

มุมมองของนักศึกษาพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะท้ายสุดแบบประคับประคอง

สมศรี ทาทาน, พย.ม.¹ วราภรณ์ ศรีจันทร์พาล, กศ.ด.¹

ชลธิมา ปิ่นสกุล, พย.ม.¹ ปกัญญา ธัญพานสิน, พย.ม.¹

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุก่อนที่เข้าสู่ภาวะสุดท้ายของชีวิตระยะสุดท้ายควรได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้การจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายมุมมองของนักศึกษาพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคือ นักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ที่ผ่านการฝึกภาคปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 ที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย หลังสิ้นสุดจากการฝึกปฏิบัติเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ จำนวน 15 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ประกอบด้วย ผู้วิจัย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกการสะท้อนคิด เครื่องบันทึกเสียง เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นำมาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวทางของลินคอล์นและกูบา ผลการศึกษา พบว่า มุมมองของนักศึกษาพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง แบ่งเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ 1. เกิดความรู้สึกเสียใจและความรู้สึกด้านลบต่อการเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว 2. การให้ความหมายการดูแลแบบประคับประคอง แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1 การดูแลผู้ป่วยให้จากไปอย่างสงบ และ 2.2 การดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากที่สุดโดยใช้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 3. ลักษณะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายของชีวิตแบบประคับประคอง แบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1 การดูแลด้านร่างกาย 3.2 การดูแลด้านจิตใจ และ 3.3 การดูแลสภาพจิตใจครอบครัวผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย และ 4. การเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1 ความภูมิใจในตนเองกับการนำความรู้และทักษะการพยาบาลไปใช้ดูแลผู้ป่วย และ 4.2 ความสำคัญของการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ผลการศึกษาสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบประคับประคองที่สอดคล้องกับบริบท ประสบการณ์ ความเชื่อ มุมมอง ของผู้เรียน เพื่อนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ

คำสำคัญ นักศึกษาพยาบาล, ผู้สูงอายุ, ระยะสุดท้าย, การดูแลแบบประคับประคอง

วันที่รับ: 2 ตุลาคม 2565 วันที่แก้ไข: 12 ธันวาคม 2565 วันที่ตอบรับ: 26 ธันวาคม 2565

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ติดต่อหลัก Email: somsri.t@bcnpy.ac.th

Nursing students' perspectives on palliative care for older patients with end of life

Somsri Thatan, M.N.S.^{*1} Waraporn Srijanpal, Ph.D.¹

Chontima Pinsakul, M.N.S.¹ Papatchaya Thanyapansin, M.N.S.¹

Abstract

The care of elderly people who are at the end of life should be holistic so that they can leave in peace and with human dignity. The purpose of this descriptive qualitative study was to describe nursing students' perspectives on palliative care for elderly patients. The participants were 15 nursing students from a nursing college from Boromarajonnani College of Nursing, Phayao who had completed their practical training in nursing with health problems 3 and were caring for elderly people at the end of life. Data were collected using a personal data collection form, a personal interview questionnaire, a semi-structured interview questionnaire, in-depth interviews, field recordings, a reflection sheet, and a dictaphone. Data from the interviews were transcribed verbatim and analyzed using the content analysis method and Lincoln and Guba's credibility construction research approach. Student nurses' perspectives on palliative care for elderly patients consisted of 4 themes. 1. There was a sense of regret and negative feelings toward the death of a family member. 2. The importance of palliative care with 2 subthemes: 2.1 Ensuring that the patient dies peacefully and 2.2 Making the patient feel as comfortable as possible by providing humanized care 3. Characteristics of palliative care for the elderly at the end of life with 3 subthemes: 3.1 physical care, 3.2 psychological care, and 3.3 caring for family members of terminally ill elderly patients and 4. Learning from caring for terminally ill elderly with 2 subthemes: 4.1 self-esteem in applying nursing knowledge and skills to care for patients and 4.2 importance of caring with human care. The results of the study serve as a basis for developing an educational model for palliative care of elderly patients that is consistent with the context, experiences, beliefs, and perspectives of learners and leads to high-quality care of terminally ill elderly patients.

