

สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 11

Palliative and End-of-life Care Competencies among Registered Nurses in Regional Health 11

ดารารวรรณ รongเมือง*¹ ฉันทนา นาคฉัตรีย์² เพ็ญศรี ทองเพชร²

Daravan Rongmuang*¹ Chantana Nakchattree² Phensri Thongphet²

¹วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จันทบุรี ประเทศไทย 22000

¹Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Chanthaburi, Thailand 22000

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย 84000

²Boromarajonani College of Nursing, Suratthani, Suratthani, Thailand 84000

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 11 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 349 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิและคำนวณตามสัดส่วน ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และได้รับคืน จำนวน 331 คน (ร้อยละ 94.84) เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบประเมินสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 54.10 ส่วนใหญ่มีทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในระดับสูง ร้อยละ 82.50 ส่วนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 63.70 2) ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .216, p < .001$) และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($r = .272, p < .001$)

ผลจากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพยังขาดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง แต่มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการจัดการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจึงมีความจำเป็น เพื่อให้พยาบาลจะสามารถให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ : การดูแลแบบประคับประคอง พยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะ

Abstract

The purpose of this cross-sectional survey research was to explore the palliative and end-of-life care competencies among registered nurses in Regional Health 11. The sample consisted of 349 registered nurses, who work in the hospital under Regional Health 11. The proportional stratified random sampling was used to select the sample. The questionnaires were mailed and a total of 331 were returned. The response rate was

94.84. The research instruments composed of 1) demographic data questionnaire and 2) palliative and end-of-life care among registered nurse questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistic and Pearson's correlation.

The results revealed that: 1) Most of the sample has knowledge on palliative and end-of-life care in moderate level (54.10 percent), attitude on death and end-of-life care in high level (82.50 percent), and practice on end-of-life care in moderate level (63.70 percent). 2) Knowledge of palliative and end-of-life care has a significant positive correlation with attitude in palliative and end-of-life care ($r = .216, p < .001$) and attitude in palliative and end-of-life care has a significant positive correlation with practice in palliative and end-of-life care ($r = .272, p < .001$).

The results from this suggested that the knowledge and practice skills in palliative and end-of-life care among registered nurses are limited. However, they have the good attitude in caring patients. Training for palliative and end-of-life care competencies development is required for nurses in order to provide quality of care to patients.

Keywords: palliative care, registered nurse, competencies

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของคนไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประชากรไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในปี 2568 สัดส่วนการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ในระยะท้ายของชีวิตมีมากขึ้น¹ การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่มุ่งให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่เร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิต ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ²⁻³ หลักสำคัญในการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย หลักการดูแลในวาระท้ายของชีวิต การจัดการกับอาการ การจัดการความปวด การบริหารยาทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านตลอดจนการส่งเสริมการตายดี / สิทธิผู้ป่วยตามกฎหมาย⁴ โดยแผนแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557-2559 ได้ระบุไว้ว่าบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควรมุ่งสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนา รูปแบบและระบบการดูแลแบบประคับประคองที่เป็นองค์รวม ควบคู่ไปกับการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนด้วยพร้อมๆ กัน โดยจะต้องมีทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลผู้ป่วยและญาติ⁵ การดูแลแบบประคับประคอง จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้เข้ากับภาวะ

สุขภาพที่เปลี่ยนแปลง และข้อจำกัดของภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นให้ได้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้

พยาบาลสามารถเริ่มให้การดูแลแบบประคับประคองได้ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเป็นโรคที่อาจคุกคามชีวิต จนกระทั่งผู้ป่วยอยู่ในระยะท้ายของโรค โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งกายใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย และครอบครัว โดยมีเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว² ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายจึงต้องปรับเปลี่ยนจากการรักษาเชิงรุกเป็นการดูแลแบบประคับประคองจนถึงวาระท้ายของชีวิต เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดความทรมานทั้งทางด้านร่างกายและตอบสนองความต้องการทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงการดูแลผู้ดูแลภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว เพื่อให้ญาติมีการปรับตัวและยอมรับกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น⁶⁻⁷ ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งสมรรถนะเป็นคุณลักษณะภายในตัวบุคคลที่เป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานในงานที่ตนรับผิดชอบให้สูงกว่า หรือเหนือกว่าเกณฑ์/เป้าหมายที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติ⁸

