใกล้ตายหรือระยะสุดท้ายเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พยาบาลเป็นผู้ที่สามารถให้การดูแลประคับประคองผู้ป่วยในวาระสุดท้ายอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี ให้ได้รับความสะอาดสบาย ทั้งทางร่างกายและจิตใจให้การดูแลที่เหมาะสมอบอุ่น มีความละเอียดอ่อนและสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญกับวาระสุดท้ายได้อย่างสงบและพึงพอใจ

กัญญารัตน์ ชูชาติ (2546) ได้ทำการศึกษาการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองตามแนวคิดของ Maddock (2001) ของทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายและมารับการรักษาแบบประคับประคองด้วยการฉายรังสี โดยทีมสหสาขาวิชาชีพจะร่วมประชุม เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตลอดจนหาแนวทางในการแก้ไข เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความพึงพอใจ ใ่วางใจและเชื่อถือทีมสหสาขาวิชาชีพมาก เพราะทำให้ได้รับบริการที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

เพ็ญทิพย์ เชาวลิต (2545) ได้ทำการวิจัยพบว่าผลของการใช้ทีมการพยาบาลที่ใช้แนวทางการดูแลต่อความพึงพอใจของทีมและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยเนื้องอกชนิดธรรมดาในระบบสืบพันธุ์สตรีที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดในสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากรในทีมการพยาบาลต่อการใช้แนวทางการดูแลหลังการ

ทดลองใช้แนวทางการดูแลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกชนิดธรรมดา ระบบสืบพันธุ์สตรีสูงกว่า ก่อนการทดลอง เนื่องจากมีการทำงานเป็นที่ดีขึ้น มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน มีการสนับสนุนซึ่งกันและกันของสมาชิก มีการแบ่งปันภาระงาน เกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างสมาชิก ประกอบกับมีแนวทางการดูแลที่เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษานั้นคือผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี (อารีย์ ชีวเกษมสุข, 2542)

รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นรูปแบบการพยาบาลที่ประกอบด้วยการคงแนวการรักษาพยาบาล การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก การประเมินสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพร่างกายและการบรรเทาอาการ เป็นรูปแบบที่จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม (Holistic care) ทำให้พยาบาลประจำการทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ร่วมงาน สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับ Slavet et al (1978) ที่กล่าวว่าการมีปฏิสัมพันธ์หรือการได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานในวิชาชีพระหว่างเวลาปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ

จากเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นแนวทางให้ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งพยาบาลประจำการทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองให้บรรลุเป้าหมาย

ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ หลังการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองแตกต่างจากก่อนการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
2. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ที่ได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแตกต่างจากการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบปกติ

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง ลักษณะแบบ 2 กลุ่ม ที่ไม่เท่าเทียมกัน วัดก่อนและหลังการทดลอง (Nonequivalent Control Group Pretest Posttest design) โดยมีการจัดกระทำขึ้นที่หอผู้ป่วย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 3 มีนาคม – 5 เมษายน 2547

2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1 พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหญิง 6 และหอผู้ป่วยหญิง 7 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

2.2 ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหญิง 6 และหอผู้ป่วยหญิง 7 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

3.1 ความพึงพอใจในงาน

3.2 ความพึงพอใจในบริการพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย หมายถึง การที่พยาบาลประจำการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดูแลที่ได้รับเป็นการดูแลเพื่อบรรเทาและป้องกันความทุกข์ทรมานและมุ่งที่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองตามแนวคิด Comprehensive Pyramid ของ Maddock (2001) เป็นแนวทางในการดำเนินโครงการ โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1.1 การคงแนวทางการรักษาพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีการเฝ้าระวังและดูแลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาที่บุคลากรในทีมการดูแลได้กำหนดไว้โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

1.2 การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีการจัดหาวิธีการหรือดำเนินการต่าง ๆ มาช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย มีความสุขเพิ่มเติมคุณภาพชีวิต ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การนวด ดนตรีบำบัด การทำสมาธิ แต่ในงานวิจัยครั้งนี้เลือกการใช้วิธีสุคนธ์บำบัด ซึ่งได้จากการสอบถามความต้องการของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ก่อนเริ่มการทดลอง

1.3 การประเมินสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การที่พยาบาลประจำการที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย มีการเฝ้าระวัง คอยติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ลดความวิตกกังวล ความเครียดที่อาจเกิดขึ้น

1.4 การฟื้นฟูสภาพร่างกาย หมายถึง การที่พยาบาลประจำการให้การดูแล มีการเตรียมให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะรับภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สุขสบายที่เกิดจากการลุกลามของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติที่สุดเท่าที่จะสามารถจัดกระทำได้

1.5 การบรรเทาอาการ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีการประเมินอาการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายของผู้ป่วยและหาแนวทางการแก้ไขอาการนั้น ๆ พร้อมทั้งป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

2. การใช้รูปแบบการดูแลปกติในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย หมายถึง การที่พยาบาลประจำการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ตามประเภทของการรักษาที่ได้รับ พยาบาลจะทำหน้าที่ในการให้การดูแลรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้ ฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพปกติเท่าที่จะสามารถทำได้ ให้การดูแลทางด้านจิตใจ มีการให้การดูแลตามอาการ เฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรักษา

3. ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลประจำการที่มีต่อการจัดบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินลักษณะงาน การจัดระบบงานที่ปฏิบัติว่ามีความสอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวัง โดยปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงาน เมื่อกระทำแล้วประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจ ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ตามแนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจในงานของ Slavik et al. (1987 อ้างถึงในเยาวลักษณ์ อโณทยานนท์, 2543) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้านดังนี้

3.1 ลักษณะงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ได้มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการให้การพยาบาล มีโอกาสได้วางแผนกำหนด เป้าหมาย และประเมินผลงานด้วยตนเอง รวมทั้งมีโอกาสได้พัฒนาความรู้ ความสามารถและพัฒนาการดำเนินงานที่ปฏิบัติ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมั่นใจในการปฏิบัติงาน

3.2 ความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง ความรู้ที่สามารถปฏิบัติงานโดยได้ใช้ความคิดของตน หน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ดำเนินงานและได้รับการยอมรับ สามารถแสดงความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ มีการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

3.3 ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อผู้ร่วมปฏิบัติงานในการติดต่อประสานงาน การมีสัมพันธภาพทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสุขภาพ

4. ความพึงพอใจในบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีต่อรูปแบบการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวัง ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้ป่วยตามแนวคิดทฤษฎีของ Erikson (1988 อ้างถึงใน เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์, 2543) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ศิลปะการดูแล หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีต่อวิธีการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล ว่าเป็นไปด้วยความอ่อนโยน มีความสนใจ เอาใจใส่ผู้ป่วย เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย

4.2 คุณภาพการดูแลทางเทคนิค หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีต่อทักษะ ความรู้ ความสามารถของพยาบาลประจำการในการปฏิบัติงาน ในการให้เหตุผลก่อนการปฏิบัติพยาบาล การอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล การแจ้งผลที่ได้รับ และการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติการพยาบาล

4.3 ความพร้อมในการบริการ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีต่อการตรวจสอบและประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามสภาพของผู้ป่วย และสามารถสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

4.4 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีต่อการจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยมีความเป็นระเบียบเรียบร้อยและมีการควบคุมแสงสว่าง เสียง การระบายอากาศและกลิ่นให้ผู้ป่วยได้รับความสะอาดสบาย

4.5 การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีต่อการปฏิบัติการที่มีการประสานงานที่ดี การพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล

4.6 ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ของการแนะนำ หมายถึง ผลกระทบจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการให้ข้อมูล คำแนะนำ สอน และสาธิต เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้

5. **พยาบาลประจำการ** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่สำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบโรคศิลป์ตามที่ได้สำเร็จการศึกษา และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

6. **ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาที่ได้เป็นเพียงการรักษาเพื่อยืดระยะเวลาการอยู่รอด และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย โดยเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามะเร็งเป็นผู้ป่วยใน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สำหรับผู้บริหาร เพื่อนำไปพัฒนาการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายให้มีประสิทธิภาพ
2. สำหรับผู้ปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายและเป็นข้อมูลสนับสนุนการส่งเสริมความรู้ ความสามารถในการทำงานของพยาบาล และเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการ
3. สำหรับผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจในบริการและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ สรุปสาระสำคัญดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
 - 1.1 สถานการณ์และแนวโน้มของโรคมะเร็ง
 - 1.2 ความหมายของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
 - 1.3 ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย : อาการและอาการแสดง
 - 1.4 การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
 - 1.5 การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
2. รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง
 - 2.2 พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
 - 2.3 การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
 - 2.3.1 การนำ Aroma therapy มาใช้ในการบำบัดทางการพยาบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล
 - 3.1 ความหมายความพึงพอใจในงานของพยาบาล
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล
 - 3.3 รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล
4. แนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
 - 4.1 ความหมายความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
 - 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
 - 4.3 รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

1.1 สถานการณ์และแนวโน้มของโรคมะเร็ง

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นสาเหตุการตายของประชากรไทย ปีละ 45,000 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โรคมะเร็งเป็นโรคที่สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย และวัยที่พบว่าป่วยเป็นมะเร็งมากคือ วัยที่มีอายุ 35–60 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) จะเห็นได้ว่าเป็นช่วงชีวิตที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและสังคม ความเจ็บป่วยนำมาซึ่งความสูญเสียทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพ มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ทั้งส่วนตัวและประเทศชาติ จนไม่อาจประเมินตัวเลขได้ ผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคและเริ่มต้นรักษาเมื่อโรคอยู่ในขั้นลุกลามไปมากกว่าที่จะบำบัดรักษาให้หายขาดได้ (คณะกรรมการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งขั้นสุดท้าย, 2538) การรักษาที่ได้จึงเป็นเพียงการรักษาเพื่อยืดระยะเวลาการอยู่รอดและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ก่อนที่โรคจะดำเนินไปจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต (สถาพร ลีลำนันทิก, 2543)

เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่ใช้ระยะเวลานานหลายปีในการก่อให้เกิดโรค ในอนาคตประชาชนจะมีอายุยืนยาวขึ้น มีการควบคุมโรคติดต่อดีขึ้น อาหารที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมากขึ้น อัตราการตายของทารกแรกคลอดและเด็กกลดลงทำให้โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไป มีสารก่อมะเร็งมากขึ้นในสิ่งแวดล้อมและมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ การดื่มสุราและการรับประทานอาหารที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมากขึ้น (เพชรินทร์ ศรีวิวัฒนกุล, 2546) จากสถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2543 (Cancer Registry, 2000) พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ 3,613 คน เป็นโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ 643 คน คิดเป็น 17.8% ของผู้ป่วยทั้งหมด และจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545–2549) ซึ่งคาดการณ์ว่าในอีก 15 ปี ข้างหน้า ประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุที่เต็มไปด้วยผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2543 ที่พบว่า 33.9 % ของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งและเข้ารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นผู้สูงอายุ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,

2543) เพราะโรคมะเร็งเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าโรคอื่น ๆ หลายเท่าตัว เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาลตลอด บางรายไม่สามารถปฏิบัติงานได้ มีภาวะพึ่งพาสูง (สันต์ หัตถิรัตน์, 2532) จากข้อมูลที่ได้ทบทวนมาจะเห็นได้ว่าแนวโน้มในอนาคต โรคมะเร็งระยะสุดท้าย จะเป็นโรคเรื้อรัง ที่ก่อให้เกิดการสูญเสียทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม สถาบันมะเร็งแห่งชาติในฐานะหน่วยงานของกรมการแพทย์ที่ได้รับมอบหมายภาระกิจหลักในการพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งให้มีความก้าวหน้าและความเป็นเฉพาะทางเหมาะสมกับการเป็นหน่วยงานระดับตติยภูมิ ที่เป็นผู้นำเฉพาะทางโรคมะเร็งอย่างแท้จริง

1.2 ความหมายของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

มีผู้ให้ความหมายของคำว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายไว้ดังนี้

คณะกรรมการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งขั้นสุดท้าย (2538) ให้ความหมายว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพลุกลามมากเกินกว่าที่จะบำบัดรักษาการดูแลรักษามีได้อยู่ที่ความพยายามที่จะยืดชีวิตของผู้ป่วยให้ยาวนาน แต่กลับเป็นการให้การรักษาแบบประคับประคอง และบรรเทาอาการที่ผู้ป่วยมีโดยเฉพาะอย่างยิ่งความปวด

วันดี โภคะกุล (2543) ให้ความหมายผู้ป่วยระยะสุดท้าย ว่าหมายถึง ผู้ป่วยที่หมดหวังจะหายจากโรค เป็นความเจ็บป่วยที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้ด้วยวิธีการใด ๆ แนวทางการดูแลผู้ป่วยจึงไม่ได้มุ่งหวังให้ผู้ป่วยหายจากโรคและมีภาวะสุขภาพดังเดิม แต่เน้นให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีศักดิ์ศรี ใช้ช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ให้มีคุณค่าที่สุด ได้อยู่กับบุคคลอันเป็นที่รัก อบอุ่น หลุดพ้นจากความเครียด ความวิตกกังวล และความเจ็บป่วย

สมนึก สกุลหงษ์โสภณ (2540) ให้ความหมาย ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ว่าหมายถึง ผู้ป่วยซึ่งมีการกระจายของโรคเป็นไปอย่างกว้างขวาง มีเป้าหมายในการรักษาเพื่อประคับประคองและบรรเทาความทุกข์ทรมาน อันเป็นผลจากโรคและอาการแทรกซ้อนของโรค

Shneiden (1973 อ้างถึงใน ปาหนัน บุญ-หลง, 2546) ให้ความหมายว่าผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง การที่ความสามารถของร่างกายผู้ป่วยที่จะต่อสู้กับอาการต่าง ๆ ของโรคด้อยลงหรือหมดสิ้นลงอาจจะจำแนกให้ใกล้เคียงความหมายของการตายได้ 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเวลาสุดท้ายทางกายภาพ หมายถึง ความบกพร่องทางด้านสัญญาณชีวิตเกิดขึ้นแล้วและอยู่ได้ด้วยความช่วยเหลือทางการแพทย์
2. ระยะเวลาสุดท้ายทางด้านจิตใจ หมายถึง ความบกพร่องหรือการสูญเสียความรู้สึกนึกคิด ด้วยความสามารถที่จะติดต่อโต้ตอบเกี่ยวกับความต้องการในทุก ๆ ด้าน
3. ระยะเวลาสุดท้ายทางด้านสังคม หมายถึง การสิ้นสุดกระบวนการต่าง ๆ ทางสังคมและวัฒนธรรมและความคุ้นเคยต่าง ๆ

สัมฤทธิ์ เสนาแพทย์ (2532) ให้ความหมายว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่แพทย์ไม่สามารถจะยับยั้งความรุนแรงของโรคไว้ได้หรือสุดวิสัยที่จะเยียวยา หรือหมายถึงผู้ที่ไม่มีโอกาสจะฟื้นทุกข์ทรมานและไม่มีโอกาสที่จะใช้เวลาที่เหลือในชีวิตให้เป็นประโยชน์ต่อไปได้

อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช (2546) ให้ความหมายของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายว่า หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคลุกลามจนถึงขั้นรักษาไม่หายและไม่มีแผนการรักษาใด ๆ อีกต่อไป นอกจากการดูแลแบบประคับประคองตามอาการจนถึงวาระสุดท้าย

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาที่ได้เป็นเพียงการรักษาเพื่อยืดระยะเวลาการอยู่รอดและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

โรคมะเร็ง (Cancer) มาจากภาษากรีกว่า Karkinos หรือจากภาษาละตินว่า Cancrum หมายถึงปู ซึ่งตรงกับลักษณะของการเจริญที่แพร่กระจายเหมือนขาปู เจริญแทรกกระจายไปตามหลอดเลือดหรือหลอดน้ำเหลืองแล้วไปเกิดเป็นมะเร็งในอวัยวะอื่น ๆ ได้

การแพร่กระจาย (Metastasis) ของโรคมะเร็ง เป็นการกระจายของมะเร็งจากอวัยวะต้นกำเนิดไปยังอวัยวะหรือส่วนอื่นๆ ของร่างกายที่ไม่เชื่อมติดต่อกันโดยตรงกับอวัยวะต้นกำเนิด เริ่มต้นจากเซลล์มะเร็งหลุดจากก้อนมะเร็งต้นกำเนิดเดินทางไปยังอวัยวะหรือส่วนอื่นของร่างกาย แล้วนำไปเจริญแบ่งเซลล์เป็นก้อนมะเร็งก้อนใหม่ที่อวัยวะนั้น ๆ มีลักษณะของเซลล์เหมือนกับเซลล์มะเร็งที่เป็นต้นกำเนิดทุกประการ เซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายได้ 4 ทางด้วยกันคือ

1. ถูกกลืนโดยตรง โดยอาศัยแรงกดดันจากก้อนมะเร็งที่เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว กดเบียดถูกกลืนเข้าไปในเนื้อเยื่อบริเวณที่มีแรงต้านทานน้อย ทำให้ก้อนมะเร็งมีลักษณะการงอกคล้ายนิ้วมือยื่นไปในตามทิศทางที่เนื้อเยื่อข้างเคียงที่มีแรงต้านทานน้อยนั้น เซลล์มะเร็งหลายชนิดยังสามารถสร้างเอนไซม์ที่ช่วยย่อยเนื้อเยื่อ เช่น Lysosomal hydrolase collagenase ออกมาย่อยเนื้อเยื่อข้างเคียง ทำให้เซลล์มะเร็งถูกกลืนได้เร็วขึ้น

2. กระจายไปตามช่องว่างภายในร่างกาย วิธีการแพร่กระจายแบบนี้พบในมะเร็งที่เกิดขึ้นใน ช่องว่างต่างๆของร่างกาย เช่น มะเร็งรังไข่มักกระจายไปตามอุ้งเชิงกรานและช่องท้อง มะเร็งปอดกระจายไปตามช่องเยื่อหุ้มปอด

3. กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลือง เป็นวิธีการแพร่กระจายที่สำคัญของมะเร็งหลายชนิด มักเริ่มต้นจากการถูกกลืนโดยตรงของเซลล์มะเร็งในเนื้อเยื่อข้างเคียงจนเซลล์มะเร็งทะลุเข้าไปในหลอดน้ำเหลืองและอวัยวะอื่น ๆ ตัวอย่างมะเร็งที่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลืองที่พบได้บ่อย เช่น มะเร็งปากมดลูก มักกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน

4. กระจายไปตามกระแสเลือด โดยเซลล์มะเร็งจะถูกกลืนทำลายเนื้อเยื่อข้างเคียงแล้วทะลุเข้าหลอดเลือดเล็ก ๆ จากนั้นกระจายไปตามกระแสเลือดไปเจริญเติบโตขึ้นใหม่ตามอวัยวะต่าง ๆ การที่เซลล์มะเร็งสามารถกระจายไปกระแสเลือดไปเจริญในอวัยวะอื่นได้นั้นจะต้องอาศัยเซลล์มะเร็งในกระแสเลือดจำนวนมาก เพราะเซลล์มะเร็งที่อยู่ในกระแสเลือดจะถูกทำลายได้โดยเม็ดเลือดขาว ถ้ามีเซลล์มะเร็งจำนวนน้อยก็อาจถูกเม็ดเลือดขาวในกระแสเลือดทำลายหมดก่อนที่จะสามารถไปเจริญเติบโตตามอวัยวะอื่นได้ บริเวณเซลล์มะเร็งที่จะถูกกลืนทำลายหลอดเลือดยอมขึ้นอยู่กับขนาดของก้อนมะเร็งต้นกำเนิด จำนวนหลอดเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงก้อนมะเร็งและระยะเวลาที่เป็นมะเร็ง อวัยวะที่มะเร็งที่แพร่กระจายไปตามกระแสเลือดมักไปเจริญเติบโตเป็นก้อนมะเร็งใหม่มากที่สุด ได้แก่ ปอด เพราะในปอดมีหลอดเลือดเล็ก ๆ จำนวนมาก

สาเหตุที่แท้จริงของโรคมะเร็งยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่ากระบวนการเกิดโรคมะเร็งเป็นผลรวมของปัจจัยทั้งหลายที่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดมะเร็ง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

1. กรรมพันธุ์ มีการศึกษาพบว่าโรคมะเร็งบางชนิดมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมอย่างเด่นชัดทั้งในสัตว์และมนุษย์ แต่ลักษณะการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคมะเร็งยังไม่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจน โรคมะเร็งในมนุษย์ที่มีแนวโน้มเป็นกรรมพันธุ์ ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งของจอตา

2. สารก่อมะเร็ง ปัจจุบันพบว่าสารเคมี ฮอริโมน รังสี ตลอดจนจุลินทรีย์หลายชนิดสามารถก่อให้เกิดโรคมะเร็งในสัตว์ทดลอง รวมทั้งมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งในมนุษย์อย่างเห็นได้ชัด เช่น สารพิษ Aflatoxin กับมะเร็งตับ ฮอริโมน Androgens กับมะเร็งตับ ฮอริโมน

Estrogens กับมะเร็งช่องคลอดและมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก รังสีกับมะเร็งผิวหนังและมะเร็งเม็ดเลือดขาว พยาธิใบไม้ในตับ กับมะเร็งท่อน้ำดีในตับ ไวรัสบางชนิด เช่น Epstein-Barr กับมะเร็งต่อมน้ำเหลืองและมะเร็งโพรงจมูก ไวรัสดับอักษร B กับมะเร็งตับ ไวรัส Herpes hominis type 2 human papilloma virus กับมะเร็งปากมดลูก

3. ภูมิคุ้มกันของร่างกาย ภาวะพร่องภูมิคุ้มกันมีส่วนในการเกิดโรคมะเร็ง ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด เช่น ในผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องตั้งแต่กำเนิดหรือพวกที่ ได้รับสารกดภูมิคุ้มกันพบว่า มีอุบัติการณ์ของมะเร็งสูงกว่าคนทั่วไป ที่พบบ่อยคือมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งเม็ดเลือดขาว

4. ภาวะโภชนาการ จากการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคมะเร็งกับลักษณะการกินอาหาร พบว่าการขาดสารอาหารบางอย่างหรือการได้รับสารอาหารบางอย่างมากเกินไปเป็นเวลานานๆ อาจเป็นปัจจัยร่วมในการเกิดโรคมะเร็งได้ เช่น การขาดธาตุไอโอดีนมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งต่อมธัยรอยด์

5. เชื้อชาติ ข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคมะเร็งแสดงให้เห็นว่ามะเร็งหลายชนิด มีอุบัติการณ์แตกต่างกันอย่างมากในคนเชื้อชาติต่าง ๆ กัน เช่น มะเร็งกระเพาะอาหาร มีอุบัติการณ์สูงในญี่ปุ่น และประเทศแถบสแกนดิเนเวีย มะเร็งโพรงจมูกมีอุบัติการณ์สูงในจีน เข้าใจว่าน่าจะเกี่ยวกับพันธุกรรม แบบแผนในการดำเนินชีวิต ตลอดจนจนอาหารการกินประจำวัน

6. อายุ โรคมะเร็งหลายชนิดจะเกิดเฉพาะในช่วงอายุหนึ่ง ๆ จึงเชื่อว่าการเกิดโรคมะเร็งจะ เกี่ยวข้องกับอายุด้วย หรืออาจเกี่ยวข้องกับระยะเวลาที่ได้รับสารก่อมะเร็ง

จากปัจจัยต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าคนเราทุกคนมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งได้ การมีสุขภาพที่ดีจึงเป็นเกราะปราการที่จะป้องกันโรคมะเร็งได้ดีที่สุด

1.3 ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย : อาการและอาการแสดง

การให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคส่วนใหญ่จะมีอาการต่าง ๆ ที่เพิ่มความทุกข์ทรมานกับร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านร่างกายสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกระบบการทำงานของอวัยวะของร่างกาย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมา ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะหมดอาลัยตายอยาก ท้อแท้ในชีวิต (สถาพร ลีลาพันธ์ทกิจ, 2543) และจากปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เองจึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพาสูงกว่าผู้ป่วยโรคอื่น อาการและการแสดงที่สำคัญที่พบมีดังนี้

ตารางที่ 1 อาการสำคัญในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

อาการ	โรคทั่วไป (%)	โรคมะเร็ง (%)
ปวด	66	75
นอนไม่หลับ	49	69
เบื่ออาหาร	48	78
ซีมีเศร้า	38	45
สับสน เพ้อ	38	38
คลื่นไส้ อาเจียน	30	54
แผลกดทับ	18	24
กลืนเหม็น	15	28
กลืนปัสสาวะไม่ได้	8	38
กลืนอุจจาระไม่ได้	4	37
อื่นๆ	25	31

ที่มา : Maddock, I. 1997. Palliative care : A guide for general practition. 6th ed.
South Australia: The Southern Hospice Foundation.

จากอาการต่าง ๆ ที่กล่าวมาได้นำมาจัดกลุ่มอาการตามพยาธิสภาพ เพื่อสะดวกในการให้การรักษาพยาบาล 7 กลุ่มอาการ (เดิมศักดิ์ พึ่งรัศมี, 2542) โดยมีรายละเอียดดังนี้ ความปวด อาการของระบบทางเดินอาหาร อาการของระบบทางเดินหายใจ อาการของระบบทางเดินปัสสาวะ อาการบริเวณผิวหนัง อาการทางจิตใจ และอาการอื่น ๆ

อาการผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีรายละเอียด ดังนี้

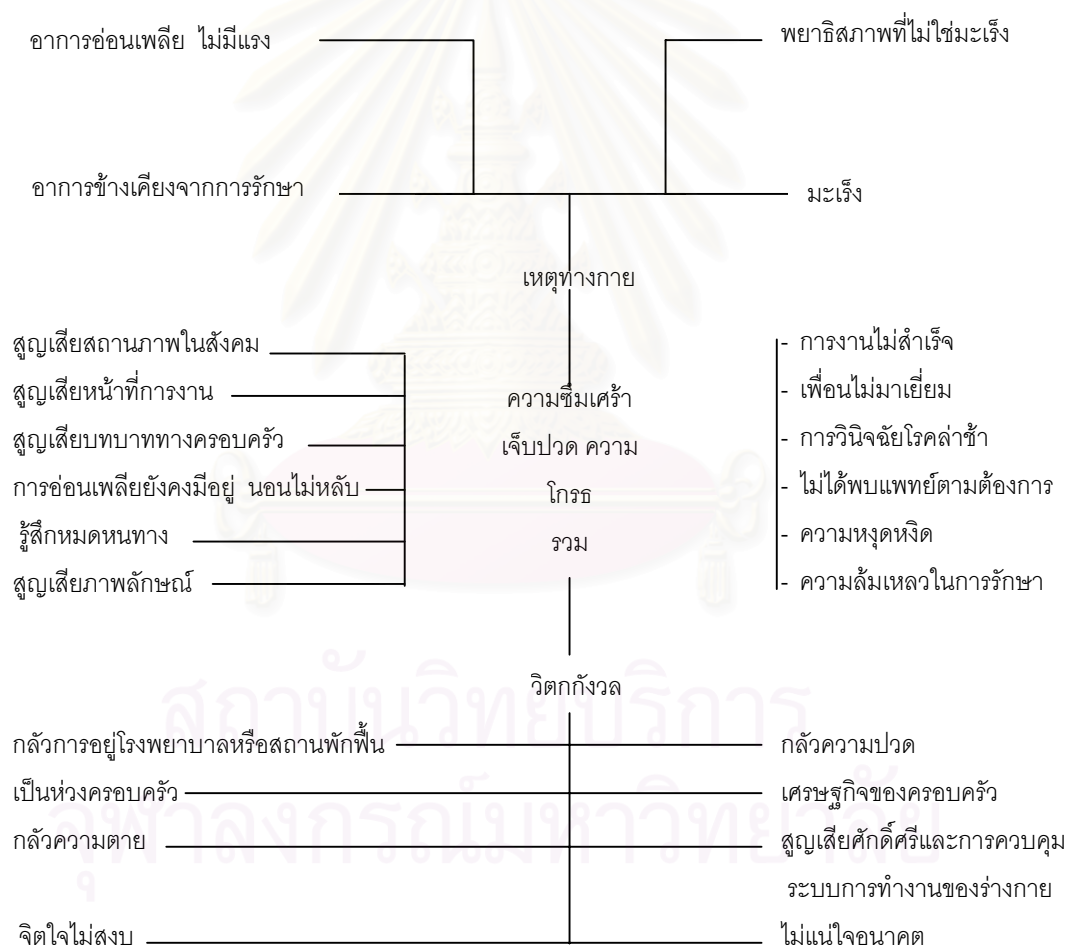
1.3.1 ความปวด (Pain) คือประสบการณ์ที่ไม่สบาย ทั้งด้านความรู้สึกและอารมณ์ ซึ่งเกิดร่วมกับมีการทำลายเนื้อเยื่อของร่างกายในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ความปวดจะเกิดกับผู้ป่วยที่ภาวะของโรคลุกลามไปมากแล้ว ความปวดจากโรคมะเร็งมักมีลักษณะดังนี้ (ทิพรัตน์ จิรนนทนากกร, 2542)

- 1) ส่วนใหญ่พบว่าเกิดกับร่างกายมากกว่า 1 แห่งขึ้นไป
- 2) มีกลุ่มอาการปวดมากกว่า 1 กลุ่ม
- 3) มีสาเหตุของการปวดมากกว่า 1 ชนิด
- 4) เป็นได้ทั้ง Acute และ/หรือ Chronic pain

5) รูปแบบของความปวด ระดับความรุนแรงและระยะเวลาของการเกิดความปวด จะแตกต่างกัน

6) ผู้ป่วยแต่ละรายมักต้องใช้วิธีการบำบัดมากกว่า 1 วิธี

ความปวดอันเกิดจากโรคมะเร็งนั้น จะไม่ตรงไปตรงมาเหมือนความปวดชนิดอื่น ๆ เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างมากเกี่ยวข้อง อาทิ ปัจจัยทางจิตวิทยาทางสังคม และสิ่งแวดล้อม และการเงิน เพราะฉะนั้น ในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีบางรายที่ยังคงมีความปวดหลงเหลืออยู่แม้ว่าจะได้รับยาแก้ปวดในขนาดที่น่าจะเพียงพอแล้วก็ตาม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีความปวดอันเกิดจากโรคมะเร็งอาจสรุปได้ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ที่มา : คณะกรรมการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งขั้นสุดท้าย. 2538. คู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งขั้นลุกลาม. กรุงเทพมหานคร: ซีจีเอ็มเอเรียนรูซ่าเซล.