Keywords: nursing student, End of life, elderly, palliative care

Received: October 2, 2022 Revised: December 12, 2022 Accepted: December 26, 2022

¹ Lecturer, Boromarajonnani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing Praboromarajchanok, Institute

^{*} Corresponding author E-mail: somsrit@bcnpy.ac.th

บทนำ

สถานการณ์ด้านประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย พบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ส่วนประชากรวัยสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ปัจจุบันจำนวนประชากรรวมของประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มช้าลงจนลดต่ำลงเรื่อยๆ ตรงข้ามกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้มีการคาดการณ์ไว้ว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุไทยที่เพิ่มขึ้นจาก 12.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2564 เป็น 20.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2583 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ โดยประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ 4 ต่อปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรผู้สูงอายุตอนปลายหรืออายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป มีการเพิ่มอัตราเฉลี่ยถึง ร้อยละ 7 ต่อปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565)

จากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุตอนปลาย สะท้อนถึงการมีอายุยืนมากขึ้น และอาจนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ รวมถึงการมีแนวโน้มของภาวะความเจ็บป่วยของประชากรที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งผู้สูงอายุย่อมมีโอกาสเจ็บป่วยได้มากกว่าคนที่มีอายุน้อยกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มักเกิดจากกระบวนการเสื่อมของร่างกายและจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายๆ โรคต้องการการดูแลระยะยาว รวมไปถึงการดูแลแบบประคับประคองร่วมด้วยหากเข้าสู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต เช่น โรคเบาหวาน โรคความจำเสื่อม อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเกี่ยวกับกระดูกและฟัน โรคเหล่านี้ต้องการการรักษาต่อเนื่อง โรคของผู้สูงอายุเหล่านี้จะเพิ่มภาระในการดูแลรักษาให้กับสังคมไทยในอนาคต (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย , 2564)

เมื่อระยะของโรคลุกลามเข้าสู่ระยะสุดท้าย รักษาไม่หาย ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ด้วยความทุกข์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุทธศาสตร์ เช่น ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด กระวนกระวาย ซึมเศร้า หายใจลำบาก ท้องผูกและอาการไม่สุขสบายอื่นๆ ทำให้ต้องเข้าออกโรงพยาบาลเป็นระยะๆ ตลอดจนช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อประคับประคองอาการเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต ควรได้รับการดูแลให้มีความสุขสบายและเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งการดูแลแบบประคับประคอง(palliative care) มุ่งเน้นความสุขสบายและบรรเทาความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยให้ความสำคัญกับการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สุดท้าย คือ การตายดี (good death) (จอนณะง พึ่งจาด, 2557; ชุตติกาญจน์ หฤทัย, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัจน์, และโสภณัฐ สุวรรณเกษาวงษ์, 2559; ปฐมพร ศิริประภาศิริ และเดือนเพ็ญ ห่อรัตนารเรือง, 2563) โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้าย ที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต ไม่สามารถรักษาหายได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่ส่งเสริมการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ แบบองค์รวม เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคของผู้สูงอายุมีความเฉพาะที่แตกต่างจากกลุ่มวัยอื่น ซึ่งเกิดจากความเสื่อมของร่างกาย รวมถึงโรคแทรกซ้อนอื่นๆหลายโรคจึงทำให้เกิดความยากลำบากในการประเมินและให้การดูแลแบบประคับประคองเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย โดยเฉพาะการจัดการกับอาการคุกคามต่าง ๆ การจัดการกับอาการปวดที่รบกวน รวมทั้งการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณที่มีความสำคัญค่อนข้างมาก เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัวในวาระสุดท้ายของชีวิต ให้การจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2563) การส่งเสริมให้พยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคองนั้น

จึงต้องเริ่มต้นจากการจัดการเรียนการสอนด้านการศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาได้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีมุมมองที่เปิดกว้าง และสามารถให้การดูแลแบบประคับประคองผู้สูงอายุได้ในระยะสุดท้ายได้ จึงควรเริ่มต้นด้วยการเรียนการสอนที่มีส่วนในการเสริมสร้างสมรรถนะของนักศึกษาให้มีความรู้และทักษะด้านการดูแลแบบประคับประคอง โดยเน้นส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา ได้มีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพแก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ศึกษามีความรู้ความเข้าใจการพยาบาลบุคคลทุกช่วงวัยที่มีปัญหาสุขภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลบนพื้นฐานการดูแลด้วยความเอื้ออาทร และการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยยึดหลักจริยธรรมและสิทธิมนุษยชน ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อมุ่งเสริมสร้างศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นเลือกใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยี เพื่อให้ศึกษามีประสบการณ์ในการเรียนรู้ระบบและรูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อระยะของโรคลุกลามเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งนักศึกษาแม้จะได้เรียนรู้เกี่ยวกับหลักการหรือแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองในการเรียนการสอนภาคทฤษฎีมาบ้างแต่ยังไม่ได้มีประสบการณ์ในการนำไปใช้ภาคปฏิบัติในสถานการณ์จริง จึงได้จัดการเรียนการสอนที่เพิ่มพูนประสบการณ์ให้กับนักศึกษา ด้วยการมอบหมายให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุนะระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เพื่อให้ศึกษามีประสบการณ์ให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุนะระยะสุดท้ายแบบองค์รวมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การทราบมุมมองของนักศึกษาพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้มีการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในด้านนี้ ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับมุมมองของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตแบบประคับประคองในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุนะระยะสุดท้ายและครอบครัว นำสู่การพัฒนาการจัดการเรียนการสอน และการเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยสูงอายุนะระยะสุดท้ายและครอบครัวก่อนการฝึกประสบการณ์ในสถานการณ์จริงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่ออธิบายมุมมองของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

ระเบียบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เพื่ออธิบายมุมมองของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview guideline) สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2561 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา จำนวน 15 ราย ที่ผ่านการฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 แผนกอายุรกรรมมาแล้ว เก็บข้อมูลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา ระหว่าง 1 พฤศจิกายน 2561-30 มีนาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ที่ฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 แผนกอายุรกรรม จำนวน 40 คน

ผู้ให้ข้อมูล คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้ 1) เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ที่ผ่านการฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 มาแล้วเป็นเวลา 2 สัปดาห์ 2) ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย โดยดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 วัน และ 3) มีความยินดีและเต็มใจในการให้ข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยการบอกต่อของผู้ให้ข้อมูลและอาจารย์ผู้สอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 ราย บริบทที่ศึกษาโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ซึ่งนักศึกษาได้เรียนครบตามหลักสูตรทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยการฝึกภาคปฏิบัติมีทั้งในคลินิก คือ ในโรงพยาบาลทั้งระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ และการฝึกปฏิบัติในชุมชน ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ได้ผ่านประสบการณ์การฝึกทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนมาแล้ว จึงมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่มีการเจ็บป่วยในระยะโรคกลุกลามจนเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัย โดยได้เตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะการทำวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการเข้ารับการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ และเตรียมความพร้อมด้านเนื้อหาด้วยการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบประคับประคอง และมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่านมา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบประคับประคองในครั้งนี้ ประสบการณ์ของการมีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต และประสบการณ์การอบรมการดูแลแบบประคับประคอง

2) การสัมภาษณ์เจาะลึก แนวคำถามในการสัมภาษณ์ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อใช้เป็นแนวคำถามเบื้องต้น ประกอบด้วย (1) ความรู้สึกต่อการเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว (2) ความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง (3) ลักษณะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายของชีวิตแบบประคับประคอง และ (4) นักศึกษาช่วยเล่าประสบการณ์ความรู้สึกที่ได้ดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย ตัวอย่างเช่น “นักศึกษารู้สึกอย่างไรกับการดูแลแบบประคับประคอง” “ช่วยเล่าถึงกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแต่ละวันได้หรือไม่” ซึ่งผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปศึกษานำร่องกับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 2 คน เพื่อดูความเหมาะสมของแนวคำถามและนำมาปรับปรุงประเด็นคำถามเกี่ยวกับการสื่อความหมาย และความเข้าใจในข้อคำถามก่อนนำไปใช้จริง 3) แบบบันทึกภาคสนาม เป็นแบบบันทึกเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น อากัปกริยาของผู้ให้ข้อมูล เวลา บุคคล และสภาพแวดล้อม 4) แบบบันทึกการสะท้อนคิด เป็นแบบบันทึกความรู้สึก ความคิดเห็นส่วนตัวของผู้วิจัย และ 5) เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 ชุด

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา โครงการวิจัย 11/61 เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ.2561 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ทั้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนา ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา ไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่จะก่อให้เกิดความเสียหาย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การเผยแพร่ทำในลักษณะภาพรวม ซึ่งเทปบันทึกเสียงของผู้ให้ข้อมูลได้ถูกทำลายเมื่อการวิเคราะห์ และรายงานผลการศึกษาเสร็จสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากชี้แจงรายละเอียดในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลทราบและลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย ทำการนัดหมาย วันเวลา และสถานที่ โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดเอง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เลือกให้สัมภาษณ์ ณ ห้องเรียน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในห้องมิดชิด สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง และสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (in-depth interview) โดยใช้แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ร่วมกับบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ จำนวนผู้ให้ข้อมูลมีทั้งหมด 15 ราย ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการสัมภาษณ์ 45 นาที การสัมภาษณ์สิ้นสุดลงเมื่อมีความอิ่มตัวของข้อมูล กล่าวคือ ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ และร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยอ่านเนื้อหาของข้อมูลทั้งหมด จากนั้นจึงกำหนดรหัสจัดหมวดหมู่ข้อมูล และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ โดยใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของโคเลอซซี่ (Colaizzi, 1978 as cited in Martin, O'Connor-Fenelon, & Lyons, 2012) มีขั้นตอนดังนี้

