

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

Development of Hospice Care at Home Model, Wanonniwat Hospital,
Sakon Nakhon Province

ณิชาดา วิทยาภูมิ

Nichada Vitthayaphum

โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

Wanonniwat Hospital, Sakon Nakhon Province

E-mail : nootdavit@gmail.com

(Received: 17 April 2024, Revised: 9 June 2024, Accepted: 12 June 2024)

<https://doi.org/10.57260/stc.2024.831>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านทั้งหมดในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลวานรนิวาส จำนวน 51 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า ความต้องการช่องทางการติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างรวดเร็วและในการเดินทางมาขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ทุกครั้งตามที่ต้องการเป็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังทดลองใช้กิจกรรมแตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value \leq 0.001$)

สรุปได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านโรงพยาบาลวานรนิวาส ที่ดำเนินการเป็นระยะเวลา 3 เดือน ผู้ดูแลผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างเห็นได้ชัดเจน

คำสำคัญ: การวิเคราะห์กลุ่ม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) อัตราการติดเชื้อ

Abstract

This is a mixed-method research (Mixed Method) to study the results of the palliative care model for end-of-life patients at Wanonniwat Hospital home, Sakon Nakhon Province. Sample group they were 51 caregivers for palliative care patients at home in the Wanonniwat Hospital area of responsibility. Data were analyzed using descriptive statistics and a Paired t-test.

The results of the study found that the need for a communication channel for patient care from public health officials quickly and not being able to travel to ask for advice from public health officials every time as desired is a problem in patient care according to the criteria. Palliative care for terminally ill patients at home by evaluating satisfaction with the patient care model before and after the trial, the activities were different in every aspect with statistical significance ($p\text{-value} \leq 0.001$).

In conclusion, it can be concluded that the model of palliative care for terminally ill patients at Wanonniwat Hospital home was conducted for 3 months, patient caregivers changed their behavior in caring for patients before and after participating in the activity.

Keywords: Model development, Terminally ill patients, Patient care

บทนำ

สถานการณ์ด้านสุขภาพของประชากรในประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เป็นปัญหาและเป็นสาเหตุการตาย ปัจจุบันสาเหตุการป่วยร้อยละ 71 มีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นสาเหตุการตายเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น การตายอันดับต้นของประเทศไทย คือ โรคมะเร็ง โรคเอดส์ อุบัติเหตุ และโรคหัวใจ ในประเทศไทยจำนวนของผู้สูงอายุมีสัดส่วนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและคาดว่าจะภายใน 20 ปี ประชากรผู้สูงอายุจะเป็นหนึ่งในสี่ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะเป็นปัญหาระดับใหญ่ที่เราต้องเผชิญ เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น การพัฒนาอย่างรวดเร็วทางการแพทย์ หมายถึงมีการนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการรักษาหรือช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคต่างๆ ซึ่งในอดีตไม่สามารถรักษาได้หรือการรักษาไม่ได้ผลดี ในปัจจุบัน เทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้ มีชีวิตยาวนานขึ้น ขณะเดียวกันเทคโนโลยีเหล่านี้ ถูกนำมาใช้ในการยืดความตาย ในผู้ป่วยที่เป็นโรค อยู่ในระยะสุดท้าย ซึ่งการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ ไม่เกิดประโยชน์ต่อไป แต่สร้างความทุกข์ทรมาน การดูแลแบบประคับประคอง จึงเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วยที่มีโรคที่คุกคามต่อชีวิต หรือโรคที่จำกัดอายุขัยโดยมุ่งเน้นดูแลคุณภาพชีวิต ให้การดูแลแบบองค์รวม ปลดปล่อยความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว (กรมการแพทย์, 2563)

