

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของนักศึกษาพยาบาล

สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ Ph.D. (Nursing)^{1*}

สุพัตรา บัวที Ph.D. (Nursing)²

ปานเพชร สกฤค พย.ม.¹

รุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์ พย.ม.¹

รจนา วรวิทย์สร้างกร พย.ม.¹

บทคัดย่อ

ทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลมีความสำคัญกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จังหวัดอุตรธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 แบบสุ่มอย่างง่าย จำนวน 138 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง แบบประเมินพลังสุขภาพจิต และแบบวัดทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของฟรอมเมลท์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($\bar{X} = 100.49$, S.D. = 8.61) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ พลังสุขภาพจิต โดยพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.21$, $p < 0.05$) ในขณะที่ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($r_s = 0.16$, $p > 0.05$) การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรจัดให้มีรูปแบบการเรียนการสอนที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีพลังสุขภาพจิตที่ดีอันเป็นการช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

คำสำคัญ: ทัศนคติ ความรู้ พลังสุขภาพจิต การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นักศึกษาพยาบาล

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* Corresponding author e-mail: sp8hd@bcnu.ac.th

วันที่รับ (received) 19 เม.ย. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 27 เม.ย. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 29 เม.ย. 2565

Factors Related to Attitudes toward End-of-Life Care among Nursing Students

Suparat Phisaiphanth Ph.D. (Nursing)^{1*}

Supatra Buatee Ph.D. (Nursing)²

Panphet Sakulkoo M.N.S.¹

Runghana Prayoonsirisak M.N.S.¹

Rojana Warawitsaranggoon M.N.S.¹

Abstract

Nursing students' attitudes toward end-of-life care is important for the quality of end-of-life care provided to terminally ill patients and their family members. This correlational research aimed to study attitudes toward end-of-life care and to investigate factors related to attitudes toward end-of-life care among nursing students at Boromarajonani College of Nursing Udonthani, Udonthani Province. A simple random sampling was used to select 138 senior nursing students. Data were collected by using the Demographic Questionnaire, the Palliative Care Quiz for Nursing, the Resilience Quotient Test, and the Frommelt Attitude toward Care of the Dying. The data were analyzed by using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficients of significance statistic at the 0.05 level. Results showed that nursing students had positive attitudes toward end-of-life care ($\bar{X}$ = 100.49, S.D. = 8.61). Factors related to attitudes toward end-of-life care was resilience. The relationship between resilience and attitudes toward end-of-life care was slightly positive (r_s = .26, $p < 0.01$). There was no statistically significant relationship between knowledge about end-of-life care and attitudes toward end-of-life care (r_s = 0.16, $p > 0.05$). This study recommends that resilience should be integrated into learning plan to enhance positive attitude towards end-of-life care among nursing students.

Keywords: attitudes, knowledge, resilience, end-of-life care, nursing students

¹ Lecture, Boromarajonani College of Nursing Udon Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Assist. prof, RN, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

* Corresponding author e-mail: sp8hd@bcnu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยระยะสุดท้ายหมายถึงความเจ็บป่วยด้วยโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ มีอาการของโรคทรุดลงเรื่อย ๆ และสามารถคาดคะเนการพยากรณ์โรคหรือระยะเวลาที่จะเสียชีวิตได้ภายในระยะเวลาหลายเดือนหรือน้อยกว่า¹ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายนี้ทำได้เพียงพองอาการหรือให้การดูแลแบบประคับประคองอาการผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดและอาการทุกข์ทรมานต่างๆ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในระยะคุณภาพชีวิตโดยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีราบจนวาระสุดท้ายของชีวิต² การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นเหตุการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงาน สถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวลแก่นักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกหมดหนทางและทำอะไรไม่ถูก³ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากการเสียชีวิตของผู้ป่วยนั้นเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด หรือนักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นครั้งแรก ยังไม่พร้อมที่จะเผชิญสถานการณ์ดังกล่าว จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจเป็นอันมาก⁴ เนื่องจากสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสถานการณ์การเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนของการดูแลที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีความต้องการการดูแลทั้งมิติของร่างกาย จิตใจ สังคมหรือจิตวิญญาณเกือบตลอดเวลา⁵ ความพร้อมด้านจิตใจของนักศึกษาพยาบาลมุมมองหรือทัศนคติทางบวกในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงมีความสำคัญที่จะช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลและความรู้สึกล้นในจิตใจของนักศึกษาและช่วยให้นักศึกษาสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเข้าใจและเต็มใจ