1. ถอดข้อความจากการบันทึกเสียงสัมภาษณ์เชิงลึกแบบคำต่อคำ อ่านข้อมูลที่ได้หลายรอบจนกว่าจะเข้าใจในสภาพการณ์และข้อมูลที่ได้มากยิ่งขึ้น
2. จัดระเบียบเนื้อหาข้อมูลและกำหนดรหัสข้อมูลโดยเลือกข้อความที่มีความหมายในประเด็นของมุมมอง การดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย และกำหนดรหัสแทนความหมายของข้อความนั้น และจัดหมวดหมู่ในแต่ละประเด็น กรณีที่มีความหมายคล้ายกันนำมาจัดกลุ่มรวมกัน
3. ค้นหาแก่นสาระ (themes) และแก่นสาระย่อย (sub-themes) โดยการหาข้อสรุปจากการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลที่เป็นประเด็นต่างๆตามกลุ่มรหัส ให้แยกเป็นประเด็นย่อยและประเด็นหลัก
4. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ โดยตรวจสอบการเก็บข้อมูลว่ามีการตรงกันของสิ่งที่สังเกตได้ บันทึกการสะท้อนคิด และการบันทึกภาคสนาม ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามแนวทางของลินคอล์นและกูปา (Lincoln & Guba, 1985 as cited in Stahl & King, 2020) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) ใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) โดย 1) นำผลการวิเคราะห์ประเด็นและข้อสรุปที่ได้ไปปรึกษาที่ปรึกษาโครงการวิจัย 2) อ่านบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ แล้วดึงข้อความที่สำคัญออกมาและแปลความหมายของข้อความจากนั้นนำมาวิเคราะห์เป็นข้อสรุป แล้วนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง (member checking) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลไม่มีการปรับแก้ไขข้อสรุป และ 3) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (peer debriefing) จำนวน 2 ท่าน โดยนำผลการวิเคราะห์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

2. ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (transferability) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยนำเสนอข้อมูลที่ละเอียด ครบถ้วน และครอบคลุมมากที่สุด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน

3. ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) ผู้วิจัยดำเนินการโดยการเก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์และการบันทึกข้อมูลภาคสนาม

4. ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (confirmability) ผู้วิจัยดำเนินการโดยการตรวจสอบจากบทสัมภาษณ์ ร่วมกับการฟังเทปกลับไปกลับมาหลายๆ ครั้ง รวมถึงมีการตรวจสอบกับการบันทึกภาคสนามว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่ รวมถึงการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลรวมด้วย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล เป็นเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 15 ราย อายุระหว่าง 21-23 ปี โดยอายุ 21 ปี มีจำนวน 6 คน (ร้อยละ 40.00) อายุ 22 ปี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 46.67) และอายุ 23 ปี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 13.33) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มีประสบการณ์บุคคลในครอบครัวเสียชีวิต จำนวน 7 คน (ร้อยละ 46.67) และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในครั้งนี้ ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 73.34) โรคมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 13.33) และโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 13.33) จำนวนวันที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลมากที่สุด 5 วัน จำนวน 3 คน (ร้อยละ 20)

ข้อค้นพบ

ผลวิจัยพบประเด็นมุมมองของนักศึกษาพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 เกิดความรู้สึกเสียใจและความรู้สึกด้านลบต่อการเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกเสียใจกับการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รักของครอบครัวเศร้าใจ เกิดความรู้สึกด้านลบต่อการเสียชีวิต โดยแสดงความรู้สึกที่สะท้อนถึงความเศร้าโศก เสียใจ ความสะเทือนใจ ความหดหู่ใจ และไม่อยากจะให้เกิดกับตนเองหรือบุคคลในครอบครัวของตนเอง เชื่อว่าการพลัดพรากจากคนที่รักย่อมนำมาสู่ความทุกข์ทางจิตใจอย่างแน่นอน ดังคำกล่าว ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“รู้สึกเศร้า หดหู่ เราต้องจากกับคนที่รักโดยไม่มีวันได้พบกันอีก เป็นการจากกันแบบถาวร”(C4)

“รู้สึกโศกเศร้าเสียใจสูญเสียคนที่รักต้องจากไปโดยไม่มีวันกลับมา ไม่มีตัวตน ไม่ได้พบเจอกันอีกต่อไป” (C7)