จากการรายงานองค์การอนามัยโลกพบว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองร้อยละ 40-60 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพด้วยโรคที่คุกคามชีวิต เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับอาการเจ็บปวด เป็นผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง และมะเร็ง ร้อยละ 80 โรคหัวใจ และหลอดเลือด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 67 ซึ่งต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากทนต์ไปจนถึง ระดับรุนแรง (สยันท ลวงพิมาย, 2566) ปัจจุบันมีการพัฒนาการบริการการดูแลแบบประคับประคองทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน ดังเช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของโรงพยาบาลอุดรธานีได้มีการศึกษาพัฒนาศักยภาพของทีมผู้ดูแลและพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย พบว่า ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยการให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือที่บ้าน การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลและการพัฒนาระบบการส่งต่อ ส่วนการศึกษาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อถามปัญหาสุขภาพ ให้กำลังใจ ช่วยดูแลผู้ป่วยและแนะนำ ข้อมูลในด้านการปฏิบัติตัวและการดูแลผู้ป่วย (เพ็ญพิมพ์ ปันระสี, 2563) ที่กล่าวว่าการช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ กับความเป็นจริง และสามารถเผชิญกับความตายที่จะมาถึงในระยะเวลาอันใกล้ได้อย่างสงบ การดูแลแบบ ประคับประคองนี้จะมีชีวิตอยู่ด้วยความเชื่อมโยงหลายระบบตั้งแต่ภายในโรงพยาบาล จนถึงชุมชน ดังนั้นผู้ที่ให้การดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง จะต้องมีความรู้และความพร้อมและมีช่องทางในการติดต่อประสานเจ้าหน้าที่ได้เมื่อเกิดปัญหา หรือข้อสงสัย ในการดูแลผู้ป่วยระยะนี้เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ (สุคนธ์ทิพย์ บุญยัง และ กาญจนา วิสัย, 2561)

ในพื้นที่อำเภอลาวนารนิวาสมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 1416 ราย ปี 2565 มีจำนวน 1108 ราย และปี 2566 มีผู้ป่วย 1017 ราย (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลลำนารนิวาส, 2566) ซึ่งการประชุมครอบครัว และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เป็นกระบวนการของการปรึกษาหารือระหว่างทีมที่ให้บริการ (แพทย์ พยาบาล) ร่วมกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการและความปรารถนาครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์เรื่องการรับข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลลำนารนิวาส จำนวน 5 ราย พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลการดูแลผู้ป่วยจากหนังสือคู่มือการดูแลผู้ป่วย และข้อมูลจากแพทย์ พยาบาลโดยตรง แต่ผู้ดูแลยังมีความกังวลต่อการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเมื่อผู้ดูแลต้องนำผู้ป่วยระยะสุดท้ายกลับไปรักษาแบบประคับประคองที่บ้านของผู้ป่วย เนื่องจากการรับข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล โดยตรงนั้นสามารถทำได้เฉพาะที่โรงพยาบาล และการโทรศัพท์เพื่อขอคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล หรือการศึกษาวิธีการดูแลผู้ป่วยจากหนังสือคู่มือ ก็ไม่สามารถทำให้ผู้ดูแลเข้าใจวิธีการที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ เพราะผู้ดูแลไม่สามารถจินตนาการภาพรายละเอียดของการดูแลผู้ป่วยในเรื่องของการทำแผล การให้อาหาร การดูแลแผล การสังเกตอาการของผู้ป่วย และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย เนื่องจากผู้ดูแลกลัวว่าจะทำการดูแลผู้ป่วยได้อย่างไม่มีคุณภาพ และผู้ดูแลยังคิดว่าการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยที่ผิดวิธีจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดหรือไม่มีความสุขสบาย

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการการพัฒนาช่องทางการติดต่อสำหรับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ดูแลผู้ป่วยให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดกับผู้ดูแลและผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านเชิงประจักษ์ ในเขตอำเภอมารวิวาสที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โรงพยาบาลวารวิวาส จังหวัดสกลนคร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) โดยได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 51 คน เป็นการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านทั้งหมดในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลวารวิวาส โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการประคับประคองที่บ้าน
2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปี
3. ไม่เป็นอาสาสมัครของงานวิจัยอื่นๆ
4. ยินยอมเข้าร่วมโครงการ ตลอดการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างบอกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วมทางจิตประสาท
3. กลุ่มตัวอย่างเสียชีวิต
4. เข้ารับการรักษาตัวเป็นประเภผู้ป่วยนอนค้างคืนในสถานพยาบาล
5. เป็นอาสาสมัครในการศึกษาอื่น ๆ นอกเหนือจากการศึกษานี้

