



บทความวิจัย

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อิสริย์ ศรีศุภโอฬาร* เยาวรัตน์ มัชฌิม** และ บวรลักษณ์ ทองทิว***

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อาคารปิยชาติ อำเภอ คลองหลวง ปทุมธานี 12120

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

แบบแผนงานวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

วิธีการดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา จำนวน 81 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาล ซึ่งได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายในเนื้อหาโดยใช้วิธีของ Kuder-Richardson สูตร KR-20 ได้ค่าความสอดคล้องภายในเนื้อหา 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย: นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 11.26$, $SD = 2.36$) คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ทั่วไป และด้านการจัดการอาการอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.38$, $SD = 1.14$; $\bar{X} = 6.62$, $SD = 1.87$) คะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลด้านจิตสังคม จิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.26$, $SD = 0.49$)

สรุป: ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้นักศึกษาต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้/ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย/ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

* ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี E-mail: itsari@nurse.tu.ac.th

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี



End-of-life care knowledge of Fourth Year Nursing Students, Faculty of Nursing, Thammasat University

Itsari Srisupha-olarn^{*} Yaowarat Matchim^{**} and Borwarnluck Thongthawee^{***}

Abstract

Purpose: To study the end-of-life care knowledge of fourth-year nursing students, Faculty of Nursing, Thammasat University.

Design: Descriptive research.

Methods: The participants included 81 fourth-year nursing students of the academic year of 2017. These students completed all learning courses and preparing for graduation. Instruments used for collecting data included: 1) a demographic data form, and 2) the Palliative Care Quiz for Nursing [PCQN]. The PCQN was tested for reliability with the KR-20 method among 30 fourth-year nursing students, faculty of nursing, Suan Dusit University and yielded 0.81. Descriptive statistics was used to analyze the data.

Results: The results showed that the fourth-year nursing students, Faculty of Nursing, Thammasat University had the average score of end-of-life care knowledge in a low level ($\bar{X} = 11.26$, $SD = 2.36$). Based on the components of end-of-life care knowledge, the average score of general knowledge and the average score of symptom management were in low level ($\bar{X} = 2.38$, $SD = 1.14$; $\bar{X} = 6.62$, $SD = 1.87$). The average score of the component of psychosocial and spiritual care was in a moderate level ($\bar{X} = 2.26$, $SD = 0.49$).

Conclusion: The results of this study can be used for teaching and learning development as well as for creating training programs to improve end-of-life care knowledge for nursing students.

Keywords: Knowledge/ End of life care knowledge/ Fourth-year nursing students



บทนำ

วิวัฒนาการของการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ในประเทศไทยเริ่มขึ้นอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เมื่อคณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้การดูแลแบบประคับประคองเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ¹ อย่างไรก็ตามในขณะนั้น ยังไม่มีแผนปฏิบัติการหรือการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม และในปี พ.ศ.2549 The International Observatory on End of Life Care ได้สำรวจและจัดกลุ่มประเทศต่าง ๆ ตามระดับการให้บริการด้านการดูแลแบบประคับประคอง ประเทศไทยได้ถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีการให้บริการการดูแลแบบประคับประคองระดับต่ำ คือ เป็นประเทศที่มีการให้บริการ Palliative care เฉพาะในบางพื้นที่ ไม่ครอบคลุมในระบบบริการสุขภาพทั้งหมด การจัดหาและการเข้าถึงยาระงับปวดมอร์ฟีนมีน้อย รวมถึงมีแหล่งทุนและทรัพยากรเพื่อสนับสนุนงาน การดูแลแบบประคับประคองจำกัด การฝึกอบรมพัฒนาความรู้และทักษะบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองโดยองค์ระดัประเทศมีน้อย² ในปี พ.ศ. 2552 กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยได้ก่อตั้งเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองในโรงเรียนแพทย์ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในสังคมไทย และในปีเดียวกันกองการพยาบาลได้เผยแพร่มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้น ซึ่งในมาตรฐานการพยาบาลดังกล่าวมีการบรรจุมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายไว้ด้วย ต่อมา พ.ศ. 2555 มีการก่อตั้งสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย และชมรมพยาบาลแบบประคับประคองขึ้น³ ซึ่งสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นองค์กรที่พัฒนาจากเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองในโรงเรียนแพทย์ นอกจากจะเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองแล้ว สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายยังรวบรวมองค์ความรู้เพื่อพัฒนา

การทำงานและการวางแผนนโยบายการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ประสานงานกับองค์กรที่ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้กับประชาชน³ ส่วนชมรมพยาบาลแบบประคับประคองจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประสานงานกับองค์กรภาครัฐและเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยแบบประคับประคองตามสิทธิและหน้าที่ที่พยาบาลพึงกระทำได้ เพื่อประโยชน์สุขของส่วนรวม⁴

ในส่วนของสถาบันการศึกษาได้เริ่มการขับเคลื่อนการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง โดยในปี พ.ศ. 2540 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้มีการจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองและมีการศึกษาดูงานการดูแลแบบประคับประคองในประเทศต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2542 ได้มีการบรรจุความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย และ พ.ศ. 2545 คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้บรรจุหัวข้อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้ในหลักสูตร⁵ และต่อมา คณะพยาบาลศาสตร์หลายแห่งเริ่มมีการบรรจุหัวข้อเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองไว้ในหลักสูตร เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และในปี พ.ศ. 2555 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ภายใต้อาจารย์และคณาจารย์ สนับสนุนของ สมาพันธ์ควบคุมมะเร็งสากล และ Sunnybrook Health Science Centre เมือง Toronto ประเทศแคนาดา ได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “Caring for persons at the end of life” ขึ้น¹ อย่างไรก็ตามถึงแม้ขณะนี้จะมีการขับเคลื่อนเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองหลายภาคส่วนในประเทศไทย แต่ผล



การสำรวจและจัดกลุ่มประเทศต่าง ๆ ตามระดับการให้บริการด้านการดูแลแบบประคับประคองในปี พ.ศ. 2556 ประเทศไทยก็ยังคงถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีการให้บริการด้านการดูแลแบบประคับประคองในระดับต่ำ (3a)⁶ ต่อมาในปี พ.ศ. 2558 สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้ระดม นักวิชาการทางการพยาบาลและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองจากทั่วประเทศ มาสร้างหลักสูตรการศึกษาเฉพาะทางระยะสั้น และ หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองสำหรับพยาบาลในระดับต่าง ๆ รวมถึงมีการสร้าง แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในผู้รับ บริการวัยผู้ใหญ่และผู้รับบริการวัยเด็ก ทั้งยังมีการกำหนด สมรรถนะของพยาบาลที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง ในระดับต่าง ๆ¹ จะเห็นได้ว่า ถึงแม้การพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทยในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา จะมีการพัฒนาแบบก้าวกระโดดเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเริ่มต้น โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีศูนย์การดูแลแบบประคับประคองเป็นศูนย์ต้นแบบในการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาบุคลากรระดับต่าง ๆ จนปัจจุบันภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองที่เข้มแข็ง แต่ในภาพรวมของประเทศ ระดับการให้บริการด้านการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทยยังอยู่ ห่างไกลจากกลุ่มประเทศที่มีความเป็นเลิศด้านการดูแลแบบประคับประคอง เช่น ประเทศออสเตรเลีย สิงคโปร์ อังกฤษ แคนาดา และสหรัฐอเมริกา⁶

หากเป้าหมายของการพัฒนางานด้านการดูแลแบบประคับประคอง คือ การบูรณาการการดูแลแบบประคับประคองเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพทั้งหมด การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองควรเริ่มตั้งแต่วินิจฉัย คือ การขับเคลื่อนในภาคการศึกษา โดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ แต่ละสาขาควรมีการกำหนด ขอบข่ายการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ของนักศึกษาแต่ละระดับและสมรรถนะของวิชาชีพอย่างชัดเจน จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัด

การเรียนการสอนในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในหลาย ๆ ประเทศพบว่า แนวคิดเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพ่งมีบรรจุในหลักสูตร ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศอังกฤษมีการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในชั้นเรียนเฉลี่ย 7.8-12.2 ชั่วโมง⁷ และในประเทศออสเตรเลีย มีการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในชั้นเรียนเฉลี่ย 5-10 ชั่วโมง⁸ ส่วนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย มีการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชั้นเรียนค่อนข้างน้อย คือ ประมาณ 1-5 ชั่วโมง⁹ มีการแนะนำว่า ในการศึกษาในระดับปริญญาตรี นักศึกษาพยาบาลควร ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้เบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายครอบคลุม 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ทั่วไป ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความรู้ในการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ และความรู้เกี่ยวกับการจัดการ กับอาการต่าง ๆ เพราะวิชาชีพพยาบาลถูกคาดหวังว่า เมื่อนักศึกษาพยาบาลจบการศึกษาระดับปริญญาตรีแล้ว จะสามารถนำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้¹⁰