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติภารกิจพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ

เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม⁹ สมรรถนะจึงเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำหรับสำหรับพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีผู้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย ด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 2) สมรรถนะด้านการประเมินและจัดการความปวด 3) สมรรถนะด้านการประเมินและจัดการอาการรบกวน 4) สมรรถนะด้านการดูแลระยะใกล้ตาย 5) สมรรถนะด้านการดูแลเมื่อเกิดความสูญเสีย/ความเศร้าโศก 6) สมรรถนะด้านการปฏิบัติโดยการประสานความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาชีพ 7) สมรรถนะด้านการให้ความรู้ 8) สมรรถนะด้านจริยธรรมและกฎหมาย และ 9) สมรรถนะด้านการพัฒนาวิชาชีพ และการปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องพัฒนา ความรู้ ความสามารถ และมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายและครอบครัว¹⁰ โดยความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เป็นกระบวนการที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่คาดหวัง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี ซึ่งความรู้ (knowledge) เป็นกระบวนการปัญญา เกี่ยวข้องกับความ คิด ความจำ และนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ ทัศนคติ (attitude) เป็นอารมณ์ และความรู้สึก และบอกแนวโน้มของการแสดง พฤติกรรม และการปฏิบัติ (skills) เป็นความสามารถในการ แสดงออกทางร่างกาย โดยต้องอาศัยความรู้และทัศนคติ เพื่อทำให้เกิดการปฏิบัติ¹¹ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรู้ของบุคลากรสุขภาพมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต แต่ความรู้ และ ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย¹²

สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคอง เป็น สมรรถนะการดูแลจิตสังคม จิตวิญญาณ และร่างกายของ บุคคลในระยะท้ายของชีวิตและเมื่อเสียชีวิตแล้ว รวมทั้งดูแล ญาติ ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลได้เรียนรู้จากการจัดการเรียนการสอน ในหลักสูตรพยาบาล จากน้อยไปสู่มาก ตามระดับการศึกษา และประสบการณ์ แต่ยังมีปัญหาที่พบจากการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคองในโรงพยาบาล ได้แก่ การให้การรักษาที่ไม่เหมาะสมทั้งมากหรือน้อยเกินไป การมีทักษะการดูแลที่ไม่ได้ มาตรฐาน¹³ รวมถึงการที่พยาบาลปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างกัน ก็ส่งผลให้การปฏิบัติดูแลก็แตกต่างกันด้วย¹⁴ ปัญหาดังกล่าวข้าง ต้นอาจส่งผลต่อเป้าหมายของการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับ

ประคอง ได้แก่ การจัดการอาการ คุณภาพชีวิต การดูแลต่อเนื่อง การวางแผนปฏิบัติการพยาบาล การจัดการกับความโศกเศร้า สูญเสีย ความพึงพอใจต่อการดูแล ความผาสุกของญาติหรือ ผู้ดูแล และการตอบสนองด้านจิตวิญญาณ¹⁵ พยาบาลเป็นหนึ่งใน ทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด พยาบาลจึงควรมีความรู้ ทัศนคติ และทักษะการปฏิบัติการ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในปัจจุบัน พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในเขตสุขภาพที่ 11 ยังมีจำกัด

คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 11 อยู่ใน ระดับใด
2. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในเขต สุขภาพที่ 11 มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