เครื่องมือ ประกอบด้วยแบบสอบถาม ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งจะต้องได้รับข้อมูลโดยตรงจากการสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของประชากร
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน เมื่อได้ผลจากการศึกษาขั้นตอนที่ 1 นำผลที่ได้มาพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยเข้าสู่กระบวนการ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัญหา และสถานการณ์

- บริบทของหน่วยงาน
- ทบทวนวรรณกรรม

2. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- ประชุมปรึกษาร่วมกับทีมผู้บริหาร ทีมสหวิชาชีพและพยาบาลผู้
- ปฏิบัติการพยาบาล ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ
ประคับประคอง

3. สร้างเครื่องมือและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เครื่องมือที่ใช้การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกในความต้องการและปัญหาในการ
สื่อสารการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.1 การสนทนากลุ่ม

- ก) ผู้วิจัยกำหนดหัวข้อ/ประเด็นการสนทนาและจัดลำดับคำถาม รวมทั้งสร้างแนวคำถาม
- ข) กำหนดผู้นำการสนทนา ผู้ช่วย และผู้จดบันทึก และคัดเลือกผู้ร่วมสนทนากลุ่ม
(Key informant) ตามความสมัครใจ จำนวน 6-7 คน
- ค) เตรียมความพร้อมด้านสถานที่และอุปกรณ์ เช่น ไมโครโฟน เครื่องบันทึกเสียง
อย่างน้อย 2 เครื่อง กล้องถ่ายรูป กระดาษ ปากกา
- ง) ชักซ้อมก่อนลงพื้นที่จริง และมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน
- จ) จัดทำผังกำหนดที่นั่งของสมาชิกผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม โดยจัดในลักษณะล้อม
วงเป็นวงกลม เพื่อให้เห็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำการสนทนาและผู้สนทนา
- ฉ) ผู้วิจัยนัดวันสนทนากลุ่ม
- ช) ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการสนทนากลุ่ม และแจ้งหัวข้อ
ในการสนทนากลุ่มให้ทราบเพื่อขอความร่วมมือ

3.2 การสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

- ก) ผู้วิจัยกำหนดหัวข้อ/ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก และสร้างแนวคำถาม
- ข) คัดเลือกผู้ที่จะทำการการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามความสมัครใจ จำนวน 2-3 คน
- ค) ผู้วิจัยนัดวันสัมภาษณ์เชิงลึก
- ง) ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อขอความร่วมมือ

3.3 แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มสัมภาษณ์ จนถึงสิ้นสุดการสัมภาษณ์

3.4 แนวทางการค้นหาและบันทึกข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และแฟ้มประวัติการ
รักษาของผู้ป่วย

2) ผู้วิจัยเตรียมรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ วัสดุอุปกรณ์ และแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

3) สร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย และสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ และอธิบายให้เข้าใจเปิดโอกาสให้ซักถาม และให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปได้อย่างมีความเข้าใจ เต็มใจ และเข้าพบช่วงเวลาที่เหมาะสมแบบไม่เป็นทางการในระยะก่อนดำเนินการ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) อาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหา (Subject master specialist) ทั้งความเหมาะสมด้านภาษาและข้อคำถามที่สร้างขึ้นครอบคลุมประเด็นที่ต้องการจะวัดหรือไม่ (อรพินท์ ชูชม, 2545) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้วคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-objective congruence index: IOC) โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในค่าที่มากกว่า 0.7 ขึ้นไปยอมรับได้

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามหลังจากปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายใกล้เคียงกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยเลือกวัดความเที่ยงด้วยวิธีการหา Alpha coefficient (Cronbach, 1951) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 0.75 โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยของคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ SKN REC 2024029 การดำเนินกิจกรรมได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ และเพื่อเป็นการปกป้องไม่ให้เกิดผลกระทบในทางลบแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาโดยไม่เจตนา เช่น การรบกวนเวลา การสร้างความตึงเครียด และความกดดันในการร่วมมือในกิจกรรมการวิจัย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจ เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของประชากร

จากศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี 26 ราย ร้อยละ 51.00 รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้นไป 23 ราย ร้อยละ 45.00 น้อยที่สุดคือช่วงอายุ 18-34 ปี 2 ราย ร้อยละ 4.00

ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 28 ราย ร้อยละ 54.90 รองลงมาเป็นเพศชาย 23 ราย ร้อยละ 45.10

สถานภาพของผู้ดูแล พบว่า ส่วนใหญ่แต่งงาน 35 ราย ร้อยละ 68.60 รองลงมา หม้าย 9 ราย ร้อยละ 17.60 หย่าร้าง 6 ราย ร้อยละ 11.80 น้อยที่สุดคือ โสด 1 ราย ร้อยละ 2.00

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ พบว่า มีการประกอบอาชีพ 40 ราย ร้อยละ 78.40 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ 11 ราย ร้อยละ 21.60 ซึ่งอาชีพส่วนใหญ่ ทำสวน/ทำไร่/ทำนา 25 ราย ร้อยละ 49.00 รองลงมา รับจ้าง/ลูกจ้าง 8 ราย ร้อยละ 15.70 ค้าขาย 5 ราย ร้อยละ 9.80 และนอกจากนี้ยังมีข้าราชการบำนาญอีก 2 ราย ร้อยละ 3.90 ตามลำดับ

ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย 39 ราย ร้อยละ 76.50 และความพอเพียงต่อการใช้จ่าย 12 ราย ร้อยละ 23.50

แหล่งรายได้ของผู้ดูแลส่วนใหญ่สวัสดิการผู้สูงอายุ 23 ราย ร้อยละ 45.10 รองลงมาหาเอง 21 ราย ร้อยละ 41.20 และน้อยที่สุดคือได้มาจากลูกหลาน 7 ราย ร้อยละ 13.70

2. ผลการศึกษาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

เมื่อผู้ป่วยได้กลับบ้านญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา 38 ราย ร้อยละ 74.50 ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา 13 ราย ร้อยละ 25.50

เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านมีความรู้ความสามารถดูแลผู้ป่วยโดยต้องฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 49 ราย ร้อยละ 96.10 ไม่ต้องฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 ราย ร้อยละ 5.90

ต้องการคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 51 ราย ร้อยละ 100

ต้องการช่องทางการติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างรวดเร็ว 51 ราย ร้อยละ 100

สะดวกเดินทางมาขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ทุกครั้งตามที่ต้องการ 39 ราย ร้อยละ 76.50 สะดวกเดินทางมาขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทุกครั้งตามที่ต้องการ 12 ราย ร้อยละ 23.50

ตารางที่ 1 ปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน

เนื้อหา	จำนวน (N = 51)	ร้อยละ
เมื่อผู้ป่วยได้กลับบ้านท่านสามารถดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา		
ใช่	38	74.50
ไม่ใช่	13	25.50
เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านท่านมีความรู้ความสามารถดูแลผู้ป่วยโดยไม่ต้องพึ่งคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
ใช่	3	5.90
ไม่ใช่	49	96.10
ท่านต้องการคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด		
ใช่	51	100.00
ไม่ใช่	0	0.00
ท่านต้องการช่องทางการติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างรวดเร็ว		
ใช่	51	100.00
ไม่ใช่	0	0.00
ท่านสะดวกเดินทางมาขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทุกครั้งตามที่ท่านต้องการ		
ใช่	12	23.50
ไม่ใช่	39	76.50

3. ผลการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

จากศึกษา พบว่า ไม่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้นำชุมชนให้การสนับสนุนอำนวยความสะดวกในการเดินทางมาพบแพทย์ 49 ราย ร้อยละ 96.10 รองมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้นำชุมชนให้การสนับสนุนอำนวยความสะดวกในการเดินทางมาพบแพทย์ 2 ราย ร้อยละ 3.90

มีอาสาสมัครสาธารณสุขให้คำแนะนำและติดตามเยี่ยมบ้านสม่ำเสมอ 51 ราย ร้อยละ 100

ครอบครัวของท่านให้กำลังใจและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ 51 ราย ร้อยละ 100

ท่านได้รับการเยี่ยมบ้านจากหน่วยงานของภาครัฐ 48 ราย ร้อยละ 94.10 รองท่านไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากหน่วยงานของภาครัฐ 3 ราย ร้อยละ 5.90