“รู้สึกเสียใจ เหมือนขาดใครไปสักคน เป็นความรู้สึกว่าจะใช้ชีวิตต่อไปได้ไหม เมื่อไม่มีเขา” (C12)

ประเด็นที่ 2 ความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคองหลายลักษณะตามความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ของตนเอง โดยให้ความหมายที่แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่

1. เป็นการดูแลผู้ป่วยให้จากไปอย่างสงบ โดยให้การดูแลโดยใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างจำกัดกับคนในครอบครัว ที่ตนเองรักอย่างคุ้มค่าที่สุด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบหมดห่วง ไม่เกิดความทุกข์ทรมาน ได้ทำในสิ่งที่ค้างคาใจก่อนที่จะสิ้นลมหายใจ เน้นด้านจิตใจของผู้ป่วย” (C1)

2. เป็นการดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากที่สุดด้วยการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดน้อยที่สุด หรือไม่เจ็บปวดเลย” (C5)

“การดูแลที่มุ่งเน้นและส่งเสริมความสุขสบายให้ผู้ป่วยมากที่สุด ลดความทุกข์ทรมานในวาระสุดท้ายของชีวิต” (C6)

ประเด็นที่ 3 ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายของชีวิตแบบประคับประคอง ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองเกี่ยวกับลักษณะการดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายของชีวิตแบบประคับประคอง ที่ต้องดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเน้นการดูแลที่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต จึงควรให้การดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยแบ่งลักษณะการดูแลเป็น 3 ประเด็นย่อย ได้แก่

1. การดูแลด้านร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองเกี่ยวกับการดูแลด้านร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายของชีวิตว่าควรได้รับการดูแลและจัดการกับอาการที่รบกวนต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายทางร่างกายและเกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านการหายใจลำบาก อาการปวดที่รบกวนผู้ป่วย รวมถึงความสะอาด ความสุขสบายร่างกายทั่วไป ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การดูแลด้านร่างกายควรเป็นการดูแลด้านความสุขสบายของร่างกาย การจัดท่านอน การอาบน้ำ การให้อาหารทางสายยาง”(C4)

“ควรให้การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูแลการดูแลเสมหะ” (C7)

“หากผู้ป่วยปวดควรดูแลการได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา” (C11)

2. การดูแลด้านจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุระยะสุดท้ายค่อนข้างมาก จึงมีมุมมองการดูแลแบบประคับประคองที่เน้นการให้กำลังใจผู้ป่วย การทำความเข้าใจกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย รวมถึงความวิตกกังวลของครอบครัวร่วมด้วย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“พูดคุยให้กำลังใจแก่ญาติผู้ป่วย ส่งเสริมให้ญาติอยู่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วย” (C1)

“ดูแลจิตใจผู้ป่วยและญาติ พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ รับฟังการระบายปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ” (C8)

“เปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความรู้สึก ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยและทำหัตถการให้แก่ผู้ป่วย” (C12)

3. การดูแลสภาพจิตใจครอบครัวผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย มุมมองของผู้ให้ข้อมูลเห็นความสำคัญของการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยสูงอายุในระยะสุดท้ายร่วมด้วย เนื่องจากครอบครัวจะต้องพบกับการสูญเสีย ความโศกเศร้า เสียใจจากการจากไปของบุคคลอันเป็นที่รัก การดูแลด้านจิตใจของครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ให้ผู้ป่วยสบายที่สุด ผู้ป่วยสบายกาย ญาติก็สบายใจ การพูดคุยให้ญาติยอมรับเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และอยู่ร่วมกันกับทีมสุขภาพ” (C14)

ประเด็นที่ 4 การเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสที่ได้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายนั้น ทำให้ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้ และทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อยได้แก่

1. ความภูมิใจในตนเองกับการนำความรู้และทักษะการพยาบาลไปใช้ดูแลผู้ป่วย การที่ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งต้องให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากที่สุด บรรเทาอาการเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน หรืออาการรบกวนอื่นๆ จึงมีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมพยาบาล ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในระยะสุดท้าย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“หนูได้มีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้ใช้องค์ความรู้ในหลายๆ ด้าน ไม่ใช่แค่เพียงดูแลด้านร่างกายเท่านั้น ด้านจิตใจของผู้ป่วยนั้นสำคัญที่สุด หากผู้ป่วยหมดกำลังใจก็จะไม่สามารถต่อสู้โรคร้ายที่ตนเองกำลังประสบอยู่ได้และทำให้เสียชีวิตไวขึ้นค่ะ” (C3)