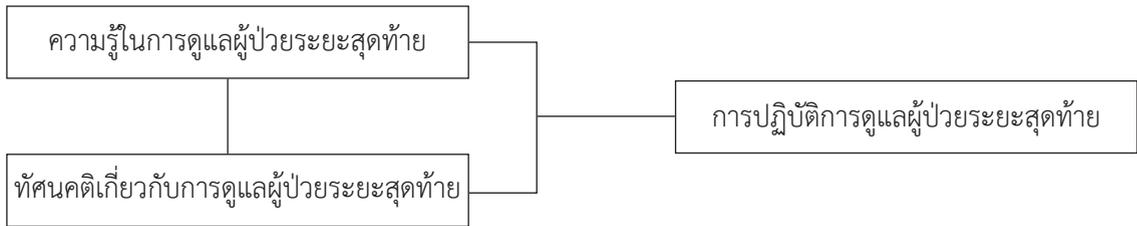
1. ศึกษาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 11
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 11

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นการดูแล แบบประคับประคองที่มุ่งให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิต ที่ดี โดยให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่ พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย สามารถเผชิญกับปัญหา อันเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต พยาบาลเป็น บุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติ จึงมีความจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคองประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ และทักษะการปฏิบัติ การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ตาม มาตรฐานวิชาชีพ ในเรื่องการจัดการอาการ คุณภาพชีวิต การดูแลต่อเนื่อง การวางแผนปฏิบัติการพยาบาล การจัดการ กับความโศกเศร้า สูญเสีย ความพึงพอใจต่อการดูแล ความผาสุก

ของญาติหรือผู้ดูแล และการตอบสนองด้านจิตวิญญาณ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำผลรวมของคะแนนความรู้ ทักษะคิด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ

ประคอง มาใช้ในการจัดระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study) ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 11 ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา และภูเก็ตจำนวน 3,756 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 11 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรทั้งหมด โดยวิธีการ Population survey จากโปรแกรม Epi Info กำหนดค่า margin of error ที่ 5%, confidence level ที่ 95% และ response distribution ที่ 50%¹⁶ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 349 คนโดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามคืนกลับจำนวน 331 คน คิดเป็นร้อยละ 94.84 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยทำการสุ่มจังหวัด จำนวน 4 จังหวัด จากทั้งหมด 7 จังหวัด โดยประยุกต์ใช้หลักการ 50% ทำให้มีความเป็นไปได้ที่จะเป็นตัวแทนที่ดี¹⁶ หลังจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) ของจำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่ปฏิบัติงานจริงในแต่ละโรงพยาบาล และเลือกตัวอย่างตามความสะดวกสะดวกเพื่อตอบแบบสอบถามในแต่ละโรงพยาบาล

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ ที่สร้างขึ้น และใช้ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วยข้อคำถามให้เลือกตอบถูก ผิดหรือไม่ทราบจำนวน 24 ข้อ ที่สร้างขึ้นและนำไปใช้ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพของชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ¹⁷ ก่อนนำไปใช้จริงผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 20 ราย มีค่าความเที่ยง Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ .60 แบ่งระดับคะแนนความรู้เป็น ความรู้ระดับมาก เมื่อตอบถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม (20-24 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง เมื่อตอบถูกต้องระหว่างร้อยละ 61-80 (15-19 คะแนน) และความรู้ระดับต่ำ เมื่อตอบถูกต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 (น้อยกว่า 15 คะแนน)

2.2 แบบประเมินทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นแบบประเมินความรู้สึก ความเชื่อ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเกิต 5 ระดับ ที่สร้างขึ้นและนำไปใช้ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพของชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ¹⁷ ก่อนนำไปใช้จริง ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 20 ราย มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .84 คะแนนรวม 25-125 คะแนน แบ่งระดับคะแนนทัศนคติ เป็นทัศนคติระดับดี เมื่อมีคะแนนรวมระหว่าง 93-125 คะแนน ทัศนคติระดับปานกลาง เมื่อมี

คะแนนรวมระหว่าง 60-92 คะแนน และทัศนคติระดับต่ำ เมื่อมีคะแนนรวมเท่ากับหรือน้อยกว่า 59 คะแนน