มีญาติและเพื่อนบ้านคอยให้กำลังใจท่านและครอบครัว 42 ราย ร้อยละ 82.40 รองไม่มีญาติและเพื่อนบ้านคอยให้กำลังใจท่านและครอบครัว 9 ราย ร้อยละ 9.00

4. ผลศึกษาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร

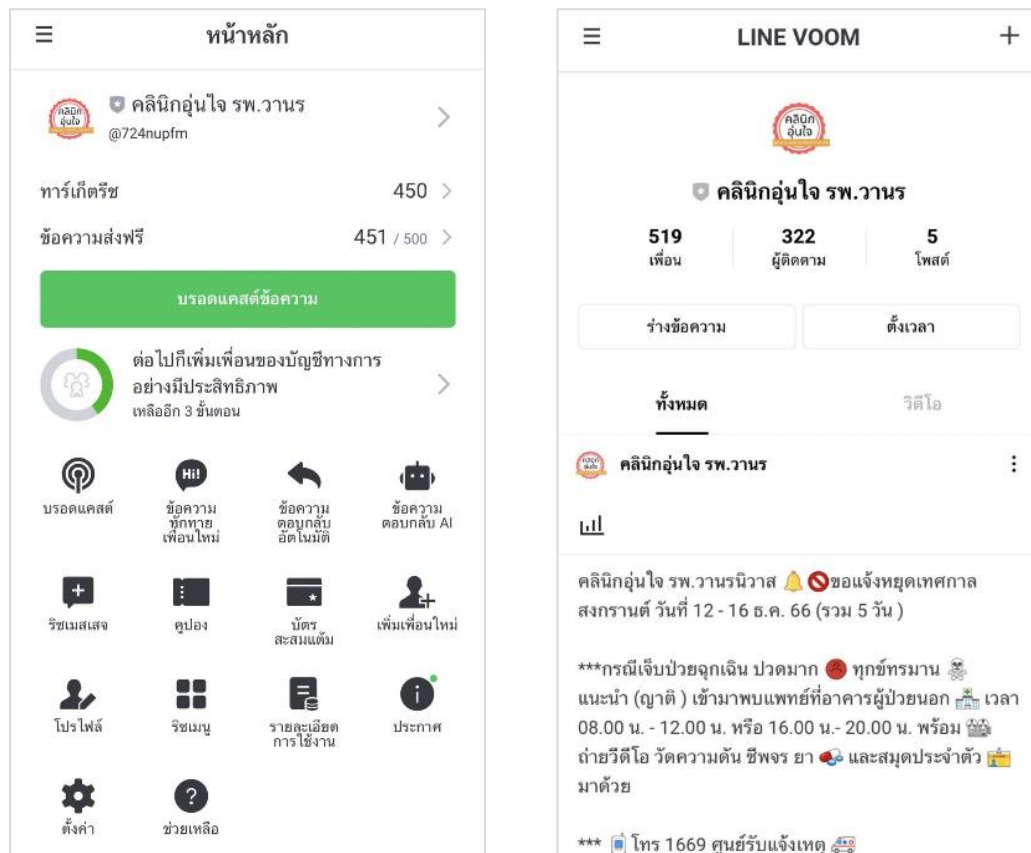
4.1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์จากผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร ผู้ดูแลผู้ป่วยยังไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถดูแลผู้ป่วยโดยไม่ต้องพึ่งคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและต้องการคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และต้องการช่องทางการติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างรวดเร็ว ในการเดินทางมาขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ทุกครั้งตามที่ต้องการ และผลการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร ถึงแม้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้นำชุมชนให้การสนับสนุนอำนวยความสะดวกในการเดินทางมาพบแพทย์แต่ก็ไม่สามารถมีบริการทุกครั้งเนื่องจากมีปริมาณไม่เพียงพอและให้บริการเคสเร่งด่วนเป็นหลัก จึงได้นำผลที่ได้มาพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยเข้าสู่กระบวนการ ดังนี้

4.2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยการประชุมปรึกษาร่วมกับทีมผู้บริหาร ทีมสหวิชาชีพและพยาบาล รายละเอียดของกิจกรรมแต่ละขั้นตอน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 สรุปกิจกรรมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