1.3.2 อาการระบบทางเดินอาหาร

เป็นกลุ่มอาการที่พบได้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1) สภาพร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย การใช้ฟันปลอมที่ไม่พอดี
- 2) ภาวะหรือโรคที่ผู้ป่วยเป็น ได้แก่ การมีก้อนมะเร็งในระบบทางเดินอาหาร แผลในปาก
- 3) จากการรักษา ได้แก่ จากการฉายรังสี การได้รับยาเคมีบำบัดบางตัวการผ่าตัดที่ทำให้มีการสูญเสียการทำหน้าที่

ซึ่งสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ ปัญหาปากแห้ง เจ็บปาก กลืนลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องผูก ท้องเสีย

1.3.3 อาการของระบบหายใจ

เกิดจากภาวะหรือโรคทำให้ทางเดินหายใจจะคายเคืองหรืออักเสบจนถึงระบบหายใจล้มเหลวในที่สุด อาการที่พบได้แก่ การไอ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ซึ่งมีสาเหตุมาจาก

- 1) ภาวะหรือโรคที่ผู้ป่วยเป็นได้แก่ โรคมะเร็งไปกดเบียดทางเดินหายใจ การทำลายเนื้อปอด การลุกลามในระบบน้ำเหลือง การทำให้เกิดน้ำในช่องปอด
- 2) จากสาเหตุอื่น ๆ การติดเชื้อ การเป็นโรคหอบหืด โรคปอดเรื้อรัง หัวใจวาย ซึ่งสาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้เกิดพยาธิสภาพในปอด การแลกเปลี่ยนก๊าซผิดปกติเกิดภาวะขาดออกซิเจน (hypoxia) หรือทางเดินหายใจตีบตันได้ แต่ในผู้ป่วยบางรายอาจมีความวิตกกังวลมากจนทำให้มีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบากได้

1.3.4 อาการของระบบปัสสาวะ

เกิดจากภาวะของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ทำให้เกิดการอุดกั้น การติดเชื้อ การหดเกร็ง ทำให้เกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ การปัสสาวะไม่ออก ซึ่งมีสาเหตุมาจาก

- 1) ภาวะหรือโรคมะเร็งที่ผู้ป่วยเป็น ทำให้ทางเดินปัสสาวะตีบตันเส้นประสาทหรือไขสันหลังถูกกดทับ ถูกทำลาย
- 2) สาเหตุอื่น จากการใช้ยาเพื่อการรักษาอาการต่าง ๆ แต่ส่งผลข้างเคียงต่อการทำงานของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ จากต่อมลูกหมากโต จากภาวะการขาดน้ำ

1.3.5 อาการบริเวณผิวหนัง

เป็นอาการที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า อาจเป็นอาการที่มีพยาธิสภาพโดยตรงต่อผิวหนัง หรือเป็นผลกระทบบที่เกิดขึ้นก็ได้ อาการเหล่านี้ได้แก่ การบวม คัน แผลกดทับ ก้อนเนื้อ งอก แผลเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งมีสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงมาจาก

1) ภาวะของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ได้แก่ ก้อนมะเร็ง ก่อให้เกิดการอุดตันของระบบน้ำเหลืองและหลอดเลือด การกระจายของโรคมายังผิวหนังโดยตรง

2) ภาวะการขาดสารอาหาร

3) การระคายเคืองจากการแพ้หรือผลไม่พึงประสงค์จากการรักษา

1.3.6 อาการทางจิตใจ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นผู้ที่ต้องเผชิญหน้ากับความตายที่กำลังจะมาถึงส่วนใหญ่นักผู้ป่วยมักไม่ได้กลัวความตายโดยตัวของมันเองแต่วิตกกังวลถึงขั้นตอนต่าง ๆ ที่นำไปสู่ความตายนั่น (อานนท์ วิทยานนท์, 2542) ซึ่งอาการต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่ ความทุกข์ทรมานที่ยาวนาน ความห่วงกังวลเกี่ยวกับคู่อุปถัมภ์และบุตรที่ตนทิ้งไว้เบื้องหลัง ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกที่ผสมผสานระหว่างความกังวล ความโกรธ หงุดหงิด เสียใจ และเศร้าซึม ซึ่งอารมณ์เหล่านี้ล้วนแต่เหมาะสมและมีเหตุผลในสถานการณ์ของผู้ซึ่ง รู้ตัวว่าตัวเองกำลังสูญเสียทั้งสิ้นและผู้ป่วยมักพบว่าวิธีการเดิม ๆ ที่เคยใช้ในการปรับตัวต่ออารมณ์ เหล่านี้ได้ผลในอดีตกลับใช้ไม่ได้ผลอีกต่อไป

ปาหนัน บุญ-หลง (2546) กล่าวถึงลักษณะของผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้ว่าต้องยอมรับว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกรายที่มีสติจะมีความต้องการและเรียกร้อง ขอความช่วยเหลือเพื่อให้ตนเองรอดพ้นจากสภาพที่เรียกอีกอย่างหนึ่งคือรอความตาย แม้จะได้รับทราบหรือถูกบอกมาจากหลาย ๆ คน เรื่องโรคและการพยากรณ์ แต่ยังไม่สามารถทำใจยอมรับโดยสงบได้ พฤติกรรมและอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะ สุดท้ายประกอบด้วย

1) ความกลัว จำแนกได้ 3 ลักษณะ คือ กลัวเกี่ยวกับการเสียชีวิต ความเจ็บป่วยที่ร่างกายไม่สามารถทำหน้าทีได้ กลัวการถูกทอดทิ้ง และกลัวการเสียชีวิต และภาวะหลังการเสียชีวิต

2) การพรากจากบุคคลและสิ่งอันเป็นที่รักและผูกพันกับการ

3) ความรู้สึกผิดที่ไม่ได้ทำหน้าที่ให้ครบถ้วนก่อนเจ็บป่วยและก่อนจากไป

4) การถูกแยกจากสังคม

5) การสูญเสียศักดิ์ศรีและพลังอำนาจ

6) การสูญเสียบทบาทหน้าที่และการสูญเสียความเป็นบุคคล

7) การแสดงออกของการสูญเสียชีวิตด้านจิตวิญญาณ

สรุปอาการผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีพยาธิสภาพ ลุกกลามมากเกินไปที่จะบำบัดรักษาให้หายขาดได้ แนวทางการดูแลรักษา จึงเป็นการมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย บรรเทาความทุกข์ทรมาน อันเป็นผลจากโรค และอาการแทรกซ้อนจากโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรี ใช้ช่วงชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่าที่สุด

1.4 การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

การรักษาโรคมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นการรักษาที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แล้ว เป็นเพียงการรักษาตามอาการเพื่อยืดระยะเวลาการอยู่รอด

พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2534) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายไว้ว่าเป็นการรักษาเพื่อ

1. บรรเทาอาการทรมานจากโรคมะเร็ง เช่น การฉายรังสีเพื่อบรรเทา อาการปวดจากโรคมะเร็งแพร่กระจายไปกระดูก อาการหอบจากภาวะ Superior vena cava obstruction
2. คงคุณภาพชีวิตในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ เช่น ในกรณีการฉายรังสี Whole brain ในภาวะ Brain metastasis ทั้งนี้ถึงแม้ว่าโรคจะไม่หายขาดแล้ว แต่การรักษาจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสปลอดจากภาวะการเป็นอัมพาตหรือลดความรุนแรงของภาวะอัมพาตลงจนอยู่ในขั้นที่สามารถช่วยตัวเองได้ ทำให้ไม่เป็นภาระต่อตนเองและครอบครัวมากเกินไป
3. ชะลอการเติบโตของก้อนมะเร็ง (Growth retardation) ไม่ให้ก่อปัญหาที่ทรมานต่อผู้ป่วยในช่วงที่ยังมีชีวิตอยู่ เช่น มะเร็งปอดระยะลุกลามจนไม่สามารถผ่าตัดได้ ถ้าไม่รักษาก้อนมะเร็งที่โตเร็วจะลุกลามอุดตัน ทำให้เกิดภาวะ Atelectasis การฉายรังสีจะเป็นการยืดระยะเวลาหรือป้องกันไม่ให้เกิดภาวะนี้ได้
4. Toilet purpose เป็นการรักษาเพื่อไม่ให้สภาพผู้ป่วยน่ารังเกียจ เช่น ภาวะการเป็นแผลมะเร็งลุกลาม เน่าเรื้อรัง และติดเชื้อใน Infected metastasis node การฉายรังสีจะทำให้ขนาดก้อนเล็กลง หยุดการเน่าเปื่อยและติดเชื้อทำให้สภาพผู้ป่วยดีขึ้น

สุพัตรา แสงรุจิ (2545) ได้กล่าวถึงแนวทางการรักษาโรคมะเร็งของแพทย์แผนปัจจุบันเป็น 4 ด้านดังนี้

1. การผ่าตัด ในรายที่โรคเป็นน้อยยังไม่มีกระจายไปที่อื่น อยู่ในตำแหน่งที่ทำผ่าตัดได้
2. การฉายรังสีรักษาในรายที่โรคเป็นมากขึ้น มีโรคกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ใกล้เคียงหรือมีโรคอยู่ในตำแหน่งที่ทำผ่าตัด
3. การให้ยารักษาและยับยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็ง ในรายที่เป็นเซลล์มะเร็งชนิดที่ไวต่อการรักษาด้วยยาหรือเป็นมะเร็งก้อนใหญ่มาก และมีแนวโน้มว่าเซลล์มะเร็งกระจายไกลได้สูง หรือตรวจพบแน่นอนแล้วว่ามีกระจายไกลของเซลล์มะเร็ง
4. การใช้ชีวะบำบัด โดยกระตุ้นเซลล์ภูมิคุ้มกันต้านทานมะเร็งในร่างกายของเรา ให้เพิ่มจำนวนมากขึ้น แข็งแรงสมบูรณ์ ทำหน้าที่ไม่บกพร่อง ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็ง (Cancer vaccine) ฉีดหน่วยพันธุกรรมต่อต้านการเจริญเติบโตและทำลายเซลล์มะเร็ง (Gene therapy)

การรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ที่สามารถนำได้โดยไม่เกิด ผลข้างเคียง มี 4 วิธี คือ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2534)

1. Conservative surgery ได้แก่ การผ่าตัด By pass ต่าง ๆ เช่น การทำ Colon by pass ในผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหาร เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารทางปากได้แต่ทำได้ในบางรายเท่านั้น
2. การฉายรังสี
3. การใช้ยาเคมีบำบัดมักใช้ในผู้ป่วยที่ร่างกายแข็งแรงและเป็นมะเร็งชนิดที่ไวต่อยาเคมี
4. การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ โดยการใช้วิธีการทางอายุรกรรมทั่วไป จัดเป็นการรักษาที่สำคัญและมีประโยชน์ที่สุด และมีความจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากพยาบาล และบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์ นักสังคม ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นวิธีที่จะใช้ร่วมกับ 3 วิธีที่กล่าวมาแล้ว

1.5 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

1.5.1 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตั้งอยู่เลขที่ 268/1 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โดยมีวัตถุประสงค์

- 1) ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง

2) ดำเนินการเกี่ยวกับการให้การศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีความชำนาญการเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ตลอดจนถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

3) ให้บริการตรวจ วินิจฉัย และบำบัดรักษา เพื่อพัฒนาวิชาการแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง

4) ควบคุมดูแลการดำเนินงาน ของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งใน ส่วนภูมิภาค

5) ปฏิบัติงานร่วมกับทีม หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นกลุ่มงานหลัก 1 ใน 7 กลุ่มงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ประกอบด้วย กลุ่มอำนวยการ กลุ่มวิจัยและพัฒนา กลุ่มถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี กลุ่มบริการเฉพาะทาง กลุ่มการพยาบาล และศูนย์มะเร็งภูมิภาค 7 ศูนย์ (แผนภูมิที่ 2) โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

1) ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เกี่ยวกับการพยาบาลและการป้องกันควบคุมโรค มะเร็ง เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลยิ่งขึ้น รวมทั้งสนับสนุนและให้คำปรึกษากับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อการศึกษา ค้นคว้า วิจัย

2) เผยแพร่ สนับสนุน และส่งเสริมทางวิชาการเกี่ยวกับการให้บริการ และการบริหารจัดการสำหรับงานบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เช่น การวางแผน จัดระบบงาน กำหนดมาตรฐานการพยาบาลและตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล

3) สนับสนุน ส่งเสริม และประสานงานเกี่ยวกับการศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4) จัดอาคารสถานที่ วางแผนจัดระบบการบริหาร บริการ และวิชาการพยาบาล กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ จัดทำแผนอัตรากำลัง แผนงบประมาณ และจัดทำแผนการจัดหาควบคุมและบำรุงรักษาพัสดุ

5) ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการให้บริการตรวจค้นหา มะเร็งระยะเริ่มแรก ของร่างกายทุกระบบ ให้การพยาบาล และฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนให้การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และป้องกันโรคมะเร็ง

6) เผยแพร่ความรู้ และให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องมะเร็ง โดยให้เห็นคุณค่าของการตรวจค้นหา มะเร็งระยะเริ่มแรกและการบำบัดที่ถูกต้อง รวมทั้งการป้องกันสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ให้สามารถดูแลตนเองตามสมควรแก่สภาพ

7) ให้ความร่วมมือในการประสานงานระหว่างสถาบันที่มีการตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลโรคมะเร็งภายในประเทศ รวมทั้งการติดต่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นกับสถาบันนานาชาติ

8) สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้มีเครือข่ายศูนย์ป้องกันและควบคุมโรค มะเร็งทั่วประเทศ

9) สนับสนุนการจัดตั้งสถานรับผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับบริการที่ต่อเนื่องสำหรับ ขั้นตอนต่าง ๆ ในการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล รวมทั้งระยะฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลัง การรักษา

10) จัดพยาบาลสาขาต่าง ๆ เพื่อนิเทศงานด้านการพยาบาลและการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงสร้างการแบ่งงานภายในกลุ่มการพยาบาล



จากหน้าที่และความรับผิดชอบและโครงสร้างการแบ่งงานภายในกลุ่มการพยาบาล จะเห็นได้ว่าเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งให้มีความก้าวหน้า และมีความเป็นเฉพาะทางเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย และเพื่อเป็นการปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ คือ การเป็นผู้นำทางวิชาการโรคมะเร็ง ให้บริการบำบัดรักษาที่ได้มาตรฐาน เสมอภาค ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

1.5.2 การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ เป็นการดูแลที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดอยู่ได้ยืนนานขึ้น โดยไม่ทุกข์ทรมานภายใต้คุณภาพชีวิตที่ดี โดยแบ่งประเภทของการรักษาเป็น 4 ประเภท

1) การรักษาทางศัลยกรรม ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดเพื่อช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย เช่น การทำ Gastrostomy เพื่อให้อาหารทางหน้าท้อง การทำ ICD เพื่อช่วยระบายน้ำในช่องปอด เป็นต้น

2) การรักษาทางรังสีรักษาเป็นการฉายรังสีเพื่อบรรเทาอาการ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยได้ เช่น การฉายรังสีในผู้ป่วย CA Lung ที่มีภาวะ SVC obstruction การฉายรังสีเพื่อป้องกัน Paralysis ในผู้ป่วย CA Breast ที่มีภาวะ Spine metastasis

3) การรักษาทางเคมีบำบัด เป็นการให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยว่าไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่ให้ยาเคมีบำบัดเพียงเพื่อยืดระยะเวลาการอยู่รอดและบรรเทาอาการต่าง ๆ ในรายที่เป็นเซลล์มะเร็งชนิดที่ไวต่อการรักษาด้วยยาหรือเป็นก้อนมะเร็งใหญ่มาก และมีแนวโน้มว่าเซลล์มะเร็งกระจายไกลได้สูงจนก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วย

4) การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ เป็นการให้การรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น เช่น การให้ยาบรรเทาปวดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการที่เป็นสาเหตุสำคัญของความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยโรคมะเร็ง การให้สารอาหารทางเส้นเลือดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีภาวะ Malnutrition

ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในสถาบันมะเร็งแห่งชาตินั้นจะมีหน่วยงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ซึ่งขึ้นตรงต่อกลุ่มการพยาบาล ทำหน้าที่ในการให้การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ประกอบด้วย หน่วยงานย่อย ๆ ได้แก่ งานโภชนาคลินิก งานให้คำปรึกษา งานออสโตมีคลินิก โดยแพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้ทำหน้าที่พิจารณาส่งผู้ป่วยไปขอรับการปรึกษาตามหน่วยงานต่าง ๆ ตามที่เห็นสมควร

2. รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

ในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายนั้น จะเป็นการจัดรูปแบบการดูแลที่มีจุดมุ่งหมาย คือ การส่งเสริม ช่วยเหลือและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองของความต้องการในด้านต่าง ๆ อันจะนำไปสู่ภาวะปกติสุขในชีวิตมากที่สุด เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care model) มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ดังนี้

Twycross (1966) ได้ให้ความหมายการดูแลแบบประคับประคอง ว่าเป็นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยและญาติโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อโรคของผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายและคาดว่าจะอยู่ได้อีกไม่นาน โดยเป็นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนมีระบบการช่วยเหลือคำจุนแก่ครอบครัว เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว

Maddock (2001) ได้ให้ความหมายการดูแลแบบประคับประคอง ว่าหมายถึง การดูแลเอาใจใส่สุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือภาวะของโรคมีการลุกลามรุนแรงจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยเป้าหมายของการดูแลคือ เพื่อขจัดสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ โดยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลที่เหมาะสมในสถานที่ที่พึงพอใจและคงไว้ซึ่งการดูแลอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีประสิทธิภาพ ตลอดเวลา ตั้งแต่ก่อน ชณะ และหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย โดยมีหลักในการดูแลร่วมกันดังนี้

1. การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นสิ่งแรกที่จะต้องคำนึงถึงการวินิจฉัยเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้สามารถพยากรณ์โรคได้
2. ญาติ บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ที่มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วย บุคลากรในทีมการพยาบาล ดูแลแบบประคับประคอง ต้องทราบว่าใครเป็นผู้มีบทบาท มีความหมายสำหรับผู้ป่วย ใครที่จะทำให้ผู้ป่วยสบายใจ หรือใครที่จะเป็นผู้ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย ผู้ให้การดูแลแบบประคับประคองต้องใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยอย่างมากพอ เพื่อที่จะลดภาวะกดดันที่เกิดกับผู้ป่วยและญาติ

3. ผู้ให้การดูแลแบบประคับประคองจะต้องเอาใจใส่ต่อปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ ความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวด จะ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายผู้ป่วยได้ บุคลิกภาพและการแสดงออกที่นุ่มนวลของผู้ดูแล จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้น
4. ผู้ให้การดูแลต้องให้ความสนใจผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง และสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดตลอดระยะเวลาการเป็นผู้ดูแล
5. การจัดรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ต้องเป็นการให้ความร่วมมือกัน ระหว่างเครือข่ายต่าง ๆ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ญาติ พยาบาลชุมชน โรงพยาบาล องค์การทางศาสนา เพื่อน และ/หรือ หน่วยงานอื่น ๆ เพื่อความสุขสบายและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย
6. ทีมงาน บุคลากรในทีมการดูแลแบบประคับประคองจะต้องมีความเข้าใจและยอมรับในบทบาทหน้าที่ของตนและผู้ร่วมทีมทุกคน
7. การใช้วิจรณ์ญาณในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การให้การรักษา ปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ อาจมีการปรับเปลี่ยนหรือ เลื่อนไปตามความสุขสบายของผู้ป่วย เช่น การเลื่อนกำหนดให้ยาเคมีบำบัดเพราะผู้ป่วยมีไข้สูง
8. แนวทางการให้การดูแล จะขึ้นอยู่กับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ ทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการดูแลผู้ป่วยหลายรูปแบบตามความเหมาะสม

Charles and Jeanne (1999) ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง ว่า หมายถึง การที่ทีมสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อบรรเทาอาการของโรค ลดความทุกข์ทรมานและให้การตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิและความต้องการของผู้ป่วยมากกว่าแนวทางในการรักษาของแพทย์ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะ และหลังการเสียชีวิต

BC Cancer Agency (2001) ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง ว่าเป็นรูปแบบการดูแลที่จัดขึ้นเป็นพิเศษเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการของโรคแพร่กระจายจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยรูปแบบการดูแลนี้อาจจัดตั้งขึ้นในสถานการพยาบาล ในโรงพยาบาล ในบ้าน หรือในสถานพักฟื้น โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพมาร่วมมือกันในการให้การดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจนบรรเทาทุกข์ของชีวิต ตลอดจนให้การดูแลญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย

สถาพร ลีลำนันทกิจ (2543) ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง ว่าเป็นการดูแลทางการแพทย์ที่จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่ โรคอยู่ในระยะลุกลาม โดยเน้นทางด้านจริยธรรมและมนุษยธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถใช้ ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพ และเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยการดูแลได้ มาจากความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลอื่นทางสังคมที่เกี่ยวข้องทุกระดับเข้ามา ร่วมกัน มีการทำงานเป็นทีมทั้งในระดับสถานพยาบาล ในสังคม ชุมชน และครอบครัว เพื่อให้ ได้การดูแลที่เปี่ยมด้วยความรู้สึกที่อ่อนไหว ความซื่อสัตย์สุจริตและได้มาตรฐาน เพื่อสนองตอบ ต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณเข้ามาเป็นองค์รวม ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้พิจารณาแล้วเห็นว่าการดูแลทางการแพทย์ ในรูปแบบนี้มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง และได้สนับสนุนให้นำการดูแลทางการแพทย์ ในรูปแบบนี้มาใช้กับผู้ป่วยทุกโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ เข้าสู่ระยะลุกลามหรือระยะสุดท้ายและผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องระยะสุดท้ายและได้ขยายความ หมายของการดูแลแบบ Palliative Care เพิ่มขึ้นคือ

1. ไม่ช่วยเร่งหรือเหนี่ยวรั้งการเสียชีวิต
2. คำนึงถึงการมีชีวิตและความตายให้เป็นไปตามกระบวนการปกติของธรรมชาติ
3. ให้การบรรเทาความปวดและอาการอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย
4. นำการดูแลด้านจิตใจ และจิตวิญญาณให้เข้ามารวมไว้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยด้วย
5. จัดให้มีระบบสำหรับช่วยเหลือคำจูนแก่ผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ อย่างปกติสุขมากที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ จนกว่าวาระสุดท้ายจะมาถึง
6. จัดให้มีระบบการช่วยเหลือคำจูนแก่ครอบครัวผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ต้องเผชิญ กับการเจ็บป่วยและช่วงเวลาโศกเศร้าจากการที่ผู้ป่วยได้เสียชีวิตไป

วันดี โภคะกุล (2543) ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคองว่าหมายถึง การใส่ใจดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ต้องทนทุกข์ทรมาน เช่น การให้ยาระงับความเจ็บปวด หรืออื่น ๆ เพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น ตลอดจนการเอื้ออาทร ปลอบโยน ชี้แนะผู้ป่วยและญาติให้ เข้าใจถึงสภาพความเป็นจริงของโรค ซึ่งแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรคำนึงถึงคุณค่า (Values) และความพึงพอใจ ความชอบ (Preference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การให้การดูแลแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายนี้การสร้าง

สัมพันธที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้การดูแล การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดำเนินของโรค ตลอดจนตามความคาดหวังผลการรักษาอย่างตรงไปตรงมาด้วยความเข้าใจ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก แม้แต่เมื่อผู้ป่วยถึงอาการที่ไม่สามารถตัดสินใจอะไรได้แล้ว กระบวนการรักษาก็ต้องพยายามให้เป็นไปตามที่ได้พูดคุยตกลงกันไว้

2. การดูแลแบบประคับประคองเป็นขบวนการที่ต้องการความร่วมมือจากหลายสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ บุคลากรในครอบครัวและญาติ มีส่วนสำคัญในการดูแลและการตัดสินใจให้ผู้ป่วย การช่วยเหลือญาติผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตั้งแต่ก่อนและหลังจากการที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาแบบประคับประคอง

3. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรเน้นถึงการรักษาตามอาการ ซึ่งไม่เฉพาะการบรรเทาอาการปวดเท่านั้น ยังมีอาการอื่นที่จำเป็นต้องให้การรักษาทันทีโดยการให้ยาและไม่ให้ยา เช่น ภาวะซึมเศร้า หายใจลำบาก ท้องผูก และอาการอื่น ๆ อีกมาก การสามารถทำให้บรรเทาได้ แม้จะไม่หมดสิ้นไปก็ยิ่งดีกว่าไม่ทำอะไรเลย ไม่ว่าจะกระทำอย่างนั้นจะทำให้ผู้ป่วยตายเร็วก็ตาม สิ่งสำคัญยิ่งของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายไม่ใช่การเจ็บป่วยแต่เป็นเรื่องศักดิ์ศรีของความเป็นคน

4. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องได้รับการบริการทางการแพทย์แบบเบ็ดเสร็จทุกสาขาวิชา โดยไม่ใช้เงื่อนไขค่าใช้จ่ายและเศรษฐกิจฐานะของผู้ป่วยมาเป็นข้อกำหนดในการให้บริการ ผู้ป่วยควรมีสติที่ตัดสินใจที่จะเลือกการดูแลแบบประคับประคองระยะสุดท้ายที่บ้าน ในโรงพยาบาล หรือแม้แต่สถานพักฟื้นได้ตามความปรารถนาของผู้ป่วย

5. ความคุ้มครองของระบบประกันสุขภาพควรครอบคลุมถึงการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านด้วย

6. ควรลดความเข้มงวด กฎเกณฑ์ ระเบียบ และอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อเอื้ออำนวยต่อการให้การรักษายาบาลแบบประคับประคอง

7. แพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับควรได้รับการอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจในด้านการรักษา ด้านวัฒนธรรม มีจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

8. ควรมีการให้ความรู้แก่สาธารณชน ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อเป็นการป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วย

9. ควรมีการจัดหาและให้ทุนเพื่อการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

จันทร์เพ็ญ มโนศิลป์กร (2546) ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคองว่าคือ การดูแลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่โรคอยู่ในระยะลุกลาม

โดยเน้นทางด้าน จริยธรรมและมนุษยธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพ และเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

เดิมศักดิ์ พึ่งรัศมี (2542) ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง ว่าเป็นการดูแลเพื่อบรรเทาอาการ วิธีแห่งการคลายทุกข์โดยมีผู้ป่วยที่เป็นเป้าหมายหลักคือผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่ต้องเผชิญกับโรคร้ายแรงซึ่งไม่มีการรักษาให้หายขาดอีกต่อไป โดยมีหลักการอยู่ที่การให้ความสนใจบรรเทาอาการทุกข์ทรมานในด้านต่าง ๆ ในทุกระยะของโรคสำหรับผู้ป่วยทุกคนพร้อมไปกับการรักษาอื่น ๆ โดยไม่ต้องรอจนกระทั่งหมดหนทางรักษาเพื่อหวังผลหายขาด

วิรัช วุฒิภูมิ, เดิมศักดิ์ พึ่งรัศมี และสิรินทร์ ศาสตราวุธ (2542) ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคองว่าเป็นการให้การดูแลที่มุ่งหวังในการให้การประคับประคอง (Support) ให้ความสะดวกสบาย (Comfort) ลดความทรมานจากความปวด (Pain relief) รักษาเท่าที่จำเป็น ตอบสนองทางจิตวิญญาณ (Spiritual healing) และให้ความสำคัญต่อเกียรติภูมิของความเป็นมนุษย์ (Human dignity) โดยมีหลักสำคัญดังนี้

1. มุ่งประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเป็นหลัก มิใช่ตัวโรค
2. มุ่งช่วยลดอาการเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย ทั้งร่างกายและจิตใจ ในวาระสุดท้ายของชีวิต
3. ดูแลครอบคลุมถึงการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย
4. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นจนวาระสุดท้าย เพื่อเตรียมตัวเผชิญกับความตายอย่างสงบและพึงพอใจ
5. ดูแลครอบคลุมถึงผู้ใกล้ชิดในครอบครัวของผู้ป่วย ทั้งในระยะเวลาที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่และหลังเสียชีวิตแล้ว
6. ถือว่าความตายเป็นสังขารเป็นกระบวนการปกติ เป็นธรรมชาติของชีวิตซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยหรือไม่ก็ได้
7. ไม่ควรพยายามเร่งรัด หรือเหนี่ยวรั้งความตายจนเกินกว่าเหตุ (Neither prolong nor hasten death)

กล่าวโดยสรุปคือ การดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองเป็นการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีอาการของโรคดำเนินมาถึงระยะสุดท้ายจนแพทย์ไม่สามารถทำการรักษาให้หายขาดได้ การดูแลรักษาพยาบาลที่ได้จะเป็นการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ลดความทุกข์ทรมาน ลดความวิตกกังวลของทั้งผู้ป่วยและญาติ และเพื่อคุณ

ภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาที่เหลืออยู่ ตลอดจนเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ พยาบาลประจำการเป็นบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความใกล้ชิดผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระยะสุดท้ายมากที่สุด เพราะต้องให้การพยาบาล ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งเป็นสื่อกลางใน การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ญาติ แพทย์ผู้ทำการรักษาและบุคลากรอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การ ดูแลแบบองค์รวมคือครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ปัจจุบันวิทยา การ ต่าง ๆ มีความก้าวหน้า ไม่หยุดยั้ง การพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลประจำการที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจะต้องได้ รับสนับสนุน

รูปแบบการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในปัจจุบันควรมีการเพิ่มเติมรายละเอียด ที่เหมาะสมและมีการประเมินการปฏิบัติงาน เพื่อการพัฒนา รูปแบบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจและหา แนวทางในการพัฒนาพยาบาลประจำการในการปฏิบัติการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระยะสุดท้ายให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ปรับปรุงการทำงานของพยาบาลประจำการให้ดียิ่งขึ้น โดยการ เสริมสร้างเพิ่มพูนความรู้พัฒนาทักษะ เพราะการปฏิบัติงานของพยาบาลนับเป็นแกนสำคัญของ งานการดูแลแบบประคับประคอง ดังคำกล่าวของ Maddock (2001) ที่พูดถึงบทบาทของ พยาบาลไว้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลนับเป็นแกนหลักสำคัญของงาน Palliative Care เนื่องจาก ลักษณะงานที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและโดยวิชาชีพที่ให้ความสำคัญกับการดูแล (Care) ที่มี ความหมายมากกว่าผลจากการรักษา (Cure) โดยพยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในมรณวิถี และครอบครัว ทั้งในด้านการตอบสนองความต้องการทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ โดยนำ แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับตัวผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลักมาใช้ในการประเมิน วางแผนการให้ การพยาบาล และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องคำนึงอยู่เสมอว่าแผนการดูแลผู้ป่วยนั้นมี เป้าหมายเป็นการบรรเทาอาการเพื่อหยุดยั้งความทุกข์ทรมาน และต้องพิจารณาตามลำดับความ สำคัญ ความรุนแรงของอาการ และความต้องการของผู้ป่วย

ในแนวคิดของการดูแลแบบประคับประคองของ Maddock (2001) นั้นจะช่วยให้ พยาบาลสามารถดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ใกล้ชิดในครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแลเพื่อตอบ สอนองความต้องการทางร่างกายของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การให้อาหารและน้ำ การดูแล ความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ การป้องกันอันตราย การช่วยเหลือ ให้มีความสุขสบาย รวมถึงการดูแลสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม และสำหรับการดูแลเพื่อตอบ สอนองด้านจิตใจและอารมณ์นั้น มีความสำคัญยิ่งที่จะช่วยเหลือให้ ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าและสามารถดำรงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง โดยพยายามต้องเริ่มจากการมีสัมพันธภาพที่ดี

กับผู้ป่วย เข้าใจปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วยและความตาย ต้องไว้ออดทน และสังเกตด้วยความระมัดระวังจากการเป็นผู้ฟังที่ดี แสดงกิริยาตอบรับตามสมควร เปิดโอกาสและให้ความร่วมมือกับผู้ป่วยใกล้ชิดในครอบครัวของผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นและทำกิจกรรมตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมและสังคมได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งช่วยเตรียมผู้ป่วยใกล้ชิดในครอบครัวก่อนจะเข้าหาผู้ป่วยในวาระสุดท้าย และให้กำลังในการดำเนินชีวิตต่อไปแม้หลังผู้ป่วยจากไปแล้ว

2.2 พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จะเป็นการให้การดูแล ที่มีเป้าหมาย ที่การส่งเสริม ช่วยเหลือและดูแลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับการตอบสนอง ความต้องการในด้านต่าง ๆ อันจะนำไปสู่ภาวะปกติสุขในชีวิตมากที่สุด เป็นการดูแลที่เป็นองค์รวมครอบคลุม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีหลักในการดูแลร่วมกัน คือ การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางคำนึงถึงความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

การให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย พยาบาลจะต้องประเมินผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ การประเมินปัญหาและความต้องการ ตลอดจนทำการศึกษารูปแบบปฏิบัติการต่าง ๆ แผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ แล้วนำมาสรุปประเด็นปัญหา เพื่อหาแนวทางให้การพยาบาลในทุก ๆ ด้าน (ทิพารัตน์ จิระนันท์นากร, 2543) ดังนี้

1. การให้การพยาบาลตามกลุ่มอาการ ซึ่งได้แก่

1.1 ปัญหาเรื่องอาการปวด พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยที่ปวดจากโรคมะเร็ง ดังนี้

1.1.1 ประเมินอาการปวด โดยการใช้แบบฟอร์ม Pain Assessment Chart ในการประเมิน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง ด้วยการทำการบันทึกสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้

- 1) ตำแหน่งที่ปวด โดยใช้ Body chart
- 2) ลักษณะของความปวด สาเหตุการปวด
- 3) ความรุนแรงของความปวด
- 4) ระยะเวลาที่เริ่มปวด
- 5) ช่วงระยะเวลาที่เกิดอาการปวด
- 6) ผลการบำบัดที่เคยได้รับมาก่อน

1.1.2 การให้ยาแก้ปวดตามที่แพทย์กำหนด ในการบริหารยา
เพื่อบำบัดความปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปัจจุบันทั่วโลก ยาที่ใช้มี 3 กลุ่ม ได้แก่

- 1) Non opioid analgesic
- 2) Weak opioid analgesic
- 3) Strong opioid analgesic

1.1.3 ให้ยาเพิ่มจากช่วงเวลาปกติ (PRN) ในกรณีที่ปวด

1.1.4 ติดตามดูแลสภาพทนต่อยา (Tolerance)

1.1.5 ติดตามดูแลผลข้างเคียง (Side effect) ซึ่งอาจเกิดขึ้น

1.1.6 ค้นหาปัจจัยที่กระทบ ควบคุมความปวด

1.1.7 การให้คำแนะนำก่อนการบำบัดรักษาของแพทย์

1.1.8 การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

1.2 การให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบทางเดินอาหาร

1.2.1 ประเมินสภาพผู้ป่วยจากการสอบถามข้อมูล ฝ้าสังเกต
อาการ วินิจฉัยแยกโรค ภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

1.2.2 หาสาเหตุหรือปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้ ประวัติโรคประจำ
ตัว

1.2.3 ประเมินความรุนแรงของอาการพิจารณาผลกระทบที่เกิด
จากการได้รับการรักษา

1.2.4 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาความแนวทางการรักษาของแพทย์

1.2.5 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม

1.2.6 ทำการประสานงานระหว่างบุคลากรจากสหสาขาวิชาชีพ
ญาติผู้ป่วย ผู้ดูแล เพื่อร่วมกันวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย

1.3 การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ

1.3.1 ประเมินสภาพผู้ป่วย

1.3.2 ค้นหาสาเหตุที่สามารถแก้ไขได้

1.3.3 ประเมินความรุนแรงของอาการ

1.3.4 ป้องกันสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาระบบทางเดินหายใจ

1.3.5 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา การรักษาตามแผนการรักษา

1.3.6 ประสานงานกับบุคลากรใน และญาติผู้ดูแลผู้ป่วย

1.4 การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบปัสสาวะ

- 1.4.1 ประเมินอาการผู้ป่วย
- 1.4.2 ค้นหาสาเหตุที่สามารถแก้ไขได้โดยเฉพาะการติดเชื้อ
- 1.4.3 ประเมินภาวะสมดุลย์ของน้ำและเกลือแร่
- 1.4.4 ให้ผู้ป่วยได้รับยาและปฏิบัติการต่าง ๆ ตามที่กำหนด
- 1.4.5 ประสานงานกับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแล

1.5 ปัญหาอาการบริเวณผิวหนัง

- 1.5.1 ประเมินอาการผู้ป่วย
- 1.5.2 ค้นหาสาเหตุที่สามารถแก้ไขได้
- 1.5.3 ป้องกันไม่ให้ผิวหนังแห้ง
- 1.5.4 ประเมินผลกระทบในด้านต่าง ๆ

1.6 ปัญหาอาการทางจิตใจ พยาบาลที่จะปฏิบัติหน้าที่ดูแลช่วยเหลือให้บริการพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย จะต้องตระหนักอยู่ตลอดเวลาว่าการบริการทุกชนิดมีคุณค่าแก่ผู้ป่วยอย่างยิ่ง เพราะฉะนั้นพยาบาลจะต้องทบทวนและให้ความสำคัญกับพฤติกรรมบริการ (Caring behavior) ที่ต้องใช้ควบคู่กับทักษะอื่น ๆ ได้แก่

- 1.6.1 สนทนาได้ตอบข้อซักถามได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.6.2 การใช้มือสัมผัส ที่สื่อถึงความห่วงใย ความเอาใจใส่
- 1.6.3 การฟังความคิดและบางอย่างที่แฝงมาในคำพูด
- 1.6.4 เข้าถึงความรู้สึก ไม่ปฏิเสธที่จะตอบคำถามผู้ป่วย
- 1.6.5 การยอมรับในคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย
- 1.6.6 ความรู้ความสามารถทางการพยาบาล

2. การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลประจำมีการจัดหาวิธีการหรือดำเนินการต่าง ๆ มาช่วยให้ผู้ป่วย รู้สึกสบาย ผ่อนคลาย มีความสุขเพิ่มเติม คุณภาพชีวิต เช่น การนวด การทำสมาธิ การใช้ Aroma therapy การใช้ดนตรีบำบัด

3. การประเมินสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การที่พยาบาลประจำการที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย มีการเฝ้าระวัง คอยติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ลดความวิตกกังวล ความเครียดที่อาจเกิดขึ้น

4. การฟื้นฟูสภาพร่างกาย หมายถึง การที่พยาบาลประจำการให้การดูแลมีการเตรียมให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะรับภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สุขสบายที่เกิดจากการลุกลามของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติที่สุดเท่าที่จะสามารถจัดกระทำได้ เช่น การกระตุ้นให้ผู้ป่วย CA Lung ที่ทำ ICD มีการทำ Breathing Exercise ป้องกันปอดแฟบ