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เดิมมีการสอนในหัวข้อที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชั้นเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประมาณ 3 ชั่วโมง¹¹ อย่างไรก็ตาม ในช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา มีการปรับรูปแบบการเรียนการสอนในหัวข้อนี้ให้เข้มข้นมากขึ้นโดยเฉพาะรายวิชาที่อยู่ภายใต้การดูแลของสาขา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาขาที่มีการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองของอาจารย์ในสาขามาอย่างต่อเนื่อง ด้วยเล็งเห็นว่า ผู้รับบริการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรงพยาบาลปัจจุบัน มีผู้ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น ประกอบกับการดูแลแบบประคับประคองเป็นด้านที่ คณะฯ มุ่งเน้นเนื่องจากเป็นความต้องการของประเทศ รวมถึงเพื่อเตรียมพัฒนาศักยภาพพยาบาลตามนโยบาย



การสร้างศูนย์ธรรมศาสตร์ธรรมรักษ์ เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อาจารย์ในสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมีการเข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้นเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง นอกจากนี้สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมีการทำโครงการ Faculty practice โดยอาจารย์ในสาขาลัดเปลี่ยนกันไปให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองที่คลินิกผู้ป่วยนอกด้านมะเร็งโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ร่วมกับแพทย์ และร่วมติดตามเยี่ยมและประชุมปรึกษากับแพทย์และหอผู้ป่วยกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล

ในส่วนของการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาที่อยู่ภายใต้การดูแลของสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มีการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าไปในรายวิชามากขึ้น ได้แก่ การปูพื้นฐานความรู้ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับพยาบาลระดับปริญญาตรีของ Ross และคณะ¹² ในรายวิชาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และเพิ่มเนื้อหาที่สำคัญและซับซ้อนมากขึ้นสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 รวมถึงมีการเพิ่มสื่อการเรียนรู้ เช่น การมอบหมายให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มดูสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แล้วศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมตามแนวคำถามเพื่อการเรียนรู้ หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์และอภิปรายในชั้นเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยบรรจุในหัวข้อการบรรยายและการเรียนแบบ Problem-based learning (PBL) และรายวิชากฎหมายและจริยธรรมทางการพยาบาล ส่วนในรายวิชาปฏิบัติ ได้แก่ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ 1 รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ 2 รายวิชาการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และรายวิชาปฏิบัติการเลือกสรรทางการพยาบาล การฝึกปฏิบัติบนคลินิกนักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม

ตั้งแต่การประเมินสภาพ การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ การประเมินและการจัดการอาการที่พบบ่อย เช่น ปวด หายใจลำบาก เหนื่อย และอาการอื่น ๆ โดยในแต่ละรายวิชาปฏิบัตินักศึกษาทุกคนจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นรายบุคคลอย่างน้อย 1 ราย และมีการนำเสนอผู้ป่วยรายกรณีพร้อมอภิปรายเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้นักศึกษามีความเข้าใจมากขึ้น

งานวิจัยในต่างประเทศพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับต่ำ^{13,14} อย่างไรก็ตามที่ผ่านมามาตรฐานพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ยังไม่เคยประเมินความรู้รอบตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนจบหลักสูตร ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560 ที่กำลังจะจบการศึกษา โดยผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงและพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในหัวข้อที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560 ที่กำลังจะจบการศึกษา จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความรู้ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับพยาบาลระดับปริญญาตรีของ Ross และคณะ¹² ซึ่งสร้างขึ้นโดยการทบทวนความรู้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาตรฐานการพยาบาล และจากแนวปฏิบัติต่าง ๆ Ross และคณะ¹² วิเคราะห์และเสนอแนะว่า พยาบาลทั่วไปที่ไม่ใช่พยาบาลเฉพาะทางแบบประคับประคองควรมีความรู้พื้นฐาน



ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายครอบคลุม 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้ทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งครอบคลุมนิยาม ความหมาย ประชญา แนวคิด ความเป็นมาและความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง 2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งครอบคลุมการประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน และการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง รวมถึง การดูแลครอบครัวเมื่อเผชิญกับภาวะเศร้าโศก และ 3) ความรู้เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการอาการต่าง ๆ ที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะท้าย ครอบคลุมเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและการจัดการอาการทั้งแบบใช้ยา และแบบไม่ใช้ยา ซึ่งต่อมาความรู้พื้นฐานที่จำเป็นทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ ได้ถูกนำไปบูรณาการในหลักสูตร การเรียนการสอนสำหรับพยาบาลระดับปริญญาตรี ในหลายประเทศ รวมถึงถูกนำมาสร้างเป็นเครื่องมือ สำหรับประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองของพยาบาล และสาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ ได้นำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาเป็นแนวทาง ในการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายลงในรายวิชาที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 การศึกษา 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ที่กำลังจะจบการศึกษา ซึ่งมีจำนวน 81 คน ซึ่งเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม¹⁵ คณะผู้วิจัยจึง เก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา ประสบการณ์การดูแลบุคคล ในครอบครัวที่เจ็บป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย และการได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care quiz for nursing: PCQN) ซึ่งสร้างขึ้นโดย Ross และคณะ¹² ใช้ประเมินความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 13 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ โดยข้อคำถาม ครอบคลุมความรู้ทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 4 ข้อ (ข้อ 1, 12, 17, 19) การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ 3 ข้อ (ข้อ 5, 9, 11) และความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการต่าง ๆ 13 ข้อ (ข้อ 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 16, 18, 20) ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ถูก ผิด และ ไม่ทราบ โดยให้เลือกคำตอบที่ถูกเพียงข้อเดียว ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 ถึง 20 คะแนน แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของพยาบาลนี้ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย Satsin และคณะ¹⁶ โดยใช้เทคนิคการแปลแบบย้อนกลับ (Back-translation) และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI 0.86 และได้นำไปหาความเชื่อมั่นในกลุ่มพยาบาลประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 30 ราย ตรวจสอบความสอดคล้องภายในเนื้อหา (Internal consistency) โดยใช้วิธีของ Kuder-Richardson สูตร KR-20 ได้ค่าความสอดคล้องภายในเนื้อหา เท่ากับ 0.78 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้นำไป



หาความเชื่อมั่นในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560 ที่กำลังจะจบการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต จำนวน 30 ราย ตรวจสอบความสอดคล้องภายในเนื้อหา โดยใช้วิธีของ Kuder-Richardson สูตร KR-20 ได้ค่าความสอดคล้องภายในเนื้อหา เท่ากับ 0.81 เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินได้ทั้งกับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาล¹⁷ แบ่งระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบ่งออกเป็น 3 ช่วงคะแนน โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom¹⁶ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสูง คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายปานกลาง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่ำ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เลขที่ COA No.001/2561 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยได้ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และวิธีดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบรับหรือปฏิเสธ การตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับโดยปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมเท่านั้น การปฏิเสธเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผลการศึกษาและการปฏิบัติงาน และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย

ธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560 ที่กำลังจะจบการศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัย และขอเชิญชวนเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย สำหรับผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยมอบซองเอกสารซึ่งมีใบชี้แจงรายละเอียด ใบยินยอม และแบบสอบถามการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจและตอบคำถามด้วยตนเองอย่างอิสระ โดยกำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถาม 1 สัปดาห์และส่งแบบสอบถามคืนในกล่องที่จัดวางไว้ที่หน้าห้องบริการการศึกษา ชั้น 3 อาคารปิยชาติ ซึ่งเป็นมุมที่เงียบไม่มีใครพลุกพล่าน ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 81 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งออกไป เก็บข้อมูลเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2560 ที่กำลังจะจบการศึกษา จำนวน 81 คน มีอายุเฉลี่ย 21.90 ปี ($SD = .60$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.4 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.5 มีเพียงร้อยละ 14.8 ที่เคยให้การดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.5 ไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกจากในชั้นเรียน ดังแสดงในตาราง 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 81)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	8.6
หญิง	74	91.4
อายุ (Min = 21, Max = 24), Mean = 21.90 ปี (SD = .60)		
ศาสนา		
พุทธ	79	97.5
อิสลาม	2	2.5
การดูแลบุคคลระยะท้ายในครอบครัว		
ไม่เคย	69	85.2
เคย	12	14.8
การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับ palliative care		
ไม่เคย	79	97.5
เคย	2	2.5