กิจกรรม	การดำเนินกิจกรรม
1. วางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง	- จัดทำรูปแบบการพัฒนาโปรแกรม Line official เพื่อให้สะดวกต่อการสื่อสารและการดูแลผู้ป่วยในรายที่ต้องการความรวดเร็วและทันต่อการรักษาและการตัดสินใจร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ดูแลผู้ป่วย
2. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง	- นำรูปแบบโปรแกรม Line official ไปใช้ในการให้คำปรึกษา โดยใช้ชื่อ คลินิกอุ่นใจ รพ.วชิร ไปในในกลุ่มทดลอง
3. ประเมินและสรุปผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง	- ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 51 คน
4. ปรับปรุงแก้ไขการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง	- ประเมินปัญหาและติดตามการดูแลผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยทีมสหวิชาชีพจำนวน 5 คน

4.3 รูปแบบโปรแกรม Line official ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร



ภาพที่ 1 รูปแบบโปรแกรม Line official (ที่มา: ผู้วิจัย, 2567)

4.4 การประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วย

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน (N=51)

ความพึงพอใจ	ก่อน			หลัง			ค่า t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ		
		เบี่ยงเบนมาตรฐาน			เบี่ยงเบนมาตรฐาน			
1. ได้รับความรู้ ข้อมูลในการดูแลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	3.25	0.48	มาก	3.94	0.65	มากที่สุด	8.26	≤0.001*
2. กล้าตัดสินใจและมีการวางแผนและในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น	3.08	0.67	มาก	4.16	0.50	มากที่สุด	5.54	≤0.001*
3. ได้รับความสะดวกในการสื่อสารมากขึ้นไม่กังวลเรื่องการเดินทางหากไม่จำเป็น	3.12	0.34	มาก	4.48	0.58	มากที่สุด	9.84	≤0.001*
4. พยาบาลเปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ ทำให้รู้สึกอบอุ่นใจและไว้วางใจ	3.22	0.64	มาก	4.12	0.26	มากที่สุด	5.84	≤0.001*
5. ได้รับการช่วยเหลือ/แนะนำ/ อำนวยความสะดวกเมื่อมีปัญหา	3.03	0.52	มาก	4.12	0.84	มากที่สุด	8.84	≤0.001*

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

นอกจากนี้ผลจากการสอบถามประเมินปัญหาและติดตามการดูแลผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยทีมสหวิชาชีพพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน เนื่องจากทำให้สามารถติดตามผู้ป่วยได้ไวขึ้น สะดวกและรวดเร็ว อีกทั้งสามารถให้คำแนะนำแต่ละรายได้ดีขึ้น

การอภิปรายผล

ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร พบว่าการดูแลผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนครซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ บุญอริยเทพ และ ธวัศนันท์ อินทรารุ (2566) ผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านต่ออาการรบกวน ผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วยและภาวะเครียดของผู้ดูแล พบว่า ผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคอง มักต้องการการช่วยเหลือทางกายและจิตใจมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป การดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

แรงสนับสนุนทางสังคมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร พบว่า เพื่อแรงสนับสนุนทางสังคมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา นิลบดี (2566) พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแม่วาง โดยให้แต่ละ แผนกที่ให้บริการกำหนดผู้รับผิดชอบในการดูแลและจัดกระบวนการดูแลเป็น 4 ระยะคือ 1) ระยะแรกเริ่มแพทย์จะแจ้งผลการวินิจฉัย ระยะของโรคและแนวทางการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติพร้อมให้ทางเลือกในการดูแลรักษา 2) ระยะดูแลต่อเนื่อง พยาบาล มีหน้าที่ประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุม และประสานงานร่วมกับแพทย์ 3) ระยะจำหน่าย มีการวางแผนจำหน่ายและส่งต่อรพ.สต. เครือข่ายเพื่อการติดตาม เยี่ยมบ้าน 4) การเยี่ยมครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

ผลการศึกษาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชฎาพร แนนเอียด (2564) การสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างเหมาะสม พบว่า โดยรวมเฉลี่ย 3.19 อยู่ในระดับดีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.11 เมื่อพิจารณาตามรายการสังเกตเป็นรายข้อ พบว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับดีมาก และสอดคล้องกับ วิษณุ มงคลคำ (2563) กล่าวว่า โดยเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพอันดีต่อผู้ป่วยและญาติและ มีการปฏิบัติงานโดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย ความลับของผู้ป่วย และจริยธรรม จรรยาวิชาชีพของเจ้าหน้าที่