การส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพ การมีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะทำให้นักศึกษามีความรู้สึกลึกซึ้ง รับรู้สมรรถนะของตนในการให้การดูแลแบบประคับประคอง⁶ และสามารถให้การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁷ ในขณะที่ทัศนคติเชิงลบจะส่งผลต่อบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลของนักศึกษาและวิชาชีพการพยาบาล⁸ เนื่องจากความรู้สึกล้นในใจ เช่น ความรู้สึกลำบากใจ คับข้องใจ จะทำให้นักศึกษาหลีกเลี่ยงที่จะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย³ เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวลดลง และทำให้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายลดลง⁸ นอกจากนี้ทัศนคติทางลบยังส่งผลกระทบต่อความตั้งใจของนักศึกษาพยาบาลในการที่จะคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลต่อไป⁹ โดยผลการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายพบว่า นักศึกษามีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย^{6,9-11} ในขณะที่บางการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติเชิงลบต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย⁸ และบางการศึกษากลับพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติเชิงลบต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย¹² ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่นักศึกษาพยาบาล มีทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นอย่างไวยังไม่สามารถสรุปได้ ดังนั้น จึงเป็นที่น่าสนใจว่า ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ทำให้ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลพบว่ามีหลากหลายปัจจัย ได้แก่ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย¹³ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย⁶ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง^{6,13} ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ

ต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable factors) ได้แก่ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองและพลังสุขภาพจิต โดยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญกับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติที่เพียงพอจะพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้เกิดความมั่นใจเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและรับรู้สมรรถนะของตนเองว่ามีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจสังคม และจิตวิญญาณในอนาคต ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย⁶ ถึงแม้การศึกษาจำนวนมากที่ผ่านมาพบว่าความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล^{6,10} แต่ผลการศึกษายังไม่ชัดเจนเนื่องจากมีบางการศึกษาที่พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย⁸ จึงเป็นที่น่าสนใจว่า ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์อย่างไรกับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล เพื่อที่จะได้นำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับความรู้และทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ปัจจัยด้านพลังสุขภาพจิตเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล พลังสุขภาพจิต (Resilience) เป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเผชิญกับปัญหาและอุปสรรค ความยากลำบากหรือ ภาวะวิกฤติในชีวิต จนสามารถยกระดับความคิดและจิตใจของบุคคลให้สามารถดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้น¹⁴ เมื่อนักศึกษาพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยกำลังใกล้จะเสียชีวิต ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่บีบคั้นจิตใจ พลังสุขภาพจิตจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลก้าวข้ามความกลัว ความวิตกกังวลและความรู้สึกช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (Helplessness) ซึ่งมีผลทำให้นักศึกษาเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อความตาย การศึกษาพลังสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลพบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเชิงบวกต่อความตายและการศึกษาเกี่ยวกับความตาย ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับความตายจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดในเชิงบวก¹⁵ อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตและทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่พบว่ามีการศึกษาในประเทศไทยมาก่อน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ เป็นสถาบันศึกษาทางการพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก คณะพยาบาลศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการผลิตบัณฑิตพยาบาล ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเมตตากรุณา พร้อมทั้งจะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทั้งทางกายหรือจิตใจ วิทยาลัยพยาบาลได้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ในรายวิชาการพยาบาลพื้นฐาน การพยาบาลผู้ใหญ่ และการพยาบาลผู้สูงอายุ แต่ยังไม่ทราบถึงมุมมองความคิดหรือทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้แนวคิดรูปแบบการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของแบบจำลองความน่าจะเป็นในการคิดไตร่ตรอง (Elaborated Likelihood Model: ELM)¹⁶ ที่กล่าวถึงการใช้เหตุผล อารมณ์และความรู้สึกมาเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เพื่อให้สามารถเข้าใจในปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิดและจิตใจของนักศึกษาต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างถ่องแท้ อันจะเป็นแนวทางการเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้สามารถเผชิญ

ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเข้าใจ เห็นใจ และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเป็นองค์รวม (Holistic nursing) ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

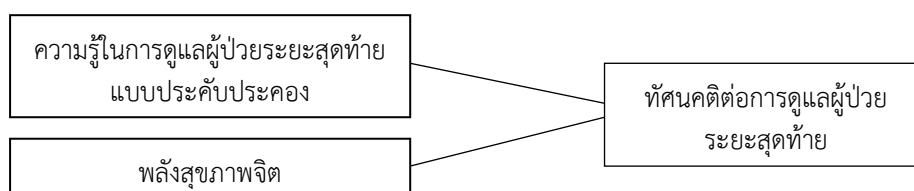
1. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ประยุกต์รูปแบบการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของแบบจำลองความน่าจะเป็นในการคิดไตร่ตรอง (Elaborated Likelihood Model: ELM)¹⁶ ซึ่งอธิบายว่า บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ 2 ทาง คือ เส้นทางหลัก (Central route) เป็นทางที่ต้องใช้กระบวนการทางความคิดสูง ใช้เหตุผลและผลเป็นหลัก และต้องการข้อมูลมาก และเส้นทางรอง (Peripheral route) เป็นทางที่เน้นใช้อารมณ์และความรู้สึก ในการประมวลผลข้อมูลและมีการใช้ความคิดน้อยกว่าเส้นทางหลัก ซึ่งในการศึกษานี้ได้เสนอตัวแปรความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่เป็นปัจจัยเส้นทางหลัก และตัวแปรพลังสุขภาพจิตเป็นปัจจัยเส้นทางรองมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพ ดังแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสหสัมพันธ์ (Correlational study)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 187 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ที่กำลังศึกษาอยู่ระหว่างเดือนเมษายน 2565 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power¹⁷ การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นทางเดียว (One-tailed test) อำนาจทดสอบเท่ากับ 0.80

ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 กำหนดค่าอิทธิพลที่ได้จากการงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลที่พบว่ามีความสัมพันธ์เท่ากับ 0.23⁶ และทำการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 115 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ 138 ราย ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากรายชื่อแบบไม่แทนที่ กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่เคยให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง และมีความยินดีที่จะร่วมโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ที่ลาป่วยหรือลาจก ในช่วงเวลาดังกล่าว หรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตามประเด็นที่ศึกษา

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ใ้รับรองเลขที่ 300/04/2565 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียด กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย ข้อมูลในแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม การเข้าร่วมโครงการวิจัยจะเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธ ยกเลิกหรือออกจากการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาและการวัดประเมินผลของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานที่ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวนครั้งในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การมีบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือบุคคลใกล้ชิดเสียชีวิต การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มเติมจากการเรียนในชั้นเรียน และปัญหาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2) แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของฟรอมเมลท์ (Frommelt Attitude Toward Care of the Dying, FATCOD)¹⁸ แปลเป็นภาษาไทยโดย นันทวัน สมนาศักดิ์ และคณะ¹⁹ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 20 ข้อ และ ด้านทัศนคติต่อการดูแลญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 10 ข้อ รวมจำนวน 30 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 15 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 15 ข้อ ซึ่งมีลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 - 5 โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนในข้อคำถามทางบวก ดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน และ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน ส่วนข้อคำถามทางลบมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน และ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน คะแนนรวมที่ได้มีค่าระหว่าง 30 - 150 คะแนน การแปลผลคะแนนทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 คะแนน แสดงถึงทัศนคติเชิงลบต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และคะแนนระหว่าง 51-75 คะแนน แสดงถึงทัศนคติเป็นกลาง ต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 76 คะแนน แสดงถึงทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย²⁰

3) แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (The Palliative Care Quiz for Nursing, PCQN) ของโรสและคณะ²¹ แปลเป็นภาษาไทยโดยนันทวัน สมนาศักดิ์ และคณะ¹⁹ ลักษณะแบบวัดเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านปรัชญาและหลักการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านการจัดการความปวดและอาการไม่สุขสบาย จำนวน 13 ข้อ และ 3) ด้านการดูแลทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ จำนวน 3 ข้อ คำตอบเป็น 3 ตัวเลือก มีเกณฑ์

การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบคำตอบให้ 0 คะแนน คะแนนรวมที่ได้มีค่าระหว่าง 0 - 20 คะแนน การแปลผลคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยคะแนนน้อยกว่า 10 คะแนน แสดงถึงความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองไม่ดี และคะแนนระหว่าง 10 - 14 คะแนน แสดงถึงความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองปานกลาง และคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 15 คะแนน แสดงถึงความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองดี⁸

4) แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (Resilience quotient test) ของกรมสุขภาพจิต¹⁴ ใช้ประเมินความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ 3 ด้าน คือ ด้านความทนต่อแรงกดดัน จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1 - 10) ด้านการมีความหวังและกำลังใจ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 11 - 15) และด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 16 - 20) รวมข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 15 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 5 ข้อ ซึ่งมีลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับจาก 1 - 4 โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนในข้อคำถามทางบวก ดังนี้ ไม่จริง ได้ 1 คะแนน จริงบางครั้ง ได้ 2 คะแนน ค่อนข้างจริง ได้ 3 คะแนน และ จริงมาก ได้ 4 คะแนน ส่วนข้อคำถามทางลบมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ ไม่จริง ได้ 4 คะแนน จริงบางครั้ง ได้ 3 คะแนน ค่อนข้างจริง ได้ 2 คะแนน และ จริงมาก ได้ 1 คะแนน คะแนนรวมที่ได้มีค่าระหว่าง 20-80 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมพลังสุขภาพจิตที่ได้ ดังนี้ คะแนนน้อยกว่า 55 คะแนนหมายถึง พลังสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คะแนนระหว่าง 55 - 69 หมายถึง พลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ และคะแนนมากกว่า 69 หมายถึง พลังสุขภาพจิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติ¹⁴

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและแบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence) เท่ากับ 0.67 - 1.00 ผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำแบบวัดทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของฟรอมเมลท์ แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และแบบประเมินพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้เท่ากับ 0.71 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและแบบประเมินพลังสุขภาพจิตโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบวัดทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเท่ากับ 0.74 และแบบประเมินพลังสุขภาพจิตเท่ากับ 0.68 ทั้งนี้แบบประเมินพลังสุขภาพจิตมีค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) น้อยกว่าเกณฑ์ที่สามารถยอมรับได้ คือ 0.70²² อย่างไรก็ตามเครื่องมือดังกล่าวถือว่าเป็นเครื่องมือมาตรฐานถูกนำมาใช้ในหลากหลายกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งกลุ่มนักศึกษาพยาบาล โดยมีค่าความสอดคล้องภายในของแบบประเมินอยู่ที่ 0.85²³⁻²⁴ จึงนำแบบประเมินพลังสุขภาพจิตมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี และอาจารย์ประจำชั้นเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมหลังตกลงเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และแบบประเมินพลังสุขภาพจิต ให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามความคิดเห็นของตนเอง โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 25 - 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง พลังสุขภาพจิต และทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัย ได้แก่ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และพลังสุขภาพจิตกับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficients)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ตัวแปรความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง พลังสุขภาพจิตและทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นข้อมูลระดับช่วง (Interval scale) กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลมีการสุ่มมาจากประชากร (Random sampling) การกระจายของข้อมูลความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองและทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เป็นโค้งปกติ (Non-normal Distribution) โดยพิจารณาจากผลการทดสอบ Kolmogorov-Smirnov of normality มีค่านัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบเท่ากับ .000 และ .006 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05 ($\alpha < 0.05$) ทั้งสองตัวแปร ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงของการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน จึงวิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficients)²⁵ โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ดังนี้ ค่าสหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.00 แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ค่าสหสัมพันธ์ (r) 0.10 - 0.39 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ค่าสหสัมพันธ์ (r) 0.40 - 0.69 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ค่าสหสัมพันธ์ (r) 0.70 - 0.89 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง และค่าสหสัมพันธ์ (r) 0.90 - 1.00 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก²⁶