2.3 แบบประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือก 5 ระดับ ผู้วิจัยนำแบบประเมินการปฏิบัติการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ มีค่าความตรงของเนื้อหา .87 และนำมาปรับแก้ตามคำแนะนำ ก่อนนำไปใช้จริง ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 20 ราย มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .83 คะแนนรวมมีตั้งแต่ 25-125 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนทัศนคติ เป็นทัศนคติระดับดี เมื่อมีคะแนนรวมระหว่าง 93-125 คะแนน ทัศนคติระดับปานกลาง เมื่อมีคะแนนรวมระหว่าง 60-92 คะแนน และทัศนคติระดับต่ำ เมื่อมีคะแนนรวมเท่ากับหรือน้อยกว่า 59 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ลำดับที่ 2016/03 และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ลำดับที่ 20/2559

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลที่ได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยส่งจดหมายจากวิทยาลัยฯ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการอนุญาตผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ตามจำนวนที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS version 24 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 99.70) อายุเฉลี่ย 38.50 มีอายุ 35-47 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 49.50) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 55.00) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 90.90) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 92.70) มีระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 14.94 ปี มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเฉลี่ย 5.17 ปี และส่วนใหญ่ไม่เคยการอบรมหรือศึกษาเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (ร้อยละ 85.80) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลส่วนบุคคล (n = 331)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	Mean	SD
อายุ (Min = 21, Max = 60)			38.50	9.56
21-34 ปี	99	30.00		
35-47 ปี	164	49.50		
48-60ปี	68	20.50		
เพศ				
ชาย	1	.30		
หญิง	330	99.70		
สถานภาพสมรส				
โสด	134	40.50		
คู่	182	55.00		
หม้าย	10	3.00		
หย่า	5	1.50		
ศาสนา				
พุทธ	301	90.90		
คริสต์	3	.90		
อิสลาม	27	8.20		
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	307	92.70		
ปริญญาโทขึ้นไป	24	7.30		
ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ (Min = 1, Max = 39)			14.94	8.84
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Min = 0, Max = 38)			5.17	6.84
การอบรมหรือศึกษาเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง				
ไม่เคย	284	85.80		
เคย	47	14.20		

โดยรวมระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในเขตบริการสุขภาพที่ 11 อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 11 (n = 331)

ระดับสมรรถนะ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	9	2.70
ปานกลาง	259	78.20
สูง	63	19.10

Min = 141, Max = 264, Mean = 204.66, SD = 19.10

คะแนนรวมมีตั้งแต่ 50-274 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนสมรรถนะ เป็นสมรรถนะระดับสูง เมื่อมีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 202 คะแนน สมรรถนะระดับปานกลาง เมื่อมีคะแนนรวมระหว่าง 126-201 คะแนน และสมรรถนะระดับต่ำ เมื่อมีคะแนนรวมเท่ากับหรือน้อยกว่า 125 คะแนน

โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับต่ำ มีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในระดับปานกลาง และมีทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในระดับดี ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พิสัย ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 11 (n = 331)

รายการ	Min	Max	Mean	SD	ระดับ
ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	4	20	14.69	3.26	ต่ำ
ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	59	121	99.25	8.94	ดี
การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	33	125	90.79	13.66	ปานกลาง

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์ทางบวก

กับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ส่วนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (n = 331)

	ความรู้		ทัศนคติ		การปฏิบัติ	
	r	P-value	R	P-value	r	P-value
ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	-	-	.216	.001	.096	.082
ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	.216	.001	-	-	.272	.001
การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	.096	.082	.272	.001	-	-

สรุปและอภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 11 ครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 11 อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด โดยภาพรวมคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับต่ำ แต่มีทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในระดับดี และรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองน้อย และไม่เคยได้รับการอบรมหรือศึกษาเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองไม่เพียงพอ มีเพียง ร้อยละ 14 เท่านั้นที่ได้รับการอบรมหรือศึกษาเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่เป็นการอบรมเป็นระยะเวลา 2-3 วัน ซึ่งในการดูแลแบบประคับประคองพยาบาลมีความจำเป็นจะต้องมีสมรรถนะในการดูแล โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ ประกอบด้วยความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตั้งแต่ระดับการพยาบาลขั้นพื้นฐาน การพยาบาลเฉพาะทาง และการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งล้วนต้องอาศัยการฝึกอบรมและการสอบความรู้ความชำนาญในแต่ละระดับอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพ⁴

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ ที่พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองน้อย และไม่เคยได้รับการอบรมหรือศึกษาเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และจากการเรียนในหลักสูตรระดับปริญญาตรี พบว่าสาระการเรียนเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังมีน้อยจึงส่งผลให้พยาบาลขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง¹⁸ ผลจากการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ของพยาบาลในประเทศกรีซที่พบว่า พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในระดับต่ำ¹⁹ แต่แตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ที่พบว่า

พยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับมาก¹⁷ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาดังกล่าวได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ร้อยละ 37 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาคั้งนี้

ด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ซึ่งทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีผลต่อการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ตายอย่างสงบ หรือตายอย่างสมศักดิ์ศรี²⁰ ก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ มีความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และญาติ สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ ที่พบว่าพยาบาลมีทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับดี ซึ่งการที่พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองนั้นย่อมส่งผลให้พยาบาลมีความพร้อมทางด้านจิตใจ มีความคิด ความรู้สึกต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในทางบวก และมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในทางบวกเช่นกัน¹⁷ และในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า พยาบาลมีทัศนคติบางเรื่องยังต้องมีการปรับเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องได้แก่ ระยะสุดท้ายของชีวิตเป็นช่วงเวลาของความทุกข์ทรมานอย่างมาก การใช้ยาระงับปวดที่มีฤทธิ์รุนแรงทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหยุดหายใจ และผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรได้รับอาหารทางสายยางเพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหาร ซึ่งการที่พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจะส่งผลให้พยาบาลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและเกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ส่งผลต่อผลลัพธ์คุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่²¹ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอเมริกาที่พบว่า พยาบาลยังมีทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดโดยการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ที่ไม่เหมาะสม²² แตกต่างจากการศึกษาในประเทศอินเดีย²³ และการศึกษาพัชรี เรือนศรีและคณะ¹² ที่พบว่าพยาบาลมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างจากการศึกษา ในประเทศปาเลสไตน์ที่พบว่า พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลแบบประคับประคองเพียงร้อยละ 6.20 เท่านั้นเอง²⁴

ในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปาน

กลาง ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจในการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองได้จนวาระท้ายของชีวิต การพูดคุยเพื่อเตรียมตัวเผชิญกับวาระท้ายของชีวิต การใช้หลักศาสนา รวมถึงการดูแลด้านจิตใจของครอบครัว และการดูแลเมื่อเกิดภาวะโศกเศร้าสูญเสีย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตพยาบาลควรมีความสามารถในการตัดสินใจ แลกเปลี่ยนข้อมูล ความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย เพื่อเป็นการเตรียมตัวสำหรับการเสียชีวิต ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วย มีความหวังบนพื้นฐานที่เป็นจริง และใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพ รวมถึงการดูแลครอบครัว การตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมอย่างเหมาะสมและ ต่อเนื่องจนถึงช่วงเวลาเศร้าโศกเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ต้องอาศัยความรู้และ ประสบการณ์ของพยาบาล โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามถึงชีวิต และครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการป้องกันและบรรเทา ความทุกข์ทรมานต่างๆ ด้วยการวินิจฉัยแต่เนิ่น ๆ และการรักษา ความปวดและปัญหาอื่นๆ ให้ครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ² การที่พยาบาลจะมีความสามารถใน ดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพนั้นจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรม เฉพาะ เช่น การให้คำปรึกษา หรือการให้ข้อมูล และมีการฝึก ทักษะการปฏิบัติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีเพียงส่วน น้อยที่ได้รับการฝึกอบรม หรือมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และระดับความรู้ในการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก็อยู่ในระดับต่ำ จึงทำให้ระดับการปฏิบัติ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศ เอิธิโอเปีย ที่พบว่า พยาบาลมีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำทำให้ ความสามารถในการปฏิบัติต่อด้วยเช่นกัน²¹ และแตกต่างจาก การศึกษาในในประเทศไทย ที่พบว่า พยาบาลมีทักษะใน การปฏิบัติดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเคยให้การดูแลผู้ป่วยที่ อยู่ในวาระท้ายของชีวิตมาแล้วมากกว่า 20 รายทำให้เกิดการ สะสมประสบการณ์ความเชี่ยวชาญรวมถึงโรงพยาบาลที่ ศึกษาได้กำหนดแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระท้าย ของชีวิตอย่างเป็นระบบเพื่อให้บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล ได้ปฏิบัติตาม จึงอาจเป็นผลทำให้การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง มีการคะแนนการปฏิบัติดูแลอยู่ในระดับสูง¹²