“ประสบการณ์ที่หนูได้รับครั้งนี้เป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากค่ะ เพราะได้ดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องช่วยเหลือดูแลทุกอย่าง บางวันกลับจากดูแลผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อยล้า แต่หนูก็ยินดีที่ได้ทำค่ะ” (C9)

2. ความสำคัญของการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การดูแลที่เน้นผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีกำลังใจ สามารถต่อสู้ ประคับประคองกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้ถึงการใช้ความรู้และทักษะการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่ได้ถูกหล่อหลอมจากอาจารย์ตั้งแต่เข้าเรียนในวิชาชีพพยาบาล ที่เน้นการเข้าใจในความทุกข์ของผู้ป่วย เข้าใจในความวิตกกังวล และความยากลำบากของญาติผู้ป่วย ซึ่งต้องให้การดูแลผู้ป่วยดูแลตามมิติของตนเอง ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“การดูแลแบบประคับประคอง ทำให้เข้าใจผู้ป่วยและญาติ ได้เห็นมุมมองและความหวัง การแสดงความรักและการดูแลที่ดีของญาติที่มีให้กับผู้ป่วย” (C8)

“ถึงแม้ผู้ป่วยไม่ใช่ญาติของเราแต่เขาก็เป็นผู้ป่วยของเราเพราะเขาทุกข์ทรมานเขาจึงมาหาเรา แต่เราจะต้องดูแลเขาทั้งทางร่างกายและทางจิตใจด้วย” (C13)

“ญาติหรือผู้ดูแลเป็นบุคคลที่สำคัญในการดูแล การได้ช่วยดูแลผู้ป่วยครั้งนี้เปรียบเสมือนได้แบ่งเบาภาระของญาติไปด้วย และขอบคุณผู้ป่วยและญาติที่เป็นครูให้นักศึกษา ได้เรียนรู้บทเรียนของชีวิต และได้เรียนรู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต” (C15)

การอภิปรายผล

จากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวน 15 ราย แสดงให้เห็นถึงการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยใช้ความรู้ ความสามารถ รวมถึงความรู้สึกจากประสบการณ์การมีบุคคล

ในครอบครัวเสียชีวิต มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่มีโรคทางเดินหายใจ โรคมะเร็งระยะสุดท้าย และโรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถแบ่งการอภิปรายผล ดังนี้

ประเด็นที่ 1 เกิดความรู้สึกเสียใจและความรู้สึกด้านลบต่อการเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว โดยผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกเสียใจและเกิดความรู้สึกด้านลบต่อการเสียชีวิต แสดงถึงความรู้ที่สะท้อนถึง ความเศร้าโศก เสียใจ ความสะเทือนใจ ความหดหู่ใจ และไม่อยากจะให้เกิดกับตนเองหรือบุคคลในครอบครัว เพราะการพลัดพรากจากคนที่รัก ย่อมนำมาสู่ความทุกข์ทางจิตใจ แต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้โดยเฉพาะการเสียชีวิตของคนที่คุณเองรักและผูกพัน เนื่องจากความโศกเศร้าเป็นกระบวนการตอบสนองทางธรรมชาติของมนุษย์เมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความโศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักทำให้เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองในด้านความรู้สึก ด้านร่างกาย ด้านความคิด และด้านพฤติกรรม (ศรีนรินทร์ วัฒนธรรณ, 2560) ปฏิกิริยาความโศกเศร้าที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจะมีความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ 1) ผู้เสียชีวิตเป็นใคร มีความเกี่ยวข้องกับผู้อยู่เสียในบทบาทใด 2) ลักษณะการเสียชีวิต การได้รับทราบข้อมูล สถานที่ที่เสียชีวิต การมีเวลาเตรียมตัว เตรียมใจ มีผลต่อปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นด้วย 3) ประสบการณ์การสูญเสียและความโศกเศร้า ผู้ที่มีประสบการณ์การสูญเสียในอดีตและปรับตัวได้ดี มีโอกาสปรับตัวต่อการสูญเสียได้ดีกว่า 4) ความแตกต่างของแต่ละบุคคล 5) ปัจจัยด้านสังคม บุคคลที่มีความใกล้ชิด มีความรักใคร่ผูกพันกันดีในครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ทำให้สามารถเผชิญกับการสูญเสียและปรับตัวยอมรับความเป็นจริงได้ดี และ 6) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนา

ประเด็นที่ 2 ความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคองที่เน้นการดูแลให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ รวมทั้งการใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างจำกัดกับคนในครอบครัวที่คุณเองรักอย่างคุ้มค่าที่สุด และดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากที่สุด ลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ และใช้วิธีการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยดุษฎีนิมิตร สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care) ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยโดยมุ่งที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ที่เผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิต (life-threatening illness) โดยเน้นการดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณแบบองค์รวม ซึ่งควรให้การรักษาดังแต่ระยะแรกที่เริ่มวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรครยะสุดท้าย (terminal illness) จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต รวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย (ปฐมพร ศิริประภาศิริ และเดือนเพ็ญ ท่อรัตนเรือง, 2563)

ประเด็นที่ 3 ลักษณะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายของชีวิตแบบประคับประคอง เป็นการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย และการดูแลสภาพจิตใจของครอบครัวที่ต้องพบกับการสูญเสียของสมาชิกในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลให้มุมมองเกี่ยวกับลักษณะของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายของชีวิตแบบประคับประคอง ไว้ 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลและจัดการกับอาการที่รบกวนต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายทางร่างกาย และเกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านการหายใจลำบาก อาการปวดที่รบกวนผู้ป่วย 2) การดูแลด้านจิตใจ เน้นการให้กำลังใจผู้ป่วย การทำความเข้าใจกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยรวมถึงความวิตกกังวลของครอบครัวร่วมด้วย และ 3) การดูแลสภาพจิตใจครอบครัวผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้าย ควรให้ความสำคัญกับการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายร่วมด้วย เนื่องจากครอบครัวจะต้องพบกับการสูญเสีย ความโศกเศร้า เสียใจ จากการจากไปของ

บุคคลอันเป็นที่รัก การดูแลด้านจิตใจของครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งมีความสอดคล้องกับหลักการดูแลแบบประคับประคองที่สำคัญ ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับความตายตามแนวคิดความเชื่อตามหลักศาสนา จะช่วยให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมแบบองค์รวมมากขึ้น (ปราณี อ่อนศรี , 2557) โดยการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบองค์รวม ประกอบด้วย การดูแลด้านร่างกาย ซึ่งปัญหาทางกายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่พบค่อนข้างมากและมีความต้องการการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต ได้แก่ ความปวด อาการหายใจลำบาก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ท้องผูก นอนไม่หลับ และอาการสับสน ตลอดจนภาวะฉุกเฉิน ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีปัญหาทางจิตใจตามมาด้วย จึงควรให้การดูแลทางด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ควบคู่กันไป (พรทวี ยอดมงคล, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ (2557) กล่าวว่าพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเน้นการดูแลแบบองค์รวมที่เป็นการดูแลทั้งด้านร่างกายเพื่อตอบสนองปัญหา และความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ลดความทุกข์ทรมานต่างๆ ร่วมกับการดูแลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวที่ควรทำควบคู่กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักในคุณค่าชีวิตและศักดิ์ศรีของตนเอง และจากไปอย่างสงบ

การดูแลครอบครัวผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้าย เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากครอบครัวต้องดำเนินชีวิตต่อไปเพื่อจัดการภาระกิจต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเสียชีวิตของผู้ป่วย จึงมีความเครียด ความเศร้าเสียใจ ความรู้สึกสูญเสีย จากการจากไปของบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว โดยให้การดูแลด้านจิตใจที่ส่งเสริมการมีคุณค่าของตนเอง การได้ทำหน้าที่ที่ดีที่สุดของผู้ดูแล เพื่อให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลรู้สึกผิดต่อการดูแลในระยะสุดท้าย สอดคล้องกับ พวงพยอม จุลพันธ์, พรพรรณ มนัสจกุล และสุพรรณิ สุตสา (2563) ที่ศึกษาประสบการณ์ของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้าย ให้เผชิญการตายอย่างสงบ ว่าครอบครัวได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุด ได้ตอบสนองสิ่งที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ได้เผชิญหน้ากับอุปสรรคและแก้ปัญหา จากการได้ต่อสู้กับความหวาดกลัวที่เกิดขึ้น การรู้ซึ่งถึงการมีชีวิตอยู่ร่วมกันในวาระสุดท้ายของผู้สูงอายุ การก้าวข้ามความรู้สึกผิดครั้งนี้ และสามารถรับมือต่อความสูญเสียที่เกิดขึ้น