คะแนนเฉลี่ยความรู้ทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายรายด้านและในภาพรวมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล คะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งในภาพรวมและรายด้านของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.38$, $SD = 1.14$) คะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลด้านจิตสังคมจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.26$, $SD = 0.49$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการอาการอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 6.62$, $SD = 1.87$) คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งในภาพรวม อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 11.26$, $SD = 2.36$) ดังแสดงในตาราง 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายรายด้านและคะแนนรวมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560

ความรู้	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่เป็นจริง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ด้านความรู้ทั่วไป (4 ข้อ)	0-4	0-4	2.38	1.14	ต่ำ
2. ด้านการดูแลด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ (3 ข้อ)	0-3	1-3	2.26	0.49	ปานกลาง
3. ด้านการจัดการอาการ (13 ข้อ)	0-13	3-12	6.62	1.87	ต่ำ
คะแนนรวม	0-20	5-17	11.26	2.36	ต่ำ



คะแนนความรู้อย่างน้อยในแต่ละด้านในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560 มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ในประเด็นความหมายและปรัชญาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง (ข้อ 1, ข้อ 12) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.64$, $SD = 0.48$; $\bar{X} = 0.75$, $SD = 0.43$) และมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อเกี่ยวกับภาวะเศร้าโศกของญาติผู้ดูแล (ข้อ 17, ข้อ 19) อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 0.59$, $SD = 0.49$; $\bar{X} = 0.39$, $SD = 0.49$) ดังแสดงในตาราง 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้อย่างน้อยด้านความรู้ทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560

ด้านความรู้ทั่วไป	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ข้อ 1. การดูแลแบบประคับประคองมีความเหมาะสมเฉพาะในสถานการณ์ที่แสดงว่าการดำเนินของโรคแย่งหรือเสื่อมถอย	0.64	0.48	ปานกลาง
ข้อ 12. ปรัชญาการดูแลแบบประคับประคองมีความสำคัญพอ ๆ กับปรัชญาการรักษาเชิงรุก	0.75	0.43	ปานกลาง
ข้อ 17. ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ให้การดูแลมักไม่สามารถหลีกเลี่ยงความรู้สึกซึมเศร้า และสูญเสียร่วมไปกับผู้ป่วย ซึ่งอาจจะสะสมเรื้อรังจนนำไปสู่การลาออกจากการทำงาน	0.59	0.49	ต่ำ
ข้อ 19. การสูญเสียของบุคคลหรือญาติที่อยู่ห่างไกลกันสามารถแก้ปัญหและปรับตัวในเรื่องของภาวะการสูญเสียได้ง่ายกว่าการสูญเสียของคนที่อยู่อาศัยด้วยกันหรือใกล้ชิดกัน	0.39	0.49	ต่ำ

ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560 มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อเกี่ยวกับการเอื้อให้สมาชิกครอบครัวใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงใกล้ตาย (ข้อ 5) และการเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย (ข้อ 9) อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 0.99$,

$SD = 0.11$; $\bar{X} = 0.96$, $SD = 0.19$) ส่วนรายข้อที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ คือ ข้อที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์ของภาวะเศร้าโศกในเพศชายและเพศหญิง (ข้อ 11) ($\bar{X} = 0.31$, $SD = 0.46$) ดังแสดงในตาราง 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้อย่างน้อยด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560 (ข้อ 5, 9 และ 11)

ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ข้อ 5. การเอื้อให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่จะอยู่ข้างเตียงจนผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นสิ่งที่สำคัญ	0.99	0.11	สูง
ข้อ 9. การดูแลแบบประคับประคองต้องเข้าใจและเข้าถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย	0.96	0.19	สูง
ข้อ 11. โดยทั่วไปผู้ชายจะหายจากภาวะเศร้าโศกได้เร็วกว่าผู้หญิง	0.31	0.46	ต่ำ



ด้านการจัดการอาการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า รายข้อที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมี 3 ข้อ คือ ข้อ 2 “มอร์ฟีนถูกใช้เป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบฤทธิ์การลดปวดกับยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid อื่น ๆ” ($\bar{X} = 0.73$, $SD = 0.45$) ข้อ 4 “การบำบัดผสมผสานมีความสำคัญในการจัดการความเจ็บปวด” ($\bar{X} = 0.93$, $SD = 0.26$) และ ข้อ