5. การบรรเทาอาการ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีการประเมินอาการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายของผู้ป่วยและหาแนวทางการแก้ไขอาการนั้น ๆ เช่น การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและป้องกันการเกิดแผลกดทับ

เดิมศักดิ์ พิงษ์ศรี (2542) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการให้การดูแลแบบประคับประคองว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลนับเป็นแกนหลักสำคัญของงาน Palliative care เนื่องจากลักษณะงานที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย และโดยวิชาชีพที่ให้ความสำคัญกับการดูแล (Care) ที่มีความหมายมากกว่าผลจากการรักษา (Cure) พยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีและครอบครัว ทั้งในด้านการตอบสนองความต้องการทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ โดยนำแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับตัวผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลักมาใช้ในการประเมิน วางแผนการให้การพยาบาล และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องคำนึงอยู่เสมอว่าแผนการดูแลผู้ป่วยนั้นมีเป้าหมายเป็นการบรรเทาอาการเพื่อหยุดยั้งความทุกข์ทรมาน และต้องพิจารณาตามลำดับความสำคัญ ความรุนแรงของอาการ และความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลสามารถดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ใกล้ชิดในครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกายของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การให้อาหารและน้ำ การดูแลความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ การป้องกันอันตราย การช่วยเหลือให้มีความสุขสบาย รวมถึงการดูแลสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับการดูแลเพื่อตอบสนองด้านจิตใจและอารมณ์นั้น มีความสำคัญยิ่งที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าและสามารถดำรงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง โดยพยาบาลต้องเริ่มจากการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เข้าใจปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วยและความตาย ต้องไว้อดทนและสังเกตด้วยความระมัดระวังจากการเป็นผู้ฟังที่ดี แสดงกิริยาตอบรับตามสมควร เปิดโอกาสและให้ความร่วมมือกับผู้ใกล้ชิดในครอบครัวของผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นและทำกิจกรรมตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมและสังคมได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งช่วยเตรียมผู้ใกล้ชิดในครอบครัวก่อนจะเข้าหาผู้ป่วยในวาระสุดท้าย และให้กำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปแม้หลังผู้ป่วยจากไปแล้ว

สรุป บทบาทของพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นการที่พยาบาลทำหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยมีเป้าหมายที่การส่งเสริมช่วยเหลือ และดูแลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ อันจะนำไปสู่ภาวะปกติสุขในชีวิตมากที่สุด เป็นการดูแลที่เป็นองค์รวมครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีหลักในการดูแลร่วมกัน คือ การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

2.3 การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

การจัดบริการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ในการศึกษานี้มีเป้าหมายที่มุ่งให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งองค์รวม โดยอาศัยข้อมูลจากปัญหาและความต้องการดูแลของผู้ป่วยเป็นหลักในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลซึ่งรูปแบบที่สร้างขึ้นนี้อยู่บนพื้นฐานการศึกษาแนวคิด Comprehensive Pyramid ของ Maddock (2001) ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

1. การคงแนวทางการรักษาพยาบาล เป็นการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาที่บุคลากรในทีมการดูแลกำหนด
2. การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย เป็นการจัดทำวิธีการหรือการดำเนินการต่าง ๆ ที่มาช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. การประเมินสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่อง เป็นการเฝ้าระวัง คอยติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
4. การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้อย่างปกติที่สุดเท่าที่จะสามารถจัดกระทำได้
5. การบรรเทาอาการต่าง ๆ เพื่อลดความทุกข์ทรมาน ความไม่สุขสบาย

โดยนำแนวคิดดังกล่าวมาบูรณาการร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลของ Yura and Walsh (1988 อ้างถึงในสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนาจลาภ, และวิพร เสนารักษ์, 2534) ซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินผู้รับบริการ (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล เป็นการแสวงหาและพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้รับบริการ การดำเนินงานจะเริ่มต้นด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย รวบรวมมาจัดเป็นหมวดหมู่ที่มีความสัมพันธ์กันเรียกว่าข้อมูลพื้นฐาน

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นการตัดสินใจหรือการสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยบริการเฉพาะราย

3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด โดยนำเอาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้มาจัดลำดับความสำคัญ และกำหนดเป้าหมายการพยาบาล กำหนดเกณฑ์การประเมินผล กำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาและเขียนแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

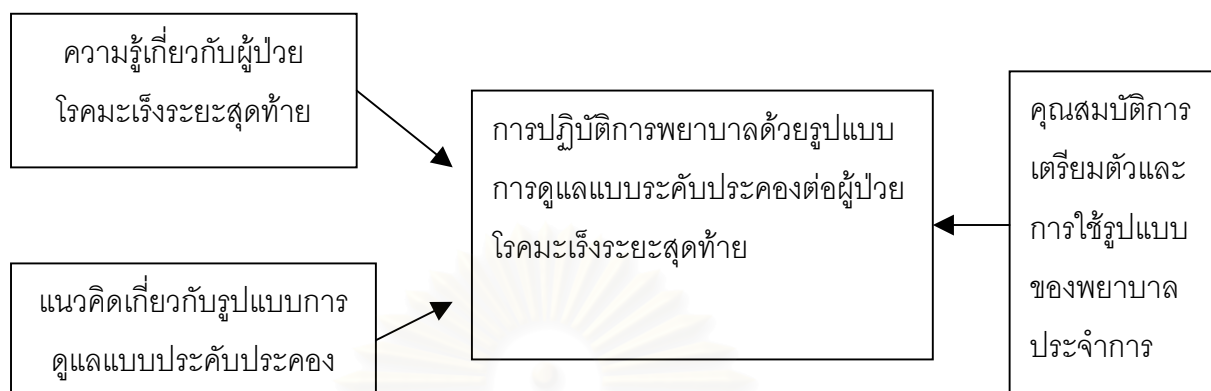
4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นลงสู่การปฏิบัติโดยอาศัยความรู้ ทักษะ ตลอดจนศิลปะการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งมีการบันทึกผลการปฏิบัติ

5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนของการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ หรือการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่มีต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับการพยาบาล (Actual outcome) กับพฤติกรรมคาดหวังที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล (Outcome criteria)

การสร้างรูปแบบการดูแลนี้จะมีการกำหนดเป็นโครงสร้างก่อนด้วยการศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย โดยแต่ละส่วนขององค์ประกอบจะมีความสอดคล้องกันเพื่อแสดงแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย ซึ่งโครงสร้างของรูปแบบประกอบด้วยองค์ประกอบ จำนวน 4 องค์ประกอบ คือ

- | | |
|-----------------|--|
| องค์ประกอบที่ 1 | ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย |
| องค์ประกอบที่ 2 | แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง |
| องค์ประกอบที่ 3 | การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย |
| องค์ประกอบที่ 4 | คุณสมบัติ การเตรียมตัว และการใช้รูปแบบของพยาบาล ประจำการ |

องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองจะมีความสอดคล้อง สัมพันธ์กันดังรูป



แผนภูมิที่ 3 องค์ประกอบของรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง

เมื่อได้โครงสร้างของรูปแบบแล้วจึงกำหนดรายละเอียดของโครงสร้างเนื้อหาในแต่ละองค์ประกอบโดยศึกษาถึงคุณสมบัติเบื้องต้นของพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ทั้งในด้านความรู้และความต้องการที่จะให้การพยาบาลลักษณะปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่นำมาปฏิบัติต่อผู้ป่วย ซึ่งรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบได้เน้นให้เห็นถึงส่วนต่าง ๆ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการ การแสดงของโรคมะเร็งระยะสุดท้าย การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

องค์ประกอบที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย และวิธีปฏิบัติการพยาบาล

องค์ประกอบที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองเน้นให้เห็นถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย แผนการพยาบาลที่นำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามสภาพปัญหาแต่ละปัญหา

องค์ประกอบที่ 4 คุณสมบัติการเตรียมตัวและการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองได้เน้นถึงคุณสมบัติเบื้องต้นของพยาบาลประจำการที่จะนำรูปแบบไปใช้ ตลอดจนการเตรียมตัวและขั้นตอนการใช้รูปแบบของพยาบาลประจำการ

2.4 การนำ Aroma Therapy มาใช้ในการบำบัดทางการพยาบาล

Aroma therapy เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการใช้น้ำมันหอมระเหยจากธรรมชาติ (Volatile or essential oil) ในการบำบัดรักษาหรือบรรเทาอาการของโรค ทำให้สุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนช่วยเสริมความงามโดยอาศัยคุณสมบัติที่มีกลิ่นหอมและระเหยได้ของน้ำมันหอมระเหย โมเลกุลเล็กๆของน้ำมันหอมระเหยสามารถถูกสูดดม (Inhale) เข้าทางช่องจมูก และแปรเป็นสัญญาณไฟฟ้าเคมี ส่งผ่านไปยังสมองส่วนกลาง หรือแทรกซึมผ่านผิวหนังไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายมีผลทำให้การทำงานของระบบอวัยวะต่างๆ ของร่างกายและสมองรวมถึงจิตใจ และอารมณ์ได้สมดุลจึงสามารถบำบัดอาการต่างๆ ได้ เช่น ลดความเครียด ช่วยให้หลับสบาย หรือกระตุ้นให้สดชื่น มีพลัง ตลอดจนมีผลต่อการหลั่งของฮอร์โมนบางชนิดได้ นอกจากนี้ผลทางร่างกายยังช่วยลดความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบ ฆ่าเชื้อโรค ลดอาการระคายเคืองของผิวหนัง ตลอดจนช่วยเสริมความงามทำให้ผิวชุ่มชื้น เต่งตึง

Aroma therapy มีประวัติการใช้มานานกว่าหกพันปีแล้วในประเทศอียิปต์ โดยใช้เพื่อการคลายเครียด ล้างพิษและเพื่อเป็นน้ำหอม

แนวคิดการนำ Aroma therapy มาใช้ในปัจจุบัน เริ่มจาก Rene Maurice Gattefosse(1937 อ้างใน พิมพร ลีลาพรพิสิฐ, 2545) นักเคมีชาวฝรั่งเศส ผู้ได้ฉายาว่า “บิดาแห่งสுகอนบำบัด” เป็นผู้ค้นคว้าและวิจัยเรื่อง Aroma therapy อย่างจริงจัง จากเหตุบังเอิญเมื่อเขาถูกไฟลวกมือ ความตกใจเขาจึงเอามือจุ่มลงไปใต้น้ำมันดอกลาเวนเดอร์และพบว่าอาการบาดเจ็บหายได้อย่างรวดเร็ว จึงเป็นที่มาของคำว่า Aroma Therapy และหนังสือเล่มแรกที่กล่าวถึงน้ำมันหอมระเหย โดยตรงก็เขียนโดยเขาผู้นี้เช่นกันในปี ค.ศ. 1937

จกชพร พิณีอักษร (มปป) กล่าวถึง Aroma therapy ว่า เป็นเรื่องของการเอาเรื่องของกลิ่นหอมมาดูแลรักษาเยียวยาสุขภาพ เพราะกลิ่นหอมจากน้ำมันหอมระเหยมีคุณสมบัติช่วยรักษาป้องกันโรคได้ น้ำมันหอมระเหยมีวัตถุประสงค์ในการผลิต คือ พืชธรรมชาติและสมุนไพร ในแถบเอเชีย ซึ่งมีมากกว่า 400 ชนิด ซึ่งในน้ำมันหอมระเหยแต่ละกลิ่นจะมีคุณสมบัติที่เหมาะสมแตกต่างกันไป

ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ (2546) ได้กล่าวถึง Aroma therapy ว่า เสาวคอนบำบัด คือการบำบัดโรค หรืออาการ โดยใช้กลิ่นหอมจากน้ำมันหอมระเหย (Essential oil) ซึ่งเป็นพลังสร้างสรรค์จากธรรมชาติ พืชพรรณที่มีกลิ่นหอม มักมีส่วนประกอบของน้ำมันที่ผลิตขึ้นมาตามธรรมชาติ เก็บ

ไว้ในส่วนต่าง ๆ เช่น กลีบ ดอก ใบ ผิวของผล เกสร รากหรือเปลือกของลำต้น ซึ่งพืชแต่ละชนิดจะมีกลิ่นเฉพาะตัวแตกต่างกันออกไป โดยมีคุณสมบัติว่า น้ำมันหอมระเหยจะระเหยได้เร็วมากที่อุณหภูมิ 30-40 องศา เมื่อได้รับความร้อนจะระเหยให้กลิ่นหอมออกมา

พรรณณี ชุติวัดนธาดา (2545) ได้กล่าวถึง สุนทรธำบัตว่า เป็นการนำเอากลิ่นหอมจากธรรมชาติ ซึ่งสกัดเป็นน้ำมันหอมระเหยมาใช้รักษาสุขภาพ โดยผ่านอารมณ์ความรู้สึก เนื่องจากพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์แล้วว่า กลิ่นหอมมีผลต่อสมองของเรา โดยจะกระตุ้นให้มีการหลั่งสารซึ่งมีคุณสมบัติต่าง ๆ อาทิ ลดความเจ็บปวด ช่วยให้อารมณ์ดี มีจิตใจสงบเยือกเย็น และผ่อนคลาย ดึงเครียด กลิ่นหอมของไม้ดอกและพืชสมุนไพรแต่ละชนิด ที่นำมาสกัดน้ำมันหอมระเหยนั้นให้สรรพคุณแตกต่างกันไป เช่น กลิ่นลาเวนเดอร์ใช้บำบัดอาการเครียด คลายความกังวล และช่วยลดความดันโลหิต กลิ่นเปปเปอร์มินต์ ซึ่งกระตุ้นการผลิตอะดรีนาลินนั้น จะทำให้ร่างกายมีพลังงานมากขึ้น และช่วยลดความเหนื่อยล้า ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่วนกลิ่นเจอราเนียมช่วยในการปรับระดับฮอร์โมนของร่างกายให้มีความสมดุลซึ่งจะทำให้จิตใจเป็นปกติ จึงเหมาะกับสตรีในวัยหมดประจำเดือนที่มีอารมณ์แปรปรวนและหดหู่

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (2544) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของน้ำหอมระเหยว่า น้ำมันหอมระเหยทุกชนิด มีคุณสมบัติเป็นยาฆ่าเชื้อ และลาเวนเดอร์ เป็นราชินีของน้ำมันหอมระเหยสามารถผสมกับน้ำมันหอมระเหยตัวอื่นได้ดีและยังเพิ่มฤทธิ์ให้กับน้ำมันหอมระเหยนั้น ๆ โดยมีคุณสมบัติสำคัญ คือ แก้อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย แก้อาการหงุดหงิด แก้อาการไมเกรน แก้อาการแมลงสัตว์กัดต่อย

โสมนภา พรายงาม (2544) กล่าวถึง สรรพคุณของน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ว่า การนำมาใช้ทางสุนทรธำบัต จะเกิดผลต่อร่างกาย คือ ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดประสาท รูมาติสซึม ช่วยรักษาอาการไหม้ จะช่วยให้หายเร็วขึ้น และป้องกันไม่ให้เกิดแผลเป็น นอกจากนี้ยังสามารถป้องกันการติดเชื้อ และไล่แมลงต่าง ๆ ที่มารบกวน ทางจิตใจ ช่วยให้จิตใจสงบ ช่วยให้นอนหลับ ด้วยกลิ่นหอมละมุนจะช่วยรักษาความสมดุลย์ของอารมณ์ให้หยุดนิ่งไม่ตื่นตกใจกลัว หรือถูกกดดัน หรือวิตกกังวล น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ จะช่วยเสริมฤทธิ์กับน้ำมันหอมระเหยชนิดอื่น ๆ

Aroma Therapy เป็นวิธีหนึ่งที่ยิมนำมาใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย โดยอาศัยหลักการที่กลิ่นหอมจากน้ำมันหอมระเหยที่ได้จากการสกัดจากพืชที่มีกลิ่นไม่ว่าจะเป็นส่วนหนึ่ง

ส่วนใดของพืช เช่น กลีบดอก ผล ใบ เมล็ด ยาง เปลือก เนื้อไม้และราก ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นของเหลวที่มีองค์ประกอบทางเคมีสลับซับซ้อนและแตกต่างกัน คุณสมบัติที่สำคัญ คือ มีกลิ่นและระเหยได้ง่ายที่อุณหภูมิห้อง โดยน้ำมันหอมระเหยจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย (ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์, 2546) ดังนี้

1. มีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้ร่างกายขาดของเสียได้มากขึ้น หัวใจและสมองทำงานได้ดี ช่วยเสริมด้านทานให้แก่ร่างกาย ชะลอความเหี่ยวของผิว
2. มีผลต่อระบบการทำงานของน้ำเหลือง เม็ดเลือดขาวที่ต่อสู้กับเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกาย แก้อักเสบ
3. มีผลในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อย และกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ
4. มีผลต่อระบบย่อยอาหาร กล้ามเนื้อเรียบในระบบย่อยอาหาร ช่วยขับลม ลดแก๊ส
5. มีผลต่อระบบประสาท ได้แก่ กระตุ้นความจำ อารมณ์ผ่อนคลายและกระตุ้นความรู้สึก
6. มีผลต่อระบบสืบพันธุ์ ฮอโมนเพศ เช่น ทำให้ระบบรอบเดือนเป็นปกติกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ
7. มีผลต่อโครงสร้างของร่างกาย ช่วยในการสร้างกระดูกหรือสมานกระดูกการสร้างเซลล์ใหม่

เมื่อคนเราดมกลิ่นหอมสังเคราะห์ เช่น จากน้ำหอมทั่วไป ร่างกายจะได้รับกลิ่นและมีผลต่อจิตใจเท่านั้น คือความพึงพอใจ แต่จะไม่มีผลในการบำบัดรักษา หรือฆ่าเชื้อ หรือทำให้จิตใจสงบเหมือนกับที่ได้รับจากน้ำมันหอมระเหย การใช้น้ำมันหอมระเหยกับร่างกายนั้น ห้ามใช้โดยการสูดดมโดยตรง เพราะอาจก่อให้เกิดการระคายเคืองได้ ควรนำมาทำให้เจือจางก่อน รูปแบบที่ใช้อาจทำได้หลายวิธี (พิมพร ลีลาพรพิสิฐ, 2545) ได้แก่

1. ใช้ในการอาบน้ำ (Bathing) อาจผสมน้ำอาบ โดยวิธีหยदन้ำมันหอมระเหยลงในน้ำอุ่น ปิดประตูห้อง แล้วแช่ตัวลงในอ่างอาบน้ำประมาณ 10 นาที พร้อมกับสูดดมกลิ่นหอมเข้าไป หรืออาจใช้เวลาอาบน้ำโดยการตักอาบ หรืออาบจากฝักบัว โดยหยदन้ำมันหอมระเหยลงบนผ้าหรือฟองน้ำ หรือลูกบวบที่ใช้ถูตัวหลังจากที่อาบน้ำสะอาดแล้ว
2. ใช้ในการนวดตัว (Body massage) วิธีนี้เป็นการนำน้ำมันหอมระเหยที่ผสมกับน้ำมันตัวพา (Carrier oil) เรียบร้อยแล้วมานวดบริเวณรอบลำคอ หัวไหล่ แขน หลังโดยใช้ฝ่ามือ นวดหมุนตามเข็มนาฬิกา อาจนวดขาจากต้นขาจนถึงเท้าแล้วแต่กรณี การนวดควรหลีกเลี่ยงการ

นวดบนสันหลัง การนวดเพื่อการรักษา จะต้องกระทำโดยผู้ชำนาญซึ่งมีความรู้ด้านการนวดเป็น
อย่างดี

3. การประคบเย็น (Compressed) เป็นการผสมน้ำมันหอมระเหยลงในตัวนำพา
(carrier) ซึ่งอาจเป็นน้ำสะอาด น้ำดอกไม้มัทแช่เย็นหรือน้ำชาสมุนไพรก็ได้ กวนให้เข้ากัน จากนั้น
ใช้ผ้าจุ่มลงไปปิดหมาด ๆ จึงนำมาประคบตามจุดที่ต้องการ ถ้าใช้น้ำร้อน จะเป็นการประคบร้อน

4. การสูดดม (Inhalation) นำน้ำมันหอมระเหยมาผสมให้เจือจางก่อน เช่น
หยดบนกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้าหรือผ้าเช็ดตัว แล้วจึงสูดดมหรืออาจผสมน้ำมันหอมระเหยกับน้ำมัน
ทาตัวพริกก่อนแล้วจึงสูดดมโดยตรงหรือหยดลงบนผ้าอีกทีแล้วสูดดมก็ได้

5. การพ่นละอองฝอยในห้อง (Room spray) นำน้ำมันหอมระเหยมาผสมกับน้ำ
อุ่นที่ไม่เกิน 45°C เขย่าให้เข้ากันแล้วบรรจุในภาชนะที่มีหัวฉีดพ่นละอองแล้วนำมาพ่นตามห้องหรือ
ที่ต่าง ๆ ที่ต้องการ จึงสูดดมละอองเล็ก ๆ ที่กระจายในอากาศเข้าไป

6. การผสมในเครื่องสำอาง ผสมน้ำมันหอมระเหยลงในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง
ซึ่งไม่มีการแต่งกลิ่น ถ้าใช้กับใบหน้ามักใช้ไม่เกิน 2% ถ้าใช้กับร่างกายจะใช้เข้มข้นกว่าแต่
ไม่เกิน 3%

7. การจุดตะเกียงเผา โดยหยदन้ำมันหอมระเหยลงในน้ำ แล้วจุดตะเกียงเผา
อุณหภูมิไม่เกิน 60°C จะได้ไอระเหยของน้ำมันหอมระเหยจึงสูดดม ซึ่งมักใช้ในการบำบัดอาการที่
เกี่ยวข้องกับอารมณ์และจิตใจ

8. การแช่ อาจเป็นการนั่งแช่ (Sitz bath) หรือเอามือหรือเท้าแช่ เพื่อจุดประสงค์
ในการรักษาเฉพาะที่ ควรใช้น้ำอุ่นและให้อุ่นตลอดเวลา การแช่นาน 10 นาที หยदन้ำมันหอม
ระเหย 3-4 หยดลงไปตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

9. การกลั้วคอหรือบ้วนปาก เพื่อบำบัดโรคในช่องปาก ช่องคอ เช่น ลดความเจ็บ
ปวด ลดการอักเสบ หรือฆ่าเชื้อโรค หยदन้ำมันหอมระเหย 2-3 หยดในน้ำ 1/4 แก้ว คนให้ทั่วแล้ว
กลั้วคอหรือบ้วนปาก ในเด็กจะใช้เพียง 1 หยดเท่านั้น

10. เทียนหอม เป็นการผสมน้ำมันหอมระเหยลงในเทียน เวลาจุดเทียนจะได้
กลิ่นของน้ำมันหอมระเหยมักใช้เพื่อปรับสมดุลของอารมณ์และจิตใจเช่นเดียวกับการจุดตะเกียงเผา

น้ำมันหอมระเหยที่นิยมนำมาใช้ใน Aroma Therapy มีด้วยกันหลายชนิด แต่ละชนิดจะมี
คุณสมบัติที่แตกต่างกันออกไป ตัวอย่างเช่น

1. กลิ่นลาเวนเดอร์ แก้ปวดศีรษะ คลายเครียด นอนไม่หลับ ปวดข้อ ปวดเส้นเอ็น
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผ่อนคลาย

2. เป็ปเปอร์มินต์ แก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นหวัด ลดความเหนื่อยล้า ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ
3. ยูคาลิปตัส แก้ไอ แก้หวัด หรือการแพ้อากาศ
4. เลมอน บรรเทาความเมื่อยล้า อากาศชื้นเศร้า ลดอาการระคายเคืองจากแมลงสัตว์กัดต่อย
5. วานิลลา เป็นกลิ่นที่นุ่มนวล ทำให้สงบและผ่อนคลาย
6. แก่นจันทร์ หรือแซนเดิลวูด ให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวหนัง ลดการอักเสบ ผ่อนคลายจิตใจให้สงบ

ปัจจุบันธุรกิจศูนย์สุขภาพที่ให้บริการฟื้นฟูสุขภาพของลูกค้าตามหลักสุนทรบำบัดในประเทศไทยเป็นที่นิยมไปทั่วโลก จนองค์กรที่พิจารณามาตรฐานและการบริการของศูนย์สุขภาพทั่วโลกได้มอบรางวัลให้เป็นศูนย์สุขภาพในประเทศไทยหลายแห่ง เช่น บันยันทรีสปาที่จังหวัดภูเก็ต ได้รับรางวัล “World’s Best Spa Resort” จากนิตยสาร Conde’ Nast Traveler

จะเห็นได้ว่า น้ำมันหอมระเหยแต่ละชนิด จะมีคุณสมบัติที่ต่างกันออกไปจึงการมีการเลือกใช้ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่น ลาเวนเดอร์ 3-5 หยด ลงในน้ำอุ่น อุณหภูมิ 35–40°C เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย คลายเครียด พักผ่อนได้ นับว่าเป็นการผสมผสานศาสตร์ของการใช้กลิ่นหอมมาใช้ในการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่ายังไม่เคยมีการนำวิธีการสุนทรบำบัดมาใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งมาก่อน แต่มีการนำน้ำมันหอมระเหยมาใช้ในการบำบัดอาการทางจิตร่วมกับการใช้ยา (Comni et al, 1995 อ้างถึงในลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์, 2546) โดยเน้นการศึกษาเปรียบเทียบสองกลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ได้รับการบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยร่วมกับการใช้ยา Antidepressants กลุ่มที่ 2 ได้รับการบำบัดด้วยการใช้ยา Antidepressants อย่างเดียว พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 สามารถลดการใช้ยาได้อย่างมีนัยสำคัญ

3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ความพึงพอใจในงานเป็นภาวะความรู้สึกหรืออารมณ์ที่ดี ซึ่งมีผลมาจาก ประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน ภาวะความรู้สึกที่ดีนี้จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการทำงานของบุคคลนั้น สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้นมากน้อย เพียงใด (เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2529) หากการทำงานนั้นสามารถตอบสนองความ

ต้องการของบุคคล ตามความคาดหวังบุคคลนั้นก็จะเกิดความพอใจ ความสุขใจ ความเต็มใจที่จะทำงาน ดังนั้นความพึงพอใจในงานจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของงาน ในหน่วยงานใด หากผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานสูง ย่อมมีผลต่อความสำเร็จของหน่วยงานและ องค์การ แต่ถ้าหากหน่วยงานใดผู้ปฏิบัติงานไม่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแล้ว คุณภาพของงานก็จะลดลง นอกจากนี้ระดับความพึงพอใจในงานยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การลาออก การโอนย้าย การขาดงาน รวมทั้งการลางาน (हररषषष सुषकषल, 2538)

3.1 ความหมายความพึงพอใจในงานของพยषषष

มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานไว้หลายท่าน เช่น

Keeth and John (1989 อ้างถึงใน สุวรรณษष ลีละเศรชษฐกฤล, 2542) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในงานว่า เป็นความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบในงานของพนั้กงาน ซึ่งมีความสำคัญระหว่างความรู้สึกผูกพันในงาน และทัศนคติของพนั้กงาน

Lock (1983 อ้างใน แจ่มจันทร์ คลัยวงษั, 2540) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดี มีความเข้าใจ หรือมีทัศนคติในทางบวกต่องานที่ตนปฏิบัติอยู่ อันเนื่องจากการได้รับการตอบสนองของความต้งการทั้งทางด้้นร่างกาย และจิตใจ ซึ่งเกิดจากการรับรู้และการประเมินตัวเอง

Larson, Lee, Brown and Shorr (1991) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน เป็นทัศนคติที่เป็นผลมาจากงาน เช่น การมีอิสระในการทำงาน และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจสูงสุด

Luthans (1995) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของบุคคลที่มีต้งงานที่ท้ทำซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลรับรู้ว้งานที่ตนได้รับมอบหมายเป็นงานที่มีความสำคัญและได้รับการยอมรับในองค์การ บุคคลจะเกิดความพึงพอใจในงาน

รชชัย สันติวงษั และชัยศ สันติวงษั (2533: 48) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลภายในกลุ่มและฐานะความเป็นอยู่ของเขาเหล่านั้น เป็นเรื่องของการพิจารณาว่าเขาคควรได้รับความพอใจชนิดไหน อย่างไร เช่น ด้้นงานที่ท้ทำ อัตราค้่าจ้้างเงินเดือน สภषषแวดล้อมในการทำงาน

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 อ้างในสุวรรณา ลีละเศรษฐกุล, 2542) กล่าวถึงความพึงพอใจในการทำงานว่าเป็นความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และได้รับผลตอบแทนคือ ความพึงพอใจที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน รวมถึงมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน

เทพพนม เมืองแมน และสวีน สุวรรณ (2540 : 100) กล่าวถึง ความพึงพอใจในงานว่าเป็นภาวะของความพึงพอใจหรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวก ที่มีผลเกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินประสบการณ์ในงานของคนคนหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกชอบงานของคนคนนั้น จะขึ้นอยู่กับว่างานนั้นได้ทำให้บุคคลนั้นได้รับความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้มีชีวิตอยู่รอด หรือสมบูรณ์มากขึ้นเท่าใดด้วย สิ่งที่ขาดหายไประหว่างงานที่เสนอให้ทำ กับสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับเป็นรากฐานแห่งความพอใจและความไม่พอใจได้

กล่าวโดยสรุป ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจในงานที่ปฏิบัติของพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินลักษณะงานที่ปฏิบัติว่ามีความสอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวัง เมื่อกระทำแล้วประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความมั่นใจและความภาคภูมิใจ มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล

มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลไว้หลายแนวด้วยกัน ได้แก่

Herzberg (1959 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541: 112) เชื่อว่าผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานให้ได้ผลดี มีประสิทธิภาพ ย่อมขึ้นอยู่กับความพึงพอใจที่จะเป็นตัวกระตุ้นจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น และในทางตรงกันข้ามหากผู้ปฏิบัติไม่มีความ พึงพอใจในงาน ก็จะทำให้เกิดการทอดทิ้ง ผลงานจะต่ำลง ซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน ได้แก่

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลทำงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากแรงจูงใจภายในที่เกิดจากการทำงาน นำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางบวก ปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดแรงจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการชมเชยกยกย่อง การ

ยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานในขั้นสูงขึ้นไป โอกาสในการเจริญก้าวหน้า การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง

2. ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอาการในองค์การเกิดความไม่พึงพอใจ หรือไม่มีความสุขในการทำงาน เนื่องจากคนเรามีความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความยากลำบากในการปฏิบัติงาน ซึ่งถ้าความต้องการหรือปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนอง จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานนั้นได้ ได้แก่ นโยบายและการบริหาร การบังคับบัญชา เงินเดือนและค่าตอบแทน เหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน สภาพการทำงาน ความมั่นคงในการทำงาน

Slavitt et al. (1978) กล่าวว่า องค์ประกอบที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ มี 6 ด้าน คือ

1. ค่าตอบแทน หมายถึง เงิน หรือผลประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับการทำงาน
2. ความอิสระในการทำงาน หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องขึ้นกับใคร โดยความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติและได้รับการยอมรับ
3. ความต้องการงาน หรือลักษณะงาน หมายถึง ประเภทของงานรวมทั้งความยากง่ายของงานที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน
4. นโยบายขององค์กร หมายถึง นโยบายการบริหารงานและปฏิบัติงาน ทั้งที่โรงพยาบาล และฝ่ายบริหารการพยาบาลใช้ปฏิบัติ และจะดำเนินต่อไป
5. ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงาน ทั้งในและนอกวิชาชีพระหว่างปฏิบัติงาน
6. สถานภาพของวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพ ทั้งโดยตัวเองและการมองของผู้อื่น รวมทั้งการมองเห็นคุณประโยชน์ของงานด้วย

3.3 รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล

การที่พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย มีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรค มะเร็งระยะสุดท้ายด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง โดยสามารถประเมินได้จากการ

ประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลแบบ ประคับประคองตามแนวคิดของ Slavitt et al (1978 อ้างถึงใน เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์, 2543) ด้วยการประเมินใน 3 ด้าน ดังนี้

1. ลักษณะงาน เป็นการประเมินความพึงพอใจในประเภทของงาน รวมทั้งความยากง่ายของงานที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน
2. ความเป็นอิสระในการทำงาน เป็นการประเมินความพึงพอใจใน ปริมาณที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องขึ้นกับใคร มีความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติและได้รับการยอมรับ
3. ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน เป็นการประเมินความพึงพอใจในการมี โอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงาน ทั้งในและนอกวิชาชีพ ระหว่างปฏิบัติงาน

สรุป ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในรูปแบบการดูแลแบบ ประคับประคอง หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจในงานที่ปฏิบัติของพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินลักษณะงานที่ปฏิบัติว่ามีความสอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวัง เมื่อกระทำแล้ว ประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความมั่นใจและความภาคภูมิใจ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ด้วยตนเอง

4. แนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

4.1 ความหมายความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย เป็นระดับความสอดคล้องระหว่างความ คาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในอุดมคติกับการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อบริการ พยาบาลที่ได้รับจริง มีผู้ให้ความหมายความพึงพอใจในบริการพยาบาลผู้ป่วยไว้หลายท่าน ดังนี้

Risser (1975) กล่าวว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นระดับความคิดเห็นที่สอดคล้อง ระหว่างความคาดหวังและการรับรู้การดูแลที่ได้รับ

Taghczzo (1965 cited in Erikson, 1995) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย ว่าเป็นความคาดหวังของผู้ป่วยในบุคลิกภาพและทัศนคติการพยาบาลที่ดูจากพฤติกรรมของ

พยาบาล เช่น ความกรุณา ความร่าเริง ลักษณะการดูแล การรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย ความมีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างรวดเร็ว การรู้จักผู้ป่วย ความสนใจผู้ป่วย

Ware et al. (1978 cited in Erikson, 1995) กล่าวถึง ความพึงพอใจในการพยาบาลหรือการดูแล ประกอบด้วย ลักษณะและพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ความละเอียด ความสมบูรณ์ การให้ข้อมูลต่าง ๆ ความสุภาพ ลักษณะที่เป็นมิตร ความเอาใจใส่ และการยอมรับ

สรุป ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง ระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่แสดงออกต่อตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยรวมของผู้ป่วย

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลไว้หลายแนวคิดด้วยกัน ได้แก่

Eriksen (1995) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นการประเมินการบริการของผู้ให้บริการ และการบริการมีการเปรียบเทียบมาตรฐานของตนเองกับสิ่งที่ได้รับนั้น ตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของตัวเองหรือไม่

จากการศึกษาของ Eriksen (1987: 31-35) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการพยาบาลการความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ โดยใช้ The Methodology for Monitoring Quality of Nursing Care (MMQNC) เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพการพยาบาล และใช้ The Patient Satisfaction with Nursing Care Check List (PSWNC) เป็นเครื่องมือในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยในทางบวกเป็นส่วนใหญ่ หลังจากนั้น Eriksen (1988) ได้พัฒนาการสร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