ผลการวิจัย

1. **ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.48) มีอายุระหว่าง 21-36 ปี และมีอายุเฉลี่ย 22.55 ปี ($\bar{X} = 22.55$, S.D. = 1.83) กลุ่มตัวอย่างทุกคนเคยให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ร้อยละ 100.00) และบางส่วนเคยให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากกว่า 1 ครั้ง (ร้อยละ 58.70) โดยกลุ่มตัวอย่างเคยให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหรือห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 97.11) กลุ่มตัวอย่างทุกคนเคยเรียนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในรายวิชาการพยาบาลพื้นฐาน การพยาบาลผู้ใหญ่และการพยาบาลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100.00) และเคยศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มเติมนอกเหนือจากการเรียนในชั้นเรียน (ร้อยละ 88.41) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เรื่องการจัดการ

ความปวดและอาการทุกข์ทรมานมากที่สุด (ร้อยละ 77.54) รองลงมาได้แก่ การสื่อสารและการให้การปรึกษา (ร้อยละ 57.25) ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย จรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต (ร้อยละ 44.93) การดูแลภาวะเศร้าโศก การสูญเสียและการดูแลหลังเสียชีวิต (ร้อยละ 44.20) การดูแลในระยะใกล้ตาย (ร้อยละ 25.36) การประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และการตอบสนองความต้องการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี (ร้อยละ 24.64) และการประสานร่วมทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (ร้อยละ 18.84) ตามลำดับ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังเคยมีบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือบุคคลใกล้ชิดเสียชีวิต (ร้อยละ 52.90)

2. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง พลังสุขภาพจิตและทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ระหว่าง 7 - 20 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.70 คะแนน) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเท่ากับ 13.53 คะแนน ($\bar{X} = 13.53$, S.D. = 2.53) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมพลังสุขภาพจิตอยู่ระหว่าง 42 - 78 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 60.00) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตเท่ากับ 65.22 คะแนน ($\bar{X} = 65.22$, S.D. = 6.20) และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ระหว่าง 78 - 123 คะแนน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนนทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ร้อยละ 100.00 คะแนน) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเท่ากับ 100.49 คะแนน ($\bar{X} = 100.49$, S.D. = 8.61) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง พลังสุขภาพจิตและทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่าง (n = 138)

ตัวแปร	ค่าปกติ	Min-Max	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง	0-20	7-20	81	58.70	13.53	2.53	ปานกลาง
พลังสุขภาพจิต	20-80	42-78	90	60.00	65.22	6.20	ปกติ
ทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	30-150	78-123	138	100.00	100.49	8.61	เชิงบวก

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.16$, $p > 0.05$) และปัจจัยด้านพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.21$, $p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล

ปัจจัย	ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	
	(r _s)	p-value
ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง	.16	.060
พลังสุขภาพจิต	.21	.016*

*p< .05

การอภิปรายผล

จากการศึกษาทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล สามารถอภิปรายผลและให้ข้อเสนอแนะตามประเด็นข้อค้นพบดังนี้

1. ทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ร้อยละ 100.00) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย¹⁰⁻¹¹ อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ที่เคยศึกษาเกี่ยวกับหัวข้อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในรายวิชาการพยาบาลพื้นฐาน การพยาบาลผู้ใหญ่และวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100.00) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มเติมจากการเรียนในชั้นเรียน (ร้อยละ 88.41) สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาเกี่ยวกับความตาย และผู้ป่วยเสียชีวิตจะมีทัศนคติต่อความตายไปในทิศทางบวกมากกว่านักศึกษาที่ไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว¹⁵ นอกจากนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างทุกคนในการศึกษารั้งนี้ผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ร้อยละ 100.00) และบางรายเคยให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากกว่า 1 ครั้ง (ร้อยละ 58.70) ประกอบกับเคยมีบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือบุคคลใกล้ชิดเสียชีวิต (ร้อยละ 52.90) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้เกิดความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งช่วยพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างการฝึกปฏิบัติมักจะมีทัศนคติทางบวกต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย¹² นอกจากนี้ การที่ได้มีการแลกเปลี่ยนพูดคุยประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิตขณะฝึกปฏิบัติงานยังส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการยอมรับต่อความตายหรือการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น²⁸ และมีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษารั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของเอล่าและคณะ ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลในประเทศอินโดนีเซีย มีทัศนคติเชิงลบต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และไม่มีการบรรจุเนื้อหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน¹³

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองและทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในระดับปานกลางและทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการปวดและความทุกข์ทรมาน (ร้อยละ 77.54) การสื่อสารและการให้การปรึกษา (ร้อยละ 57.25) ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย จรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต (ร้อยละ 44.93) และการดูแลภาวะเศร้าโศกการสูญเสียและการดูแลหลังเสียชีวิต (ร้อยละ 44.20) ซึ่งความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.16, p > 0.05$) แสดงถึงการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยการศึกษาของเนपाल การบูจาและเนपालก็พบว่าความรู้ในการให้การดูแลแบบประคับประคองไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเช่นกัน²⁹ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในอดีตที่ผ่านมาที่ส่วนใหญ่พบว่าความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล^{9,15} ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าการที่ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจเกิดเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลในการศึกษานี้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายภาคทฤษฎี 1-2 ชั่วโมงในวิชาการพยาบาลพื้นฐาน การพยาบาลผู้ใหญ่ และการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของเบิร์นสันและคณะ⁹ ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีโอกาสได้เรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเบื้องต้นตั้งแต่เมื่อศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 ได้ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในภาคการศึกษาที่ 2 และ 4 ได้ศึกษาหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอาการเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ซึ่งจัดการเรียนการสอนโดยการสัมมนาและการกระตุ้นให้นักศึกษาเขียนบันทึกสะท้อนคิดเนื้อหาที่ได้ศึกษาแล้วเรียนระหว่างหลักสูตรทำให้เกิดความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่เพิ่มมากขึ้นและทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางบวกเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งๆที่ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลางอาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างทุกคนเคยให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ร้อยละ 100.00) และบางส่วนเคยให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากกว่า 1 ครั้ง (ร้อยละ 58.70) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการให้การดูแลบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือบุคคลใกล้ชิดเสียชีวิต (ร้อยละ 52.90) จากประสบการณ์ดังกล่าวจึงทำให้เกิดทัศนคติที่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของชิและคณะที่พบว่าประสบการณ์การให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่ดีในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล³⁰

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตและทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพลังสุขภาพจิตในระดับปกติและทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.21, p < 0.05$) สอดคล้องกับ

สมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่าเนื่องจากพลังสุขภาพจิตเป็นกระบวนการปรับตัวของบุคคลเมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือประสบการณ์ที่ร้ายแรงกระทบกระเทือนจิตใจ³² จนสามารถยกระดับความคิดและจิตใจของตนเอง¹⁵ ปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อของตนตลอดจนมุมมองของตนต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทางบวกและมีทัศนคติที่ดี ซึ่งการที่พลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปในทิศทางเดียวกันนั้นอาจเกิดขึ้นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเคยศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชั้นเรียน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มเติมจากการเรียนในชั้นเรียน (ร้อยละ 88.41) เคยผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ร้อยละ 100.00) และมีประสบการณ์การเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือบุคคลใกล้ชิด (ร้อยละ 52.90) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจและเกิดการยอมรับต่อความตายและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ดีกว่าคนที่ไม่ได้ศึกษาหรือไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก่อน เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างจึงสามารถที่จะก้าวข้ามปัญหาและมองการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปในทิศทางบวกส่งผลทำให้พลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สอดคล้องกับการศึกษาของคิมที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้เรียนเกี่ยวกับความตายมักจะมีพลังสุขภาพจิตที่ดี มีจิตใจที่เข้มแข็ง ยอมรับเกี่ยวกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้มากขึ้น พร้อมทั้งจะแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย¹⁵ อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตและทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลที่พบในการศึกษาค้างนี้อยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าอาจจะมีตัวแปรอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับมุมมองทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนอกเหนือจากพลังสุขภาพจิต เช่น การศึกษาความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวกับความตาย ความพึงพอใจในชีวิต และสุขภาวะทางจิตใจ (Psychological well-being) ของนักศึกษาพยาบาล¹⁵

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลควรจัดให้มีการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้กับนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลจะได้ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. เมื่อนักศึกษาต้องให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายขณะฝึกภาคปฏิบัติ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติและอาจารย์พี่เลี้ยงควรเข้ามามีส่วนร่วมในการชี้แนะ ช่วยเหลือและให้กำลังใจนักศึกษาเพื่อช่วยเสริมให้นักศึกษาได้มีพลังสุขภาพจิตที่ดี มีความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหา และมีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล เช่น ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ลักษณะหอผู้ป่วย รูปแบบการจัดการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษา บทบาทของอาจารย์ผู้สอน เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ หรือการวิจัยแบบผสมวิธี โดยมีการสัมภาษณ์หรือการสนทนากลุ่มร่วมด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกซึ่งจะทำให้ทราบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองและทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลที่ชัดเจน และมีรายละเอียดมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตที่มีผลต่อทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ที่กรุณาอนุมัติทุนสนับสนุนการวิจัย และขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ทุกท่านที่กรุณาเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครโครงการวิจัย ทำให้ผลงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Hui D, Nooruddin Z, Didwaniya N, Dev R, De La Cruz M, Kim SH, et al. Concepts and definitions for “actively dying,” “end of life,” “terminally ill,” “terminal care,” and “transition of care”: A systematic review. *Journal of Pain and Symptom management* 2014;47:77-89.
2. World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care [Internet]. 2013 [cited 2022 Apr 25]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>
3. Wang Y. Nursing students’ experiences of caring for dying patients and their families: a systematic review and meta-synthesis. *Frontiers of Nursing*. 2019;6:261-72.
4. Muñoz-Pino IP. Experience of nursing students upon their first care encounter with terminally ill patients. *Invest Educ Enferm* 2014;32:87-96.
5. Zhu S, Zhu H, Zhang X, Liu K, Chen Z, Yang X, et al. Care needs of dying patients and their family caregivers in hospice and palliative care in mainland China: A meta-synthesis of qualitative and quantitative studies. *BMJ Open* 2021;11:e051717. doi:10.1136/bmjopen-2021-051717
6. อิสริยา รักเสนาะ, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์. ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของนักเรียนพยาบาลทหาร สังกัดกระทรวงกลาโหม ชั้นปีที่ 4. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2561;19(ฉบับพิเศษ):242-50.
7. ดาราวรรณ รองเมือง, ฉันทนา นาคฉัตรีย์, เพ็ญศรี ทองเพชร. สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 11. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2561;19(ฉบับพิเศษ):412-22.
8. El-Saman SEA. Undergraduate critical care nursing students’ knowledge and attitudes toward caring of dying patients. *IOSR Journal of Nursing and Health Science* 2017;6:31-40.
9. Berndtsson IEK, Karlsson MG, Rejnö ÅCU. Nursing students' attitudes toward care of dying patients: A pre- and post-palliative course study. *Heliyon* 2019;5:e02578. doi: 10.1016/j.heliyon.2019.e02578