18 “ลักษณะของอาการปวดชนิดเรื้อรังจะแตกต่างจากอาการปวดชนิดเฉียบพลัน” ($\bar{X} = 0.88$, $SD = 0.32$) ส่วนรายข้อที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางมี 1 ข้อ คือ ข้อ 20 “ความทนต่อความปวดจะลดลงเมื่อมีความวิตกกังวลหรือความเหนื่อยล้า” ($\bar{X} = 0.74$, $SD = 0.44$) ส่วนรายข้ออื่น ๆ ที่เหลือพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงในตาราง 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้รายข้อด้านการจัดการอาการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560

ด้านการจัดการอาการ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ข้อ 2. มอร์ฟีนถูกใช้เป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบฤทธิ์การลดปวดกับยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid อื่น ๆ	0.73	0.45	สูง
ข้อ 3. ความรุนแรงของโรคบ่งบอกถึงวิธีการจัดการความปวด	0.31	0.46	ต่ำ
ข้อ 4. การบำบัดผสมผสานมีความสำคัญในการจัดการความเจ็บปวด (2)	0.93	0.26	สูง
ข้อ 6. อาการง่วงซึมที่เกิดจากภาวะเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในช่วงวันสุดท้ายของชีวิต ทำให้ความต้องการใช้นอนหลับลดลง	0.46	0.50	ต่ำ
ข้อ 7. การติดตามเป็นปัญหาที่สำคัญเมื่อใช้มอร์ฟีนในการจัดการความปวดระยะยาว	0.44	0.50	ต่ำ
ข้อ 8. ผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม opioids ควรเฝ้าติดตามการขับถ่ายอุจจาระ	0.49	0.50	ต่ำ
ข้อ 10. ในช่วงระยะสุดท้ายของการเจ็บป่วย การใช้ยาที่ออกฤทธิ์กดการทำงานของหัวใจจะช่วยลดความรุนแรงของอาการหายใจลำบากได้	0.33	0.47	ต่ำ
ข้อ 13. การใช้ยาหลอกเหมาะสมในการรักษาอาการปวดบางชนิด	0.22	0.42	ต่ำ
ข้อ 14. การให้ยาโคเดอีนในปริมาณสูงทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนมากกว่าการให้ยามอร์ฟีน	0.24	0.43	ต่ำ
ข้อ 15. ความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดทางกายมีความคล้ายคลึงกัน	0.44	0.50	ต่ำ
ข้อ 16. ยาเพทิดีน (Pethidine) เป็นยาแก้ปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพในการควบคุมอาการปวดเรื้อรัง	0.38	0.48	ต่ำ
ข้อ 18. ลักษณะของอาการปวดชนิดเรื้อรังจะแตกต่างจากอาการปวดชนิดเฉียบพลัน	0.88	0.32	สูง
ข้อ 20. ความทนต่อความปวดจะลดลงเมื่อมีความวิตกกังวลหรือความเหนื่อยล้า	0.74	0.44	ปานกลาง



อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.38$, $SD = 1.14$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยในข้อที่เกี่ยวกับความหมายและปรัชญาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับปานกลาง เป็นไปได้ว่า ในกระบวนการเรียนการสอนมีการอธิบายหรือเน้นย้ำในประเด็นดังกล่าวพอควร ส่วนข้อที่นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำได้แก่ ข้อที่เกี่ยวข้องกับภาวะเศร้าโศกและผลกระทบจากภาวะเศร้าโศกสะสมเรื้อรังต่อผู้ดูแล ถึงแม้ว่าในกระบวนการเรียนการสอนจะครอบคลุมเนื้อหาประเด็นดังกล่าว แต่อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ยังมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกันกับภาวะเศร้าโศกในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่มากนัก ความรู้ความเข้าใจในประเด็นดังกล่าวจึงอาจไม่ลึกซึ้งมาก ผลการศึกษานี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Pope และคณะ¹³ ซึ่งศึกษาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลที่มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาและการศึกษาของ Dimoula และคณะ¹⁴ ซึ่งศึกษาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลในประเทศอังกฤษและทั้งสองการศึกษาพบว่า ความรู้ของนักศึกษาพยาบาลในข้อที่เกี่ยวกับภาวะเศร้าโศกจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยสูงใน 2 ประเด็น คือ การเอื้อให้สมาชิกครอบครัวใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงใกล้ตาย และการเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย เป็นไปได้ว่าในกระบวนการเรียนการสอนและฝึกปฏิบัติบนคลินิกนักศึกษาอาจพบกับประสบการณ์จริงดังกล่าว