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร ผู้ดูแลผู้ป่วยยังไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถดูแลผู้ป่วยโดยไม่ต้องพึ่งคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและต้องการคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และต้องการช่องทางการติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างรวดเร็ว ในการเดินทางมาขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ทุกครั้งตามที่ต้องการ และผลการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร ถึงแม้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้นำชุมชนให้การสนับสนุนอำนวยความสะดวกในการเดินทางมาพบแพทย์แต่ก็ไม่สามารถมีบริการทุกครั้งเนื่องจากมีปริมาณไม่เพียงพอและให้บริการเคสเร่งด่วนเป็นหลัก จึงได้นำผลที่ได้มาพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยเข้าสู่กระบวนการ เกิดรูปแบบการพัฒนาโปรแกรม Line official เพื่อให้สะดวกต่อการสื่อสารและการดูแลผู้ป่วยในรายที่ต้องการความรวดเร็วและทันต่อการรักษาและการตัดสินใจร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ดูแลผู้ป่วย นำโปรแกรม Line official ไปใช้ในการให้คำปรึกษา โดยใช้ชื่อ คลินิกอุ่นใจ รพ.วชิร ไปในในกลุ่มทดลอง ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 51 คน มีระดับพึงพอใจมากที่สุด ผลจากการสอบถามประเมินปัญหาและติดตามการดูแลผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยทีมสหวิชาชีพจำนวน 5 คน พบว่า มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร เนื่องจากทำให้สามารถติดตามผู้ป่วยได้ไวขึ้น สะดวกและรวดเร็ว อีกทั้งสามารถให้คำแนะนำแต่ละรายได้ดีขึ้น จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร เป็นเวลา 3 เดือน มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างเห็นได้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยในครั้งนี้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ผลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร รวมทั้งนำรูปแบบที่ปรับปรุงแล้ว ไปใช้และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และร่วมกันวางแผนปรับปรุง แก้ไข ประเมินผลและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองและระยะท้ายทั้งนี้ควรพัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2563). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)*.
นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. สืบค้นจาก <https://www.dms.go.th>
- กฤษณา นิลบดี. (2566). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลแม่ว้าง จังหวัดเชียงใหม่. เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่*. สืบค้นจาก <https://www.chiangmaihealth.go.th>
- งานเวชระเบียน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2566). *รายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี 2564-2566*. สกลนคร. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล.
- ทัศนีย์ บุญอริยเทพ และ ธกัณันท์ อินทรารุ. (2566). ผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านต่อการรบกวน ผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วยและภาวะเครียดของผู้ดูแล. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 31(1), 99-113. สืบค้นจาก <https://thaidj.org/index.php/jpph/article/view/14018>
- เพียงพิมพ์ ปันระสี และ ภัทราบุลย์ นาคสุสุข. (2563). การพัฒนาแบบการดูแลประคับประคองต่อเนื่องที่บ้านในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30 (1), 40-51. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/download/257441/175304/951451>
- รัชฎาพร แบนเนียด. (2564). ผลของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม*, 8 (2), 65-77. สืบค้นจาก <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?id=MTY3>
- วิษณุ มงคลคำ. (2563). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียดและซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเขตพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 10(2), 291-306. สืบค้นจาก <https://thaidj.org/index.php/jpph/article/download/14369/11992/30341>
- สุนันท์ทิพย์ บุญยัง, กาญจนา วิลัย. (2561). ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะท้าย ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลหลักหลังใช้แนวปฏิบัติการดูแลประคับประคองที่บ้านในเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 16(2), 104-117. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/242647>
- สุยันต์ ลวงพิมาย. (2566). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้านแบบประคับประคองในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(1), 44-53. สืบค้นจาก <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/AJNHS/article/view/193>
- อรพินทร์ ชูชม. (2545). *การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดทางพฤติกรรมศาสตร์*. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สืบค้นจาก http://syllabus.swu.ac.th/old/2549_2/1802502M01/Doc/Syllabus.htm