

# การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

## Perception of Nurses about Palliative Care and End of Life in Naresuan University Hospital, Phitsanulok

นฤมล ศิริรัตน์พงศ์ธร\* พรทิพา กุญเงิน ญัฐพร มานะ พัสนันท์พร ครูทเมือง  
Naruemon Siritanapongtorn Porntipa Thungngoen  
Nathaporn Mana Patsananpond Krutmuang  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ประเทศไทย 65000  
Nurses, Naresuan University Hospital, Phitsanulok Thailand 65000

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และเปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม (สามัญ พิเศษ วิฤต) ศัลยกรรม (สามัญ พิเศษ วิฤต) สูตินารีเวช กุมารเวชกรรม (สามัญ วิฤต) หน่วยงานไตเทียม และห้องฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 245 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน One-way ANOVA และ LSD (Least Significant Difference)

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านร่างกาย อยู่ในระดับบ่อยครั้ง ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ รองลงมาคือ สังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ส่วนด้านจิตใจ อยู่ในระดับบ่อยครั้ง ได้แก่ การปฏิบัติงานด้วยการเอาใจใส่ผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ รองลงมาคือ การพูดจาสุภาพอ่อนโยนเคารพในความเป็นบุคคล และการแสดงท่าทีที่เป็นมิตรด้วยการยิ้มและพูดจาอย่างเป็นกันเอง สำหรับการเปรียบเทียบความสัมพันธ์พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างกัน มีการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** การรับรู้ การดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย พยาบาลวิชาชีพ

### Abstract

The objectives of research were to study the level of the practice and to compare the perception of nurses about palliative care and end of life. The samples were 245 nurses in end of life care at wards: general medical, private medical, general surgical, private surgical, obstetrics and gynecology, pediatric, critical medical, critical surgical, hemodialysis department, and emergency room in Naresuan University hospital. The instrument used was questionnaire. The data were statistically analyzed by using percentage, average, standard deviation, One-way ANOVA, and LSD (Least Significant Difference).

The results showed that the practice on the perception of nurses about palliative care on physical which were at frequent level were patient care for adequate fluid and nutrition and observe and evaluate the physical changes; moreover, on mental which were at frequent level were look after patient, speak politely, and friendly manner with smile and speak. The comparison of perception of nurses about palliative care and end of life found that ward was statistically significant differences at the .05 level.

**Keywords :** Perception, Palliative Care, End of life, Nurse

## บทนำ

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย หรือป่วยในระยะสุดท้าย ย่อมมีผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเอง และครอบครัวในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ทรมาน และท้ายที่สุด อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจากไปอย่างสงบได้ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการให้บริการสุขภาพ โดยให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นการดูแลความต้องการของผู้ป่วยโดยไม่พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อให้เผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต และความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด การใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ผู้ป่วยและครอบครัวจึงมีความต้องการได้รับการดูแลครอบคลุมในมิติองค์รวมจากทีมสุขภาพ ช่วยเยียวยา บรรเทาความทุกข์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึง การดูแลครอบครัวในช่วงเวลาเศร้าโศกจากความสูญเสียคนอันเป็นที่รัก<sup>2</sup> นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย พยาบาล ต้องให้ความรู้ในเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและอาการของผู้ป่วยต่อ ผู้ดูแลอย่างชัดเจน รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาในครอบครัวเพื่อช่วยให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วย และให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจว่าเป็น การดูแลเพื่อคงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากโรคที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลแบบประคับประคอง โดยยึดหลักสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ 1) เคารพเป้าหมาย เจตจำนงของผู้ป่วย 2) ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คำนึงถึงร่างกาย จิตใจ จิตสังคม จิตวิญญาณ 3) ตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย 4) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข และผู้ให้บริการที่เหมาะสม และ 5) หาวิธีทางที่ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ดีที่สุด<sup>3</sup>