10. 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.
11. Zahran Z, Hamdan KM, HamdanMansour AM, Allari RS, Alzayyat AA, & Shaheen AM. Nursing students' attitudes towards death and caring for dying patients. *Nursing Open* 2022;9:614-23.
12. A'la MZ, Setioputro B, Kurniawan DE. Nursing students' attitudes towards caring for dying patients. *Nurse Media Journal of Nursing* 2018;8:25-34.
13. Laporte P, Juvet T, Desbiens J-F, Tapp D, Pasquier J, Bornet M-A. Factors affecting attitudes towards caring for terminally ill patients among nursing students in Switzerland: A cross sectional study. *BMJ Open* 2020;10:e037553.
doi:10.1136/bmjopen-2020-037553
14. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลัสสุขภาพจิต RQ: Resilience Quotient. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: ปิยอนด์พับลิชชิง; 2563.
15. Kim J. Nursing students' relationships among resilience, life satisfaction, psychological well-being, and attitude to death. *Korean J Med Educ.* 2019;31:251-60.
doi:10.3946/kjme.2019.135
16. Petty RE, Cacioppo JT. The elaboration likelihood model of persuasion. In: Petty RE, & Cacioppo JT, editor. *Communication and persuasion*. Springer Series in Social Psychology. New York: Springer NY; 1986.
17. Faul F, Erdfelder E, Buchner AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods* 2009;41:1149–60.
18. Frommelt KHM. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 1991;8:37-43.
19. นันทวัน สมนาศักดิ์, จุฑารัตน์ มีสุขโข, อุษณีย์ จินตะเวช. การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ระยะสุดท้าย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลฉุกเฉิน. *พยาบาลสาร* 2559;43:82-92.
20. Fatin A, & Tayyem A. Staff nurses' knowledge and attitude toward the concept of palliative care. *Hos Pal Med Int Jnl.* 2020;4:27-32.
21. 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. *J Adv Nurs* 1996;23:126-37.
22. Taber KS. The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Res Sci Educ* 2018;48:1273-96.
23. เครือวัลย์ ศรียารัตน์, วิณา เจียบนา. ความสัมพันธ์ระหว่างพลัสสุขภาพจิตกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* 2558;29:76-92.

24. เทียนทอง ทาระบุตร, ชูติมา ปัญญาพินิจนุกร, สุระพรรณ พนมฤทธิ์, พัชรา สมเชื้อ, นิรมัย คุ่มรักษา, ดารุณี งามขำ. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตวารสารเกษมบัณฑิต 2562;20:68-80.
25. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate Data Analysis. 7th Edition. New York: Pearson; 2010.
26. Schober P, Boer C, Schwarte LA. Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. Anesth Analg 2018;126:1763-8.
27. Park YS, Kim JH. Influence of attitude to death and resilience on terminal care attitude among Korean nursing students. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education 2017;23:37-47.
28. Lee HJ. A study on the nursing students attitude toward death and perception on hospice care. J East West Nurs Res. 2013;19:88-95.
29. Nepal P, Garbujia CK, Nepal M. Clinical nurses' knowledge and attitude on palliative care: A cross-sectional study. Journal of Lumbini Medical College 2021;9:38-44.
30. Shi H, Shan B, Zhang J, Peng W, Zhang Y, Zhou X, et al. Knowledge and attitudes toward end-of-life care among community health care providers and its influencing factors in China A cross-sectional study. Medicine 2019;98:45(e17683).
31. Ozga D, Woźniak K, Gurowiec PJ. Difficulties perceived by icu nurses providing end-of-life care: a qualitative study. Glob Adv Health Med. 2020;9:1-8. doi:10.1177/2164956120916176
32. American Psychological Association. The road to resilience [Internet]. 2013 [cited 2022 Apr 25]. Available from: https://www.uis.edu/counselingcenter/wp-content/uploads/sites/87/2013/04/the_road_to_resilience.pdf