ประเด็นที่ 4 การเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้าย โดยผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้ และทักษะ ในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้าย แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) มีความภูมิใจในตนเองกับการนำความรู้และทักษะการพยาบาลไปใช้ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากได้ให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากที่สุด บรรเทาอาการเจ็บปวดทุกข์ทรมาน หรืออาการรบกวนอื่นๆ จึงมีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมพยาบาลในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในระยะสุดท้าย และ 2) ความสำคัญของการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ผู้ให้ข้อมูลให้มุมมองที่การดูแลผู้สูงอายุนระยะสุดท้ายแบบประคับประคองว่า ควรเป็นการดูแลที่เน้นการใช้ความรู้และทักษะการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่ได้ถูกหล่อหลอมจากการจัดการเรียนการสอน ผ่านอัตลักษณ์ของสถาบันการศึกษาพยาบาล ที่เน้นการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่ให้ความสำคัญกับการเข้าใจในทุกข์ของผู้ป่วย เข้าใจในความวิตกกังวล และความยากลำบากของญาติผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยจิตเมตตาตนเอง และการได้มาดูแลผู้ป่วยสูงอายุนครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังได้ช่วยแบ่งเบาภาระครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ให้กับญาติผู้ป่วย สอดคล้องกับหลักการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นการดูแลทางการแพทย์ การพยาบาลทุกชนิดที่ครอบคลุมทั้งด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้เป็นไปตาม

ความต้องการของผู้ป่วย รวมไปถึงการดูแลภาวะโศกเศร้าของญาติที่ต้องสูญเสียผู้ป่วยไป (พรทวี ยอดมงคล, 2561) และการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ยังสอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยตามหลักวิถีพุทธร่วมด้วย โดย การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติด้วยความรัก ความใส่ใจ ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การเกื้อกูล เห็นอกเห็นใจ ดุจส่งเสริมความเข้มแข็งของจิตใจ ให้รำลึกถึงสิ่งที่ดีงาม ให้น้อมนำสิ่งที่เป็นคุณธรรม จริยธรรม เข้ามาร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจชีวิตและอาการของโรคตามความเป็นจริงของชีวิต เพื่อให้เกิดกำลังใจในการดูแลตนเองให้ดีที่สุดในระยะสุดท้ายของชีวิตที่เหลืออยู่ (สังวรณ สมบัติใหม่ พระครูสาทรธรรมสิทธิ และสุริยนต์ สูงคำ, 2563)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการพัฒนาส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้และนำหลักการดูแลแบบประคับประคองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม ครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีการดูแลที่เน้นการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้าย และการดูแลครอบครัวผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้าย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำหลักการดูแลแบบประคับประคองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในบุคคลทุกช่วงวัย รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะสุดท้ายเพื่อการตายดีให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก เพื่อให้ได้แนวทางในการเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในวิชาชีพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้คำแนะนำ การพัฒนาผลงานวิจัย และขอขอบคุณนักศึกษาที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- จอนณะจ เพ็งจาด. (2557). บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร*, 30(1), 100-109.
- ชุดิกานุจน์ หลุทัย, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ และไศภิชญ์ สุวรรณเกษาวงษ์ (บก.). (2559). *ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง*. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- ณอมขวัญ ทวีบุรณ์. (2557). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2562 จาก <http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/Patients-with-end-stage/index.html>
- ปฐมพร ศิริประภาศิริ และเดือนเพ็ญ ห่อรัตนเรือง (บก.). (2563). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย(สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ปราณี อ่อนศรี. (2557). บทบาทของพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามความเชื่อทางศาสนา. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2), 39-43.

- พรทวี ยอดมงคล. (2561). การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ฉบับปรับปรุง. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
- พวงพยอม จุลพันธ์, พรพรรณ มนัสจกุล, และสุพรรณิ สุดสา. (2563). ประสบการณ์ของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(3), 33-44.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรินรัตน์ วัฒนธรรณท์. (2560). ความโศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 10(1), 13-21.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2563). การพยาบาลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุ. *พยาบาลสาร*, 47(1), 454 – 466.
- สังวรณ์ สมบัติใหม่, พระครูสาทรธรรมสิทธิ์, และสุรียนต์ สูงคำ. (2563). การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อเยียวยาผู้ป่วยระยะสุดท้าย. *วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา*, 11(1), 66-80.
- Martin, A. M., Connor-Fenelon, M. O., & Lyons, R. (2012). Non-verbal communication between Registered Nurses Intellectual Disability and people with an intellectual disability: An exploratory study of the nurse's experiences. Part 1. *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(1), 61–75. <https://doi.org/10.1177/1744629512440938>
- Stahl, N. A. & King, J. R. (2020). Expanding approaches for research: understanding and using trustworthiness in qualitative research. *Journal of Development Education*, 44(1), 26-28. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1320570>