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์มีจำนวนผู้ป่วยที่ เสียชีวิตในปี 2553 จำนวน 158 คน ปี 2554 จำนวน 174 คน ปี 2555 จำนวน 211 คน และปี 2556 จำนวน 200 คน จากจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพิ่มขึ้นนี้ และการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับสถานการณ์ ความขัดแย้งทางจริยธรรม ได้แก่ ความขัดแย้งเกี่ยวกับการ บริหารยาแก้ปวดให้แก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ปัญหาการติดต่อ สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว และการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง กับการตัดสินใจที่จะให้การรักษาเพื่อยืดชีวิตหรือการตัดสินใจ ยุติการรักษา<sup>4, 5</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าพยาบาลยังขาด ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองและขาด ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้เกิดความกลัว และไม่มั่นใจในการให้ความดูแลผู้ป่วยและครอบครัว<sup>6, 7</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ส่วนใหญ่ ยังไม่ทราบเกี่ยวกับวิธีการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ถูกต้อง หรือหากทราบก็มีเพียงจำนวนน้อย เนื่องจากไม่มี แนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของการรับรู้ และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพจะมีผลต่อพฤติกรรมการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและคุณภาพของการพยาบาล จึงนำ ทฤษฎีปัจจัยการดูแลผู้ป่วย 10 ประการของวัตสัน เป็นฐาน ในการวัดการรับรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมีขั้นตอนการพยาบาลที่ซับซ้อนและแตกต่างจากการดูแล ผู้ป่วยทั่วไป ผู้วิจัยจึงสนใจวิจัยการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการ พัฒนาคุณภาพและพฤติกรรมบริการการพยาบาลให้มี ประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้เหมาะสมกับการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งก่อให้เกิดความพึง พอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการบริการพยาบาลของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์อย่างต่อเนื่อง

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทราบระดับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
2. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยแยกตามประสบการณ์การทำงาน การศึกษา หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการเคยและไม่เคยผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

## สมมติฐานการวิจัย

1. ประสบการณ์ในการทำงานที่ต่างกัน มีการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่างกัน
2. การศึกษาที่ต่างกัน มีการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่างกัน
3. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ต่างกัน มีการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่างกัน
4. พยาบาลที่เคยเข้ารับการอบรม และไม่เคยเข้ารับการอบรม มีการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่างกัน

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ นำทฤษฎีการดูแลมนุษย์ (Human Caring Theory) ของดร.จิน วัตสัน (Jean Watson) เกี่ยวกับการดูแลที่เข้าชีวิตจิตใจของบุคคล 10 ประการ (Ten creative Factors) 8 มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยทฤษฎีการดูแลมนุษย์ได้รับการพิมพ์ครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1979 ในเรื่อง “ปรัชญาและศาสตร์ของการดูแล” (Philosophy and Science of Caring) และในปี ค.ศ. 1988 ทฤษฎีของวัตสันชื่อ “ศาสตร์เกี่ยวกับมนุษย์และการดูแล” (Human Science and Human Caring) ซึ่งได้จากประสบการณ์ทั้งการทำงานและงานเขียนมีอิทธิพลต่อการพัฒนาทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคล

## วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ หอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญ หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ หอผู้ป่วยสูตินารีเวช หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมวิกฤต หน่วยงานไตเทียม และห้องฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 245 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน ระดับปฏิบัติงานตามการรับรู้พยาบาลวิชาชีพ

- |   |            |
|---|------------|
| 4 | เป็นประจำ  |
| 3 | บ่อยครั้ง  |
| 2 | นานๆ ครั้ง |
| 1 | ไม่เคย     |

ส่วนที่ 3 และ 4 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open Ended) เป็นข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คณะวิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ วารสาร และวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. กำหนดขอบเขตเพื่อหาแนวทางในการวิจัย

3. สร้างแบบสอบถามโดยกำหนดข้อความในคำถามให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างประคับประคองตามความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ตามการดูแลที่เข้าชีวิตจิตใจของบุคคล 10 ประการ (Ten creative Factors) ของทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson Human caring Theory)

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยพัฒนาจากเครื่องมืองานวิจัย เรื่องพฤติกรรมดูแลเอาใจอาทรของพยาบาลไทย: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม

5. นำแบบสอบถามที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ไปหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ (IOC : Index of Item-Objective Congruence) และเลือกข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ย IOC อยู่ระหว่าง 0.5-1.00

6. จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้ศึกษาจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในระหว่างวันที่ 1 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2559 จำนวน 245 ชุด คิดเป็น 100%

#### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการเคารพศักดิ์ศรีและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเป็นมนุษย์ว่า การวิจัยครั้งนี้อาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้นจึงได้ดำเนินการเพื่อการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการตามขั้นตอนการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (รหัสที่ได้รับจริยธรรมวิจัย คือ COE No. 156/2016 วันที่ 28 กรกฎาคม 2559) ให้คำชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษร ในแบบสอบถามโดยบอกวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงประโยชน์ที่จะเกิดจากการวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นความลับ และดำเนินการสรุปข้อมูลในภาพรวม และทำลายเอกสารของกลุ่มตัวอย่างทิ้งเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบตัวเลือก (Checklist) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency Description) และหาร้อยละ (Percentage) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความจริง

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างประคับประคอง เป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Average) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แล้วนำเสนอในรูปแบบประกอบความเสี่ยง และการแปลความหมายในการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีข้อมูลเป็นมาตราส่วนประมาณค่า คณะผู้ศึกษาใช้ค่าเฉลี่ยมาเป็นเกณฑ์ในการแปลความหมาย โดยมีเกณฑ์ดังนี้

คะแนน ระดับการรับรู้

3.50 - 4.00 เป็นประจำ

2.50 - 3.49 บ่อยครั้ง

1.50 - 2.49 นานครั้ง

1.20 - 1.49 ไม่เคย

ตอนที่ 3 การทดสอบตามสมมติฐานตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาข้อ 2 เพื่อเปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน ระดับการศึกษา ลักษณะของหอผู้ป่วย เคยอบรม และไม่เคยอบรม โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ทางเดียว หาค่าความแปรปรวน (Analysis of variance) ถ้าพบว่าคู่ใดแตกต่างกัน คณะผู้ศึกษาจะวิเคราะห์ความแตกต่างนั้นโดยวิธี LSD (Least Significant Difference)

#### ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ สรุปได้ดังนี้

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

การปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยรวมอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ( $\bar{X} = 3.08, S.D. = 0.78$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับบ่อยครั้ง คือ ด้านร่างกาย ( $\bar{X} = 3.11, S.D. = 0.79$ ) ด้านจิตใจ ( $\bar{X} = 3.06, S.D. = 0.79$ ) มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านร่างกาย การปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยรวมอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ( $\bar{X} = 3.11, S.D. = 0.79$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ อยู่ในระดับบ่อยครั้ง ( $\bar{X} = 3.44, S.D. = 0.92$ ) รองลงมาคือ สังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ( $\bar{X} = 3.40, S.D. = .0.93$ ) ส่วนการช่วยลดการเจ็บปวดของผู้ป่วยโดยการนวด การสัมผัส และการผ่อนคลายความเจ็บปวด โดยการให้ผู้ป่วยฟังเพลง อยู่ในระดับนานครั้ง ( $\bar{X} = 2.25, S.D. = 0.86$ )

2. ด้านจิตใจ การปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับบ่อยครั้ง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การปฏิบัติงานด้วยการเอาใจใส่ผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ( $\bar{X} = 3.39, S.D. = 0.91$ ) รองลงมาคือ การพูดจาสุภาพอ่อนโยนเคารพในความเป็นบุคคล ( $\bar{X} = 3.34, S.D. = 0.90$ ) การแสดงท่าทีที่เป็นมิตรด้วยการยิ้มและพูดจาอย่างเป็นกันเอง ( $\bar{X} = 3.33, S.D. = 0.90$ ) และการแนะนำให้ผู้ป่วยให้อภัยตนเองต่อความผิดในอดีตอยู่ในระดับบ่อยครั้งที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.60, S.D. = 0.98$ )

### สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษา หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการทำงาน และการผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า

พยาบาลวิชาชีพที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน

พยาบาลวิชาชีพที่ประสิทธิภาพการทำงานต่างกัน มีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน

พยาบาลวิชาชีพที่เคยเข้ารับการอบรม และไม่เคยเข้ารับการอบรม มีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างกัน มีการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ มีรายละเอียดดังตารางที่ 1

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้านร่างกายและด้านจิตใจพบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญมีการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้านร่างกายและด้านจิตใจแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ อายุรกรรมวิกฤต ศัลยกรรมสามัญ ศัลยกรรมพิเศษ ศัลยกรรมวิกฤต กุมารเวชกรรมวิกฤต และไตเทียม ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย อายุรกรรมสามัญมีการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายเฉพาะด้านจิตใจแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมวิกฤตมีการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้านร่างกายแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ และสูตินรีเวช

3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมวิกฤตมีการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้านร่างกายแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูตินรีเวช

4. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษมีการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้านร่างกายแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมวิกฤต

5. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินมีการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้านร่างกายและด้านจิตใจแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ อายุรกรรมวิกฤต ศัลยกรรมสามัญ ศัลยกรรมวิกฤต กุมารเวชกรรมวิกฤต ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินมีการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายเฉพาะด้านจิตใจแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ และกุมารเวชกรรมสามัญ

6. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียมมีการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้านร่างกายและด้านจิตใจแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ อายุรกรรมพิเศษ อายุรกรรมวิกฤต ศัลยกรรมสามัญ ศัลยกรรมพิเศษ ศัลยกรรมวิกฤต กุมารเวชกรรมสามัญ กุมารเวชกรรมวิกฤต สูตินรีเวช และห้องฉุกเฉิน

### สรุปและอภิปรายผล

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จากผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ อยู่ในระดับบ่อยครั้ง สอดคล้องกับแนวคิดของการดูแลมนุษย์ที่มุ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลซึ่งมักเป็นพยาบาลกับผู้รับการดูแล ซึ่งอาจเป็นทั้งผู้ป่วยและญาติ โดยต่างฝ่ายต่างมีการรับรู้และสัมผัสได้ถึงพลังที่เกิดจากการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลต่อผู้ป่วยหรือญาติ ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในระดับลึกซึ้งถึงแก่นแท้ความเป็นบุคคลของผู้ป่วย<sup>๑</sup> และผลของพลังปฏิสัมพันธ์



ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ

หอผู้ป่วย	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ
อายุรกรรมสามัญ	อายุรกรรมพิเศษ อายุรกรรมวิกฤต ศัลยกรรมสามัญ ศัลยกรรมพิเศษ ศัลยกรรมวิกฤต กุมารเวชกรรมวิกฤต	อายุรกรรมพิเศษ อายุรกรรมวิกฤต ศัลยกรรมสามัญ ศัลยกรรมพิเศษ ศัลยกรรมวิกฤต กุมารเวชกรรมวิกฤต กุมารเวชกรรมสามัญ
อายุรกรรมวิกฤต	ศัลยกรรมพิเศษ สูตินรีเวช	-
ศัลยกรรมวิกฤต	สูตินรีเวช	-
ศัลยกรรมพิเศษ	ศัลยกรรมวิกฤต	-
ห้องฉุกเฉิน	อายุรกรรมพิเศษ อายุรกรรมวิกฤต ศัลยกรรมสามัญ ศัลยกรรมวิกฤต กุมารเวชกรรมวิกฤต	อายุรกรรมพิเศษ อายุรกรรมวิกฤต ศัลยกรรมสามัญ ศัลยกรรมวิกฤต กุมารเวชกรรมวิกฤต ศัลยกรรมพิเศษ กุมารเวชกรรมสามัญ
หน่วยไตเทียม	อายุรกรรมสามัญ อายุรกรรมพิเศษ ศัลยกรรมสามัญ ศัลยกรรมพิเศษ กุมารเวชกรรมสามัญ กุมารเวชกรรมวิกฤต สูตินรีเวช ห้องฉุกเฉิน	อายุรกรรมวิกฤต ศัลยกรรมวิกฤต