ผลจากการหาความสัมพันธ์ของความรู้ทัศนคติ และ

การปฏิบัติ พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับความตายและ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และทัศนคติเกี่ยวกับความตายและ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเช่นกัน ส่วนความรู้ในการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งความรู้และการปฏิบัติมีผลต่อกันโดยมี ทัศนคติเป็นตัวเชื่อม หากพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองก็จะ ทำให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยและญาติ สามารถ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพตอบสนองต่อความ ต้องการของผู้ป่วย ที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย และจิตใจอย่างเป็ นองค์รวม²⁵ แต่ในการศึกษานี้มีความแตกต่างเนื่องจากความ รู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และสอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้ไม่มีความ สัมพันธ์กับการปฏิบัติ¹⁴ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี เรือนศรีและคณะ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้และ ทัศนคติในการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุ ที่เป็นโรคเรื้อรังในบุคลากรสุขภาพ พบว่า ความรู้ของบุคลากร สุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับเล็กน้อยกับทัศนคติเกี่ยวกับการ ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต แต่ความรู้ และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ¹² ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ ในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในบริบท ของประเทศไทย พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทการดูแลทุก อย่างได้ด้วยบทบาทอิสระตามขอบเขตวิชาชีพ ต้องทำงานร่วม กันกับแพทย์ เช่น การจัดการความเจ็บปวดด้วยยา และกลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายแบบประคับประคองน้อย และส่วนใหญ่ไม่เคยการ อบรมหรือศึกษาเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง ทำให้พยาบาลไม่มั่นใจในการตัดสินใจเพื่อ ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้ผลการศึกษานี้ พบว่า ความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยในครั้งนี้

1. ควรมีนโยบายส่งเสริมให้มีการอบรมความรู้ระยะ สั้นเฉพาะทางสำหรับพยาบาลในเรื่องการจัดการอาการที่พบ

บ่งชี้ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้พยาบาลจะสามารถให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

2. สถานศึกษาควรมีการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ให้มีการจัดการเรียนการสอนในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลมีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับปานกลาง โดยเฉพาะเกี่ยวกับการจัดการอาการ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมสำหรับการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาพยาบาลที่จะก้าวเข้าสู่วิชาชีพเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