1. ศิลปะการดูแล หมายถึง กระบวนการ หรือการปฏิบัติในการดูแล ผู้ป่วยของพยาบาลด้วยความอ่อนโยน มีความสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วย เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย

2. คุณภาพการดูแลทางเทคนิค หมายถึง ทักษะและความรู้ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน เช่น การอธิบายขั้นตอน และให้เหตุผลก่อนการปฏิบัติพยาบาล

3. ความพร้อมในการบริการ หมายถึง การตรวจสอบและประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพของผู้ป่วยและสามารถสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

4. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อยและมีการควบคุมแสงสว่าง อุณหภูมิ และเสียง ให้ ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย

5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแล และการปฏิบัติการที่มีการประสานงานที่ดี เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล

6. ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์การดูแล หมายถึง ผลกระทบจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำและการสอน รวมทั้งการสาธิตเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้

Astrander and Reiman (1986 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2533) ยังได้ศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลมีดังนี้

1. ผู้รับบริการคาดหวังว่าผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถให้ความมั่นคง ปลอดภัย และความเข้าใจใส่ผู้รับบริการได้อย่างสม่ำเสมอ

2. ผู้รับบริการคาดหวังว่า ผู้ให้บริการมีคุณสมบัติส่วนตัว เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผู้รับบริการประสงค์ที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล และต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษาพยาบาลของตนเอง

4. ผู้รับบริการประสงค์ที่จะได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการ และบางโอกาสต้องการที่จะสงวนและดำรงความเป็นอิสระแก่ตนเอง จึงคาดหวังว่าผู้ให้บริการจะสามารถตอบสนองความต้องการนี้ได้ตามความต้องการ

5. ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่า ผู้ให้บริการจะยอมรับผู้รับบริการในฐานะเป็นบุคคลและตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการอยู่เสมอ

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึงระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่แสดงออกต่อตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยรวมของผู้ป่วย ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Erikson (1988) มาเป็นแนวทางในการศึกษาความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

4.3 รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

การที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง สามารถประเมินได้จากการประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายก่อนและหลังการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองตามแนวคิดของ Erikson (1988 อ้างถึงในเยาวลักษณ์ อโณทยานนท์, 2543) ด้วยการประเมินใน 6 ด้าน ดังนี้

1. ศิลปะการดูแล หมายถึง กระบวนการหรือการปฏิบัติการในการดูแล ผู้ป่วยของพยาบาลด้วยความอ่อนโยน มีความสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วย เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย
2. คุณภาพการดูแลทางเทคนิค หมายถึง ทักษะและความรู้ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน เช่น การอธิบายขั้นตอน และให้เหตุผลก่อนการปฏิบัติพยาบาล
3. ความพร้อมในการบริการ หมายถึง การตรวจสอบและประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพของผู้ป่วยและสามารถสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา
4. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อยและมีการควบคุมแสงสว่าง อุณหภูมิ และเสียง ให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย
5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแล และการปฏิบัติการที่มีการประสานงานที่ดี เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล
6. ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์การดูแล หมายถึง ผลกระทบจากกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำและการสอน รวมทั้งการสาธิตเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้

สรุป ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายต่อรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง ความรู้สึกชื่นชอบของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลที่แสดงออกต่อตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยรวมของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วนิดา ศรีวรกุล (2537) ได้ศึกษาพัฒนาารูปแบบงานบริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายในโรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหาร และผู้รับบริการโรงพยาบาล เช่นหลุยส์ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานบริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับสูง และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารและผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพสูง นับว่าเป็นการทำให้งานบริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

กัญญารัตน์ ชูชาติ (2546) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองของทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการฉายรังสี ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง จากความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และมีการเฝ้าติดตามไปให้การดูแลที่บ้านจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างมีคุณภาพ

Volker (2001) ได้ทำการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตาย จากการสุ่มเจตหมายของผู้ป่วยและญาติที่เขียนเล่าประสบการณ์การได้รับการร้องขอความช่วยเหลือ พบสาระสำคัญที่เป็นประเด็นหลักอยู่ 4 ประเด็นที่เป็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตาย คือ การต้องการขอรับความช่วยเหลือ การแก้ปัญหาความขัดแย้งในการดูแลผู้ป่วย การขาดการได้รับข้อมูลข่าวสาร และภาวะเรื้อรังของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยซึ่งจากงานวิจัยได้มีการเสนอแนะให้มีการตั้งหน่วยการดูแลแบบประคับประคองขึ้นเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อช่วยบรรเทาปัญหาต่าง ๆ และแนะนำให้มีการศึกษาเรื่องปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่บีบบังคับให้ต้องตัดสินใจ

Hermann (2001) สํารวจถึงความตํองการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใกล้ตายที่เข้ารับการรักษาในสถานพักพิง พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าลักษณะของจิตวิญญาณอาจจะมี หรือไม่มีความสัมพันธ์กับหลักศาสนาได้ แต่มิติของจิตวิญญาณเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและมีความหมายในชีวิต พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรให้ความสำคัญในเรื่องความตํองการทางจิตวิญญาณ เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

Eriksen (1987 อ้างถึงใน ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์, 2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยใช้ The Methodology for Monitoring Quality of Nursing Care (MMQNC) เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพการพยาบาล และใช้ The Patient Satisfaction with Nursing Care Check List (PSWNC) เป็นเครื่องมือในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยในทางผกผันเป็นส่วนใหญ่

นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ (2531) ศึกษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกศัลยกรรมทั่วไป และแผนกอายุรกรรม และเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยเพศชายและหญิง ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองแผนกส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อบริการพยาบาลที่ได้รับและผู้ป่วยทั้งสองแผนกมีความพึงพอใจมากในบริการพยาบาลที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเกือบทุกข้อคำถาม ผู้ป่วยชายและหญิงส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับไม่แตกต่างกัน

ส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ใช้บริการก่อนและหลังการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของใช้ และกลุ่มที่มีการจัดการดูแลแบบหน้าที ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ใช้บริการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมเรื่องกิจวัตรประจำวันของผู้ใช้บริการ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

จวีร์วัฒน์ คงทอง (2539) ศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในงาน

ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการพยาบาลภายหลังการให้มาตรฐานการพยาบาลสูงกว่าก่อนการให้มาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ก่อนและหลังการให้มาตรฐานการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

กนกพร คุปตานนท์ (2539) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล โดยการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย และบุคลากรพยาบาล ลักษณะโครงสร้างการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลการพยาบาลในหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการให้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงานหลังการให้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ในลักษณะโครงสร้างการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลการพยาบาล หลังการให้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ดีกว่าก่อนการให้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทร์เพ็ญ มโนศิลป์กร (2546) ศึกษาถึงทัศนคติ ความรู้ สถานการณ์ที่ต้องเลือก และการจัดการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในประเทศไทย ทำการศึกษาด้วยรูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า พยาบาลใช้การพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วย มีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ตามความต้องการของ ผู้ป่วยและญาติ มีการให้คำแนะนำแผนการรักษาของแพทย์ มีการทำหน้าที่เหมือนญาติผู้ป่วย สนับสนุนให้กำลังใจ ติดต่อให้ข้อมูล ประสานงานและเป็นตัวแทนผู้ป่วย

Comri et al. (1995 อ้างถึงในลดดาวัลย์ ชุ่มประเสริฐวงศ์, 2546) ได้ทำการศึกษาการใช้น้ำมันหอมระเหยในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตและได้รับการรักษาด้วยยา antidepressants โดยศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 จำนวน 12 คน ได้รับการบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยร่วมกับการใช้ยา Antidepressants ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 ได้รับยา Antidepressants อย่างเดียว พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 สามารถลดการใช้ยาได้อย่างมีนัยสำคัญ

Rovesti (มปป อ้างถึงใน กองบรรณาธิการนิตยสารสมุนไพรเพื่อคุณภาพ, 2544) แห่งมหาวิทยาลัยมิลาน ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลทางด้านจิตวิทยาของน้ำมันหอมระเหยต่อผู้ป่วย

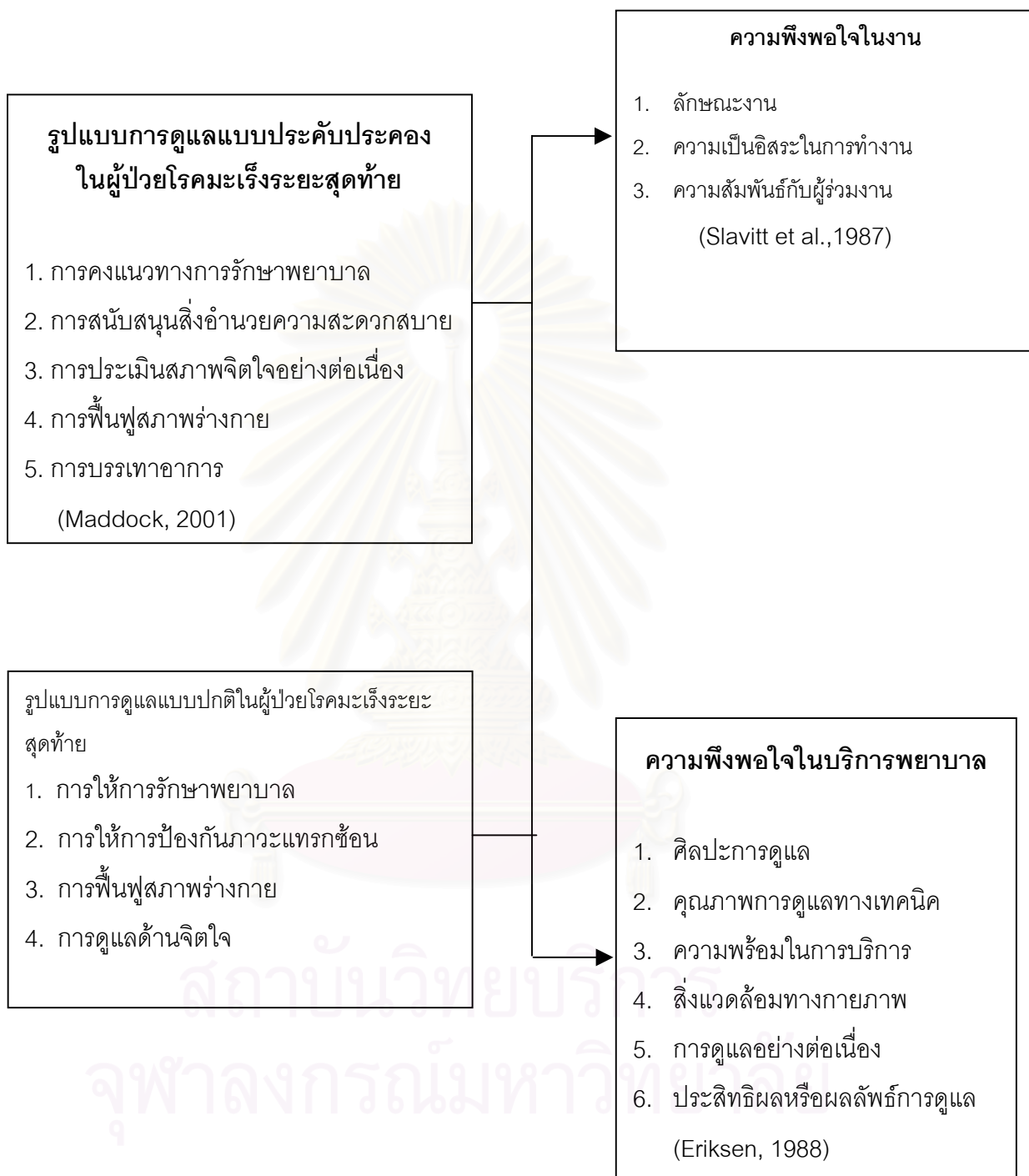
ที่มีอาการเครียด และเป็นโรคฮีสทีเรีย โดยใช้ส่วนผสมของน้ำมันหอมระเหยหลายชนิด พบว่าผู้ป่วยบรรเทาอาการเครียด เมื่อใช้น้ำมันมะลิ น้ำมันมะนาว น้ำมันดอกส้ม น้ำมันจันทน์ และผู้ป่วยบรรเทาอาการกระวนกระวาย เมื่อใช้น้ำมันดอกส้ม น้ำมันเบอร์กามอต น้ำมันมะนาว น้ำมันกุหลาบ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า งานวิจัยที่ทำการศึกษเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรับการรักษามีการพยากรณ์โรคที่ดี การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายมีค่อนข้างน้อย ในขณะที่แนวโน้มการเพิ่มของประชากรกลุ่มนี้มีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ องค์การอนามัยโลกได้มีการคาดการณ์ไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคน ในประเทศไทยผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคและเริ่มต้นรักษาเมื่อโรคอยู่ในขั้นที่ลุกลามไปมากกว่าที่จะบำบัดให้หายขาดได้ (คณะกรรมการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งขั้นสุดท้าย, 2538) การรักษาที่ได้เป็นเพียงการรักษา เพื่อยืดระยะเวลาการอยู่รอดและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งมีวิสัยทัศน์ในการทำงานว่าเป็นผู้นำทางวิชาการโรคมะเร็ง ให้บริการที่ได้มาตรฐาน เสมอภาค ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยที่มุ่งานคุณภาพ เพื่อเป้าประสงค์ คือ คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคมะเร็ง จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายขึ้น เพื่อเป็นการสนองตอบนโยบายของหน่วยงานและเป็นการพัฒนางานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เป็นแบบ 2 กลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกัน วัดก่อน และหลังการทดลอง (Nonequivalence control group pretest posttest design) วัดดูประสิทธิผลเพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

	วัดก่อนทดลอง	สิ่งทดลอง	วัดหลังทดลอง
กลุ่มทดลอง (E)	O ₁	X	O ₂
กลุ่มควบคุม (C)	O ₃	-	O ₄

O₁ หมายถึง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (กลุ่มทดลอง)

X หมายถึง รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

O₂ หมายถึง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (กลุ่มทดลอง)

O₃ หมายถึง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (กลุ่มควบคุม)

O₄ หมายถึง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (กลุ่มควบคุม)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. พยาบาลประจำการ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

2. ผู้ป่วยโรคมะเร็ง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาที่ได้รับเป็นการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อยืดระยะเวลาการอยู่รอด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. พยาบาลประจำการ เลือกรวมจากพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหญิง 6 (กลุ่มทดลอง) และในหอผู้ป่วยหญิง 7 (กลุ่มควบคุม) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 3 มีนาคม ถึง 5 เมษายน 2547 โดยมีประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างน้อย 1 ปี และสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ได้พยาบาลประจำการทั้งหมด จำนวน 30 คน (กลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การดำรงตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานการพยาบาล และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n ₁ = 15)		(n ₂ = 15)		(n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
20 – 30	3	20.00	4	26.67	7	23.33
31 – 40	7	46.67	7	46.67	14	46.67
41 – 50	5	33.33	4	26.66	9	30.00
> 51						
สถานภาพสมรส						
โสด	4	26.67	8	53.33	12	40.00
คู่	10	66.67	6	40.00	16	53.33
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	1	6.66	1	6.67	2	6.67
ระดับการศึกษา						
ประกาศนียบัตร	4	26.67	4	26.67	8	26.67
ปริญญาตรี	10	66.67	11	73.33	21	70.00
สูงกว่าปริญญาตรี	1	6.66	-	-	1	3.33

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n ₁ = 15)		(n ₂ = 15)		(n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดำรงตำแหน่ง						
พยาบาลวิชาชีพ	10	66.67	11	73.33	21	70.00
พยาบาลเทคนิค	5	33.33	4	26.67	9	30.00
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานการพยาบาล (ปี)						
≤ 5	3	20.00	3	20.00	6	20.00
6 – 10	5	33.33	3	20.00	8	26.67
11 – 15	-	-	3	20.00	3	10.00
16 – 20	3	20.00	4	26.67	7	23.33
> 21	4	26.67	2	13.33	6	20.00
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย (ปี)						
≤ 5	3	20.00	3	20.00	6	20.00
6 – 10	5	33.33	3	20.00	8	26.67
11 – 15	1	6.67	3	20.00	4	13.33
16 – 20	3	20.00	4	26.67	7	23.33
> 21	3	20.00	2	13.33	5	16.67

2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหญิง 6 (กลุ่มทดลอง) และหอผู้ป่วยหญิง 7 (กลุ่มควบคุม) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวนทั้งสิ้น 38 คน (กลุ่มทดลอง 19 และกลุ่มควบคุม 19 คน) แต่ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองเสียชีวิต 2 คน และมีอาการเพเลียมากจนไม่สามารถตอบแบบประเมินความพึงพอใจในบริการหลังรับการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองได้ 2 คน จึงจำเป็นต้องพิจารณาออกจากการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 8 คน (กลุ่มทดลอง 4 คน และกลุ่มควบคุม 4 คน) คงเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่สามารถร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ จำนวนทั้งสิ้น 30 คน (กลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน) เข้ารับการ

รักษาเป็นผู้ป่วยใน ไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารได้และยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่ (Matched Pair) โดยใช้คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้คือ

2.1 อายุใกล้เคียงกัน (ห่างกันไม่เกิน 5 ปี)

2.2 ได้รับการรักษาด้วยวิธีเดียวกัน แบ่งเป็น

2.2.1 การรักษาด้วยรังสีรักษา

2.2.2 การรักษาด้วยเคมีบำบัด

2.2.3 การรักษาตามอาการ

ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนดดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การจับคู่ (Matched Pair) กลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยทดลองและหอผู้ป่วยควบคุม

คู่ที่	กลุ่มทดลอง ($n_1 = 15$)		กลุ่มควบคุม ($n_2 = 15$)	
	อายุ	ประเภทการรักษา	อายุ	ประเภทการรักษา
1	32	รังสีรักษา	37	รังสีรักษา
2	44	ประคับประคองตามอาการ	41	ประคับประคองตามอาการ
3	47	ประคับประคองตามอาการ	45	ประคับประคองตามอาการ
4	45	ประคับประคองตามอาการ	47	ประคับประคองตามอาการ
5	44	รังสีรักษา	48	รังสีรักษา
6	48	ประคับประคองตามอาการ	48	ประคับประคองตามอาการ
7	49	ประคับประคองตามอาการ	49	ประคับประคองตามอาการ
8	48	ประคับประคองตามอาการ	51	ประคับประคองตามอาการ
9	59	รังสีรักษา	55	รังสีรักษา
10	53	ประคับประคองตามอาการ	57	ประคับประคองตามอาการ
11	63	ประคับประคองตามอาการ	58	ประคับประคองตามอาการ
12	56	ประคับประคองตามอาการ	58	ประคับประคองตามอาการ
13	64	ประคับประคองตามอาการ	64	ประคับประคองตามอาการ
14	64	ประคับประคองตามอาการ	66	ประคับประคองตามอาการ
15	67	รังสีรักษา	66	รังสีรักษา

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประเภทของการรักษา ระยะเวลาการเข้ารับ การรักษาเป็นผู้ป่วยใน

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n ₁ = 15)		(n ₂ = 15)		(n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
31 – 40	1	6.67	1	6.67	2	6.67
41 – 50	7	46.67	6	40.00	13	43.33
51 – 60	3	20.00	5	33.33	8	26.67
61 – 70	4	26.66	3	20.00	7	23.33
สถานภาพสมรส						
โสด			3	20.00	3	10.00
คู่	10	66.67	9	60.00	19	63.33
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	5	33.33	3	20.00	8	26.67
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	12	80.00	9	60.00	21	70.00
มัธยมศึกษา	1	6.67	3	40.00	4	13.33
ปริญญาตรี	2	13.33	3	40.00	5	16.67
ประเภทของการรักษา						
รังสีรักษา	4	26.67	4	26.67	8	26.67
เคมีบำบัด						
ศัลยกรรม						
ประคับประคองตามอาการ	11	73.33	11	73.33	22	73.33
ระยะเวลาการเข้ารับการรักษา						
เป็นผู้ป่วยใน (วัน)						
1 – 10	14	93.33	8	53.33	22	73.33
11 – 20			3	20.00	3	10.00
21 – 30			3	20.00	3	10.00
>30	1	6.67	1	6.67	2	6.67

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยมี 5 องค์ประกอบ คือ

1.1 โครงการจัดการอบรมการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

1.2 แผนการอบรมเรื่อง การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

1.3 แบบประเมินความรู้ เรื่อง การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

1.4 คู่มือรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

1.5 แบบติดตามการดำเนินการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

วิธีการสร้างเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โครงการจัดการอบรมการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย มีขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาขั้นตอนการจัดทำโครงการ จากตำรา เอกสาร วิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประกอบด้วย รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้างานบริการผู้ป่วยใน หัวหน้างานส่งเสริมคุณภาพชีวิต หัวหน้าหอผู้ป่วยหญิง 6 และหัวหน้าหอผู้ป่วยหญิง 7 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

2) จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เสนอรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อพิจารณา

3) ทำหนังสือขออนุมัติจัดการอบรมถึงผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

4) ติดต่อขอความร่วมมือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหญิง 6 เพื่อเข้ารับการอบรมและร่วมอภิปรายการสร้างรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

5) ทำหนังสือเรียนเชิญวิทยากรเพื่อบรรยาย

6) จัดเตรียมการอบรม เอกสารประกอบการอบรม วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ บุคลากรที่จะช่วยในการดำเนินการจัดอบรม

7) ดำเนินการจัดการอบรม โดยมีระยะเวลาและกิจกรรมดังนี้
(รายละเอียดในภาคผนวก)

1.2 แผนการอบรม เรื่อง การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย มีขั้นตอนในการจัดทำดังนี้

1) ศึกษาเอกสาร ตำรา วิทยานิพนธ์ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง การให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแนวคิดของ Maddock (2001)

2) จัดทำเอกสารประกอบการอบรมการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย มีรายละเอียดดังนี้

แผนการอบรมที่ 1 โรคมะเร็ง : อาการและอาการแสดง เป็นการนำเสนอพื้นฐานแนวคิดให้ผู้เข้ารับการ อบรมมีความรู้ และเข้าใจถึงอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อสามารถที่จะประเมินอาการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

แผนการอบรมที่ 2 พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นการนำเสนอแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เพื่อให้พยาบาลประจำการได้มีความรู้ความเข้าใจในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

แผนการอบรมที่ 3 การนำ Aroma Therapy มาประยุกต์ใช้ในการบำบัดทางการพยาบาล เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการนำเอาน้ำมันหอมระเหยมาใช้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ผ่อนคลายความวิตกกังวล ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับความสบาย เพิ่มเติมคุณภาพชีวิตตามที่ผู้ป่วยต้องการ

แผนการอบรมที่ 4 รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองของ Maddock (2001) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของรูปแบบ Comprehensive Pyramid

ของ Maddock (2001) ว่าประกอบด้วยอะไร และจะนำมาประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้อย่างไร

ในแผนการอบรมแต่ละชุดมีรายละเอียดการนำเสนอตามหัวข้อ คือชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหา วิธีการอบรม สื่อการอบรมและการประเมิน (รายละเอียดในภาคผนวก)

1.3 แบบประเมินความรู้ เรื่อง รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย มีขั้นตอนในการจัดทำดังนี้

1) ศึกษาเอกสารประกอบการอบรม ทั้งที่ผู้วิจัยจัดทำและเอกสารประกอบการอบรมของวิทยากร ตลอดจนโครงการจัดการอบรม

2) สร้างข้อคำถาม เพื่อใช้เป็นแบบประเมินความรู้ จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 10 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 4 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับ Aroma Therapy จำนวน 1 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบประเมิน เป็นข้อคำถาม ที่มีคำตอบให้เลือกตอบ 4 คำตอบย่อย ให้เลือกตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว

1.4 คู่มือรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสาร วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมตามแนวคิดของ Maddock (2001) การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปัญหาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคมะเร็ง บทบาทของผู้สอน ผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ความรู้

2) ศึกษาวัตถุประสงค์จัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะทำการศึกษาและพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยหญิง 6 ที่ใช้เป็นกลุ่มทดลองหลังจากฝึกอบรมเสร็จสิ้น

3) กำหนดการสร้างรูปคู่มือแบบการให้การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยศึกษาและวิเคราะห์แนวทางในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล โดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน ผู้บริหารทางการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลประจำการ 1 ท่าน โดยการกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิว่าต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างน้อย 10 ปี ได้ผู้ทรงคุณวุฒิตามเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้น ผู้วิจัยได้ทำการตั้งคำถามที่จะไปสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและนำ

ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้คำถามหลักในการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อดังนี้

1. ท่านคิดว่าพยาบาลประจำการที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ควรมีความรู้ด้านใดบ้าง
2. ท่านคิดว่าการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ควรมีรูปแบบอย่างไรและแตกต่างจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่ว ๆ ไปอย่างไร
3. ท่านคิดว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำอยู่ในปัจจุบัน เหมาะสมเพียงพอสำหรับผู้ป่วยหรือไม่เพราะเหตุใด
4. ท่านคิดว่าการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในปัจจุบันมีอุปสรรคอะไร จะแก้ไขได้อย่างไร

4) สํารวจความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 10 คน โดยใช้แนวคำถามที่มีลักษณะเหมือนกัน คือ

1. ท่านคิดว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับในปัจจุบันเหมาะสมและเพียงพอสำหรับท่านหรือไม่อย่างไร

2. ท่านคิดว่าท่านต้องการการดูแลพิเศษแตกต่างจากผู้ป่วยอื่น ๆ อย่างไร

3. ในการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย ท่านคิดว่าสิ่งใดเป็นสิ่งที่ท่านต้องการและคิดว่าจะเป็นประโยชน์สำหรับท่านมากที่สุด การใช้ดนตรีบำบัด การนวด การใช้สุคนธบำบัด (Aroma Therapy) การฝึกสมาธิ การเข้าร่วมกิจกรรมสันตนาการ พบว่า ผู้ป่วยเลือกวิธีสุคนธบำบัด จำนวน 7 ราย การทำสมาธิ 2 รายและดนตรีบำบัด 1 ราย

5) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และจากการสำรวจความต้องการของผู้ป่วย มาบูรณาการร่วมกับการศึกษาค้นคว้า สร้างเป็นร่างคู่มือรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยใช้แนวคิด Comprehensive Pyramid ของ Maddock (2001) ร่วมกับการใช้ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลของ Yura and Walsh (1988 อ้างถึงในสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์, 2534) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินผู้ป่วย (Assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ได้องค์ประกอบคู่มือรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
2. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง

3. การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ในการดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะสุดท้าย

4. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

นางค์ประกอบทั้ง 4 มาจัดทำเป็นแผนการอบรม และคู่มือรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายภายใต้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อจัดการฝึกอบรมและให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นต่อคู่มือฉบับร่าง เมื่อเสร็จสิ้นการอบรมอีกครั้ง โดยมีเนื้อหาสาระละเอียด คือ ความหมายของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย แนวทางการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย แนวทางการนำ Aroma Therapy มาใช้ในการบำบัดทางการพยาบาล บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย แผนการดูแลผู้ป่วยด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง และบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

6) นำคู่มือรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ผ่านการร่วมพิจารณาแก้ไขปรับปรุงจากพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยทดลองไปทดลองปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยทดลองเป็นเวลา 1 สัปดาห์ (วันที่ 3-9 มีนาคม 2547)

7) พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันพิจารณาแก้ไขปรับปรุงคู่มือรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายหลังการทดลองใช้ 1 สัปดาห์ จนคู่มือฯ มีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

1.5 แบบติดตามการดำเนินการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จัดเป็นเครื่องมือสำหรับกำกับการทดลอง มีขั้นตอนในการจัดทำดังนี้

1) ศึกษาแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองของ Maddock (2001)

2) ศึกษาแนวทางการสร้างแบบติดตามการดำเนินการวิจัย โดยการสังเกตพฤติกรรมพยาบาลสอบถามติดตามการดำเนินการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล 5 ด้าน จำนวน 38 ข้อ ดังนี้

การคงแนวทางการรักษาพยาบาล	จำนวน 12 ข้อ
การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย	จำนวน 5 ข้อ
การประเมินสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่อง	จำนวน 8 ข้อ

การฟื้นฟูสภาพร่างกาย	จำนวน 8 ข้อ
การบรรเทาอาการ	จำนวน 5 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

- 1) ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัย และตำราต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2) ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา
- 3) สร้างแบบสอบถาม ซึ่งมี 2 ชุด ดังนี้

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยปรับปรุงจากเครื่องมือของ เขวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) ที่สร้างตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Slavitt et al. (1978) มาปรับใช้ในการวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ มีองค์ประกอบเป็นคำถาม 3 ด้าน จำนวน 30 ข้อ ดังนี้

ลักษณะงาน	จำนวน 10 ข้อ
ความเป็นอิสระในการทำงาน	จำนวน 10 ข้อ
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	จำนวน 10 ข้อ

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ผู้วิจัยปรับปรุงจากเครื่องมือของ เขวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) ที่สร้างตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Eriksen (1998) มาปรับใช้ในการวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีองค์ประกอบเป็นข้อคำถาม 6 ด้าน จำนวน 42 ข้อ ดังนี้

ศิลปะการดูแล	จำนวน 9 ข้อ
คุณภาพการดูแลทางเทคนิค	จำนวน 8 ข้อ
ความพร้อมในบริการ	จำนวน 6 ข้อ
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	จำนวน 7 ข้อ
การดูแลอย่างต่อเนื่อง	จำนวน 4 ข้อ
ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์การดูแล	จำนวน 8 ข้อ

แบบวัดทั้ง 2 มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งในแต่ละช่วงคำตอบมีความหมายดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด (0-24%)
พึงพอใจน้อย หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกของท่านน้อย (25-49%)
พึงพอใจปานกลาง หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกของท่านปานกลาง (50-74%)
พึงพอใจมาก หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกของท่านมาก (75-89%)
พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกของท่านมากที่สุด (90-100%)

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้ 2 คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้ 4 คะแนน
พึงพอใจมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน (ประคอง กรรณสูต, 2542)

1.00 – 1.49	พึงพอใจน้อยที่สุด
1.50 – 2.49	พึงพอใจน้อย
2.50 – 3.49	พึงพอใจปานกลาง
3.50 – 4.49	พึงพอใจมาก
4.50 – 5.00	พึงพอใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จัดทำทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน หัวหน้างาน 3 ท่าน (รายนามในภาคผนวก ข) พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วนำข้อแก้ไข ตลอดจน

ข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาแก้ไขปรับปรุง โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน นำมาพิจารณาปรับปรุง ดังนี้

1.1 คู่มือการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยทั้ง 5 ท่าน มีการปรับความชัดเจนของภาษาเล็กน้อยและเสนอแนะเพิ่มเติม 1 ท่าน คือ การเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้คำแนะนำทางจิตสังคมเพิ่มเติมในหัวข้อการให้คำแนะนำแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมเมื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายมีปัญหาขณะอยู่ที่บ้าน

1.2 โครงการจัดการอบรมการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน

1.3 แผนการอบรม ได้รับการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาระงับปวดการให้ข้อมูล การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และให้มีการสาธิตเรื่องการใช้ Aroma Therapy ให้พยาบาลประจำการที่เข้ารับการอบรม

1.4 แบบประเมินความรู้เรื่อง การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย มีการเสนอให้ปรับความชัดเจนของข้อคำตอบย่อย 2 ข้อและปรับปรุงรูปแบบคำถาม 2 ข้อ หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินแล้ว ยังมีข้อคำถามในแบบประเมิน จำนวน 20 ข้อเช่นเดิม

1.5 แบบติดตามการดำเนินการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย มีการปรับปรุงเครื่องมือ ดังนี้ ตัดทอนข้อสังเกตปฏิบัติการพยาบาลออก 4 ข้อ และเพิ่มเติมข้อสังเกตปฏิบัติการพยาบาลใหม่ 4 ข้อ ได้จำนวนข้อสังเกตคงเดิม

1.6 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ และแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านให้การยอมรับไม่มีข้อแก้ไข

2. การหาความเที่ยงของแบบวัด (Reliability) นำแบบวัดที่ได้รับการปรับแก้เรียบร้อยแล้วทำการทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการทั้งหมด จำนวน 10 คน และผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 10 คน จากที่หอผู้ป่วยชาย 5 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ แล้วนำคะแนนที่ได้ไปหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาล เท่ากับ .83 และค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจในงานของผู้ป่วย เท่ากับ .98 หลังการทดลองใช้ ได้มีการนำแบบวัดทั้ง 2 มาปรับแก้ภาษาเพื่อความเหมาะสม แล้วนำไปใช้จริงในการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากหอผู้ป่วยหญิง 6 (กลุ่มทดลอง 15 คน) และหอผู้ป่วยหญิง 7 (กลุ่มควบคุม 15 คน) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลเท่ากับ

.95 และค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย เท่ากับ .97 (ดังตารางแสดงที่ 5)

ซึ่งความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยจะประเมินจากค่า 0 ถึง +1
 ความเที่ยงที่ใกล้ 0 แสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยงต่ำ
 ความเที่ยงที่ใกล้ 0 แสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยงสูง
 เครื่องมือทั่ว ๆ ไป ควรมีความเที่ยง .80 ขึ้นไป (Jacobson, 1988)

ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มทดลองใช้กับกลุ่มที่นำไปใช้จริง

	จำนวนข้อ	กลุ่มทดลองใช้ (n=10)	กลุ่มนำไปใช้จริง (n=30)
ความพึงพอใจในงาน	30	.83	.95
ลักษณะงาน	10	.60	.91
ความเป็นอิสระในการทำงาน	10	.73	.90
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	10	.81	.90
ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	44	.98	.97
ศิลปะการดูแล	4	.85	.88
คุณภาพการดูแลทางเทคนิค	9	.85	.84
ความพร้อมในการบริการ	7	.92	.89

ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มทดลองใช้กับกลุ่มที่นำไปใช้จริง (ต่อ)

	จำนวนข้อ	กลุ่มทดลองใช้ (n=10)	กลุ่มนำไปใช้จริง (n=30)
ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	44	.98	.97
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	7	.94	.90
การดูแลอย่างต่อเนื่อง	9	.89	.79
ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์การดูแล	8	.84	.89

3. การหาอำนาจจำแนกของแบบประเมินความรู้ก่อน-หลังการอบรมเพื่อดูความยาก-ง่ายว่าเป็นข้อสอบที่เหมาะสม โดยการนำแบบประเมินที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยชาย 5 จำนวน 15 คน แล้วนำมาวิเคราะห์อำนาจจำแนกของแบบทดสอบ

$$\text{โดยใช้สูตร } r = \frac{H-L}{N} \quad (\text{บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2544})$$

เมื่อ	r	คือ	อำนาจจำแนกของข้อสอบ
	H	คือ	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง
	L	คือ	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
	N	คือ	จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