บ่อยครั้งจึงมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นดังกล่าวชัดเจน ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Pope และคณะ¹³ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Dimoula และคณะ¹⁴ ซึ่งพบว่า นักศึกษาพยาบาลในประเทศอังกฤษมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ใน 2 ประเด็นดังกล่าวในระดับต่ำ ส่วนข้อที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยในระดับต่ำ คือ ความรู้เกี่ยวกับการหายจากภาวะเศร้าโศกซึ่งนักศึกษามาก่อนหน้านี้เข้าใจว่า ผู้ชายจะหายจากภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียได้เร็วกว่าผู้หญิง ซึ่งในความเป็นจริงแล้วเพศไม่มีผลกับการรับมือ (Coping) หรือการหายจากภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย¹⁸

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการจัดการอาการอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่า มีเพียง 3 ข้อ (จาก 13 ข้อ) ที่นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ “2. มอร์ฟีนถูกใช้เป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบฤทธิ์การลดปวดกับยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid อื่น ๆ” “4. การบำบัดผสมผสานมีความสำคัญในการจัดการความเจ็บปวด” และ “18. ลักษณะของอาการปวดชนิดเรื้อรังจะแตกต่างจากอาการปวดชนิดเฉียบพลัน” ซึ่งพบว่า ในกระบวนการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติบนคลินิกนักศึกษาได้พบกับปรากฏการณ์ดังกล่าวบ่อยครั้ง จึงอาจได้รับการเน้นย้ำความรู้ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาจึงมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นดังกล่าวค่อนข้างดีเมื่อเปรียบเทียบกับประเด็นในข้ออื่น ๆ ผลการศึกษาลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Dimoula และคณะ¹⁴ ซึ่งพบว่า นักศึกษาพยาบาลในประเทศอังกฤษมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการจัดการอาการอยู่ในระดับสูง 2 ข้อ (18, 4) คือ “4. การบำบัดผสมผสานมีความสำคัญในการจัดการความเจ็บปวด” และ “18. ลักษณะของอาการปวดชนิดเรื้อรังจะแตกต่างจากอาการปวดชนิดเฉียบพลัน”

ส่วนรายข้อด้านการจัดการความปวดที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ



ได้แก่ รายชื่อที่เกี่ยวข้องกับอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากยาที่ใช้ในการจัดการอาการ โดยข้อที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ “13. การใช้ยาหลอกเหมาะสมในการรักษาอาการปวดบางชนิด” “14. การให้ยาโคเดอีนในปริมาณสูงทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนมากกว่าการให้ยา morphine” และ “3. ความรุนแรงของโรคบ่งบอกถึงวิธีการจัดการความปวด” ทั้งนี้เนื่องจากในกระบวนการเรียนการสอนไม่ได้ครอบคลุมในประเด็นการใช้ยาหลอก การเปรียบเทียบอาการข้างเคียงฤทธิ์ยา morphine กับยาแก้ปวดชนิดอื่น ๆ รวมถึงการวิเคราะห์ระดับความรุนแรงของโรคกับการจัดการความปวด ประกอบกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบนคลินิกของนักศึกษายังน้อยจึงไม่สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบอาการข้างเคียงฤทธิ์ยา morphine กับยาแก้ปวดชนิดอื่น ๆ ได้ รวมถึงไม่สามารถวิเคราะห์ระดับความรุนแรงของโรคกับการจัดการความปวดได้ ผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาของ Pope และคณะ¹³ ที่ศึกษาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลที่มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา และพบว่าด้านการจัดการความปวด ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3 ข้อ ได้แก่ “18. ลักษณะของอาการปวดชนิดเรื้อรังจะแตกต่างจากอาการปวดชนิดเฉียบพลัน” “7. การติดยาเป็นปัญหาที่สำคัญเมื่อใช้ morphine ในการจัดการความปวดระยะยาว” และ “8. ผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ควรเฝ้าติดตามการขับถ่ายอุจจาระ” นอกจากนี้ผลการศึกษายังแตกต่างจากผลการศึกษาของ Dimoula และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลในประเทศอังกฤษและพบว่า ด้านการจัดการความปวด ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3 ข้อ ได้แก่