References

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai Elderly 2013. Bangkok: Publishing Business Amarin Printing & Publishing Public Company Limited; 2013. (in Thai)
2. World Health Organization. Global atlas of palliative care at the end of life. London: Worldwide Palliative Care Alliance; 2014.
3. Pastrana T, Jünger S, Ostgathe C, Elsner F, Radbruch L. A matter of definition key elements identified in a discourse analysis of definitions of palliative care. Palliat Med. 2008; 22(3): 222-32.
4. Bureau of Nursing Ministry of Public Health. Palliative care system. Bangkok: Publishing of Suetawan co., Ltd; 2016. (in Thai)
5. National Health Commission Office. The National Strategic Plan on Health Promotion for Good Death 2014-2016. Nonthaburi: National Health Commission Office; 2015. (in Thai)
6. Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative care: The World Health Organization's global perspective. J Pain Symptom Manage. 2002; 24(2): 91-6.
7. Kumkwan Y, Chaiyawut P. Preparation of caregivers to promote death, dignity, in the end of life patients. Phranakhon Rajabhat Research Journal (Science and Technology). 2016; 11(2): 125-38. (in Thai)
8. Cowan DT, Norman I, Coopamah VP. Competence in nursing practice: A controversial concept-A focused review of literature. Accid Emerg Nurs. 2007; 15(1): 20-6.
9. Thailand Nursing and Midwifery Council. National nursing and midwifery development plan Concord 2 (2007-2016). Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2009. (in Thai)
10. Connolly M, Charnley K, Regan J. A review of palliative care competence frameworks, prepared for the palliative care competency framework development project steering group, 2012. 11. Krathwohl DR. A Revision of Bloom's Taxonomy: An Overview. 2002; 41(4): 212-218
12. Ruansri P, Pothiban L, Nanasilp P. Knowledge, Attitudes, and Practices Among Health Care Personnel Pertaining to Terminal Care for Older Patients with Chronic Illness. Nursing Journal. 2015; 42(2), 24-35.
13. Gurses AP, Carayon P. Performance obstacles of intensive care nurses. Nurs Res. 2007; 56(3): 185-94.
14. Siriratanapongtorn N, Thungngoen P, Mana N, Krutmuang P. Perception of Nurses about Palliative Care and End of Life in Naresuan University Hospital, Phitsanulok. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017; 18 (Supplement): 221-228. (in Thai)
15. Mularski RA, Rosenfeld K, Coons SJ, Dueck A, Cella D, Feuer DJ, et al. Measuring outcomes in randomized prospective trials in palliative care. J Pain Symptom Manage. 2007; 34(1): 7-19.

16. Bruin WB, Fischbeck PS, Stiber, NA, Fischhoff, B. What number is “fifty-fifty”? Redistributing excessive 50% responses in elicited probability. *Risk Anal.* 2002; 22(4): 713-23.
17. Hanprasitkam K, Patoomwan A, Churaitatsanee S, Paisansuthideth U. The effect of an end-of-life care education program on nurses’ knowledge, attitude, and practice in caring for end-of-life patients. *Rama Nurs J*; 17(1): 126-40. (in Thai)
18. 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)
19. Maria K, Evanthia V, Petros KA, Dimitris N. Assessment of knowledge and associated factors towards palliative care among Greek nurse. *World Journal of Social Science Research.* 2016; 3(3): 381-95.
20. Zomorodi M, Lynn MR. Clinical care nurses’ values and behaviors with end of life care. *J Hosp Palliat Nurs.* 2010; 12(2): 89-96.
21. Kassa H, Murugan R, Zewdu F, Hailu M, Woldeyohannes D. Assessment of knowledge, attitude and practice and associated factors towards palliative care among nurses working in selected hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Palliat Care.* 2014; 13: 6-17.
22. Al-Shaer D, Hill PD, Anderson MA. Nurses’ knowledge and attitudes regarding pain assessment and intervention. *Medsurg Nurs.* 2011; 20(1): 7-11.
23. Anila GD, Haseena TA. Knowledge and attitude of staff nurses regarding palliative care. *International Journal of Science and Research.* 2015; 4(11): 1790-94.
24. Ayed A, Sayej S, Harazneh L, Fashafsheh I, Eqtaif F. The Nurses’ knowledge and attitudes towards the palliative care. *Journal of Education and Practice.* 2015; 6(4): 91-9.
25. Pokpalagon P. Knowledge, attitude, and caring behavior for end of life patients among professional nurses in governmental hospitals, Bangkok (Master thesis). Mahidol University, Bangkok, Thailand; 2005. (in Thai)