โดยค่าอำนาจจำแนก หรือค่า r จะมีค่าระหว่าง -1.00 ถึง +1.00 ซึ่งค่า r แต่ละช่วงมีความหมาย ดังนี้

ค่า r	ที่เข้าใกล้	0.00	หมายความว่า	มีอำนาจจำแนกต่ำ
ค่า r	ที่เข้าใกล้	+1.00	หมายความว่า	มีอำนาจจำแนกสูงเป็นข้อสอบ

ที่มีคุณภาพมาก

โดยปกติแล้วค่า r ที่ยอมรับได้จะมีค่า .20 ถึง 1.00

จากการคำนวณพบว่า ค่า r ที่ได้ เท่ากับ 0.8

แสดงว่าแบบประเมินมีอำนาจจำแนกอยู่ในระดับสูง

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความรู้ไปหาความเที่ยง โดยใช้สูตร คูเคอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20)

ดังนี้

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} [1 - \sum pq]$$

$$\text{เมื่อ } S^2 = \frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}$$

r_{tt}	คือ	ค่าความคงที่ภายใน
n	คือ	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
p	คือ	อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น
q	คือ	อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น
S^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

เกณฑ์ความเที่ยงที่ยอมรับได้ควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือใกล้ 0 แสดงว่ามีความเที่ยงต่ำ

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือใกล้ 0 แสดงว่ามีความเที่ยงสูง

จากการคำนวณได้ค่าความเที่ยง = 1 แสดงว่าแบบประเมินความรู้มีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับสูง

4. การหาความเที่ยงของแบบติดตามการดำเนินการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบ ประคับประคอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน ร่วมกันสังเกตกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลประจำ การปฏิบัติในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของการ สังเกต (Interrater reliability) จากสูตร (Pilot and Hungler, 1987)

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

เกณฑ์ความเที่ยงที่ยอมรับได้มีค่า .80 ขึ้นไป

ได้ค่าความเที่ยงดังนี้ เท่ากับ 0.97 โดยผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 เท่ากับ 0.97 และผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 เท่ากับ 0.97

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง มี 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 การเตรียมเครื่องมือการวิจัยผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการ ดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลองที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด ตามขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังที่กล่าวมาแล้ว

1.2 การเตรียมสถานที่สำหรับการทดลอง

1.2.1 ผู้วิจัยทำหนังสือ จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อทำการทดลองใน โรงพยาบาล ขอใช้สถานที่ในการฝึกอบรม และเก็บข้อมูลในการวิจัย

1.2.2 ประสานงานกับหัวหน้าพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการ ทำวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือ ในการทำวิจัย

1.2.3 ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้เป็นหน่วยทำการทดลอง และหน่วยควบคุมในการดำเนินการวิจัย

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย ในการอบรมและเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 1 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1.3.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีและมีประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งมาไม่น้อยกว่า 5 ปี

1.3.2 ไม่ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ทำการทดลอง

1.3.3 ยินดีและเต็มใจช่วยในการวิจัยครั้งนี้

1.3.4 เข้าใจวิธีการรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด

1.4 ประสานงานกับหอผู้ป่วยหญิง 6 และหอผู้ป่วยหญิง 7 ขอความร่วมมือในการวิจัยและเก็บข้อมูล

1.5 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยทดลองและหอผู้ป่วยควบคุม

1.6 จัดการอบรมเรื่อง “รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย” สำหรับพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยหญิง 6 (หอผู้ป่วยทดลอง) โดยแบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็น 2 กลุ่ม เพื่อให้มีพยาบาลประจำการที่จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยแบ่งเป็น

กลุ่มที่ 1 จำนวน 8 คน วันที่อบรม 2 มีนาคม 2547

กลุ่มที่ 2 จำนวน 7 คน วันที่อบรม 3 มีนาคม 2547

โดยเชิญวิทยากร คือ แพทย์ที่ปรึกษาประจำสถาบันมะเร็งแห่งชาติ 1 ท่าน พยาบาลหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานคลินิกะระบปวด 1 ท่าน และนักวิชาการผู้มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการใช้ Aroma Therapy 1 ท่าน

1.7 ทำการประเมินความรู้ก่อน-หลังการอบรม โดยถือเกณฑ์การตัดสินว่าพยาบาลประจำการมีความรู้ความเข้าใจในรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ด้วยการผ่านเกณฑ์ความรู้ร้อยละ 80 ขึ้นไป และผลการประเมินหลังการอบรม พบว่า มีผู้ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ 2 ท่าน คือ ได้คะแนนร้อยละ 75 และ 70 ซึ่งผู้วิจัยได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการทั้ง 2 ท่าน ชักถามปัญหา ข้อข้องใจต่าง ๆ จนพยาบาลประจำการทั้ง 2 ท่านมีความเข้าใจ และสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ผลการฝึกอบรมพยาบาลประจำการโดยใช้แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรมด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพยาบาล

ประจำการก่อนการอบรม เท่ากับ 15.1 คิดเป็น 75.5% ส่วนคะแนนหลังการอบรม เท่ากับ 16.67 คิดเป็น 83.35% (ดังตารางในภาคผนวก)

1.8. พิจารณาเลือกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหญิง 7 (หอผู้ป่วยควบคุม) และหอผู้ป่วยหญิง 6 (หอผู้ป่วยทดลอง) ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 2 ท่าน เพื่อเข้าร่วมในการวิจัยโดยพิจารณาตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้

1.9. ทำการประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้าร่วมการวิจัย ทั้งในหอผู้ป่วยทดลองและหอผู้ป่วยควบคุม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

การใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองที่สร้างขึ้นในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ประเมินผู้ป่วย (Assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายโดยพยาบาลประจำการ

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นการสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) วางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหา เขียนแผนการพยาบาล

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) ขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลที่วางไว้ไปปฏิบัติ

5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่มีต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย และเนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา แนวทางการให้การพยาบาล จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตลอดเวลา โดยมีผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ฝ้าสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลประจำการ ด้วยแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลการพยาบาลพร้อมทำหน้าที่ในการคอยให้คำแนะนำ ซึ่งพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลคือ

1. พยาบาลประจำการทุกท่านร่วมรับเวร เพื่อรับทราบปัญหาอาการ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายทุกวัน

2. พยาบาลประจำการในทีมการพยาบาล ที่มีผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายอยู่ในความรับผิดชอบ ร่วมประชุม และใช้ขั้นตอนกระบวนการพยาบาลในการวางแผนทางการพยาบาลตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองของ Maddock (2001) ทุกวัน

3. พยาบาลประจำการอธิบายแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายก่อนการให้การพยาบาล

4. พยาบาลประจำการให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้ดังนี้

4.1 การคงแนวทางการรักษาพยาบาล พยาบาลประจำการให้การดูแลและควบคุมใกล้ชิดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแนวทางการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด

4.2 การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย พยาบาลประจำการนำเอาวิธีการสุคนธบำบัด (Aroma therapy) กลิ่นลาเวนเดอร์ ซึ่งมีคุณสมบัติในการคลายเครียด บรรเทาอาการปวด ทำให้อากาศบริสุทธิ์และฆ่าเชื้อโรคมาร่วมใช้ในการช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายรู้สึกผ่อนคลาย มีความสุขสบายเพิ่มเติมคุณภาพชีวิต โดยอาศัยหลักการคือ กลิ่นมีผลต่ออารมณ์และจิตใจ ทำให้อารมณ์ดีซึ่งส่งผลดีต่อร่างกาย (Mind and body connection) (ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์, 2546) โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) จัดทำให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบาย ๆ ที่ผู้ป่วยถนัดบนเตียง
- 2) วางโต๊ะพร้อมเตียง พาดเหนือช่วงต้นขาผู้ป่วย
- 3) วางภาชนะบรรจุน้ำอุ่น อุณหภูมิประมาณ 40°C ห่างจาก

ใบหน้าผู้ป่วยประมาณ 1 ฟุต

- 4) หยคน้ำมันหอมระเหย 3-5 หยดลงในน้ำอุ่น
- 5) ให้ผู้ป่วยสูดดมหายใจเข้ายาว ๆ ลึก ๆ เพื่อสูดดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหย ประมาณ 3-5 ครั้ง หลังจากนั้นให้หายใจปกติ อีกประมาณ 5-10 นาที
- 6) จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อนในท่าที่ผู้ป่วยต้องการ

4.3 การประเมินสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่อง ที่พยาบาลประจำการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย มีการเฝ้าระวัง คอยติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ด้วยการสังเกตสีหน้า แววตา ท่าทาง สอบถามความรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ มีการทักทายพูดคุยให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มีการประเมินด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ ที่ได้รับของผู้ป่วย ทั้งก่อนและหลังการได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจตามแนวคิดทฤษฎีของ Erikson (1988 อ้างถึงใน เขียวลักษณ์ อโณทยานนท์, 2543)

4.4 การฟื้นฟูสภาพร่างกาย พยาบาลประจำการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายให้สามารถดำรงชีวิตให้อยู่ในสภาพที่ปกติเท่าที่จะกระทำได้โดยประเมินจากพยาธิสภาพของโรคและร่างกายของผู้ป่วย เช่น การให้การช่วยเหลือในการทำกายภาพบำบัด เพื่อป้องกันข้อไหล่ติดในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

4.5 การบรรเทาอาการ พยาบาลประจำการประเมินอาการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมาน และความสุขสบายของผู้ป่วยและหาแนวทางในการแก้ไขอาการนั้น ๆ เช่น การช่วยเหลือในการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อป้องกันแผลกดทับ

5. พยาบาลประจำการ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ประชุมร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและประเมินผลการปฏิบัติงานทุกวันศุกร์ ระหว่างเวลา 15.00–15.40 น. จำนวน 4 สัปดาห์

6. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ติดตามการดำเนินการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายโดยทำการสุ่มสังเกตพฤติกรรมพยาบาลประจำการทุกคน คนละ 1 วัน ในการปฏิบัติงานเวรเช้าระหว่างเวลา 08.00–16.00 น. เวรเช้า

ในหอผู้ป่วยควบคุม ซึ่งมีการให้การดูแลด้วยรูปแบบการดูแลปกติมีขั้นตอนดังนี้

1. พยาบาลประจำการให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาพยาบาลที่ได้วางไว้ตามแนวการรักษาของแพทย์
2. พยาบาลประจำการให้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จากการรักษา
3. พยาบาลประจำการให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย ให้อยู่ในสภาพปกติเท่าที่จะสามารถกระทำได้
4. พยาบาลประจำการให้การดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทดลองหลังการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองและหอผู้ป่วยควบคุมหลังการใช้การดูแลตามปกติ

3.2 เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทดลองหลังได้รับบริการพยาบาล ด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง และหอผู้ป่วยควบคุมหลังได้รับการดูแลตามปกติ

การพิทักษ์สิทธิของพยาบาลประจำการ และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

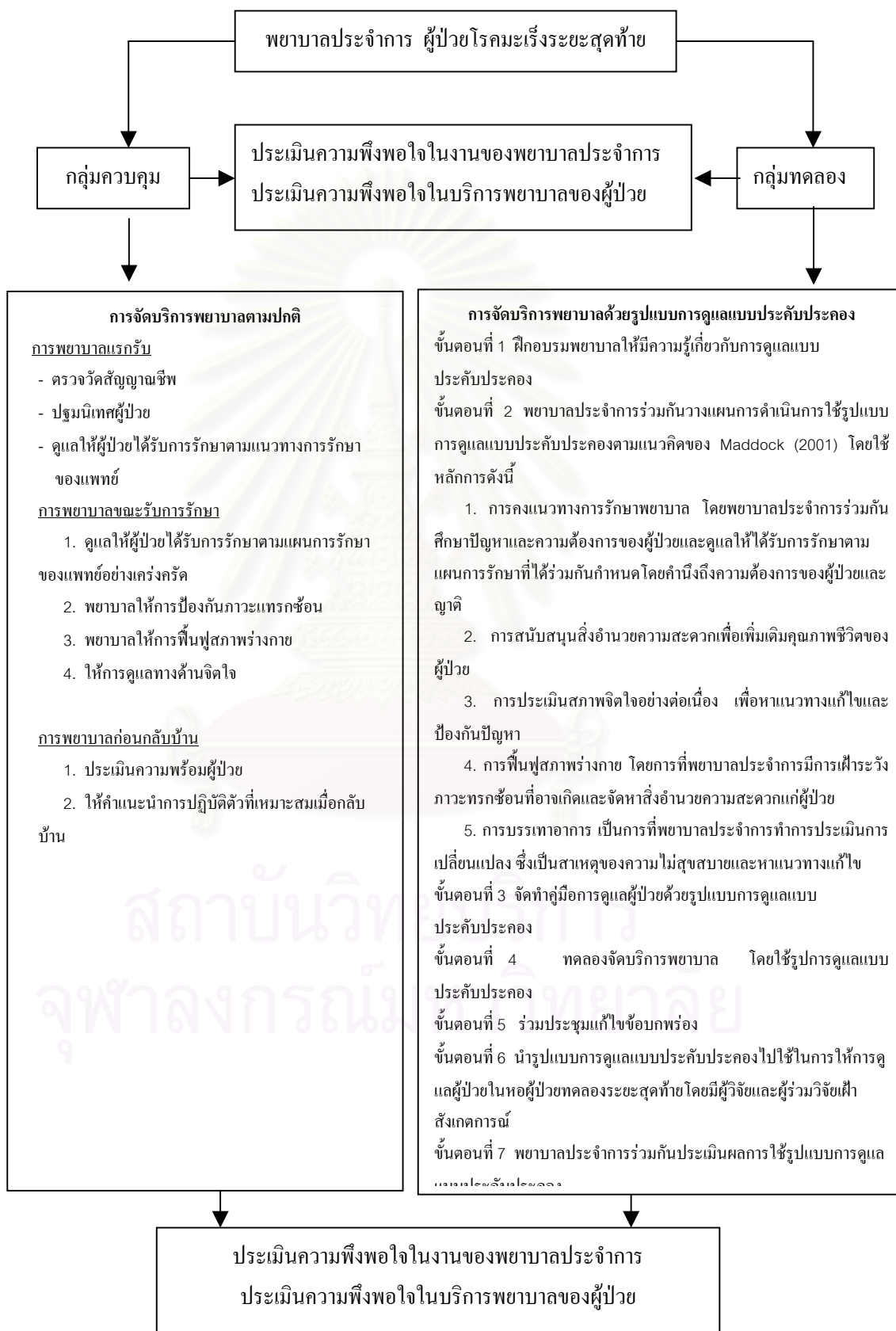
1. ผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยทดลอง จะมีการพิทักษ์สิทธิ ดังนี้
 - 1.1 รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย วัตถุประสงค์ที่คาดว่าจะได้รับ รายละเอียดและขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปฏิบัติ
 - 1.2 มีสิทธิ์จะขอถอนการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการหรือการรักษาพยาบาล แต่ประการใด
 - 1.3 ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในรูปผลการวิจัยเท่านั้น
2. ผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยควบคุม จะมีการพิทักษ์สิทธิ ดังนี้
 - 2.1 ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการพยาบาลแบบปกติ
 - 2.2 พยาบาลประจำการ ปฏิบัติงานด้วยแนวทางปฏิบัติงานเดิม

การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

1. ผ่านการพิจารณา Relevant & Scientific Merit และการคัดกรองงานวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรม โดยกลไกที่เกี่ยวข้องกับคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผ่านการพิจารณาโครงการวิจัยของคณะกรรมการวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลและผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการ และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง โดยใช้สถิติที่ (Paired t-test) ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจ ในงานของพยาบาลประจำการ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test) ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย โดยการเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองและเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (ตารางที่ 6-9)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการกลุ่มควบคุม จำแนกรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบปกติ ($n_1 = 15$)

ความพึงพอใจในงาน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ลักษณะงาน	3.56	0.62	มาก	3.81	0.55	มาก	14	2.92	0.01
ความเป็นอิสระ	4.01	0.59	มาก	4.19	0.54	มาก	14	1.82	0.09
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	4.07	0.66	มาก	4.23	0.44	มาก	14	1.08	0.30
รวม	3.88	0.57	มาก	4.08	0.47	มาก	14	1.98	0.07

จากตารางที่ 6 พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการพยาบาลปกติโดยรวมอยู่ในระดับมากไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านลักษณะงาน มีความพึงพอใจในงานก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56, 3.81$ ตามลำดับ) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการกลุ่มทดลอง
 จำแนกเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับ
 ประครอง ($n_2 = 15$)

ความพึงพอใจในงาน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ลักษณะงาน	3.46	0.39	ปานกลาง	3.76	0.39	มาก	14	2.97	0.01
ความเป็นอิสระ	3.74	0.38	มาก	4.23	0.41	มาก	14	6.25	0.00
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	3.93	0.47	มาก	4.39	4.13	มาก	14	4.51	0.00
รวม	3.71	0.34	มาก	4.13	0.39	มาก	14	5.32	0.00

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการกลุ่มทดลอง
 จำแนกเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประครองแตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการใน
 กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประครองใน
 ทุกด้าน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายด้าน ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบ ประคับประคอง

ความพึงพอใจในงาน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			df	t	p-value
	(n ₂ = 15)			(n ₁ = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ลักษณะงาน	3.46	0.39	ปานกลาง	3.56	0.62	มาก	14	0.53	0.60
ความเป็นอิสระ	3.74	0.38	มาก	4.01	0.59	มาก	14	1.51	0.14
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	3.93	0.42	มาก	4.07	0.66	มาก	14	0.70	0.49
รวม	3.71	0.35	มาก	3.88	0.57	มาก	14	0.99	0.33

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยรวมและจำแนกรายด้านก่อนการทดลองในรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายด้าน หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง

ความพึงพอใจในงาน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n ₂ = 15)			(n ₁ = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ลักษณะงาน	3.76	0.39	มาก	3.81	0.55	มาก	14	0.27	0.79
ความเป็นอิสระ	4.23	0.41	มาก	4.19	0.54	มาก	14	0.23	0.82
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	4.39	0.47	มาก	4.23	0.44	มาก	14	0.93	0.36
รวม	4.13	0.39	มาก	4.08	0.47	มาก	14	0.31	0.76

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยรวม และจำแนกเป็นรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ก่อนและหลังการได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ก่อนและหลังการได้รับการดูแลปกติ (ตารางที่ 10-13)

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลปกติ ($n_1 = 15$)

ความพึงพอใจในบริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ศิลปะการดูแล	3.82	0.40	มาก	4.03	0.31	มาก	14	2.74	0.02
คุณภาพการดูแลทางเทคนิค	3.63	0.43	มาก	3.80	0.34	มาก	14	2.60	0.02
ความพร้อมในการบริการ	3.71	0.48	มาก	3.83	0.43	มาก	14	1.78	0.10
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.61	0.56	มาก	3.70	0.47	มาก	14	1.17	0.26
การดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.38	0.53	ปานกลาง	3.50	0.44	มาก	14	2.17	0.05
ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ของการดูแล	3.59	0.48	มาก	0.88	0.41	มาก	14	2.89	0.01
รวม	3.65	0.39	มาก	3.82	0.31	มาก	14	3.64	0.00

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมโดยรวม ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พิจารณารายด้านพบว่าด้านศิลปะการดูแล คุณภาพการดูแลทางเทคนิคและด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ของการดูแลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง
 จำแนกเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลระดับประคอง
 ($n_2 = 15$)

ความพึงพอใจในบริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ศิลปะการดูแล	3.87	0.51	มาก	4.03	0.44	มาก	14	2.05	0.06
คุณภาพการดูแลทางเทคนิค	3.80	0.72	มาก	4.12	0.41	มาก	14	3.13	0.01
ความพร้อมในการบริการ	3.76	0.67	มาก	.10	0.59	มาก	14	6.47	0.00
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.71	0.73	มาก	4.05	0.54	มาก	14	4.81	0.00
การดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.57	0.83	มาก	4.05	0.54	มาก	14	5.04	0.00
ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ ของการดูแล	3.47	0.58	ปานกลาง	3.99	0.56	มาก	14	6.14	0.00
รวม	3.71	0.60	มาก	4.01	0.49	มาก	14	6.70	0.00

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองโดยรวม ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พิจารณารายด้านพบว่าด้านศิลปะการดูแลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพบว่า คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าคะแนนความพึงพอใจก่อนการทดลอง

ศิลปวิทยาการพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาล ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายด้าน ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง

ความพึงพอใจในบริการ ในบริการ	กลุ่มทดลอง (n ₂ = 15)			กลุ่มควบคุม (n ₁ = 15)			df	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ศิลปะการดูแล	3.87	0.51	มาก	3.82	0.40	มาก	14	0.27	0.79
คุณภาพการดูแลทางเทคนิค	3.80	0.72	มาก	3.63	0.43	มาก	14	0.77	0.45
ความพร้อมในการบริการ	3.76	0.67	มาก	3.71	0.48	มาก	14	0.22	0.82
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.71	0.73	มาก	3.61	0.56	มาก	14	0.44	0.66
การดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.57	0.83	มาก	3.38	0.53	ปานกลาง	14	0.72	0.48
ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ ของการดูแล	3.47	0.58	ปานกลาง	3.59	0.49	มาก	14	0.60	0.55
รวม	3.71	0.60	มาก	3.65	0.39	มาก	14	0.31	0.76

จากตารางที่ 12 พบว่า ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายด้าน ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกรายด้าน หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง

ความพึงพอใจในบริการ	กลุ่มทดลอง (n ₂ = 15)			กลุ่มควบคุม (n ₁ = 15)			df	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
	ศิลปะการดูแล	4.03	0.44	มาก	4.03	0.31			
คุณภาพการดูแลทางเทคนิค	4.12	0.41	มาก	3.80	0.34	มาก	14	2.28	0.03
ความพร้อมในการบริการ	4.10	0.59	มาก	3.83	0.43	มาก	14	1.41	0.16
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	4.05	0.54	มาก	3.70	0.47	มาก	14	1.91	0.07
การดูแลอย่างต่อเนื่อง	4.05	0.54	มาก	3.50	0.44	มาก	14	3.06	0.00
ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ ของการดูแล	3.99	0.56	มาก	3.88	0.41	มาก	14	0.62	0.54
รวม	4.05	0.46	มาก	3.82	0.31	มาก	14	1.60	0.12

จากตารางที่ 13 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยรวม หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมากกว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลในกลุ่มควบคุม ยกเว้นด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกันวัดก่อนและหลังการทดลอง (Nonequivalence Control Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการใช้การดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

สมมติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ หลังการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง แตกต่างจากก่อนการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
2. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย แตกต่างจากการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. พยาบาลประจำการ ได้แก่ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และเข้ารับการรักษากลับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. พยาบาลประจำการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหญิง 6 (กลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน) และในหอผู้ป่วยหญิง 7 (กลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยมีคุณสมบัติสำคัญ คือ มีประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างน้อย 1 ปี และสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษากลับเป็นผู้ป่วยใน จากหอผู้ป่วยหญิง 6 (กลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน) และในหอผู้ป่วยหญิง 7 (กลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน) กำหนดคุณสมบัติให้เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เข้ารับการรักษากลับเป็นผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารได้และยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ เลือกร่วมตัวอย่างโดยการจับคู่ (Matched Pair) โดยใช้คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้คือ

2.1 อายุใกล้เคียงกัน (ห่างกันไม่เกิน 5 ปี)

2.2 ได้รับการรักษาด้วยวิธีเดียวกัน แบ่งเป็น

2.2.1 การรักษาด้วยรังสีรักษา

2.2.2 การรักษาด้วยเคมีบำบัด

2.2.3 การรักษาประคับประคองตามอาการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

1.1 โครงการจัดการอบรมด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

1.2 แผนการอบรม เป็นองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายและแนวทางการดูแลที่เหมาะสมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น จากการศึกษา ค้นคว้า ตำรา เอกสารทางวิชาการ

ที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการให้การดูแลแบบประคับประคองของ Maddock (2001) เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้พร้อมเข้าสู่การทดลอง

1.3 แบบประเมินความรู้เรื่องการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ประกอบด้วย ข้อคำถามที่สร้างจากองค์ความรู้ ที่มีในแผนการอบรม จำนวน 20 ข้อ นำไปตรวจสอบความเที่ยง โดยใช้สูตร คูเคอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 1

1.4 คู่มือรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากแนวคิด Comprehensive Pyramid ของ Maddock (2001) มาเป็นองค์ประกอบของคู่มือ ร่วมกับการใช้ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลของ Yura and Walsh (1988 อ้างในสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลีมอานวยลาภ และวิพร เสนารักษ์, 2534) ได้เป็นโครงร่างคู่มือรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายนำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยถือหลักเกณฑ์การยอมรับที่ร้อยละ 80 คือ เห็นด้วย 4 ท่าน แล้วนำไปให้พยาบาลประจำการในผู้ป่วยทดลองร่วมกันพิจารณาอภิปรายเสนอแนะตลอดจนนำไปทดลองใช้จริงเป็นเวลา 1 สัปดาห์ และทำการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

1.5 แบบติดตามการดำเนินการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 38 ข้อ โดยนำเครื่องมือการสังเกตพฤติกรรมพยาบาลของ มณีรัตน์ ทองดีพันธ์ (2542) มาประยุกต์ตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในคู่มือที่สร้างขึ้น ตรวจสอบหาค่าความเที่ยงของการสังเกต (Interrater reliability) จากสูตร (Pilot and Hungler, 1987 อ้างถึงในจุฬามณี คุณวุฒิจิ, 2542) ได้ค่าความเที่ยงของผู้วิจัยและผู้วิจัย 2 ท่าน เท่ากัน คือ 0.97

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง ได้แก่

2.1 แบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำเครื่องมือของ เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) ที่สร้างตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Slavitt et al. (1978) มาปรับใช้ในการวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง มีองค์ประกอบเป็นข้อคำถาม 3 ด้าน คือ ลักษณะงาน ความเป็นอิสระในการทำงาน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

2.2 แบบวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการนำเครื่องมือของ เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) ที่สร้างตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Erikson (1978) มาปรับใช้ในการวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ก่อนและหลังการดูแลด้วย

รูปแบบการ ดูแลแบบระดับประคอง มีองค์ประกอบเป็นข้อคำถาม 6 ด้าน คือ ศิลปะการดูแล คุณภาพการดูแลทางเทคนิค ความพร้อมในการบริการ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การดูแลอย่างต่อเนื่องและประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ของการดูแลได้รับการตรวจสอบและเห็นชอบ ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 100 ตรวจสอบความเที่ยง เท่ากับ .98

ดำเนินการวิจัย โดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

เป็นขั้นเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การประสานงานกับหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลหัวหน้า หอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จัดการอบรมเพิ่มเติมองค์ความรู้สำหรับพยาบาลประจำการในกลุ่มทดลอง เตรียมผู้ช่วยวิจัยตามคุณสมบัติที่กำหนด

2. ขั้นตอนการและเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนิน ดังนี้

2.1 เก็บข้อมูลก่อนเริ่มการทดลอง (Pre-test) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

2.2 ดำเนินการทดลองเป็นขั้นตอนการดูแลแบบระดับประคอง ตามคู่มือการดูแลแบบระดับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ใช้เวลาทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ ระหว่าง 4 มีนาคม ถึง 6 เมษายน 2547 โดยพยาบาลประจำการ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ร่วมประชุม ประเมินผลและทำการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทุกวันศุกร์ ระหว่างเวลา 15.00–15.40 น. ตลอดเวลาดำเนินการทดลองมีผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่ติดตามการดำเนินการทดลอง โดยใช้แบบติดตามการดำเนินการดูแลที่สร้างขึ้น

3. เก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยอีกครั้ง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันที่ใช้ก่อนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC (Statistic Package for The Social Science/Personal Computer) ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลและผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ทดสอบความแตกต่าง ระหว่างก่อนและหลังการให้รูปแบบ ด้วยสถิติที (Paired t-test) ที่ระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการหลังการให้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองแตกต่างจากก่อนการให้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจหลังการให้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสูงกว่าก่อนการให้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในทุกด้าน เป็นไปตามสมมุติฐานทางวิจัย ข้อที่ 1
2. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การดูแลอย่างต่อเนื่อง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับมากและสูงกว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ใช้รูปแบบการดูแลปกติ 5 ด้าน ได้แก่ คุณภาพการดูแลทางเทคนิค ความพร้อมในการบริการ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การดูแลอย่างต่อเนื่อง และด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ของการดูแล ส่วนด้านศิลปะการดูแลพบว่าคุณค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 7) โดยคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในกลุ่มทดลองหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในทุกด้าน อาจเนื่องจากการให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ทำให้พยาบาลประจำการทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมในการให้การดูแลผู้ป่วย มีโอกาสได้ร่วมกันสร้างรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง มีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเพื่อนร่วมงาน สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับ Slavitt et al. (1978) ที่กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์หรือการได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานในวิชาชีพระหว่างเวลาปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน และสอดคล้องกับ Keith (1962) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมหมายถึงการเกี่ยวข้องทางจิตใจและอารมณ์ (Mental and emotional involvement) ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม (Group situation) ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำเพื่อบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อกลุ่มด้วย

เมื่อพิจารณาจากลักษณะงาน จะเห็นได้ว่าพยาบาลประจำการทุกท่านมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับเรื่องอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ตลอดจนแนวทางในการดูแลทำให้พยาบาลประจำการเกิดความมั่นใจมากขึ้น การมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจึงทำให้เกิดความรู้สึกของการมีส่วนร่วมมากขึ้น เกิดความพึงพอใจภาคภูมิใจในการทำงานมากขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลแบบปกติไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Webb et al. (1996) ที่พบว่าบุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจกับระบบการพยาบาลตามปกติไม่ต้องการเพิ่มความรับผิดชอบภาระหน้าที่ให้มากกว่าเดิม

แต่เมื่อพิจารณารายด้านของพยาบาลกลุ่มทดลองพบว่า ด้านลักษณะงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่มีการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ พยาบาลจะเป็นบุคลากรที่มี

บทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วยมากที่สุด จึงทำให้พยาบาลต้องเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ปัญจมีดิถี (2542) ที่ทำการศึกษารูปแบบบทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายใกล้ตาย และพบว่าพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุดส่วน ด้านความเป็นอิสระและความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการทดลองมากกว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลในกลุ่มควบคุมยกเว้นด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลใกล้ชิด เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาผู้อื่นสูง จำเป็นต้องได้รับการดูแลมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ (สถาพร ลีลานั้นทกิจ, 2543) พยาบาลประจำการ ทั้งในหอผู้ป่วยทดลองและหอผู้ป่วยควบคุมต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิด ต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการดูแลเอาใจใส่ตลอดเวลา ประกอบกับพยาบาลประจำการทั้งในหอผู้ป่วยควบคุมและหอผู้ป่วยทดลองส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นเวลานานกว่า 5 ปี ขึ้นไป เป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ สอดคล้องกับที่ Risser (1975) กล่าวไว้ว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นระดับความคิดเห็นที่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังและการรับรู้การดูแลที่ได้รับ

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่ (34 ข้อ) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลรูปแบบปกติ (10 ข้อ) ดังรายละเอียดในภาคผนวก อธิบายได้ว่าการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองทำให้พยาบาลประจำการมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบมากขึ้นมีการประเมินอาการ การเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทำให้รับทราบถึงอาการ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที มีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกสบายต่าง ๆ ทำการประเมินสภาพจิตใจเป็นระยะ ๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆอย่างครบถ้วน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สอดคล้องกับที่ Twycross (1966) ได้ให้ความหมายว่า การดูแลแบบประคับประคอง

เป็นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยและญาติเมื่อโรคของผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้าย เป็นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับที่ กัญญารัตน์ ชูชาติ (2546) ได้ทำการศึกษาคำใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองตามแนวคิดของ Maddock (2001) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีและพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมาก

นอกจากข้อค้นพบเหล่านี้แล้ว ในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากพยาบาลประจำการที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ คือ ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม ทำให้พยาบาลประจำการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ อาการแสดงและการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้ดีขึ้น คู่มือการดูแลแบบประคับประคองที่จัดทำขึ้นช่วยให้พยาบาลประจำการมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้รับทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนสามารถให้การดูแลได้อย่างครอบคลุม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานดีขึ้น แต่การดำเนินการตามรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ก็ทำให้พยาบาลประจำการบางท่านรู้สึกว่ามีภาระงานมากขึ้น ต้องเพิ่มความละเอียดรอบคอบในการทำงานมากขึ้น มีการร่วมประชุมวางแผนการดูแลมากขึ้น อย่างไรก็ตามพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การดำเนินการตามรูปแบบการประคับประคอง เป็นการดำเนินการที่ดี มีประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วย ญาติ พยาบาลผู้ปฏิบัติการ และวิชาชีพพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ผู้วิจัยขอเสนอแนะ ดังนี้

1. สมควรจัดให้มีการใช้แนวทางการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายต่อไปเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย และการขยายผลไปสู่การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในหน่วยงานอื่น ๆ

2. พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยทดลอง มีความพึงพอใจในการให้การดูแลผู้ป่วยโรค มะเร็งระยะสุดท้ายด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง จึงสมควรส่งเสริม สนับสนุนให้มีการ พัฒนางานพยาบาลให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

3. ด้านการบริหารการพยาบาล เป็นความสำคัญอย่างยิ่ง ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จะสนับสนุนและเผยแพร่รูปแบบการประคับประคอง เพื่อแสดงถึงการเป็นผู้นำในการพัฒนา คุณภาพการบริการพยาบาลที่มีความเป็นเฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษา ติดตามผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะสุดท้ายในระยะยาว
2. ควรมีการศึกษาถึงผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโรครอื่น ๆ
3. ควรมีการศึกษาถึงผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรค มะเร็งระยะสุดท้ายที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองบรรณาธิการ. 2544. สุวคนธบำบัดศาสตร์แห่งการบำบัดด้วยกลิ่นหอม. นิตยสารสมุนไพร เพื่อสุขภาพ 1(4): 31-51.
- คณะกรรมการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งขั้นสุดท้าย. 2538. คู่มือการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งขั้นลุกลาม. กรุงเทพมหานคร: เชิกส์เมเรียนูชาเซล.
- คณะกรรมการจัดทำคู่มือให้บริการปรึกษาโรคมะเร็ง กรมการแพทย์. 2543. คู่มือการให้บริการ ปรึกษาโรคมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. แผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549).
- จันทร์เพ็ญ มโนศิลป์กร. 2546. ทศนคติ ความรู้ ประสบการณ์ที่ต้องเลือกและการจัดการ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ศึกษานิพนธ์ สาขาพยาบาลศาสตร์. George Mason University.
- จุฬามณี คุณวุฒิ 2542. ผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความ พึงพอใจของผู้ป่วยและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยา นิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬามณี คุณวุฒิ และ ยูพิน อังสุโรจน์ 2543. ผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรง พยาบาลสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 12(2) : 25-36.
- จงกชพร พินิจอักษร. 2542. ผลดีก้นท้อโรมา – เฮอร์บีฟี่ชฟีมือคนไทย. นิตยสาร Fitness 10(3): 37-52.
- ณัฐนุกูล ผลภรณ์รัตน์. 2542. ผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัด คลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจ ในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจใน งานของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลเถิดสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขา วิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. 2542. ความหวัง: พลังอันยิ่งใหญ่ในผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสาร พยาบาลศาสตร์ 17(3): 16-23.
- เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์. 2542. Palliative care การดูแลเพื่อบรรเทาอาการวิดิแห่งการคลายทุกข์. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- ทิพารัตน์ จิรนนทกร. 2542. พยาบาล : บทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่ปวดจากโรคมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2529. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2540. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ. 2545. กระบวนทัศน์เรื่องความตายและมิตินแห่งสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (อัคราเสนา)
- ธงชัย สันติวงศ์ และชัยยศ สันติวงศ์. 2533. พฤติกรรมของบุคคลในองค์กร. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- นิตยา ปัญจมีดิถี. 2542. บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายใกล้ตาย. วารสาร พยาบาล. 48 (กรกฎาคม – กันยายน): 148-152.
- นิตยา ศรีณานลักษ์ณ. 2545. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปานตา อภิรักษ์นภานนท์. 2542. ผลของการพยาบาลตามแนวคิด 5 ซี่งของโรสที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปานัน บุญ-หลง. 2546. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต: คุณค่าของการพยาบาล. การประชุมวิชาการเรื่อง พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ (อัคราเสนา).
- พิมพ์ร ลีลาพรพิสิฐ. 2545. สุขอนบับัด. เชียงใหม่: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. 2544. คลายเครียดด้วยแพทย์แผนไทย. วารสารแพทย์แผนไทย 5(5): 52-59.
- เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล. 2546. การวิจัยโรคมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.(เอกสารเสนา)

- พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข และจรงค์ อิฐรัตน์. 2531. การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งในผู้ใหญ่.
ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรรณณี ชูดีวัฒนธาดา. 2545. สுவคนธบำบัด (Online) Available from: <http://www.school.net.th/library/create-web/10000/generality/10000-8320.html> (2003 December 25).
- พวงทอง ไกรพิบูลย์, วิภา บุญกิตติเจริญ และจรีภา ดันนันทน์. 2534. ตำรารังสีรักษาศัลยกรรมรังสี การรักษาพยาบาลผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ภาวนา จงทักษิณาวัตร. 2542. การจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแล ผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวลักษณ์ อโชนยานนท์. 2543. ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจ และความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยใกล้กรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2525. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์.
- ลดาวลัย อุ่นประเสริฐวงศ์. 2546. "Aroma Therapy" เอกสารประกอบการเรียนการสอนวิชาการบำบัดทางการพยาบาล วันที่ 8 ธันวาคม 2546 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิดา ศรีวรกุล. 2537. การพัฒนารูปแบบงานบริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายในโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร โรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2541. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: วีระฟิล์มและไอทีเก็ซ.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2543. Cancer registry 2000. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2543. คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สถาพร ลีลานันทกิจ 2543. การดูแลแบบประคับประคอง ในคู่มือการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์

ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สาธารณสุข, กระทรวง. 2544. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2543 กรุงเทพมหานคร กระทรวง

สาธารณสุข.