ในลักษณะดังกล่าวก่อให้เกิดการบำบัดเยียวยาทั้งในตัวผู้ป่วยและตัวพยาบาลเอง<sup>10</sup> และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การปฏิบัติการดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านจิตวิญญาณ เป็นการปฏิบัติในระดับมาก<sup>11</sup>

การเปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยแยกตามระดับการศึกษาหอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน การผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างกัน มีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตาม

การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ ห้องฉุกเฉิน หน่วยไตเทียม มีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านร่างกายและจิตใจแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอื่นๆ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมวิกฤต ศัลยกรรมวิกฤต ศัลยกรรมพิเศษ มีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านร่างกายแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอื่นๆ เนื่องจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมวิกฤต ศัลยกรรมวิกฤต เป็นสถานที่ใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเข้าขั้นวิกฤต หรือที่เรียกกันว่าผู้ป่วยวิกฤตนั่นเอง โดยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภายในห้องนี้ จะต้องเป็นผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บค่อนข้างรุนแรง หรือมีภาวะล้มเหลว

ของระบบอวัยวะ ในร่างกายพร้อมๆ กัน เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบหลอดเลือดหัวใจ ระบบทางเดินอาหาร หรือส่วนอื่น ๆ ที่สำคัญของร่างกายล้มเหลว รวมทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยการเจ็บป่วยถึงขั้นสูญเสียชีวิตภายใต้การรักษาด้วยยา การดูแลอย่างใกล้ชิด และพยากรณ์โรคว่าสามารถมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 6 เดือน หรือน้อยกว่านั้น ซึ่งแพทย์จะต้องทำการติดตามและเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด โดยมีทั้งผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดร่างกาย ความสะอาดเสื้อผ้า การขับถ่าย การป้องกันการเกิดแผลกดทับ รวมถึงการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย ครอบครัว และญาติในการให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและชี้แนะในเรื่องต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร์ ผลการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>12</sup> และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการดูแลจิตใจครอบครัวและญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ผลการศึกษาพบว่า บทบาทหน้าที่การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลในปัจจุบันครอบคลุมถึงการดูแลครอบครัวและญาติของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค/อาการของโรค/วิธีการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการดูแลช่วยเหลือและการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น สำหรับครอบครัวและญาติของผู้ป่วย พยาบาลจึงเปรียบเสมือนที่พึ่งทางกายและใจที่ดี<sup>13</sup> นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลไทย: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลไทยยังต้องพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเอื้ออาทรระยะสุดท้ายด้านจิตวิญญาณและการเอื้ออาทรครอบครัว การสื่อสารและทักษะการเผชิญกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว<sup>9</sup> รวมทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าพยาบาลต้องให้ความสำคัญต่อครอบครัว และการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นพิเศษ เนื่องจากบุคคลแต่ละคนให้คุณค่าต่อการตายที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม และปัจจัยสนับสนุนทางสังคม เช่น สภาพแวดล้อมของครอบครัว เศรษฐฐานะ การศึกษา ในอดีตคนที่มีความเข้าใจในความเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติจะปฏิบัติต่อชีวิตที่จะจากไปด้วยวิธีแบบชาวบ้าน และตามความเชื่อทางศาสนาเพื่อส่งผู้ที่กำลังจะตายไปสู่สุคติ<sup>14</sup> และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง

บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามความเชื่อทางศาสนา พบว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ เราจึงควรเรียนรู้เกี่ยวกับความตาย การเตรียมตัวรับรู้ เตรียมที่จะเข้าใจความตาย และไม่หวาดกลัวเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง กล้าเผชิญความจริงของชีวิตอย่างไม่ประมาท ไม่กลัวไม่ทรมานทรมาน ที่มีสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้จากไปอย่างสงบ (peaceful death) หรือการตาย อย่างสมศักดิ์ศรี พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความตายในแง่มุมต่าง ๆ ด้านสังคม วัฒนธรรม ศาสนา ที่จะพบได้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย<sup>15</sup>