“18. ลักษณะของอาการปวดชนิดเรื้อรังจะแตกต่างจากอาการปวดชนิดเฉียบพลัน” “4. การบำบัดผสมผสานมีความสำคัญในการจัดการความเจ็บปวด” และ “20. ความทนต่อความปวดจะลดลงเมื่อมีความวิตกกังวลหรือความเหนื่อยล้า” ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา และนักศึกษาพยาบาลในประเทศอังกฤษ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบริบทการเรียนการสอนที่แตกต่างกันรวมถึงประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานคลินิกที่ต่างกันไป

สรุป

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ทั่วไป และด้านการจัดการอาการอยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

สำหรับการจัดการเรียนการสอน ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในหัวข้อเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยเน้นการบูรณาการความรู้ในประเด็นที่นักศึกษายังเข้าใจไม่ถูกต้อง หรือไม่ชัดเจนในชั้นเรียน และการฝึกปฏิบัติในคลินิก

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปี 2561



References

1. Nilmanat K. International perspective palliative care in Thailand: Development and challenges. *Canadian oncology nursing journal* 2016; 26(3): 262-4.
2. Wright M, Wood J, Lynch T, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global view. *Journal of pain and symptom management* 2008; 35(5): 469-85. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.06.006.
3. Thai Palliative Care Society. The Thai Palliative Care Society [Internet]. 2018 [cited 2018 October 18]. Available from: <http://www.thaps.or.th/>.
4. Thai Palliative Care Nurses Society. The Thai Palliative Care Nurses Society [Internet]. 2018 [cited 2018 October 18]. Available from: <https://palliativenursessociety.wordpress.com/>.
5. Sittichanbuncha Y. Development of palliative care in Thailand. In: Nagviroj K, editor. *Manual: Care for patients at the end of life and their families*. Bangkok: Thai Palliative Care Society; 2016: p.187-93.
6. Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global update. *Journal of pain and symptom management* 2013; 45(6): 1094-106. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.05.011.
7. Lloyd-Williams M, Field D. Are undergraduate nurses taught palliative care during their training? *Nurse education today* 2002; 22(7): 589-92.
8. Johnson A, Chang E, O'Brien L. Nursing the dying: A descriptive survey of Australian undergraduate nursing curricula. *International journal of nursing practice* 2009; 15(5): 417-25. Doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01790.x.
9. Akarathanarak T, Kongsuwan W, Matchim Y. New registered nurses' knowledge in caring for patients at the end of life. *Songklanagarind journal of nursing* 2014; 34(2): 103-16. (In Thai)
10. Balicas MR, Lunsford B, Farrell ER. The effect of palliative care nursing education to improve knowledge in palliative care of hospital-based nurses caring for patients with chronic, serious illness [Doctor of Nursing Practice Projects in Health Sciences]. The United States: George Washington University; 2018.
11. Faculty of Nursing Thammasat University. Undergraduate curriculum and courses [Internet]. 2019 [cited 2019 September 20]. Available from: <https://nurse.tu.ac.th/bachelor>.
12. Ross MM, McDonald B, McGuinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *Journal of advanced nursing* 1996; 23(1): 126-37.
13. Pope A, Mareno N, Hart P. Palliative care knowledge among bachelors of science nursing students. [Master's thesis in Nursing Education]. Georgia: Kennesaw State University; 2013.



14. Dimoula M, Kotronoulas G, Katsaragakis S, Christou M, Sgourou S, Patiraki E. Undergraduate nursing students' knowledge about palliative care and attitudes towards end-of-life care: A three-cohort, cross-sectional survey. *Nurse Education Today* 2019; 74: 7-14. Doi: 10.1016/j.nedt.2018.11.025.
15. Yamane T. *Statistics, An Introductory Analysis*. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1967.
16. Satsin T, Matchim Y, Thongthawee B. Emergency nurses' competency in the provision of palliative care and related factors. *Songklanagarind journal of nursing* 2017; 37(Suppl): 41-50. (In Thai)
17. Chover-Sierra E, Martinez-Sabater A, Lapena-Monux YR. An instrument to measure nurses' knowledge in palliative care: Validation of the Spanish version of Palliative Care Quiz for Nurses. *PLoS One* 2017; 12(6): e0180622. Doi: 10.1371/journal.pone.0180622.
18. Lawrence E, Jeglic EL, Matthews LT, Pepper CM. Gender differences in grief reactions following the death of a parent. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 2006; 52(4): 323-37. Doi: 10.2190/55wn-1vuf-tq3w-gd53.