สันต์ หัตถิรัตน์. 2532. การใช้ยามะเร็งให้คุ้มค่า. แพทยสภาสาร 18(8): 64-69.

ศุภัญญา โกวศัลย์ดิลก. 2537. ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ใน
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้
ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุใจ พนิชศักดิ์พัฒนา และคณะ. 2543. คู่มือปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย.

กรุงเทพมหานคร: เท็กซแอนด์ เจนรแนลพับลิเคชั่น.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. 2537. การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล.

ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์. 2534. กระบวนการ
พยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3 ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.

สุดารัตน์ เกษราพันธุ์. 2546. คำกล่าวปราศรัยเนื่องในวันสถาปนามะเร็งแห่งชาติ. เดลินิวส์ (10
ธันวาคม 2546): 12.

สุวรรณา ทีละเศรษฐกุล. 2542. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารโรง
พยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนิสา วัฒนกิตติศักดิ์. 2535. เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2

วิธีต่อคุณภาพชีวิตและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับ

รังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตริตตรง. 2544. การบริการสุขภาพที่บ้าน. สงขลา: ชานเมืองการ
พิมพ์.

สมนึก สกุลหงส์โสภณ. 2540. ประสิทธิภาพการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย
ต่อการลดความเครียด และเพิ่มความสามารถปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุด
ท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สมบัติ ตรีประเสริฐสุข. 2546. **ศาสตร์และศิลป์แห่งการดูแลผู้ป่วยเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สัมฤทธิ์ เสนาแพทย์. 2532. **การประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดมาจลองคุณ.
- โสมนภา พรายงาม. 2544. **สุคนธบำบัด (Aroma Therapy)**. R & D Newsletter 8(4): 78.
- อัจฉริยา บุญยะคงรัตน์. 2544. **ผลของการบริการคัดกรองโรคความดันโลหิตและโรคเบาหวาน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมต่ออัตราการใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อำเภอหันคา ชัยนาท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุบล จ้วงพานิช. 2544. **บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย**. วารสาร การศึกษาพยาบาล 12(3): 72-77.
- อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. 2546. **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: ประสบการณ์ตรงการประชุมวิชาการเรื่องการพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. (อัดสำเนา)
- อาคม เขียรศิลป์. 2533. **แนวทางการบำบัดรักษาปัญหาต่างๆในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม**. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: เมดิอินโฟจี.ดี.
- อารีย์ ชิวเกษมสุข. 2542. **แนวทางดูแลรักษา: ทางเลือกใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล**. ราชบัณฑิตยบาลสาร 5(3): 251-261.

ภาษาอังกฤษ

- BC Cancer Agency. 2001. **Palliative and hospice care [Online]** Available from: [http://www.Bcancer.bc.ca/PPT/CancerTreatment/Palliative and hospice care/Palli...](http://www.Bcancer.bc.ca/PPT/CancerTreatment/Palliativeandhospicecare/Palli...)[2003,September 12].
- Boy, D.M. et al. 1998. **End of life confusion in patients with cancer**. *Oncology Nursing Forum*. 24(8): 1335-1343.
- Charles, F.J. 1999. **Hospice and palliative care in role of palliative medicine in cancer patient care[Online]** Available from : [http://www.Google.Cq:cache:K5r0OsbzMW8J:www.Galter.Northwestern.Edu/geriatrics/chapter 8](http://www.Google.Cq:cache:K5r0OsbzMW8J:www.Galter.Northwestern.Edu/geriatrics/chapter8) [2003,November13].

- Cornelius, F. 1994. **Home care and alternative care setting and cancer resources**. St. Louis: Mosby -Year Book.
- Denice, C., Sheehan, and Walter B.F. 1996. **Hospice and palliative care**. London: Jones and Bartlett Publishers International.
- Eriksen, L.R. 1995. Patient satisfaction with nursing care: Concept clarification. **Journal of Nursing Management**. 3(1): 59-76.
- Ferrans C.E. 1990. Develop of a quality of life index for patients with cancer. **Oncology Nursing Forum**. 17(3): 15-19.
- Keith, D. 1962. **Human relation at work**. New York: Mc Graw-Hill.
- Maddocks, I. 1977. **Palliative care: A guide for general practicion**. 6thed. South Australia: Soulthern Hospice Foundation.
- Maddocks, I. 2001. **Palliative care: A guide for general practitioners**. South East Asia: Yayasan Teratai.
- Miaskowski, C. 1995. **Oncology nursing**. New York: Delmar Publishers.
- Skene, M. 1990. **A guide for people with cancer and their families**. North Adelaide: Cancer Foundation.
- Twycross, R. 1997. **Introducing palliative care**. 2nd ed. New York: Rodcliffe Medical Press.
- Volker, D.L. 2001. Oncology nurses experiences with requests for assisted dying from terminaly III patients with cancer. **Oncology Nursing Forum**. 28(1): 39-49.
- Webb, S.S., Price, S.A., & Coeling, H.E. 1996. Valuing authority/responsibility relationships the essence of professional practice. **Journal of Nursing Administration**. 26(2): 28 -33.
- Woodruff, R. 1996. **Palliative medicine**. 2nd ed. Melbourne: Asperula Pty.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงน้อย สาครรัตนกุล

อาจารย์พยาบาลคณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามธิบดี

อาจารย์ ดร.จันทร์เพ็ญ มโนศิลปกร

อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

กรุงเทพ

นางมันทนา บุญสุภา

โรงพยาบาลราชวิถี

นางสาวชุลีพร ลิมานุวัฒน์

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

นางทิพารัตน์ จิรนนทนกร

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/91

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๓๐ มกราคม 2547

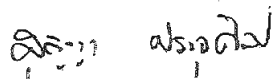
เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม

เนื่องด้วย นางพัชรี เจริญพร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. จันทร์เพ็ญ มโนศิลปกร อาจารย์ประจำงานพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ดร. จันทร์เพ็ญ มโนศิลปกร

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-2189813

ที่นิตินิต

นางพัชรี เจริญพร โทร. 01-9215127

ที่ ศธ 0512.11/ 336

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

25 กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นวิทยากร

เรียน นายกลมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

เนื่องด้วย นางพัชรี เจริญพร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางกัลยกร ฉัตรแก้ว เป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง "การนำ Aroma Therapy มาประยุกต์ใช้ในการบำบัดทางการพยาบาล" ในวันที่ 8-9 มีนาคม 2547 เวลา 11.30-12.30 น. ณ ห้องประชุมชั้น 6 กลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นวิทยากรบรรยายตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุจิตา ประจักษ์ศิลป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุจิตา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางกัลยกร ฉัตรแก้ว

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-9813

ชื่อนิสิต

นางพัชรี เจริญพร โทร. 0-2580-5017, 0-1921-5127

ที่ ศธ 0512.11/ 42/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙ มีนาคม 2547

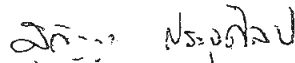
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

เนื่องด้วย นางพัชรี เจริญพร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งประเด็นความเสี่ยงทางจริยธรรมได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการประจำคณะพยาบาลศาสตร์เรียบร้อยแล้ว ในกรณีนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ จากผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหญิง 6 และหอผู้ป่วยหญิง 7 ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางพัชรี เจริญพร ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งนี้เป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกิตลิป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา


ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ถ้าเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-9813

ข้อนี้ นิสิต นางพัชรี เจริญพร โทร. 0-2580-5017, 0-1921-5127



ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่ใบรับรอง 024/2547

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : ผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะสุดท้ายคือความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ผู้วิจัยหลัก : นางพัชรี เจริญพร

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

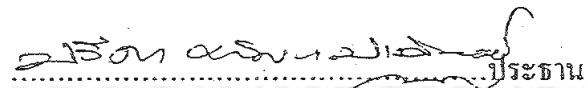
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

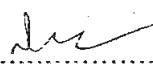
อนุมัติในแจ้งจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

อนุมัติ ภายใต้เงื่อนไข คือ.....

.....

.....


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปรีดา ทิตานประคิษฐ์)


..... กรรมการและเลขานุการ
(ศาสตราจารย์นายแพทย์สุรศักดิ์ จุฑานีพานิชสกุล)

รับรองวันที่ 8 เมษายน 2547



ที่ ศธ 0314/ 07265

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
268/1 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400

8 เมษายน 2547

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามหนังสือที่ ศธ 0512.11/421 ลงวันที่ 9 มีนาคม 2547 แจ้งว่า นางพัชรี เจริญพร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย มีความประสงค์ขอเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ นั้น

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าดำเนินการวิจัยได้ โดยขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามข้อเสนอนี้จากคณะกรรมการวิจัยของสถาบันฯ ดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ และเมื่อผู้วิจัยทำการวิจัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอให้จัดส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ให้แก่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 1 เล่ม เพื่อสถาบันมะเร็งแห่งชาติจะเก็บไว้ สำหรับเป็นข้อมูลทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีรฤดี คุหะเประณะ)

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กลุ่มงานวิจัย

โทรศัพท์ (02) 2460061 ต่อ 1410, 1416



ภาคผนวก ง

โครงการจัดการอบรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการจัดการอบรมด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

1. หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งปี 2543 (Cancer Registry 2000) ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่เข้ารับการรักษาราย 3,613 รายและในจำนวนนั้น 643 ราย ซึ่งคิดเป็น 17.8 % เป็นโรคมะเร็งระยะลุกลามที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาที่ได้จะเป็นการรักษาแบบประคับประคองเพื่อยืดระยะเวลาอยู่รอดและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่จะต้องเข้า-ออก โรงพยาบาลตลอดเวลาเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพาผู้อื่นสูงก็ให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งผู้ป่วยและญาติ ปัจจุบันการให้การดูแลผู้ป่วยในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จะมีการแบ่งการรับ ผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยในตามประเภทของการรักษา เช่น หอผู้ป่วยหญิง 7 รับผู้ป่วยที่รักษาด้วยเคมีบำบัดหอผู้ป่วยหญิง 6 รับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ความสำคัญพยาบาลตามประเภทของการรักษาที่ได้รับ แต่ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจะเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาความซับซ้อนของภาวะการเจ็บป่วย มักจะมีปัญหาในหลาย ๆ ด้านพร้อมกัน อาจเกิดโรคประจำตัวก่อนการป่วยเป็นโรคมะเร็ง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระดูก โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีขีดจำกัดทางร่างกาย ที่ทำให้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลงมีความผิดปกติในระบบต่างๆ ของร่างกาย และมีปัญหาทางอารมณ์แปรปรวนง่ายกว่าผู้ป่วยอื่นซึ่งแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ที่รับบริการเป็นผู้ป่วยในสถาบันมะเร็งแห่งชาติให้ได้นั้นจะต้องเป็นการดูแลที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดอยู่ได้ยืนนานขึ้นโดยไม่ทุกข์ทรมานภายใต้คุณภาพชีวิตที่ดี บุคลากรจะเป็นผู้ให้การดูแล ควรจะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณรูปแบบการให้การดูแลแบบประคับประคอง เป็นรูปแบบการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับญาติและผู้ป่วยในครอบครัว และคงไว้ซึ่งความมั่นใจและสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลที่ให้ความสำคัญกับความเป็นองค์รวมของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษารวมถึงวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นรูปแบบการดูแลที่พยาบาลผู้ให้การดูแลจะต้องร่วมกันจัดทำแผนสำหรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายโดยเริ่มจากการทำการประเมินผู้ป่วยเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยการพยาบาล นำมาจัดวางแผนกิจกรรมที่จะปฏิบัติและการปฏิบัติการพยาบาลด้วยรูปแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ประกอบด้วย การคงแนวทางรักษาพยาบาล การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก การประเมินสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพร่างกายและการบรรเทาอาการต่าง ๆ

2. วัตถุประสงค์

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 2.1.1 เพื่อให้พยาบาลประจำการมีความรู้ในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
- 2.1.2 เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะภายหลังการอบรมครั้งนี้ พยาบาลประจำการสามารถ

- 2.2.1 บอกถึงจุดมุ่งหมายของโครงการอบรมได้อย่างถูกต้อง
- 2.2.2 มีส่วนร่วมในการจัดทำรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
- 2.2.3 มีแนวทางในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่เป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ได้

3. ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางพัชรี เจริญพร พยาบาลวิชาชีพ 7 นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.ร.ต.อ.หญิง. ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

4. ที่ปรึกษาโครงการ

นางวงเดือน เอี่ยมสกุล	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
นางสาวเสาวนิตย์ สมรรคบุตร	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 8 หัวหน้างานบริการผู้ป่วยใน
นางบังอร สุทธิสวาท	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 8 หัวหน้างานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

5. ผู้เข้ารับการอบรม พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหญิง 6 จำนวน 15 คน โดยแบ่งเป็น 2 รุ่น

รุ่นที่ 1	จำนวน	8	คน
รุ่นที่ 2	จำนวน	7	คน

6. ระยะเวลาในการฝึกอบรม ใช้เวลาในการฝึกอบรม รุ่นละ 1 วัน

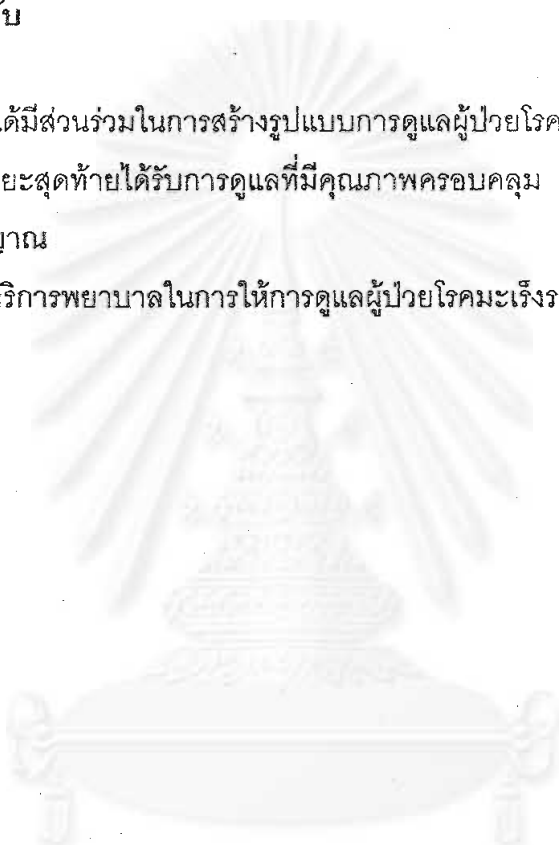
7. สถานที่ฝึกอบรม ห้องประชุมการพยาบาลชั้น 6 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

8. งบประมาณ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่มีคุณภาพครอบคลุม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ
3. ได้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กำหนดการอบรมเรื่อง "การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย"
ณ ห้องประชุมกลุ่มการพยาบาลชั้น 6 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
วันที่ 2 และ 3 มีนาคม 2547

วันที่ 2 และ 3 มีนาคม 2547

- 8.00 - 8.15 น. ลงทะเบียนรับเอกสาร
- 8.15 - 8.30 น. พิธีเปิด โดย รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- 8.30 - 9.00 น. แนะนำโครงการอบรมและโครงการวิจัย
โดย นางพัชรี เจริญพร (ผู้วิจัย)
- 9.00 - 9.15 น. ทดสอบความรู้ก่อนการอบรม
- 9.15 - 10.15 น. บรรยาย "ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย : อาการและอาการแสดง"
โดย นายแพทย์ สถาพร สีสานันท์กิจ
- 10.15 - 10.30 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 10.30 - 11.30 น. บรรยาย "พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย"
โดยนางทิพารัตน์ จิรันทนนากร
- 11.30 - 12.30 น. บรรยาย "การนำ Aroma Therapy มาใช้ในการบำบัดทางการพยาบาล"
โดย อ. กัลยกร ชัดตราแก้ว
- 12.30 - 13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30 - 15.00 น. อภิปรายกลุ่มและร่วมจัดทำ "รูปแบบการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย"
- 15.00 - 15.15 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 15.15 - 16.00 น. ทดสอบความรู้หลังการอบรม
- 16.00 - 16.15 น. สรุปและประเมินผลโครงการอบรม
- 16.15 น. ปิดการอบรม

แผนการอบรม

- | | |
|-----------------|---|
| แผนการอบรมที่ 1 | โรคมะเร็งระยะสุดท้าย : อาการและอาการแสดง |
| แผนการอบรมที่ 2 | พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย |
| แผนการอบรมที่ 3 | การนำ Aroma Therapy มาประยุกต์ใช้ในการบำบัดทางการพยาบาล |
| แผนการอบรมที่ 4 | รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง |

สถาบันวิทยบริการ
วาลงกรณ์มหาวิทาลัย

แผนการอบรม 1

เรื่อง	โรคมะเร็งระยะสุดท้าย : อาการและอาการแสดง
ผู้สอน	นายแพทย์สถาพร สีลานันทกิจ แพทย์ที่ปรึกษาประจำสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
ผู้เข้าอบรม	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยหญิง 6 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
สถานที่	ห้องประชุมกลุ่มการพยาบาล ชั้น 6 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
ระยะเวลา	1 ชั่วโมง
วัตถุประสงค์	เมื่อฟังการบรรยายจบแล้ว พยาบาลประจำการสามารถ <ol style="list-style-type: none"> 1. ทราบถึงอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย 2. ทราบถึงสาเหตุของอาการและอาการแสดงที่เกิดกับผู้ป่วย 3. นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยได้
วิธีการสอน	การบรรยาย
สื่อการสอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. Power point 2. Slide 3. เอกสารความรู้เรื่อง "โรคมะเร็งระยะสุดท้าย : อาการและอาการแสดง"

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการอบรม 2

เรื่อง	พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
ผู้สอน	นางทิพารัตน์ จิรนนทนากร หัวหน้างานพยาบาลวิสัญญีและหัวหน้างานคลินิกมะเร็ง ปอด
ผู้เข้าอบรม	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยหญิง 6 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
สถานที่	ห้องประชุมกลุ่มการพยาบาล ชั้น 6 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
ระยะเวลา	1 ชั่วโมง
วัตถุประสงค์	เมื่อฟังการบรรยายจบแล้ว พยาบาลประจำการสามารถ
สุดท้ายได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายถึงบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้ 2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
วิธีการสอน	การบรรยาย
สื่อการสอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. Power point 2. เอกสารความรู้เรื่อง "พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย"

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการอบรม 3

เรื่อง	การนำ Aroma Therapy มาประยุกต์ใช้ในการบำบัดทางการพยาบาล
ผู้สอน	อาจารย์ กัลยกร ฉัตรแก้ว
ผู้เข้าอบรม	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยหญิง 6 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
สถานที่	ห้องประชุมกลุ่มการพยาบาล ชั้น 6 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
ระยะเวลา	1 ชั่วโมง
วัตถุประสงค์	เมื่อฟังการบรรยายจบแล้ว พยาบาลประจำการสามารถ <ol style="list-style-type: none"> 1. ทราบถึงประโยชน์ข้อดี ข้อเสียของการใช้ Aroma Therapy 2. อธิบายถึงการนำ Aroma Therapy มาใช้ในการบำบัดทางการพยาบาลได้ 3. มาประยุกต์ใช้ Aroma Therapy กับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้ถูกวิธี
วิธีการสอน	การบรรยาย สาธิตการใช้ Aroma Therapy
สื่อการสอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. Power point 2. น้ำมันหอมระเหย และอุปกรณ์ประกอบการใช้น้ำมันหอมระเหย 3. เอกสารความรู้เรื่อง "การนำ Aroma Therapy มาประยุกต์ใช้ในการบำบัดทางการพยาบาล"

สถาบันวิทยบริการ
 าลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการอบรม 4

เรื่อง	รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง
ผู้สอน	นางพัชรี เจริญพร
ผู้เข้าอบรม	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยหญิง 6 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
สถานที่	ห้องประชุมกลุ่มการพยาบาล ชั้น 6 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
ระยะเวลา	30 นาที
วัตถุประสงค์	เมื่อฟังการบรรยายจบแล้ว พยาบาลประจำการสามารถอธิบายถึงบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายตามรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองได้
วิธีการสอน	การบรรยาย
สื่อการสอน	1. Power point 2. เอกสารร่าง "คู่มือการดูแลแบบประคับประคอง"

สถาบันวิทยบริการ
วาลงกรณ์มหาวิทาลัย

แบบประเมินความรู้เรื่อง

การดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองใน ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ข้อคำถามทั้งหมด มี 20 ข้อ ใช้เวลาในการทำข้อสอบ 20 นาที

1. ข้อต่อไปนี ข้อใดไม่ใช่ข้อความที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง
 - ก. เป็นโรคเรื้อรัง
 - ข. เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม
 - ค. มักมีการตรวจพบ เมื่อโรคมีการแพร่กระจายแล้ว
 - ง. ถูกทุกข้อ
2. อาการและอาการแสดงที่สำคัญและพบมากที่สุดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ได้แก่
 - ก. อาการปวด
 - ข. เบื่ออาหาร
 - ค. ซึมเศร้า
 - ง. นอนไม่หลับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

20. ในกรณีที่ญาติต้องการนำผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายกลับไปดูแลที่บ้าน คำแนะนำที่พยาบาลควรให้แก่ญาติ คือข้อใด
 - ก. คำแนะนำเรื่อง หน่วยงานที่สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือได้
 - ข. คำแนะนำเรื่อง การสังเกตอาการผิดปกติที่จำเป็นต้องมาพบแพทย์
 - ค. คำแนะนำเรื่อง การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ป่วย
 - ง. ถูกทุกข้อ

คู่มือการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

โดย

นางพัชรี เจริญพร

คู่มือเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2546

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง. ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

คำนำ

การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยจะได้รับ เป็นการดูแลที่เป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทำให้งานพยาบาลสำเร็จไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ

พัชรี เจริญพร

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
 าลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

คำนำ	
คำชี้แจงการใช้คู่มือ	1
วัตถุประสงค์ของคู่มือ	1
ความหมายของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย	2
แนวทางการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย	3
แนวทางการนำ Aroma Therapy มาใช้ในการบำบัดทางการพยาบาล	5
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย	8
กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย	11
แผนการดูแลผู้ป่วยด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง	14
เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง	21
บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในการให้การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย	21

สถาบันวิทยบริการ
 าลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

คำชี้แจงการใช้คู่มือ

คู่มือการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง เป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยที่พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ร่วมกันสร้างขึ้นตามแนวคิด Comprehensive Pyramid ของ Maddock (2001) เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีจุดเน้นให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรีจวบจนวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการที่ได้รับและในขณะเดียวกันพยาบาลประจำการเกิดความพึงพอใจในการทำงาน

วัตถุประสงค์ของคู่มือ

1. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
2. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายให้มีประสิทธิภาพ

วิธีใช้คู่มือ

1. อ่านเนื้อหาในคู่มือทั้งหมดให้เข้าใจก่อนนำไปใช้
2. ปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อมีข้อสงสัยเนื้อหาในคู่มือ
3. คู่มือนี้จัดทำขึ้น เพื่อให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยหญิง 6 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

องค์ประกอบในคู่มือ

1. ความหมายของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
2. แนวทางการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
3. แนวทางการนำ Aroma Therapy มาใช้ในการบำบัดทางการพยาบาล
4. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
5. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
6. แผนการดูแลผู้ป่วยด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง
7. เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง
8. บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในการให้การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

แบบสอบถามเลขที่ □ □

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย” แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 2 ตอน คือ


- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น การนำเสนอผลงานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆต่อท่าน

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้

(นางพัชรี เจริญพร)

นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

หนังสือยินยอมและแบบสอบถามความพึงพอใจ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะ
สุดท้ายต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอ
ใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ชื่อผู้วิจัย นางพัชรี เจริญพร

*ชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย.....

อายุ..... ปี

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....ได้ทราบรายละเอียดของ
โครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มี
สิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น และยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น โดยข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามี
ปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครง
การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะ
เปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงาน
ต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งผล
เสียที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

วันที่

หมายเหตุ: กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในใบยินยอมฯ
นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือรับ
ทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใ้คำตอบและเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. อายุ _____ ปี

2. สถานภาพสมรส

- โสด
 คู่
 มีภรรยา
 แยกกันอยู่

3. ระดับการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น
 ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี

4. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

- พยาบาลวิชาชีพ
 พยาบาลเทคนิค
 ผู้ช่วยพยาบาล

5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล _____ ปี

6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย _____ ปี

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง แบบวัดนี้ ประกอบด้วย ข้อรายการที่สอบถามระดับความพึงพอใจที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียวตามความรู้สึกของท่าน โดยค่าของตัวเลขแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

5 = พอใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่าคุณภาพนั้นเกิดขึ้นจริงมากที่สุดในการปฏิบัติงานของท่าน (90-100%)
4 = พอใจมาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่าคุณภาพนั้นเกิดขึ้นจริงมากในการปฏิบัติงานของท่าน (75-90%)
3 = พอใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่าคุณภาพนั้นเกิดขึ้นจริงปานกลางในการปฏิบัติงานของท่าน (50-74%)
2 = พอใจน้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่าคุณภาพนั้นเกิดขึ้นจริงน้อยในการปฏิบัติงานของท่าน (25-49%)
1 = พอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่าคุณภาพนั้นเกิดขึ้นจริงน้อยที่สุด หรือไม่เกิดขึ้นเลยในการปฏิบัติงานของท่าน (0-24%)

สถาบันวิทยบริการ
วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัย

ข้อที่	การปฏิบัติงานของท่าน	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
1	ก. ลักษณะงาน มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการให้การดูแลผู้ป่วย					
2	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ					
3	มีโอกาสได้ร่วมวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการให้การดูแลผู้ป่วย					
4	สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง					
5	มีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลหรือคู่มือการปฏิบัติงานที่ใช้ในหน่วยงาน เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล					
6	มีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการพัฒนางานของหน่วยงาน					
7	มีส่วนช่วยให้งานในหน่วยงานประสบผลสำเร็จด้วยดี					
8	กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของท่าน					
9	มีความรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติงาน					
10	มีความรู้สึกพึงพอใจหรือความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน					
11	ข. ความเป็นอิสระ ในการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน					
12	ในการกำหนดวิธีการทำงานที่ได้รับมอบหมาย					
13	ในการรวบรวมข้อมูลได้อย่างครอบคลุม เพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วย					
14	ตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ตนดูแล					
15	ในการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย					
16	สามารถแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์					

ข้อที่	การปฏิบัติงานของท่าน	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
17	แก้ไขปัญหาผู้ป่วยของท่านได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา					
18	สามารถประเมินผลการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง					
19	สามารถให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
20	สามารถเสนอความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน					
21	ค. ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน มีการติดต่อสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ					
22	มีการประสานงานกับผู้ร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					
23	มีการประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย					
24	มีการปฏิบัติงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย					
25	มีการปรึกษาหารือในทีมการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย					
26	มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างท่านและผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน					
27	การพูดคุยขอคำแนะนำปรึกษาจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน					
28	มีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างท่านกับผู้ร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย					
29	ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา					
30	บรรยากาศในการทำงานอบอุ่นเป็นมิตร					

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบ และเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

-
1. อายุ _____ ปี
 2. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่
<input type="checkbox"/> ม่าย หย่า แยกกันอยู่	
 3. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ _____
 4. ประเภทของสิทธิที่ใช้ในการรักษา

<input type="checkbox"/> บัตรประกันสุขภาพ (30 บาท)	<input type="checkbox"/> ประกันสังคม
<input type="checkbox"/> ต้นสังกัด	<input type="checkbox"/> เงินสด
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ _____	
 5. รายได้ของครอบครัว _____ บาท/เดือน
 6. การวินิจฉัยโรค _____
 7. ประเภทของการรักษาที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> รังสีรักษา	<input type="checkbox"/> เคมีบำบัด
<input type="checkbox"/> ศัลยกรรม	<input type="checkbox"/> ประคับประคองตามอาการ
 8. การเข้ารับการรักษาครั้งนี้ เป็นการรักษาครั้งที่ _____
 9. การเข้ารับการรักษาครั้งนี้ อยู่ในโรงพยาบาลนาน _____ วัน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบวัดนี้ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่สอบถามระดับความพึงพอใจในบริการที่ผู้ป่วยโรค
มะเร็งได้รับขณะเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียวตาม
ความรู้สึกของท่าน โดยค่าของตัวเลขแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 = พอใจมากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกพอใจในการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลประจำการ
มากที่สุด (90-100%)
- 4 = พอใจมาก หมายถึง ท่านรู้สึกพอใจในการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลประจำการ
มาก (75-90%)
- 3 = พอใจปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกพอใจในการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลประจำการ
ปานกลาง (50-74%)
- 2 = พอใจน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกพอใจในการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลประจำการ
น้อย (25-49%)
- 1 = พอใจน้อยที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกพอใจในการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลประจำการ
น้อยที่สุด (0-24%)

ข้อที่	การบริการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
	ก. ศิลปะการดูแล					
1	พยาบาลให้การพยาบาลท่านด้วยความชำนาญและนิ่มนวล					
2	พยาบาลเข้าใจในความรู้สึกของท่าน					
3	พยาบาลไม่เร่งรัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้กับท่าน					
4	พยาบาลให้ความสนใจ เอาใจใส่ท่าน โดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ					
5	พยาบาลใช้คำพูด/คำศัพท์ที่สามารถสื่อให้ท่านเข้าใจชัดเจน					
6	พยาบาลแสดงความเมตตา(ห่วงใย ช่วยเหลือ) ต่อท่าน					
7	พยาบาลใส่ใจรับฟังในสิ่งที่ท่านต้องการพูด					
8	พยาบาลแสดงท่าทางเป็นมิตร มีความเอื้ออาทรต่อท่าน					
9	การจัดให้ท่านมีความเป็นส่วนตัว					
	ข. คุณภาพการดูแลทางเทคนิค					
10	ทักษะของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลต่อท่าน					
11	ความรู้ของพยาบาลในการให้การดูแลท่าน ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติภาวะพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาลประจำการเป็นมาตรฐานเดียวกัน					
12	การอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและขั้นตอนการปฏิบัติงานของพยาบาล					
13	การสอนของพยาบาลสามารถทำให้ท่านเข้าใจว่าต้องปฏิบัติอย่างไรในการดูแลตนเอง					
14	พยาบาลให้การช่วยเหลือในเรื่องของการบรรเทาอาการปวดของท่าน					
15	พยาบาลให้ข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัย ตลอดจนการรักษาของแพทย์เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง					
16	พยาบาลให้การดูแลท่านได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติการพยาบาล					
17	พยาบาลสามารถจัดลำดับกิจกรรมการดูแลท่านได้อย่างเหมาะสม					