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยในครั้งนี้

1. เครื่องมือที่นำมาใช้ เป็นการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งเป็นความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วย ทำให้พยาบาลไม่สามารถบอกความแตกต่างในการดูแลได้ แต่ยังคงเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งควรมีการพัฒนาต่อไป
2. ระยะเวลาที่มีการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีระยะเวลาสั้นและไม่มีการฝึกปฏิบัติ ทำให้พยาบาลไม่สามารถบอกความแตกต่างของเนื้อหาได้ และให้การดูแลผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน
3. การไม่มีหน่วยงานและผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยตรง ทำให้การดูแลกลุ่มเป้าหมายไม่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป เช่น ไม่มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)
4. การดูแลของพยาบาลขึ้นกับปรัชญาในการดูแลของแต่ละหอผู้ป่วย เช่น หน่วยฉุกเฉิน และหน่วยไตเทียม ซึ่งเน้นการช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดยืนยาว แตกต่างจากการดูแลระยะสุดท้ายที่เน้นการจัดการอาการและความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นหลัก
5. ควรมีการจัดโครงการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ให้แก่พยาบาลทุกคน เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะที่ดี ให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
6. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของแต่ละหน่วยงาน เพื่อมุ่งสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
7. สามารถนำวิจัยไปศึกษา ติดตามเป็นระยะ เพื่อประเมินผลลัพธ์ของโรงพยาบาลหลังจัดอบรม และนำมาเป็น

แนวทางในการพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองระดับโรงพยาบาลที่ชัดเจนต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาเชิงทดลอง ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยจัดให้มีกิจกรรมกลุ่มของผู้ป่วยระยะสุดท้ายสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์การสูญเสีย พุดคุยเกี่ยวกับคุณค่าในชีวิต การใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข สลับกับกิจกรรมสันทนาการ ฟังดนตรี สันทนาการธรรมะ จัดโดยพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยเฉพาะ แล้ววัดความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังทำกิจกรรม

### References

1. Visalo, P. End of life care improving care of the dying with the Buddhism traditions. Bangkok: Aksorn Sampan; 2007. (in Thai).
2. National Health Commission Office. Manual of health care services : laws and practices on end of life care. Nonthaburi: National Health Commission Office; 2011. (in Thai).
3. Sittisombut, S. End of life care. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University; 2007. (in Thai).
4. Asch, D. The role of critical care nurses in euthanasia and assisted suicide. New England Journal of Medicine. 1996;3(34):1374-1375.
5. Cramer, L., McCorkle, R., Cherlin, E., Johnson, R., Bradler, H. Nurse's attitudes and practice related to hospice care. J Nurs Scholarsh. 2003;35(3):243-255.
6. Tongprateep, T. Voices of nurses for end of life care. Kuakarun Journal of Nursing. 2004;11(2): 42-44. (in Thai).
7. Meraviglia, M., McGuire, C., Chesley, D. Nurses' needs for education on cancer and end-of-life care. Journal of Continuing Education in Nursing. 2003;34:122-127.
8. Watson, J. Assessing and measuring caring in nursing and health science. New York: Springer; 2002.
9. Daodee, S. Thai nurses' caring behaviors: dying patients' care. Journal of Nursing Science Naresuan University. 2008;2(2):62-72. (in Thai).
10. Watson, M. Watson's theory of transpersonal caring. New York: NLN; 1996.
11. Promsorn, T. Nursing practices on palliative care for terminally ill patients among nurses at Fang Hospital, Chiang Mai Province [master's thesis]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2008. (in Thai)
12. Danphathong, A. Nurses' perceptions on end of life care behaviors, Phrae Hospital. Journal of Nursing Division. 2009;36(1):15-26. (in Thai).
13. Phetruangrong, K. Caring for the mind, family and relatives of end of life patients with the Buddhist principles: a case study of Primary Care Unit, Siriraj Hospital [master's thesis]. [Bangkok]: Mahidol University; 2009. (in Thai)
14. Wisitwong, A. End of life care. Journal of Sawanpracharak Medical. 2008;5(3):65-69. (in Thai).
15. Onsri, P. Role of Nurses toward Taking Care of Patients with the end of life based on Religious Beliefs. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014;15(2):39-43. (in Thai).