ข้อที่	การบริการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
18	ค. ความพร้อมในบริการ การได้พบพยาบาลเมื่อท่านต้องการ					
19	พยาบาลมีการพูดคุยซักถามอาการ/การเปลี่ยนแปลงของ ท่านอย่างสม่ำเสมอ					
20	พยาบาลจัดหาสิ่งจำเป็นสำหรับการรักษาโรคให้ท่านได้					
21	พยาบาลปฏิบัติตามข้อตกลง หรือสัญญาที่ได้ให้ไว้กับท่าน					
22	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้ระบายความรู้สึกทั้งทางบวก และทางลบ					
23	พยาบาลแสดงท่าทีรับรู้ถึงความรู้สึกของท่านด้วยกิริยาสงบ และมีท่าทีเชื่อมั่น					
24	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่าน/ญาติในการตัดสินใจร่วมเกี่ยว กับแผนการรักษา					
25	ง. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พยาบาลจัดเตรียมอุปกรณ์และของใช้ที่จำเป็นไว้ในตำแหน่ง ที่ท่านสามารถหยิบเองได้					
26	พยาบาลจัดทำเตียงของท่านได้สะอาดเป็นระเบียบ น่านอน					
27	พยาบาลช่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นสัดส่วน สะอาด สวยงาม					
28	พยาบาลเอาใจใส่ดูแลปรับอุณหภูมิในห้องของท่าน					
29	พยาบาลจัดให้มีการระบายอากาศที่ดีในห้องที่ท่านอาศัยอยู่ ทำให้ท่านรู้สึกสบาย					
30	พยาบาลให้การดูแลปรับแสงสว่างในห้องให้เหมาะสมตาม ความต้องการของท่าน					
31	พยาบาลควบคุมเสียงในห้องให้เหมาะสมตามความต้องการ ของท่าน					
32	จ. การดูแลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลสามารถสังเกตเห็นอาการและการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดกับท่านได้อย่างรวดเร็ว					
33	พยาบาลสามารถรายงานแพทย์ ทำให้ท่านได้รับการรักษาที่ เหมาะสม					

ข้อที่	การบริการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
34	พยาบาลสามารถรับรู้ความต้องการของท่านโดยไม่ต้องบอก					
35	พยาบาลมีการส่งต่อการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของท่านในแต่ละเวร					
36	จ. ประสิทธิภาพ หรือผลลัพธ์การดูแล พยาบาลมีส่วนช่วยให้ท่านรู้สึกสบาย					
37	พยาบาลมีส่วนช่วยให้ท่านบรรเทาการเจ็บปวด					
38	พยาบาลมีส่วนช่วยในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในตัวท่าน					
39	กิจกรรมการดูแลของพยาบาลที่ได้รับ ทำให้ท่านรู้สึกสงบผ่อนคลาย					
40	พยาบาลได้มีการเตรียมท่านให้พร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น					
41	ท่านได้รับคำแนะนำ การสอน รวมทั้งสาธิตการปฏิบัติการพยาบาลจนท่านสามารถปฏิบัติ เพื่อการดูแลตนเองขณะอยู่โรงพยาบาล					
42	พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับท่านเมื่อกลับบ้าน และท่านคิดว่าท่านสามารถปฏิบัติตามได้					
43	พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับท่านแก่ญาติเมื่อกลับบ้าน และญาติคิดว่าท่านสามารถปฏิบัติตามได้					
44	ท่านรู้สึกว่าจะสบายและสดชื่นจากการได้รับการดูแลในเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลจากพยาบาล					

แบบสอบถามเลขที่

แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย” แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ

เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายให้มีความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมการเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆ ต่อท่าน


ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้

(นางพัชรี เจริญพร)

นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

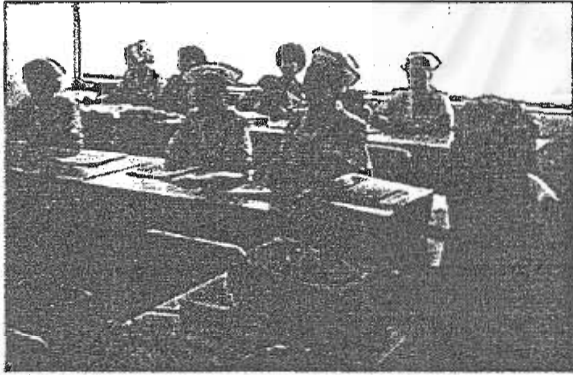


ภาคผนวก ฉ

ภาพแสดงกิจกรรมต่าง ๆ ในการทำวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การฝึกอบรมภาคปฏิบัติการของอาสาสมัคร ที่โรงเรียนวัดบ้านไร่





ภาคผนวก ช
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า	
14	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการกลุ่มควบคุมจำแนกเป็น รายชื่อ ก่อนและหลังการทดลองในรูปแบบของการดูแลแบบปกติ.....	149
15	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการกลุ่มทดลองจำแนกเป็น รายชื่อ ก่อนและหลังการทดลองในรูปแบบการดูแลแบบระดับประคอง.....	153
16	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมจำแนกเป็นรายชื่อ ก่อนการทดลองในรูปแบบการดูแลแบบ ระดับประคอง.....	157
17	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำกลุ่มการทดลองและกลุ่ม ควบคุม จำแนกเป็นรายชื่อ หลังการทดลองในรูปแบบการดูแลแบบ ระดับประคอง.....	161
18	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจำแนกเป็น รายชื่อก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบปกติ.....	165
19	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำแนกเป็น รายชื่อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบปกติ.....	172
20	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมจำแนกเป็นรายชื่อ ก่อนการทดลองในรูปแบบการดูแลแบบ ระดับประคอง.....	178
21	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายชื่อ หลังการทดลองในรูปแบบการดูแลแบบระดับประคอง.....	185

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการกลุ่มควบคุมจำแนกเป็น รายชื่อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ การดูแลแบบปกติ

ความพึงพอใจในงาน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ลักษณะงาน									
ความรู้ความสามารถอย่าง เต็มที่ในการให้การดูแล ผู้ป่วย	4.27	0.80	มาก	4.33	0.62	มาก	14	-0.56	0.58
ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ อย่างครอบคลุมทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ จิต วิญญาณและสังคม	4.27	0.80	มาก	4.27	0.80	มาก	14	0.00	1.00
มีส่วนร่วมในการวางแผนและ กำหนดเป้าหมายในการดูแล ผู้ป่วย	3.80	0.94	มาก	4.13	0.74	มาก	14	-1.78	0.10
มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพ การพยาบาล	3.80	0.77	มาก	4.13	0.83	มาก	14	-2.09	0.06
ควบคุมคุณภาพการพยาบาล โดยการปฏิบัติตามคู่มือ การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระยะสุดท้าย	3.53	0.99	มาก	4.00	0.76	มาก	14	-2.82	0.01
มีส่วนร่วมในการวางแผนและ ดำเนินการพัฒนางาน	3.67	0.82	มาก	4.33	0.62	มาก	14	-3.57	0.00
มีส่วนช่วยให้งานประสบผล สำเร็จด้วยดี	4.00	0.76	มาก	4.27	0.70	มาก	14	-1.29	0.22
กิจกรรมการพยาบาลที่ท่าน ปฏิบัติช่วยเพิ่มพูน ความรู้ ความสามารถ	4.07	0.96	มาก	4.20	0.68	มาก	14	-0.70	0.50
มั่นใจในการปฏิบัติงาน	4.20	0.77	มาก	4.40	0.74	มาก	14	-1.15	0.27
ภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติ	4.07	0.88	มาก	4.20	0.68	มาก	14	-0.56	0.58
รวม	3.56	0.62	มาก	3.81	0.55	มาก	14	-2.92	0.01

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการกลุ่มควบคุมจำแนกเป็น รายชื่อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ การดูแลแบบปกติ (ต่อ)

ความพึงพอใจในงาน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ความเป็นอิสระ									
ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน	3.60	0.91	มาก	3.87	0.83	มาก	14	-0.84	0.02
มีอิสระในการกำหนดวิธีการทำงานที่ได้รับมอบหมายตามหลักวิชา	3.87	0.83	มาก	3.60	0.74	มาก	14	0.93	0.03
มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วย ได้อย่างครอบคลุม	3.53	0.64	มาก	3.87	0.74	มาก	14	-1.32	0.14
ตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ	3.47	0.92	ปานกลาง	4.07	0.88	มาก	14	-1.83	0.33
ท้านยึดหลักการกระบวนการพยาบาลในการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	3.60	0.63	มาก	4.07	0.70	มาก	14	-1.91	0.33
แก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์การปฏิบัติงาน	3.93	0.70	มาก	4.13	0.52	มาก	14	-0.89	0.10
แก้ไขปัญหาของท่านได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	3.80	0.41	มาก	4.00	0.76	มาก	14	-0.90	0.50
ประเมินผลการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง	3.87	0.52	มาก	4.07	0.80	มาก	14	-0.81	0.19

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำกรรกลุ่มควบคุมจำแนกเป็น รายชื่อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ การดูแลแบบปกติ (ต่อ)

ความพึงพอใจในงาน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.00	0.53	มาก	4.53	0.52	มาก	14	-2.78	0.16
เสนอความคิดเห็น เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน	3.73	0.70	มาก	3.93	0.80	มาก	14	-0.73	0.75
รวม	3.74	0.38	มาก	4.01	0.59	มาก	14	-1.51	0.09
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน									
ติดต่อสื่อสารข้อมูล เกี่ยวกับผู้ป่วยและบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ	4.00	0.65	มาก	4.07	0.70	มาก	14	-0.27	0.38
ประสานงานกับผู้ร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.00	0.76	มาก	4.27	0.70	มาก	14	-1.00	0.72
ประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย	3.87	0.74	มาก	4.07	0.88	มาก	14	-0.67	1.00
ปฏิบัติงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย	3.73	0.70	มาก	4.07	0.70	มาก	14	-1.30	0.26
ปรึกษาหารือ และวางแผนร่วมกันกับบุคลากรพยาบาลในที่มการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะ สุดท้าย	3.60	0.74	มาก	4.00	0.76	มาก	14	-1.47	0.27

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในกลุ่มควบคุมจำแนกเป็น รายชื่อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ การดูแลแบบปกติ (ต่อ)

ความพึงพอใจในงาน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระหว่างท่านและ ผู้ร่วม งานในการปฏิบัติงาน	3.80	0.94	มาก	4.13	0.74	มาก	14	-1.08	0.67
เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติ งาน สามารถ พุดคุยขอ คำแนะนำปรึกษาจากผู้ ร่วมงานและผู้บังคับ บัญชา	4.20	0.68	มาก	4.20	0.86	มาก	14	0.00	0.50
ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและ กันระหว่างท่านกับผู้ร่วม งานในการดูแล ผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะสุดท้าย	4.13	0.83	มาก	4.00	0.93	มาก	14	0.41	0.19
ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจ จากผู้ร่วมงาน และผู้บังคับ บัญชา	4.13	0.52	มาก	4.07	0.60	มาก	14	0.33	0.50
บรรยากาศในการทำงานอบอุ่น เป็นมิตร	3.87	0.74	มาก	3.87	1.19	มาก	14	0.00	0.24
รวม	3.93	0.42	มาก	4.07	0.66	มาก	14	-0.70	0.30
โดยรวม	3.83	0.57	มาก	4.08	0.47	มาก	14	1.98	0.07

จากตารางที่ 14 พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการพยาบาลปกติโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาล หรือคู่มือการปฏิบัติงานที่ใช้ในหน่วยงาน เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล มีส่วนร่วมในการวางแผนและ ดำเนินการพัฒนางาน และการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.53, 3.67$ และ 3.87 ตามลำดับ) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประจำการกลุ่มทดลองจำแนกเป็น รายชื่อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ การดูแลแบบประคับประคอง

ความพึงพอใจในงาน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ลักษณะงาน									
มีความรู้ความสามารถอย่าง เต็มที่ในการให้การดูแล ผู้ป่วย	4.13	0.52	มาก	3.46	3.89	มาก	14	-3.35*	0.16
ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่าง ครอบคลุม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และ สังคม	3.80	0.77	มาก	4.07	0.59	มาก	14	-1.29	0.22
มีส่วนร่วมในการวางแผนและ กำหนดเป้าหมายในการดูแล ผู้ป่วย	3.53	0.83	มาก	3.87	0.74	มาก	14	-1.16	0.27
มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณ ภาพการพยาบาล	3.93	0.88	มาก	4.00	0.65	มาก	14	-0.37	0.72
ควบคุมคุณภาพการพยาบาล โดยการปฏิบัติตามคู่มือการ ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะ สุดท้าย	3.47	0.74	มาก	3.87	0.83	มาก	14	-1.70	0.11
มีส่วนร่วมในการวางแผนและ ดำเนินการพัฒนางาน	3.67	0.72	มาก	4.00	0.85	มาก	14	-1.43	0.17
มีส่วนช่วยให้งาน ประสบผล สำเร็จ ด้วยดี	3.73	0.59	มาก	4.33	0.62	มาก	14	-3.67*	0.00
กิจกรรมการพยาบาลที่ท่าน ปฏิบัติ ช่วยเพิ่มพูน ความรู้ ความสามารถ	4.00	0.76	มาก	4.47	0.52	มาก	14	-1.97	0.07
มั่นใจในการปฏิบัติงาน	4.33	0.62	มาก	4.60	0.51	มาก	14	-1.45	0.16
ภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติ	4.07	0.59	มาก	4.27	0.96	มาก	14	-0.90	0.38
รวม	3.46	0.39	ปาน กลาง	3.76	0.39	มาก	14	0.01*	0.11

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประจำการกลุ่มทดลองจำแนกเป็น รายข้อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ การดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจในงาน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ความเป็นอิสระ									
ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน	3.60	0.91	มาก	4.00	0.84	มาก	14	-1.70	0.01
มีอิสระในการกำหนดวิธีการทำงานที่ได้รับมอบหมายตามหลักวิชา	3.87	0.83	มาก	4.13	0.64	มาก	14	-1.29	0.22
มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วย ได้อย่างครอบคลุม	3.53	0.64	มาก	4.20	0.56	มาก	14	-2.87	0.00
ตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ	3.47	0.92	ปานกลาง	4.33	0.72	มาก	14	-5.25	0.00
ทำนยึดหลักการกระบวนการพยาบาลในการเปลี่ยนแปลง และปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	3.60	0.63	มาก	4.27	0.59	มาก	14	-3.16	0.00
แก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์การปฏิบัติงาน	3.93	0.70	มาก	4.20	0.41	มาก	14	-1.47	0.16
แก้ไขปัญหาของท่านได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	3.80	0.41	มาก	4.20	0.56	มาก	14	-2.10	0.05

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประจำการกลุ่มทดลองจำแนกเป็น รายข้อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ การดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจในงาน	ก่อนการทดลอง (n = 15)			หลังการทดลอง (n = 15)			df	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ประเมินผลการพยาบาลได้อย่าง ต่อเนื่อง	3.87	0.52	มาก	4.40	0.51	มาก	14	-3.23	0.00
ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.00	0.53	มาก	4.27	0.46	มาก	14	-2.26	0.00
เสนอความคิดเห็น เพื่อแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นภายใน หน่วยงาน	3.73	0.70	มาก	4.33	0.72	มาก	14	-3.67	0.00
รวม	3.74	0.38	มาก	4.23	0.41	มาก	14	0.00	0.00
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ติดต่อสื่อสารข้อมูล เกี่ยวกับ ผู้ป่วยและบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ	4.00	0.65	มาก	4.33	0.72	มาก	14	-1.78	0.10
ประสานงานกับผู้ร่วมงานใน การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.00	0.76	มาก	4.27	0.70	มาก	14	-1.17	0.26
ประสานงานกับบุคลากรอื่นใน ทีมสุขภาพในการดูแล ผู้ป่วย	3.87	0.74	มาก	4.20	0.68	มาก	14	-1.43	0.17
ปฏิบัติงานเป็นทีมในการดูแล ผู้ป่วย	3.73	0.70	มาก	4.47	0.64	มาก	14	-2.96	0.01
ปรึกษานหาวิธี และวางแผนร่วม กันกับบุคลากรพยาบาลใน ทีมการพยาบาล เพื่อปรับ ปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะ สุดท้าย	3.60	0.74	มาก	4.47	0.52	มาก	14	-4.52	0.00

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประจำการกลุ่มทดลองจำแนกเป็น รายชื่อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ การดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจในงาน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระหว่างท่านและ ผู้ร่วมงาน ในการปฏิบัติงาน	3.80	0.94	มาก	4.33	0.72	มาก	14	-2.26	0.04
เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน สามารถ พุดคุยขอคำแนะนำ นำปรึกษาจากผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา	4.20	0.68	มาก	4.53	0.52	มาก	14	-1.79	0.09
ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ระหว่างท่านกับผู้ร่วมงาน ในการดูแลผู้ป่วย โรค มะเร็งระยะสุดท้าย	4.13	0.83	มาก	4.47	0.52	มาก	14	-1.78	0.09
ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจาก ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับ บัญชา	4.13	0.52	มาก	4.47	0.52	มาก	14	-2.09	0.06
บรรยากาศในการทำงานอบอุ่น เป็นมิตร	3.87	0.74	มาก	4.33	0.72	มาก	14	-1.97	0.07
รวม	3.93	0.47	มาก	4.39	0.41	มาก	14	4.51	0.00
โดยรวม	3.71	0.34	มาก	4.13	0.39	มาก	14	5.32	0.00

จากตารางที่ 15 พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองจำแนกรายชื่อ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่อง มีความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการให้การดูแล ผู้ป่วย มีส่วนช่วยให้งานประสบผลสำเร็จด้วยดี มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมิน ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตของ วิชาชีพ ยึดหลักการกระบวนการพยาบาลในการเปลี่ยนแปลง และปรับปรุงการพยาบาลให้ เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินผลการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติงานเป็นทีมในการดูแล

ผู้ป่วย ปรีกษาหารือและวางแผนร่วมกันกับบุคลากรพยาบาลในทีมการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย และแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นระหว่างท่านและผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประจำการกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายชื่อ ก่อนการทดลองใช้ รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ด้านลักษณะงาน ความเป็นอิสระ และ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

ความพึงพอใจในงาน	กลุ่มทดลอง (n = 15)			กลุ่มควบคุม (n = 15)			df	t	p-value
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
ลักษณะงาน									
ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการให้การดูแลผู้ป่วย	4.13	0.52	มาก	4.27	0.80	มาก	14	-0.54	0.60
ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม	3.80	0.77	มาก	4.27	0.80	มาก	14	-1.62	0.11
มีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย	3.53	0.83	มาก	3.80	0.94	มาก	14	-0.82	0.42
มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล	3.93	0.88	มาก	3.80	0.77	มาก	14	0.44	0.66
ควบคุมคุณภาพการพยาบาลโดยการปฏิบัติตามคู่มือการดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะสุดท้าย	3.47	0.74	ปานกลาง	3.53	0.99	มาก	14	-0.20	0.84
มีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการพัฒนางาน	3.67	0.72	มาก	3.67	0.82	มาก	14	0.00	1.00
มีส่วนช่วยให้งานประสบผลสำเร็จด้วยดี	3.73	0.59	มาก	4.00	0.76	มาก	14	-1.07	0.29
กิจกรรมการพยาบาลที่ท่านปฏิบัติช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ	4.00	0.76	มาก	4.07	0.96	มาก	14	-0.21	0.83

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประจำการกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนการทดลองใช้ รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ด้านลักษณะงาน ความเป็นอิสระ และความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน (ต่อ)

ความพึงพอใจในงาน	กลุ่มทดลอง (n = 15)			กลุ่มควบคุม (n = 15)			df	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
มั่นใจในการปฏิบัติงาน	4.33	0.62	มาก	4.20	0.77	มาก	14	0.52	0.61
ภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติ	4.07	0.60	มาก	4.07	0.88	มาก	14	0.00	1.00
รวม	3.46	0.39	ปานกลาง	3.56	0.62	มาก	14	-0.53	0.60
ความเป็นอิสระ									
ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน	3.60	0.91	มาก	3.87	0.83	มาก	14	-0.84	-0.84
มีอิสระในการกำหนดวิธีการทำงานที่ได้รับมอบหมายตามหลักวิชา	3.87	0.83	มาก	3.60	0.74	มาก	14	0.93	0.93
มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม	3.53	0.64	มาก	3.87	0.74	มาก	14	-1.32	0.20
ตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ	3.47	0.92	ปานกลาง	4.07	0.88	มาก	14	-1.83	0.08
ยึดหลักการกระบวนการพยาบาลในการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	3.60	0.63	มาก	4.07	0.70	มาก	14	-1.91	0.07
แก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์การปฏิบัติงาน	3.93	0.70	มาก	4.13	0.52	มาก	14	-0.89	0.38

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประจำการกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนการทดลองใช้ รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ด้านลักษณะงาน ความเป็นอิสระ และความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน (ต่อ)

ความพึงพอใจในงาน	กลุ่มทดลอง (n = 15)			กลุ่มควบคุม (n = 15)			df	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
แก้ไขปัญหของท่านได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	3.80	0.41	มาก	4.00	0.76	มาก	14	-0.90	0.38
ประเมินผลการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง	3.87	0.52	มาก	4.07	0.80	มาก	14	-0.81	0.42
ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.00	0.53	มาก	4.53	0.52	มาก	14	-2.78	0.01
เสนอความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน	3.73	0.70	มาก	3.93	0.80	มาก	14	-0.73	0.47
รวม	3.74	0.38	มาก	4.01	0.59	มาก	14	-1.51	0.14
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน									
ติดต่อสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ	4.00	0.65	มาก	4.07	0.70	มาก	14	-0.27	0.79
ประสานงานกับผู้ร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.00	0.76	มาก	4.27	0.70	มาก	14	-1.00	0.33
ประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย	3.87	0.74	มาก	4.07	0.88	มาก	14	-0.67	0.51
ปฏิบัติงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย	3.73	0.70	มาก	4.07	0.70	มาก	14	-1.30	0.21

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประจำการกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายชื่อ ก่อนการทดลองใช้ รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ด้านลักษณะงาน ความเป็นอิสระ และความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน (ต่อ)

ความพึงพอใจในงาน	กลุ่มทดลอง (n = 15)			กลุ่มควบคุม (n = 15)			df	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ปรึกษาหารือ และวางแผน ร่วมกันกับบุคลากร พยาบาลในทีมการ พยาบาล เพื่อปรับปรุง คุณภาพการดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะ สุดท้าย	3.60	0.74	มาก	4.00	0.76	มาก	14	-1.47	0.15
แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระหว่างท่านและ ผู้ร่วม งานในการปฏิบัติงาน	3.80	0.94	มาก	4.13	0.74	มาก	14	-1.08	0.29
เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติ งาน สามารถพูดคุยขอ คำแนะนำปรึกษาจาก ผู้ร่วมงานและผู้บังคับ บัญชา	4.20	0.68	มาก	4.20	0.86	มาก	14	0.00	1.00
ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและ กันระหว่างท่านกับผู้ร่วม งานในการดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะสุดท้าย	4.13	0.83	มาก	4.00	0.93	มาก	14	0.41	0.68
ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจ จากผู้ร่วมงาน และ ผู้บังคับบัญชา	4.13	0.52	มาก	4.07	0.60	มาก	14	0.33	0.75
บรรยากาศในการทำงานอบอุ่น เป็นมิตร	3.87	0.74	มาก	3.87	1.19	มาก	14	0.00	1.00
รวม	3.93	0.42	มาก	4.07	0.66	มาก	14	-0.70	0.49
โดยรวม	3.71	.35	มาก	3.88	0.57	มาก	14	0.98	0.33

จากตารางที่ 16 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการเป็นรายข้อทุกข้อ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบระดับประคองส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นข้อ ยกเว้นความสามารถในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ที่กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (คะแนนเท่ากับ 4.00) ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับดีมากที่สุด (คะแนนเท่ากับ 4.53) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกเป็นรายข้อ หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบระดับประคอง

ความพึงพอใจในงาน	กลุ่มทดลอง (n = 15)			กลุ่มควบคุม (n = 15)			df	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ลักษณะงาน									
ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการให้การดูแลผู้ป่วย	4.40	0.51	มาก	4.33	0.62	มาก	14	0.32	0.75
ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม	4.07	0.59	มาก	4.27	0.80	มาก	14	-0.78	0.44
มีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย	3.87	0.74	มาก	4.13	0.74	มาก	14	-0.98	0.33
มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล	4.00	0.65	มาก	4.13	0.83	มาก	14	-0.49	0.63
ควบคุมคุณภาพการพยาบาลโดยการปฏิบัติตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย	3.87	0.83	มาก	4.00	0.76	มาก	14	-0.46	0.64

ตารางที่ 17. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกเป็นรายข้อ หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจในงาน	กลุ่มทดลอง (n = 15)			กลุ่มควบคุม (n = 15)			df	t	p-value
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
มีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการพัฒนางาน	4.00	0.85	มาก	4.33	0.62	มาก	14	-1.23	0.23
มีส่วนช่วยให้งาน ประสบผลสำเร็จด้วยดี	4.33	0.62	มาก	4.27	0.70	มาก	14	0.28	0.78
กิจกรรมการพยาบาลที่ท่านปฏิบัติช่วยเพิ่มพูน ความรู้ ความสามารถ	4.47	0.52	มาก	4.20	0.68	มาก	14	1.21	0.23
มั่นใจในการปฏิบัติงาน	4.60	0.51	มาก	4.40	0.74	มาก	14	0.87	0.40
ภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติ	4.27	0.96	มาก	4.20	0.68	มาก	14	0.22	0.83
รวม	3.76	0.39	มาก	3.81	0.55	มาก	14	-0.27	0.79
ความเป็นอิสระ									
ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน	4.00	0.85	มาก	4.20	0.77	มาก	14	-0.68	0.51
มีอิสระในการกำหนดวิธีการทำงานที่ได้รับมอบหมายตามหลักวิชา	4.13	0.64	มาก	4.00	1.00	มาก	14	0.44	0.67
มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม	4.20	0.56	มาก	4.20	0.68	มาก	14	0.00	1.00
ตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ	4.33	0.72	มาก	4.27	0.59	มาก	14	0.28	0.78

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกเป็นรายข้อ หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจในงาน	กลุ่มทดลอง (n = 15)			กลุ่มควบคุม (n = 15)			df	t	p-value
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
ท่านยึดหลักการกระบวนการพยาบาลในการเปลี่ยนแปลง และปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	4.27	0.59	มาก	4.20	0.68	มาก	14	0.29	0.78
แก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์การปฏิบัติงาน	4.20	0.41	มาก	4.40	0.50	มาก	14	-1.18	0.25
แก้ไขปัญหาของท่านได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	4.20	0.56	มาก	4.13	0.64	มาก	14	0.30	0.76
ประเมินผลการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง	4.40	0.51	มาก	4.27	0.59	มาก	14	0.66	0.52
ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.27	0.46	มาก	4.27	0.59	มาก	14	0.00	1.00
เสนอความคิดเห็น เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน	4.33	0.72	มาก	4.00	0.76	มาก	14	1.23	0.23
รวม	4.23	0.41	มาก	4.19	0.54	มาก	14	0.23	0.82
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน									
ติดต่อสื่อสารข้อมูล เกี่ยวกับผู้ป่วยและบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ	4.33	0.72	มาก	4.27	0.46	มาก	14	0.30	0.77

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกเป็นรายข้อ หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจในงาน	กลุ่มทดลอง (n = 15)			กลุ่มควบคุม (n = 15)			df	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ประสานงานกับผู้ร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.27	0.70	มาก	4.20	0.56	มาก	14	0.29	0.78
ประสานงานกับบุคลากรอื่นในที่มสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย	4.20	0.68	มาก	4.07	0.70	มาก	14	0.53	0.60
ปฏิบัติงานเป็นที่มในการดูแลผู้ป่วย	4.47	0.64	มาก	4.33	0.72	มาก	14	0.53	0.60
ปรึกษาหารือ และวางแผนร่วมกันกับบุคลากรพยาบาลในที่มการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย	4.47	0.52	มาก	4.20	0.56	มาก	14	1.36	0.19
แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างท่านและ ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน	4.33	0.72	มาก	4.20	0.56	มาก	14	0.56	0.58
เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน สามารถพูดคุยขอคำแนะนำปรึกษาจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	4.53	0.52	มาก	4.33	0.62	มาก	14	0.96	0.34
ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างท่านกับผู้ร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย	4.47	0.52	มาก	4.33	0.49	มาก	14	0.73	0.47

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกเป็นรายข้อ หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจในงาน	กลุ่มทดลอง (n = 15)			กลุ่มควบคุม (n = 15)			df	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจ จากผู้ร่วมงาน และ ผู้บังคับบัญชา	4.47	0.52	มาก	4.20	0.68	มาก	14	1.21	0.23
บรรยากาศในการทำงานอบอุ่น เป็นมิตร	4.33	0.72	มาก	4.20	0.77	มาก	14	0.49	0.63
รวม	4.39	0.47	มาก	4.23	0.44	มาก	14	0.93	0.36
โดยรวม	4.13	0.39	มาก	4.08	0.47	มาก	14	0.31	0.76

จากตารางที่ 17 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองจำแนกรายข้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลปกติ

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ศิลปะการดูแล									
พยาบาลให้การพยาบาลด้วย ความชำนาญและ นิ่มนวล	3.80	0.56	มาก	4.13	0.35	มาก	14	-2.65	0.02
พยาบาลเข้าใจในความรู้สึก	3.60	0.63	มาก	4.00	0.38	มาก	14	-2.45	0.03

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลปกติ (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
พยาบาลไม่เร่งรัดในการ ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ	3.67	0.62	มาก	3.87	0.35	มาก	14	-1.87	0.08
พยาบาลให้ความสนใจ เอาใจใส่โดยไม่แสดง ท่าที่รังเกียจ	3.80	0.68	มาก	4.00	0.53	มาก	14	-1.87	0.08
พยาบาลใช้คำพูด/คำศัพท์ที่ สามารถสื่อให้เข้าใจ ชัดเจน	4.07	0.46	มาก	4.20	0.41	มาก	14	-1.47	0.16
พยาบาลแสดงความเมตตา (ห่วงใย ช่วยเหลือ)	3.93	0.46	มาก	4.13	0.35	มาก	14	-1.87	0.08
พยาบาลใส่ใจรับฟังในสิ่งที่ ต้องการพูด	3.93	0.46	มาก	4.13	0.35	มาก	14	-1.87	0.08
พยาบาลแสดงท่าทางเป็น มิตร มีความเอื้ออาทร	3.87	0.35	มาก	4.07	0.46	มาก	14	-1.87	0.08
การจัดให้ท่านมีความเป็น ส่วนตัว	3.73	0.59	มาก	3.73	0.46	มาก	14	0.00	1.00
รวม	3.82	0.40	มาก	4.03	0.31	มาก	14	-2.74	0.02
คุณภาพการดูแลทาง เทคนิค									
ทักษะของพยาบาลในการ ปฏิบัติการพยาบาล	3.80	0.41	มาก	3.93	0.26	มาก	14	-1.47	0.16
ความรู้ของพยาบาลในการ ให้การดูแล ขั้นตอนและ วิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ ได้รับจากพยาบาล ประจำการเป็นมาตรฐาน เดียวกัน	3.60	0.63	มาก	3.47	0.64	มาก	14	1.47	0.16

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจำแนกราย
ชื่อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลปกติ (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
การอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับ การรักษาและขั้นตอน การ ปฏิบัติงานของพยาบาล	3.73	0.88	มาก	3.87	0.74	มาก	14	-1.47	0.16
การสอนของพยาบาล สามารถทำให้เข้าใจว่า ต้องปฏิบัติอย่างไรในการ ดูแลตนเอง	3.53	0.74	มาก	3.80	0.41	มาก	14	-2.26	0.04
พยาบาลให้การช่วยเหลือ ในเรื่องของการบรรเทา อาการปวด	3.73	0.59	มาก	3.87	0.35	มาก	14	-1.47	0.16
พยาบาลให้ข้อมูลผลการ ตรวจวินิจฉัย ตลอดจน การรักษาของแพทย์ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	3.20	0.68	ปาน กลาง	3.87	0.52	มาก	14	-3.57	0.00
พยาบาลให้การดูแลได้ อย่างมีประสิทธิภาพและ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการปฏิบัติการ พยาบาล	3.67	0.49	มาก	3.80	0.41	มาก	14	-1.00	0.33
พยาบาลสามารถจัดลำดับ กิจกรรมการดูแล ได้อย่างเหมาะสม	3.80	0.41	มาก	3.80	0.56	มาก	14	0.00	1.00
รวม	3.63	0.43	มาก	3.80	0.34	มาก	14	-2.60	0.02

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจำแนก
รายชื่อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลปกติ (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
ความพร้อมในบริการ									
การได้พบพยาบาลเมื่อ ต้องการ	4.07	0.26	มาก	4.13	0.35	มาก	14	-1.00	0.33
พยาบาลมีการพูดคุยซักถาม อาการ/การเปลี่ยนแปลง อย่างสม่ำเสมอ	3.60	0.83	มาก	3.80	0.68	มาก	14	-1.87	0.08
พยาบาลจัดหาสิ่งจำเป็น สำหรับการรักษาโรคให้ ได้	3.33	0.82	มาก	3.60	0.74	มาก	14	-1.74	0.10
พยาบาลปฏิบัติตามข้อตกลง หรือสัญญาที่ได้ให้ไว้รวม	3.87	0.52	มาก	3.93	0.46	มาก	14	-0.56	0.58
พยาบาลเปิดโอกาสให้ได้ ระบายความรู้สึกทั้งทาง บวกและทางลบ	3.67	0.72	มาก	3.73	0.70	มาก	14	-0.37	0.72
พยาบาลแสดงท่าที่รับรู้ถึง ความรู้สึกด้วย กิริยาสงบ และมีท่าที่เชื่อมั่น	3.87	0.52	มาก	3.87	0.52	มาก	14	0.00	1.00
พยาบาลเปิดโอกาสให้ตัดสินใจ ร่วมเกี่ยวกับแผนการ รักษา	3.60	0.74	มาก	3.73	0.59	มาก	14	-1.00	0.33
รวม	3.71	0.48	มาก	3.83	0.43	มาก	14	-1.78	0.10
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ									
พยาบาลจัดเตรียมอุปกรณ์ และของใช้ที่จำเป็นไว้ใน ตำแหน่งที่สามารถหยิบ เองได้	3.80	0.56	มาก	3.80	0.56	มาก	14	0.00	1.00

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลปกติ (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
พยาบาลจัดทำเตียงได้ สะอาดเป็นระเบียบ น่านอน	3.73	0.59	มาก	3.80	0.41	มาก	14	-0.56	0.58
พยาบาลช่วยจัดสิ่งแวดล้อม ให้เป็นสัดส่วน สะอาด สวยงาม	3.60	0.51	มาก	3.73	0.46	มาก	14	-1.00	0.33
พยาบาลเอาใจใส่ดูแลปรับ อุณหภูมิในห้อง	3.47	0.64	มาก	3.60	0.63	มาก	14	-1.47	0.16
พยาบาลจัดให้มีการระบาย อากาศที่ดีในห้องที่ อาศัยอยู่ทำให้รู้สึกสบาย	3.67	0.62	มาก	3.87	0.52	มาก	14	-1.87	0.08
พยาบาลให้การดูแลปรับแสง สว่างในห้องให้เหมาะสม ตามความต้องการ	3.47	0.83	มาก	3.67	0.72	มาก	14	-1.87	0.08
พยาบาลควบคุมเสียงในห้อง ให้เหมาะสมตามความ ต้องการ	3.53	0.74	มาก	3.40	0.74	มาก	14	1.47	0.16
รวม	3.61	0.56	มาก	3.70	0.47	มาก	14	-1.17	0.26
การดูแลอย่างต่อเนื่อง									
พยาบาลสามารถสังเกตเห็น อาการและการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว	3.27	0.70	ปาน กลาง	3.33	0.72	ปาน กลาง	14	-0.56	0.58

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจำแนก
รายข้อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลปกติ (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง (n = 15)			หลังการทดลอง (n = 15)			df	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
พยาบาลสามารถรับรู้ความ ต้องการโดยไม่ต้องบอก	3.27	0.70	ปาน กลาง	3.60	0.63	มาก	14	-2.65	0.02
พยาบาลมีการส่งต่อการ เปลี่ยนแปลงและความ ต้องการในแต่ละเวร	3.73	0.70	มาก	3.80	0.56	มาก	14	-1.00	0.33
รวม	3.38	0.53	ปาน กลาง	3.50	0.44	มาก	14	-2.17	0.05
ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ การดูแล									
พยาบาลมีส่วนช่วยให้รู้สึก สบาย	3.67	0.90	มาก	3.93	0.70	มาก	14	-1.74	0.10
พยาบาลมีส่วนช่วยให้ บรรเทาการเจ็บปวด	3.80	0.68	มาก	3.87	0.64	มาก	14	-0.44	0.67
พยาบาลมีส่วนช่วยในการ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ แทรกซ้อน	3.60	0.74	มาก	3.67	0.62	มาก	14	-0.32	.75
กิจกรรมการดูแลของ พยาบาลที่ได้รับทำให้ รู้สึกสงบผ่อนคลาย	3.73	0.59	มาก	3.93	0.59	มาก	14	-1.87	0.08
พยาบาลได้มีการเตรียมให้ พร้อมที่จะเผชิญกับสิ่ง ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น	3.80	0.56	มาก	3.87	0.52	มาก	14	-0.56	0.58

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจำแนกรายชื่อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลปกติ (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
ได้รับคำแนะนำ การสอน รวมทั้งสาธิตการปฏิบัติ การพยาบาลจนสามารถ ปฏิบัติเพื่อการดูแลตน เองขณะอยู่โรงพยาบาล	3.53	0.74	มาก	3.87	0.64	มาก	14	-2.65	0.62
พยาบาลให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวเมื่อกลับ บ้าน และคิดว่าสามารถ ปฏิบัติตามได้	3.40	0.74	ปาน กลาง	3.93	0.59	มาก	14	-3.23	0.01
พยาบาลให้คำแนะนำการ ปฏิบัติตัวแก่ญาติเมื่อ กลับบ้าน และญาติคิดว่า สามารถปฏิบัติตามได้	3.00	1.00	ปาน กลาง	3.80	0.68	มาก	14	-4.00	0.00
รู้สึกว่าจะสะอาดและสดชื่นจาก การได้รับการดูแลใน เรื่องสุขอนามัยส่วน บุคคลจากพยาบาล	3.80	0.86	มาก	4.07	0.59	มาก	14	-1.47	0.16
รวม	3.59	0.48	มาก	0.88	0.41	มาก	14	-2.89	0.01
โดยรวม	3.71	0.60	มาก	4.01	0.49	มาก	14	-6.70	0.12

จากตารางที่ 18 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลองใช้การพยาบาลปกติจำแนกรายชื่อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากและไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเพียงการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุง การพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจำแนกราย
 ข้อก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
ศิลปะการดูแล									
พยาบาลให้การพยาบาลด้วย ความชำนาญและ นิ่มนวล	4.20	0.68	มาก	4.07	0.59	มาก	14	0.81	0.43
พยาบาลเข้าใจในความรู้สึก	4.00	0.53	มาก	4.07	0.46	มาก	14	-0.44	0.67
พยาบาลไม่เร่งรัดในการ ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ	3.80	0.77	มาก	4.07	0.70	มาก	14	-1.74	0.10
พยาบาลให้ความสนใจ เอาใจใส่โดยไม่แสดง ท่าที่รังเกียจ	4.07	0.80	มาก	4.27	0.59	มาก	14	-1.15	0.27
พยาบาลใช้คำพูด/คำศัพท์ที่ สามารถสื่อให้เข้าใจ ชัดเจน	3.53	0.64	มาก	4.13	0.64	มาก	14	-4.58	0.06
พยาบาลแสดงความเมตตา (ห่วงใย ช่วยเหลือ)	3.73	0.70	มาก	4.07	0.59	มาก	14	-1.78	0.10
พยาบาลใส่ใจรับฟังในสิ่ง ที่ต้องการพูด	4.07	0.88	มาก	3.93	0.70	มาก	14	1.00	.033
พยาบาลแสดงท่าทางเป็น มิตร มีความเอื้ออาทร	3.73	0.96	มาก	3.80	0.68	มาก	14	-0.37	0.72
การจัดให้ท่านมีความเป็น ส่วนตัว	3.67	0.72	มาก	3.87	0.64	มาก	14	-0.90	0.38
รวม	3.87	0.51	มาก	4.03	0.44	มาก	14	-2.05	0.06
คุณภาพการดูแลทาง เทคนิค									
ทักษะของพยาบาลในการ ปฏิบัติการพยาบาล	4.20	0.68	มาก	4.27	0.59	มาก	14	-0.44	0.67

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจำแนกราย
 ชื่อก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ความรู้ของพยาบาลในการ ให้การดูแล ขั้นตอนและ วิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ ได้รับจากพยาบาล ประจำการเป็นมาตรฐาน เดียวกัน	3.73	0.70	มาก	3.93	0.59	มาก	14	-1.15	0.27
การอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับ การรักษาและขั้นตอน การปฏิบัติงานของ พยาบาล	3.73	0.96	มาก	3.93	0.70	มาก	14	-1.15	0.27
การสอนของพยาบาล สามารถทำให้เข้าใจว่า ต้องปฏิบัติอย่างไรในการ ดูแลตนเอง	3.73	0.88	มาก	4.00	0.38	มาก	14	-1.00	0.33
พยาบาลให้การช่วยเหลือ ในเรื่องของการบรรเทา อาการปวด	4.07	1.03	มาก	4.53	0.52	มาก	14	-2.17	0.05
พยาบาลให้ข้อมูลผลการ ตรวจวินิจฉัย ตลอดจน การรักษาของแพทย์ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	3.53	1.13	มาก	4.13	0.64	มาก	14	-2.36	0.05
พยาบาลให้การดูแลได้ อย่างมีประสิทธิภาพและ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการปฏิบัติการ พยาบาล	3.67	1.05	มาก	4.07	0.80	มาก	14	-2.10	0.05

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจำแนกราย
 ข้อก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบระดับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
พยาบาลสามารถจัดลำดับ กิจกรรมการดูแล ได้อย่างเหมาะสม	3.73	0.70	มาก	4.07	0.70	มาก	14	-2.64	0.02
รวม	3.80	0.72	มาก	4.12	0.41	มาก	14	-3.13	0.00
ความพร้อมในบริการ									
การได้พบพยาบาลเมื่อ ต้องการ	4.07	0.88	มาก	4.47	0.74	มาก	14	-3.05	0.01
พยาบาลมีการพูดคุยซักถาม อาการ/การเปลี่ยนแปลง อย่างสม่ำเสมอ	3.87	0.92	มาก	4.00	0.83	มาก	14	-0.69	0.50
พยาบาลจัดหาสิ่งจำเป็น สำหรับการรักษาโรคให้ ได้	3.80	0.86	มาก	4.00	0.65	มาก	14	-1.87	0.08
พยาบาลปฏิบัติตามข้อตกลง หรือสัญญาที่ได้ให้ไว้รวม	3.73	0.96	มาก	4.00	0.65	มาก	14	-1.47	0.16
พยาบาลเปิดโอกาสให้ได้ ระบายความรู้สึกทั้งทาง บวกและทางลบ	3.33	0.72	มาก	4.00	0.85	มาก	14	-4.18	0.00
พยาบาลแสดงท่าทีรับรู้ถึง ความรู้สึกด้วย กิริยาสงบ และมีท่าทีเชื่อมั่น	3.67	0.82	มาก	4.13	0.14	มาก	14	-3.50	0.00
พยาบาลเปิดโอกาสให้ตัดสินใจ ร่วมเกี่ยวกับแผนการ รักษา	3.87	0.74	มาก	4.07	0.70	มาก	14	-1.15	0.27
รวม	3.76	0.67	มาก	4.10	0.59	มาก	14	-6.47	0.00

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบระดับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ									
พยาบาลจัดเตรียมอุปกรณ์ และของใช้ที่จำเป็นไว้ใน ตำแหน่งที่สามารถหยิบ เองได้	3.80	0.86	มาก	4.27	0.59	มาก	14	-2.82	0.01
พยาบาลจัดทำเตียงได้ สะอาดเป็นระเบียบ น่านอน	4.07	1.03	มาก	4.60	0.51	มาก	14	-2.26	0.04
พยาบาลช่วยจัดสิ่งแวดล้อม ให้เป็นสัดส่วน สะอาด สวยงาม	3.80	1.08	มาก	4.00	0.76	มาก	14	-1.15	0.27
พยาบาลเอาใจใส่ดูแลปรับ อุณหภูมิในห้อง กลาง	3.20	0.68	ปาน กลาง	3.60	0.74	มาก	14	-3.06	0.00
พยาบาลจัดให้มีการระบาย อากาศที่ดีในห้องที่ อาศัยอยู่ทำให้รู้สึกสบาย	3.67	0.82	มาก	4.00	0.65	มาก	14	-2.65	0.02
พยาบาลให้การดูแลปรับแสง สว่างในห้องให้เหมาะสม ตามความต้องการ	3.80	0.68	มาก	3.93	0.80	มาก	14	-1.48	0.16
พยาบาลควบคุมเสียงในห้อง ให้เหมาะสมตามความ ต้องการ	3.67	0.82	มาก	3.93	0.59	มาก	14	-2.26	0.04
รวม	3.71	0.73	มาก	4.05	0.54	มาก	14	-4.81	0.00

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
การดูแลอย่างต่อเนื่อง									
พยาบาลสามารถสังเกตเห็น อาการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อย่างรวดเร็ว	3.60	0.99	มาก	4.13	0.64	มาก	14	-3.23	0.00
พยาบาลสามารถรายงาน แพทย์ ทำให้ได้รับการ รักษาที่เหมาะสม	3.87	0.99	มาก	4.20	0.56	มาก	14	-1.78	0.10
พยาบาลสามารถรับรู้ความ ต้องการโดยไม่ต้องบอก	3.13	0.74	มาก	3.67	0.82	มาก	14	-4.00	0.00
พยาบาลมีการส่งต่ออาการ เปลี่ยนแปลงและความ ต้องการในแต่ละเวร	3.67	0.90	มาก	4.20	0.56	มาก	14	-2.78	0.01
รวม	3.57	0.83	มาก	4.05	0.54	มาก	14	-5.04	0.00
ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์									
การดูแล									
พยาบาลมีส่วนช่วยให้รู้สึก สบาย	3.87	0.06	มาก	4.13	0.74	มาก	14	-1.74	0.10
พยาบาลมีส่วนช่วยให้ บรรเทาอาการเจ็บปวด	4.00	1.07	มาก	4.40	0.83	มาก	14	-1.70	0.11
พยาบาลมีส่วนช่วยในการ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ แทรกซ้อน	3.33	0.72	ปาน กลาง	3.93	0.59	มาก	14	-3.67	0.00
กิจกรรมการดูแลของ พยาบาลที่ได้รับทำให้ รู้สึกสงบผ่อนคลาย	3.67	0.90	มาก	4.20	0.56	มาก	14	-2.78	0.01

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
พยาบาลได้มีการเตรียมให้ พร้อมที่จะเผชิญกับสิ่ง ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น	3.33	0.90	ปาน กลาง	3.73	0.70	มาก	14	-1.87	0.08
ได้รับคำแนะนำ การสอน รวมทั้งสาธิตการปฏิบัติ การพยาบาลจนสามารถ ปฏิบัติเพื่อการดูแลตน เองขณะอยู่โรงพยาบาล	3.60	0.83	มาก	3.87	0.74	มาก	14	-1.74	0.10
พยาบาลให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวเมื่อกลับ บ้าน และคิดว่าสามารถ ปฏิบัติตามได้	3.00	0.93	ปาน กลาง	3.87	0.74	มาก	14	-3.17	0.00
พยาบาลให้คำแนะนำการ ปฏิบัติตัวแก่ญาติเมื่อ กลับบ้าน และญาติคิดว่า สามารถปฏิบัติตามได้	2.80	0.77	ปาน กลาง	3.93	0.46	มาก	14	-5.96	0.00
รู้สึกว่าจะอดและอดขึ้นจาก การได้รับการดูแลใน เรื่องสุขอนามัยส่วน บุคคลจากพยาบาล	3.67	0.72	มาก	3.80	0.83	มาก	14	-1.15	0.27
รวม	3.47	0.58	ปาน กลาง	3.99	0.56	มาก	14	-6.14	0.00
โดยรวม	3.71	0.60	มาก	4.01	0.49	มาก	14	-6.70	0.00

จากตารางที่ 19 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองจำแนกรายข้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องพยาบาลใช้คำพูด/คำศัพท์ที่

สามารถสื่อให้ท่านเข้าใจชัดเจน การได้พบพยาบาลเมื่อต้องการ พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ พยาบาลแสดงท่าทีรับรู้ถึงความรู้สึกด้วยกิริยาสงบและมีท่าทีเชื่อมั่น พยาบาลจัดเตรียมอุปกรณ์และของใช้ที่จำเป็นไว้ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถหยิบเองได้ พยาบาลเอาใจใส่ดูแลปรับอุณหภูมิในห้องผู้ป่วย พยาบาลจัดให้มีการระบายอากาศที่ดีในห้องที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ทำให้รู้สึกสบาย พยาบาลสามารถสังเกตเห็นอาการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว พยาบาลมีการส่งต่อการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในแต่ละเวลา พยาบาลมีส่วนช่วย ในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในตัวผู้ป่วย พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและคิดว่าสามารถปฏิบัติตามได้ พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยแก่ญาติเมื่อกลับบ้านและญาติคิดว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกรายข้อ ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง (n = 15)			หลังการทดลอง (n = 15)			df	t	p-value
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
ศิลปะการดูแล									
พยาบาลให้การพยาบาลด้วย ความชำนาญและ นิ่มนวล	4.20	0.68	มาก	3.80	0.56	มาก	14	1.76	0.89
พยาบาลเข้าใจในความรู้สึก	4.00	0.53	มาก	3.60	0.63	มาก	14	1.87	0.07
พยาบาลไม่เร่งรัดในการ ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ	3.80	0.77	มาก	3.67	0.62	มาก	14	0.52	0.61
พยาบาลให้ความสนใจ เอาใจใส่โดยไม่แสดง ท่าทีรังเกียจ	4.07	0.80	มาก	3.80	0.68	มาก	14	0.99	0.33
พยาบาลใช้คำพูด/คำศัพท์ที่ สามารถสื่อให้เข้าใจ ชัดเจน	3.53	0.64	มาก	4.07	0.46	มาก	14	-2.63	0.01
พยาบาลแสดงความเมตตา (ห่วงใย ช่วยเหลือ)	3.73	0.70	มาก	3.93	0.46	มาก	14	-0.92	0.36

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
 จำแนกรายข้อ ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
พยาบาลใส่ใจรับฟังในสิ่ง ที่ต้องการพูด	4.07	0.88	มาก	3.93	0.46	มาก	14	0.52	0.61
พยาบาลแสดงท่าทางเป็น มิตร มีความเอื้ออาทร	3.73	0.96	มาก	3.87	0.35	มาก	14	-0.50	0.62
การจัดให้ท่านมีความเป็น ส่วนตัว	3.67	0.72	มาก	3.73	0.59	มาก	14	-0.28	0.78
รวม	3.87	0.51	มาก	3.82	0.40	มาก	14	0.27	0.79
คุณภาพการดูแลทาง เทคนิค									
ทักษะของพยาบาลในการ ปฏิบัติการพยาบาล	4.20	0.68	มาก	3.80	0.41	มาก	14	1.95	0.06
ความรู้ของพยาบาลในการ ให้การดูแล ขั้นตอนและ วิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ ได้รับจากพยาบาล ประจำการเป็นมาตรฐาน เดียวกัน	3.73	0.70	มาก	3.60	0.63	มาก	14	0.55	0.59
การอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับ การรักษาและขั้นตอน การปฏิบัติงานของ พยาบาล	3.73	0.96	มาก	3.73	0.88	มาก	14	0.00	1.00
การสอนของพยาบาล สามารถทำให้เข้าใจว่า ต้องปฏิบัติอย่างไรในการ ดูแลตนเอง	3.73	0.88	มาก	3.53	0.74	มาก	14	0.67	0.51

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกรายข้อ ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบระดับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
พยาบาลให้การช่วยเหลือ ในเรื่องของการบรรเทา อาการปวด	4.07	1.03	มาก	3.73	0.59	มาก	14	1.08	0.29
พยาบาลให้ข้อมูลผลการ ตรวจวินิจฉัย ตลอดจน การรักษาของแพทย์ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	3.53	1.12	มาก	3.20	0.68	มาก	14	0.98	0.33
พยาบาลให้การดูแลได้อย่าง มีประสิทธิภาพและ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการปฏิบัติการ พยาบาล	3.67	1.04	มาก	3.67	0.49	มาก	14	0.00	1.00
พยาบาลสามารถจัดลำดับ กิจกรรมการดูแลได้อย่าง เหมาะสม	3.73	0.70	มาก	3.80	0.41	มาก	14	-0.32	0.75
รวม	3.80	0.72	มาก	3.63	0.43	มาก	14	0.77	0.45
ความพร้อมในบริการ									
การได้พบพยาบาลเมื่อ ต้องการ	4.07	0.88	มาก	4.07	0.26	มาก	14	0.00	1.00
พยาบาลมีการพูดคุยซักถาม อาการ/การเปลี่ยนแปลง อย่างสม่ำเสมอ	3.87	0.92	มาก	3.60	0.83	มาก	14	0.84	0.41
พยาบาลจัดหาสิ่งจำเป็น สำหรับการรักษาโรค ให้ได้	3.80	0.86	มาก	3.33	0.82	ปาน กลาง	14	1.52	0.14

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกรายข้อ ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง (n = 15)			หลังการทดลอง (n = 15)			df	t	p-value
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
พยาบาลปฏิบัติตามข้อตกลง หรือสัญญาที่ได้ให้ไว้	3.73	0.96	มาก	3.87	0.52	มาก	14	-0.47	0.64
พยาบาลเปิดโอกาสให้ได้ ระบายความรู้สึกทั้ง ทางบวกและทางลบ	3.33	0.72	ปาน กลาง	3.67	0.72	มาก	14	-1.26	0.22
พยาบาลแสดงท่าที่รับรู้ถึง ความรู้สึกด้วย กิริยาสงบ และมีท่าที่เชื่อมั่น	3.67	0.82	มาก	3.87	0.51	มาก	14	-0.80	0.43
พยาบาลเปิดโอกาสให้ ตัดสินใจร่วมกับ แผนการรักษา	3.87	0.74	มาก	3.60	0.74	มาก	14	0.99	0.33
รวม	3.76	0.67	มาก	3.71	0.48	มาก	14	0.22	0.82
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ									
พยาบาลจัดเตรียมอุปกรณ์ และของใช้ที่จำเป็นไว้ใน ตำแหน่งที่สามารถหยิบ เองได้	3.80	0.86	มาก	3.80	0.56	มาก	14	0.00	1.00
พยาบาลจัดทำเตียงได้ สะอาดเป็นระเบียบ น่านอน	4.07	1.03	มาก	3.73	0.59	มาก	14	1.08	0.29
พยาบาลช่วยจัดสิ่งแวดล้อม ให้เป็นสัดส่วน สะอาด สวยงาม	3.80	1.08	มาก	3.60	0.50	มาก	14	0.65	0.52
พยาบาลเอาใจใส่ดูแลปรับ อุณหภูมิในห้อง	3.20	0.68	ปาน กลาง	3.47	0.64	ปาน กลาง	14	-1.11	0.28

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกรายข้อ ก่อนการทดลองให้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
พยาบาลจัดให้มีการระบาย อากาศที่ดีในห้องที่ อาศัยอยู่ทำให้รู้สึก สบาย	3.67	0.82	มาก	3.67	0.62	มาก	14	0.00	1.00
พยาบาลให้การดูแลปรับแสง สว่างในห้องให้ เหมาะสมตามความ ต้องการ	3.80	0.68	มาก	3.47	0.83	ปาน กลาง	14	1.20	0.24
พยาบาลควบคุมเสียงในห้อง ให้เหมาะสมตามความ ต้องการ	3.67	0.82	มาก	3.53	0.74	มาก	14	0.47	0.64
รวม	3.71	0.73	มาก	3.61	0.56	มาก	14	0.44	0.66
การดูแลอย่างต่อเนื่อง									
พยาบาลสามารถสังเกตเห็น อาการและการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว	3.60	0.99	มาก	3.27	0.70	ปาน กลาง	14	1.07	0.30
พยาบาลสามารถรายงาน แพทย์ ทำให้ได้รับการ รักษาที่เหมาะสม	3.87	0.99	มาก	3.27	0.70	ปาน กลาง	14	1.91	0.07
พยาบาลสามารถรับรู้ความ ต้องการโดยไม่ต้องบอก	3.13	0.74	ปาน กลาง	3.27	0.70	ปาน กลาง	14	-0.50	0.62
พยาบาลมีการส่งต่อการ เปลี่ยนแปลงและความ ต้องการในแต่ละเวร	3.67	0.90	มาก	3.73	0.70	มาก	14	-0.23	0.82
รวม	3.57	0.83	มาก	3.38	0.53	ปาน กลาง	14	0.72	0.48

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกรายข้อ ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ การดูแล									
พยาบาลมีส่วนช่วยให้ รู้สึก สบาย	3.87	1.06	มาก	3.67	0.90	มาก	14	0.56	0.55
พยาบาลมีส่วนช่วยให้ บรรเทาการเจ็บปวด	4.00	1.07	มาก	3.80	0.68	มาก	14	0.61	0.32
พยาบาลมีส่วนช่วยในการ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ แทรกซ้อน	3.33	0.72	ปาน กลาง	3.60	0.74	มาก	14	-1.00	0.81
กิจกรรมการดูแลของ พยาบาลที่ได้รับทำให้ รู้สึกสงบผ่อนคลาย	3.67	0.90	มาก	3.73	0.59	มาก	14	-0.24	0.10
พยาบาลได้มีการเตรียมให้ พร้อมที่จะเผชิญกับ สิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น	3.33	0.90	ปาน กลาง	3.80	0.56	มาก	14	-1.70	0.10
ได้รับคำแนะนำ การสอน รวมทั้งสาริตการปฏิบัติ การพยาบาลจนสามารถ ปฏิบัติเพื่อการดูแลตน เองขณะอยู่โรงพยาบาล	3.60	0.83	มาก	3.53	0.74	มาก	14	0.23	0.81
พยาบาลให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวเมื่อกลับ บ้าน และคิดว่าสามารถ ปฏิบัติตามได้	3.00	0.93	ปาน กลาง	3.40	0.74	ปาน กลาง	14	-1.31	0.20

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกรายข้อ ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติเมื่อกลับบ้าน และญาติคิดว่าสามารถปฏิบัติตามได้	2.80	0.77	ปานกลาง	3.00	1.00	ปานกลาง	14	-0.61	0.54
รู้สึกว่าจะสะอาดและสดชื่นจากการได้รับการดูแลในเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลจากพยาบาล	3.67	0.72	มาก	3.80	0.86	มาก	14	-0.46	0.65
รวม	3.47	0.58	ปานกลาง	3.59	0.49	มาก	14	-0.61	0.55
โดยรวม	3.71	0.60	มาก	3.65	0.39	มาก	14	0.31	0.76

จากตารางที่ 20 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองรายข้อ ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น การใช้คำพูด/คำศัพท์ที่สามารถสื่อให้เข้าใจชัดเจน

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกรายข้อ หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
ศิลปะการดูแล									
พยาบาลให้การพยาบาลด้วย ความชำนาญและ นิ่มนวล	4.07	0.59	มาก	4.13	0.35	มาก	14	-0.37	0.71
พยาบาลเข้าใจในความรู้สึก	4.07	0.46	มาก	4.00	0.38	มาก	14	0.44	0.67
พยาบาลไม่เร่งรัดในการ ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ	4.07	0.70	มาก	3.87	0.35	มาก	14	0.98	0.33
พยาบาลให้ความสนใจ เอา ใจใส่โดยไม่แสดงท่าที่รัง เกียจ	4.27	0.59	มาก	4.00	0.53	มาก	14	1.29	0.21
พยาบาลใช้คำพูด/คำศัพท์ที่ สามารถสื่อให้เข้าใจ ชัดเจน	4.13	0.64	มาก	4.20	0.41	มาก	14	-0.34	0.74
พยาบาลแสดงความเมตตา (ห่วงใย ช่วยเหลือ)	4.07	0.59	มาก	4.13	0.35	มาก	14	-0.37	0.71
พยาบาลใส่ใจรับฟังในสิ่งที่ ต้องการพูด	3.93	0.70	มาก	4.13	0.35	มาก	14	-0.98	0.34
พยาบาลแสดงท่าทางเป็น มิตรมีความเอื้ออาทร	3.80	0.68	มาก	4.07	0.46	มาก	14	-1.26	0.22
การจัดให้ท่านมีความเป็น ส่วนตัว	3.87	0.64	มาก	3.73	0.46	มาก	14	0.66	0.52
รวม	4.03	0.44	มาก	4.03	0.31	มาก	14	-6.36	1.00
คุณภาพการดูแลทาง เทคนิค									
ทักษะของพยาบาลในการ ปฏิบัติการพยาบาล	4.27	0.59	มาก	3.93	0.26	มาก	14	1.99	0.56

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกรายข้อ หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบระดับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ความรู้ของพยาบาลในการให้ การดูแล ขั้นตอนและวิธี ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ จากพยาบาลประจำ การเป็นมาตรฐาน เดียวกัน	3.93	0.59	มาก	3.47	0.64	ปาน กลาง	14	2.07	0.06
การอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับ การรักษาและขั้นตอน การปฏิบัติงานของ พยาบาล	3.93	0.70	มาก	3.87	0.74	มาก	14	0.25	0.80
การสอนของพยาบาล สามารถทำให้เข้าใจว่า ต้องปฏิบัติอย่างไรในการ ดูแลตนเอง	4.00	0.38	มาก	3.80	0.41	มาก	14	1.38	0.18
พยาบาลให้การช่วยเหลือใน เรื่องของการบรรเทา อาการปวด	4.53	0.52	มาก	3.87	0.35	มาก	14	4.13	0.00
พยาบาลให้ข้อมูลผลการ ตรวจวินิจฉัย ตลอดจน การรักษาของแพทย์เมื่อ มีการเปลี่ยนแปลง	4.13	0.64	มาก	3.87	0.52	มาก	14	1.26	0.22
พยาบาลให้การดูแลได้อย่าง มีประสิทธิภาพและไม่ เกิดภาวะแทรกซ้อนจาก การปฏิบัติการพยาบาล	4.07	0.80	มาก	3.80	0.41	มาก	14	1.15	0.26

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกรายข้อ หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบระดับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
พยาบาลสามารถจัดลำดับ กิจกรรมการดูแล ได้อย่างเหมาะสม	4.07	0.70	มาก	3.80	0.56	มาก	14	1.15	0.26
รวม	4.12	0.41	มาก	3.80	0.34	มาก	14	2.28	0.03
ความพร้อมในบริการ									
การได้พบพยาบาลเมื่อ ต้องการ	4.47	0.74	มาก	4.13	0.35	มาก	14	1.57	0.13
พยาบาลมีการพูดคุยซักถาม อาการ/การเปลี่ยนแปลง อย่างสม่ำเสมอ	4.00	0.93	มาก	3.80	0.68	มาก	14	0.68	0.50
พยาบาลจัดหาสิ่งจำเป็น สำหรับการรักษาโรค ให้ได้	4.00	0.65	มาก	3.60	0.74	มาก	14	1.57	0.13
พยาบาลปฏิบัติตามข้อตกลง หรือสัญญาที่ได้ให้ไว้	4.00	0.65	มาก	3.93	0.46	มาก	14	0.32	0.75
พยาบาลเปิดโอกาสให้ได้ ระบายความรู้สึกทั้งทาง บวกและทางลบ	4.00	0.85	มาก	3.73	0.70	มาก	14	0.94	0.36
พยาบาลแสดงท่าที่รับรู้อถึง ความรู้สึกด้วย กิริยาสงบ และมีท่าที่เชื่อมั่น	4.13	0.64	มาก	3.87	0.52	มาก	14	1.25	0.22
พยาบาลเปิดโอกาสให้ตัดสินใจ ร่วมเกี่ยวกับแผนการ รักษา	4.07	0.70	มาก	3.73	0.59	มาก	14	1.40	0.17
รวม	4.10	0.59	มาก	3.83	0.43	มาก	14	1.41	0.17

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกรายข้อ หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ									
พยาบาลจัดเตรียมอุปกรณ์ และของใช้ที่จำเป็นไว้ใน ตำแหน่งที่สามารถหยิบ เองได้	4.27	0.59	มาก	3.80	0.56	มาก	14	2.21	0.04
พยาบาลจัดทำเตียงได้ สะอาดเป็นระเบียบ น่านอน	4.60	0.51	มาก	3.80	0.41	มาก	14	4.73	0.00
พยาบาลช่วยจัดสิ่งแวดล้อม ให้เป็นสัดส่วน สะอาด สวยงาม	4.00	0.76	มาก	3.73	0.46	มาก	14	1.17	0.25
พยาบาลเอาใจใส่ดูแลปรับ อุณหภูมิในห้อง	3.60	0.74	มาก	3.60	0.63	มาก	14	0.00	1.00
พยาบาลจัดให้มีการระบาย อากาศที่ดีในห้องที่อาศัย อยู่ทำให้รู้สึกสบาย	4.00	0.65	มาก	3.87	0.52	มาก	14	0.62	0.54
พยาบาลให้การดูแลรับแสง สว่างในห้องให้เหมาะสม ตามความต้องการ	3.93	0.80	มาก	3.67	0.72	มาก	14	0.96	0.35
พยาบาลควบคุมเสียงในห้อง ให้เหมาะสมตามความ ต้องการ	3.93	0.59	มาก	3.40	0.74	ปาน กลาง	14	2.18	0.04
รวม	4.05	0.54	มาก	3.70	0.47	มาก	14	1.90	0.07

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกรายข้อ หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง (n = 15)			หลังการทดลอง (n = 15)			df	t	p-value
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
การดูแลอย่างต่อเนื่อง									
พยาบาลสามารถสังเกตเห็น อาการและการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว	4.13	0.64	มาก	3.33	0.72	ปาน กลาง	14	3.21	0.00
พยาบาลสามารถรายงาน แพทย์ ทำให้ได้รับการ รักษาที่เหมาะสม	4.20	0.56	มาก	3.27	0.59	ปาน กลาง	14	4.43	0.00
พยาบาลสามารถรับรู้ความ ต้องการโดยไม่ต้องบอก	3.67	0.82	มาก	3.60	0.63	มาก	14	0.25	0.80
พยาบาลมีการส่งต่อกร เปลี่ยนแปลงและความ ต้องการในแต่ละเวร	4.20	0.56	มาก	3.80	0.56	มาก	14	1.95	0.06
รวม	4.05	0.54	มาก	3.50	0.44	มาก	14	3.06	0.00
ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ การดูแล									
พยาบาลมีส่วนช่วยให้รู้สึก สบาย	4.13	0.74	มาก	3.93	0.70	มาก	14	0.76	0.46
พยาบาลมีส่วนช่วยให้ บรรเทาการเจ็บปวด	4.40	0.83	มาก	3.87	0.64	มาก	14	1.97	0.06
พยาบาลมีส่วนช่วยในการ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ แทรกซ้อน	3.93	0.59	มาก	3.67	0.62	มาก	14	1.21	0.24
กิจกรรมการดูแลของ พยาบาลที่ได้รับทำให้ รู้สึกสงบผ่อนคลาย	4.20	0.56	มาก	3.93	0.59	มาก	14	1.26	0.22

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกรายข้อ หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
กิจกรรมการดูแลของพยาบาล ที่ได้รับทำให้รู้สึกสงบ ผ่อนคลาย	4.20	0.56	มาก	3.93	0.59	มาก	14	1.26	0.55
พยาบาลได้มีการเตรียมให้ พร้อมที่จะเผชิญกับสิ่ง ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น	3.73	0.70	มาก	3.87	0.52	มาก	14	-0.59	1.00
ได้รับคำแนะนำ การสอน รวมทั้งสาริตการปฏิบัติ การพยาบาลจนสามารถ ปฏิบัติ เพื่อการดูแลตนเอง ขณะอยู่โรงพยาบาล	3.87	0.74	มาก	3.87	0.64	มาก	14	0.00	0.56
พยาบาลให้คำแนะนำการ ปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และคิดว่าสามารถปฏิบัติ ตามได้	3.87	0.74	มาก	3.93	0.59	มาก	14	-0.27	1.00
พยาบาลให้คำแนะนำการ ปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และคิดว่าสามารถปฏิบัติ ตามได้	3.87	0.74	มาก	3.93	0.59	มาก	14	-0.27	0.79
พยาบาลให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวแก่ญาติ เมื่อกลับบ้าน และญาติ คิดว่าสามารถปฏิบัติ ตามได้	3.93	0.46	มาก	3.80	0.68	มาก	14	0.63	0.53

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกรายข้อ หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	(n = 15)			(n = 15)					
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
รู้สึกสะอาดและสดชื่นจาก การได้รับการดูแลในเรื่อง สุขอนามัยส่วนบุคคล จากพยาบาล	3.87	0.83	มาก	4.07	0.59	มาก	14	-0.76	0.46
รวม	3.99	0.56	มาก	3.88	0.41	มาก	14	0.62	0.54
โดยรวม	4.05	0.46	มาก	3.82	0.31	มาก	14	1.60	0.12

จากตารางที่ 21 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองจำแนกรายข้อ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมากและไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเพียงการให้การช่วยเหลือในเรื่องของการบรรเทาอาการปวด การจัดทำเตียงได้สะอาดเป็นระเบียบ น่านอน พยาบาลสามารถสังเกตเห็นอาการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและสามารถรายงาน แพทย์ทำให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางพัชรี เจริญพร เกิดเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2502 ที่จังหวัดชุมพร สำเร็จการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เมื่อ พ.ศ. 2525 จบหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาโรคมะเร็ง เมื่อปี พ.ศ. 2535 และ เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2544 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย