

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย แบบประคับประคองต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย

พนิดา จำรัสบุญ¹ สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์¹ จริญญาตรี ศรีเศษพิมพ์²

¹สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ศูนย์ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง โรงพยาบาลขอนแก่น

Received: July 27, 2024

Revised: August 26, 2024

Accepted: August 27, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง วัดวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลอายุรกรรมและศัลยกรรมทำให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 15 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย พัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูราและทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ของโนลส์ ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้เชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติแบบฐานการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยสรุป โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองให้แก่พยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย การศึกษาวิจัยในอนาคตควรมีการติดตามระยะยาวเพื่อติดตามประเมินความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง นอกจากนี้ ควรเพิ่มกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน; การรับรู้สมรรถนะแห่งตน; การดูแลแบบประคับประคอง; ผู้สูงอายุระยะสุดท้าย

ผู้นิพนธ์ประสานงาน:

สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

123 หมู่ 16 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

อีเมล: psirim@kku.ac.th

Effects of a self-efficacy promoting program on the knowledge and perceived self-efficacy of palliative care ward nurses for elderly with terminal illnesses

Phanida Chumrasbun¹, Sirimart Piyawattanapong¹, Charoonrat Srisespimp²

¹Gerontological Nursing Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

²Palliative Care Center, Khon Kaen Hospital

Abstract

This quasi-experimental study with a one-group pretest-posttest design aimed to investigate the effects of a self-efficacy promoting program on palliative care knowledge and perceived self-efficacy among palliative care ward nurses caring for older adults with terminal illnesses. The sample consisted of 15 palliative care ward nurses working in the Medical and Surgical Nursing Department at a tertiary-level hospital. The research instrument was a 4-week self-efficacy promoting program developed based on Bandura's self-efficacy theory and Knowles' adult learning theory. The program included theoretical and practical knowledge through learning stations and practical training in the ward. Data were analyzed using paired t-tests. The findings revealed that the mean knowledge score of the palliative care ward nurses after receiving the program was significantly higher than before the program ($p < 0.001$). Similarly, their mean self-efficacy score after receiving the program was significantly higher than before the program ($p < 0.001$). In conclusion, this program can be used to effectively promote knowledge and self-efficacy in providing palliative care for elderly with terminal illnesses among palliative care ward nurses. Further research should include a long-term follow-up study to assess the sustained impact on knowledge and self-efficacy. Additionally, incorporating a comparison group could help evaluate the effectiveness of the program relative to a group that did not receive the intervention.

Keywords: self-efficacy promoting program; self-efficacy; palliative care; elderly with terminal illnesses

Corresponding Author:

Sirimart Piyawattanapong

Gerontological Nursing Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

123 Village No.16, Mittraphap Road, Nai-Muang Sub-district, Muang District, Khon Kaen 40002, Thailand

E-mail: psirim@kku.ac.th

บทนำ

การดูแลแบบประคับประคองเป็นแนวทางการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคที่คุกคามชีวิต ด้วยการป้องกันและแก้ไขความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยทั้งปัญหาทางกายและทางจิต เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านจิตวิญญาณและสังคมของผู้ป่วย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองสูงถึง 40 ล้านคน ซึ่งกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั่วโลกมาจากโรคเรื้อรัง และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ^{1,2,3} เนื่องจากผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคที่เกิดจากความเสื่อมถอย ซึ่งจะนำสู่การเจ็บป่วยระยะสุดท้ายในที่สุด⁴ สอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2560 - 2564 มีผู้ป่วยที่ให้บริการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 973, 1,282, 1,750, 2,027 และ 2,270 ราย ตามลำดับ⁵ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุถึงร้อยละ 50 การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเมื่อเกิดโรคที่คุกคามต่อชีวิต พบว่า ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายลดลง ประกอบกับผู้สูงอายุมักมีโรคเรื้อรังหลายโรค ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับอาการทุกข์ทรมานจากการลุกลามที่ดำเนินไปมากกว่าหนึ่งโรค จนในที่สุดการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะท้าย ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความต้องการในการดูแลแบบประคับประคอง⁴ และต้องการพยาบาลที่เปี่ยมด้วยความเมตตาที่สามารถประยุกต์ความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อดำเนินการดูแลที่สำคัญนี้⁶ แต่มีการศึกษาชี้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุในระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่ไม่เพียงพอ ยังประสบกับความทุกข์ทรมานจากความปวด หอบเหนื่อย สับสน⁷ ไม่ได้รับการสื่อสารและให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ มีความยากลำบากในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ได้รับการดูแลรักษาที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการ นอกจากนั้น ในกระบวนการรักษา

อาจกลายเป็นการยืดความทุกข์ทรมานให้กับผู้สูงอายุมากกว่าจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในระยะเวลาที่เหลืออยู่⁸

แม้ว่าการดูแลแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวสมควรได้รับอย่างยิ่ง แต่กลับพบว่า พยาบาลยังขาดสมรรถนะหรือความเชี่ยวชาญในการดูแลด้านนี้^{7,9,10} การศึกษาที่ผ่านมาบ่งชี้ว่าพยาบาลมีความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับต่ำ^{6,11} โดยพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญของคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง และความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองเป็นตัวทำนายที่สำคัญของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง^{12,13} ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลควรได้รับการเตรียมพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะความรู้ในการดูแลแบบประคับประคอง และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่อาจส่งผลต่อคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย¹¹

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการกระทำและเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้ความสามารถที่มีอยู่ด้วยความเชื่อมั่นเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง¹⁴ การส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลแบบประคับประคองจึงมีความสำคัญที่สามารถส่งผลต่อคุณภาพของการดูแล⁶ ดังการทบทวนวรรณกรรมในหลายการศึกษา^{9,15,16} ได้ชี้ให้เห็นว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้เป็นสิ่งที่ช่วยนำไปสู่การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หากพยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติการดูแลได้ดีขึ้น ซึ่งความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้โดยการฝึกอบรม¹⁶

ในการศึกษานำร่องเกี่ยวกับความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยสูงอายุ

ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย¹⁷ และปัญหาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย (Palliative Care Ward Nurse, PCWN) แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่า พยาบาลยังไม่สามารถกระทำบทบาทหน้าที่ของ PCWN ในการประเมินและจัดการอาการร่วมกับทีมดูแลประคับประคองทั้งอาการรบกวนทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ การดูแลผู้ป่วยที่เข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต และการประสานข้อมูลการดูแลกับพยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse, PCN)¹⁸ เนื่องจากยังมีความรู้ความเข้าใจและทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองไม่เพียงพอ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทยพบว่า มีการศึกษาจำนวนไม่มาก ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะและการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย^{19,20} ความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย¹⁹ และสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁰ อย่างไรก็ตาม โปรแกรมให้การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองยังต้องมีการพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานบริการ รวมทั้งสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย (PCWN) เป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายได้รับการดูแลตามแนวทางของการดูแลแบบประคับประคอง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เพื่อเพิ่มความรู้และความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย โดยคาดหวังว่าพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สอดคล้องตามแนวคิดของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997)¹⁴ ที่เชื่อว่าหากบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ จะนำไปสู่การดำเนินการและนำมาซึ่งการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ทำให้สำเร็จตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อความรู้ของพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. พยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ของ Bandura¹⁴ และทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ (adult learning theory) ของ Knowles²¹ เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย ซึ่ง Bandura¹⁴ เชื่อว่า

การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมก็ต่อเมื่อมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนว่าจะสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้ ประสบความสำเร็จ และได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ โดยผ่านแหล่งสนับสนุนหลัก 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การประสบความสำเร็จจากการกระทำ (enactive mastery experience) 2) การเรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ (vicarious experience) 3) การโน้มน้าวด้วยวาจา (verbal persuasion) และ 4) สภาวะทางกายและอารมณ์ (physiological and affective state) ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ของ Knowles²¹ ที่กล่าวว่า การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่จะเกิดขึ้นและมีประสิทธิภาพนั้น เน้นการตอบสนองด้วยตนเอง การประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง และการมีส่วนร่วม ซึ่งยึดหลักการ ดังนี้ 1) มโนทัศน์ต่อตนเอง (self-concept) ผู้เรียนผู้ใหญ่สามารถชี้นำตนเองไปสู่การเรียนรู้ที่ต้องการได้ ผู้สอนเป็นเพียงผู้คอยสนับสนุนและช่วยเหลือ 2) ประสบการณ์ของผู้เรียน (experience) ผู้ใหญ่มีประสบการณ์ที่เป็นแหล่งทรัพยากรอันมีค่าของการเรียนรู้ จึงควรมีการนำประสบการณ์ของผู้เรียนมาใช้ในการเรียนการสอน โดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม 3) ความพร้อมที่จะเรียน (readiness) ผู้ใหญ่มีความพร้อมที่จะเรียนเมื่อรู้สึกว่สิ่งนั้นจำเป็นต่อบทบาทและสถานภาพทางสังคมของตน 4) แนวทางการเรียนรู้ (orientation to learning)

ผู้ใหญ่จะยึดปัญหาเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ มุ่งนำความรู้ไปใช้ทันที และ 5) แรงจูงใจในการเรียนรู้ (motivation to learn) ที่มาจากความต้องการในการพัฒนาตนเอง และมีความจำเป็นในการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน จากทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่นี้ ผู้วิจัยจึงได้มีการศึกษานำร่องเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุ ร่วมกับการศึกษาความต้องการในการพัฒนาศักยภาพการดูแลแบบประคับประคองของ PCWN เพื่อกำหนดเนื้อหาการสอนที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน และการพัฒนาชุดความรู้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่มีการนำกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุในสถานการณ์จริงมาเป็นตัวอย่างประกอบการดูแลในแต่ละหน่วยของชุดความรู้เพื่อให้ผู้เรียนใช้ศึกษาด้วยตนเองตามความต้องการ และมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย ผ่านการวิเคราะห์กรณีศึกษา และการนำเสนอกรณีศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการดูแลด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจะสามารถส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยมีกิจกรรมตามแนวคิดของทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1 (Figure 1)

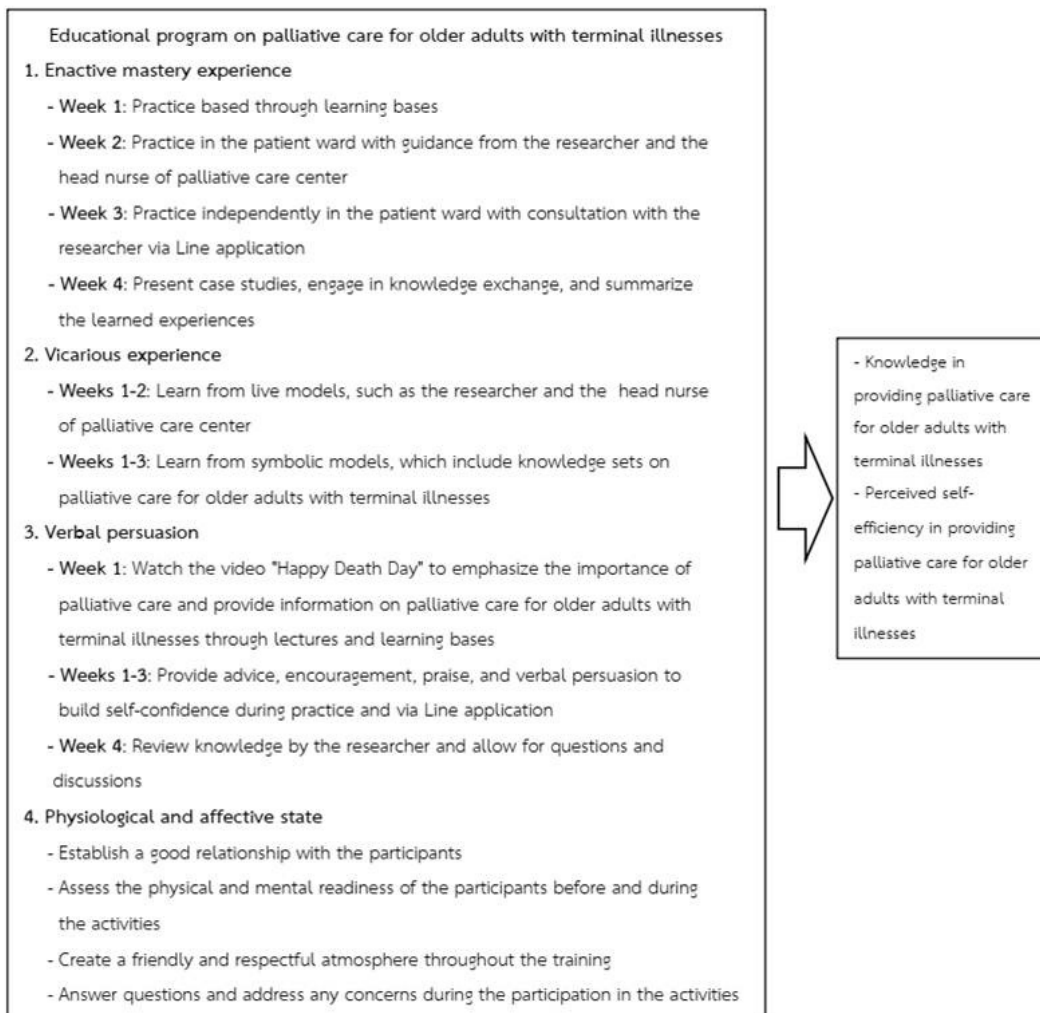


Figure 1 Conceptual framework

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผล ก่อน-หลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้คือ พยาบาล ประคับประคองของหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในแผนก การพยาบาลอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 30 ราย คำนวณขนาด

กลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรการคำนวณของ Schlesselman²² โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง จากงานวิจัยของแพรวพรรณ ปราโมช ณ อยุธยา และคณะ¹⁹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะใน ตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล คำนวณ กลุ่มตัวอย่างได้ 10 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของ กลุ่มตัวอย่าง จึงเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 23²³ ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 15 ราย ทำการสุ่มตัวอย่างตาม เกณฑ์คัดเข้าจนครบจำนวน (consecutive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลที่หอผู้ป่วย

มอบหมายบทบาทหน้าที่ให้เป็นพยาบาลประจำประคับประคองของหอผู้ป่วย 2) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่สังกัดแผนกการพยาบาลอายุรกรรมหรือศัลยกรรม อย่างน้อยเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป 3) มีโทรศัพท์และอนุญาตให้ติดต่อสื่อสารได้ และ 4) สมัครใจยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับพยาบาลประจำประคับประคองของหอผู้ป่วย มีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 สัปดาห์ ดังนี้ **สัปดาห์ที่ 1** ระยะเวลา 1 วัน เป็นการบรรยายเชิงทฤษฎีโดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นหัวหน้าศูนย์ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง สลับกับการเรียนรู้เชิงปฏิบัติตามฐานการเรียนรู้ใช้เวลา 7 ชั่วโมง 30 นาที และการศึกษาชุดความรู้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเพื่อทบทวนความรู้ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ตอบข้อสงสัยและให้การชี้แนะผ่านไลน์กลุ่ม **สัปดาห์ที่ 2** ระยะเวลา 1 วัน เป็นการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย โดยมีผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเป็นตัวแทนและให้คำชี้แนะใช้เวลา 7 ชั่วโมง 30 นาที และการศึกษาชุดความรู้ด้วยตนเองตามความต้องการ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ตอบข้อสงสัยและให้การชี้แนะผ่านไลน์กลุ่ม **สัปดาห์ที่ 3** ระยะเวลา 7 วัน เป็นการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่หอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานโดยมอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ราย ร่วมกับการศึกษาชุดความรู้ด้วยตนเอง โดยมีผู้วิจัยให้คำปรึกษาทางไลน์กลุ่ม **สัปดาห์ที่ 4** ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างนำเสนอ

กรณีศึกษาที่ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง การถามตอบปัญหา และข้อสงสัยต่างๆ และสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้

2. ชุดความรู้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับพยาบาลประจำประคับประคองของหอผู้ป่วยพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการที่ผู้วิจัยลงพื้นที่ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายร่วมกับทีมสุขภาพของศูนย์ดูแลผู้ป่วยประคับประคองของโรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นระยะเวลา 5 เดือน เพื่อนำความรู้เชิงปฏิบัติและกรณีศึกษาที่ผู้วิจัยได้ให้การดูแลมาใช้ในการพัฒนาชุดความรู้ ซึ่งมีทั้งหมด 6 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้ 1) แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย 2) การคัดกรองและการประเมินผู้ป่วยระยะประคับประคอง 3) การจัดการอาการที่บ่งบอในการดูแลแบบประคับประคอง 4) การสื่อสารในการดูแลแบบประคับประคอง 5) การจำหน่ายและการส่งต่อในการดูแลแบบประคับประคอง และ 6) การดูแลในภาวะใกล้ตายและการดูแลครอบครัวหลังการสูญเสีย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองดังกล่าว ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อคิดเห็นว่า โดยภาพรวมโปรแกรมและชุดความรู้ มีความเหมาะสม ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ ชุดความรู้ มีการออกแบบสวยงาม เนื้อหาและภาษาง่ายต่อการทำความเข้าใจ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ของชุดความรู้ ได้เท่ากับ 1.00

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน จำนวนปีของการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย

2. แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ผู้วิจัยพัฒนา

จากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน โดยแบ่งข้อคำถามตามหัวข้อหลัก ดังนี้ 1) แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง การคัดกรองและการประเมินอาการ 4 ข้อ 2) การจัดการอาการและการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ 5 ข้อ 3) การสื่อสารในการดูแลแบบประคับประคอง 3 ข้อ และ 4) การดูแลระยะใกล้ตาย การจำหน่าย-ส่งต่อ-ดูแลต่อเนื่อง จำนวน 3 ข้อ คำตอบเป็นแบบตัวเลือก โดยให้เลือกคำตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียวจากทั้งหมด 4 ข้อ คะแนนรวมมากหมายถึง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายแบบประคับประคองมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายแบบประคับประคองน้อย

3. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการประเมินถึงความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายแบบประคับประคอง มีจำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งข้อคำถามตามหัวข้อหลัก ดังนี้ 1) แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง การคัดกรองและการประเมินอาการ 6 ข้อ 2) การจัดการอาการและการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ 6 ข้อ 3) การสื่อสารในการดูแลแบบประคับประคอง 3 ข้อ และ 4) การดูแลระยะใกล้ตาย การจำหน่าย-ส่งต่อ-ดูแลต่อเนื่อง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดย 1 คะแนน หมายถึง ไม่มั่นใจเลย จนถึง 5 คะแนน หมายถึง มั่นใจมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน คะแนนมีค่าสูง หมายถึง มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสูง และค่าคะแนนต่ำ หมายถึง มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลต่ำ

แบบประเมินดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีการ

คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินดังกล่าวได้เท่ากับ 1.00 เท่ากันทั้งสองแบบประเมิน มีการนำไปทดลองใช้กับพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วยที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 5 ราย คำนวณค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้ โดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน KR-20 ได้เท่ากับ 0.71 และค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ได้รับอนุมัติ HE642182 ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2564 ต่ออายุเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่ได้รับอนุมัติ KEMOU64023 ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ต่ออายุเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้วิจัยได้มีการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ การขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในการเข้าร่วมการวิจัย การประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทุกครั้ง มีการใช้รหัสแทนการระบุชื่อและนามสกุล การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และการทำลายข้อมูลที่ได้เมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุด

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 หลังโครงร่างวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากหน่วยงานต้นสังกัดถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตเข้าพื้นที่ดำเนินการวิจัย และชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ โดยเฉพาะหัวหน้า

ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นวิทยากรร่วมในการบรรยายเชิงทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติตามฐานการเรียนรู้ และเป็นตัวแบบในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายแบบประคับประคองในการฝึกภาคปฏิบัติ

1.2 ผู้วิจัยพัฒนาความรู้และศักยภาพในการดูแลแบบประคับประคอง โดยการเข้าร่วมการอบรมการดูแลแบบประคับประคองของศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และเข้าร่วมอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับ PCWN ของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษารวมทั้งการฝึกปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในบทบาทของพยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse, PCN) กับหัวหน้าศูนย์ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองและทีมสุขภาพของศูนย์ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง

1.3 ศึกษาสำรวจความต้องการในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายแบบประคับประคอง จำนวน 10 ราย และศึกษาปัญหาในการดูแลแบบประคับประคองและความต้องการในการส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลแบบประคับประคอง โดยการสัมภาษณ์พยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย จำนวน 5 ราย

1.4 พัฒนาชุดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายแบบประคับประคอง สำหรับพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย และเตรียมสื่อการสอนก่อนลงโปรแกรม

1.5 ผู้วิจัยมีการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบเพื่อเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ หลังได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือก ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และรายละเอียดของโครงการวิจัย ตามใบชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดี ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. การดำเนินการวิจัย

สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 1 วัน โดยภาคเช้า เวลา 08.00-12.00 น. มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1) สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง 2) ประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (pre-test) ในรูปแบบ google form 3) ประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรม 4) นำเสนอวีดิทัศน์ เรื่อง “Happy Death Day” เพื่อนำเข้าสู่เนื้อหาการอบรม 5) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการดูแลแบบประคับประคอง 6) บรรยายเชิงทฤษฎี หัวข้อ แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้าย การคัดกรองและการประเมินผู้ป่วยระยะประคับประคอง 7) ฝึกปฏิบัติการประเมินและการบันทึกตามแบบประเมินผู้ป่วยระยะประคับประคอง โดยมีกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายประกอบ 8) บรรยายเชิงทฤษฎี หัวข้อ การจัดการอาการที่พบบ่อยในการดูแลแบบประคับประคอง 9) ฝึกปฏิบัติการบริหารยาและการใช้เครื่องมือควบคุมการให้ยาได้ฉิวฉิ่ง โดยมีกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายประกอบ 10) ผู้วิจัยนำเสนอชุดความรู้ฯ และมอบชุดความรู้ให้กลุ่มตัวอย่าง 11) เปิดโอกาสให้ซักถาม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในภาคบ่าย เวลา 13.00-15.30 น. กิจกรรมประกอบด้วย 1) ประเมินความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม 2) บรรยายเชิงทฤษฎี หัวข้อ การวางแผนการดูแลล่วงหน้าและบทบาทของพยาบาลในการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง การวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อ 3) ฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุที่ควรส่งปรึกษาศูนย์ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองฝึกปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายและการบันทึกการส่งต่อข้อมูลการรักษาต่อเนื่อง โดยใช้แบบบันทึกการส่งต่อข้อมูลของศูนย์ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง 4) บรรยายเชิงทฤษฎี หัวข้อ การดูแลในภาวะใกล้ตายและการดูแลครอบครัวหลังการสูญเสีย 5) สาธิตการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายในการดูแลแบบประคับประคองตามแบบประเมินของศูนย์ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง โดยมีผู้วิจัยและหัวหน้าศูนย์ดูแลผู้ป่วย

ประคับประคองเป็นตัวแทนในการปฏิบัติ ร่วมกับการศึกษาชุดความรู้ฯ ประกอบการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ และ 6) การซักถามข้อสงสัยต่างๆ สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และมอบหมายการศึกษาชุดความรู้ฯ ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยให้คำปรึกษา ตอบข้อสงสัยผ่านไลน์กลุ่ม

สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 1 วัน เวลา 08.00-15.30 น. กิจกรรม มีดังนี้ 1) ประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรม 2) ทบทวนความรู้ของการอบรมในสัปดาห์ที่ 1 และเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย 3) ประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน (pre-conference) กับทีมศูนย์ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง 4) ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วย โดยมอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายคนละ 1 ราย ร่วมกับการศึกษาชุดความรู้ฯ ประกอบการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ โดยมีผู้วิจัยและหัวหน้าศูนย์ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองเป็นตัวแทนในการปฏิบัติคอยให้คำชี้แนะและให้แรงเสริมเชิงบวก 5) ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติ สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดูแลกรณีศึกษา การถามตอบปัญหาข้อสงสัยต่างๆ และมอบหมายการศึกษาชุดความรู้ฯ ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยให้คำปรึกษา ตอบข้อสงสัยผ่านไลน์กลุ่ม

สัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลา 7 วัน (ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานเวรเช้า 08.00-16.30 น.) มอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ราย และบันทึกกิจกรรมตามแบบบันทึกการฝึกปฏิบัติของพยาบาลระดับประคับประคองของหอผู้ป่วย โดยมีผู้วิจัยให้คำปรึกษาและให้แรงเสริมเชิงบวกผ่านไลน์กลุ่ม ร่วมกับการศึกษาชุดความรู้ฯ ประกอบการฝึกปฏิบัติ กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้ผู้วิจัยสาธิตหรือให้การชี้แนะข้างเตียงที่หอผู้ป่วยปฏิบัติงานอยู่ ผู้วิจัยจะมีการนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลเพื่อให้การชี้แนะแบบตัวต่อตัว และพาฝึกปฏิบัติงานกว่ากลุ่มตัวอย่างจะเกิดความมั่นใจ

สัปดาห์ที่ 4 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที เวลา 09.00-11.30 น. กิจกรรม มีดังนี้ 1) ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ 2) กลุ่มตัวอย่างนำเสนอสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติดูแลกรณีศึกษาด้วยตนเอง และร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) การถามตอบปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ และสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ 4) ประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม (post-test) ในรูปแบบ google form

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลระดับประคับประคองของหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลอง ภายหลังทดสอบด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นพยาบาลระดับประคับประคองของหอผู้ป่วย จำนวน 15 ราย พบว่า ทั้งหมดเป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ มีอายุระหว่าง 23-44 ปี อายุเฉลี่ย 30.4 ปี (SD = 5.97) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 60) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 93.3) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพหลังสำเร็จการศึกษาเฉลี่ย 8.87 ปี (SD = 4.69) โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม 1 และ

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 1 (ร้อยละ 33.3 และร้อยละ 26.6 ตามลำดับ) และได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วย (PCWN) เฉลี่ย 3 ปี (SD = 2.17)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลอง ($\bar{X}$ = 12.07, SD = 1.10) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 7.33, SD = 2.16) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น 4.73 (SD_d = 0.19) (95% CI: 3.42 - 6.05) เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ด้านแนวคิดการดูแลแบบประคับ

ประคอง ด้านการคัดกรองและการประเมินอาการด้านการจัดการอาการและการดูแลด้านจิตใจจิตวิญญาณด้านการสื่อสารในการดูแลแบบประคับประคอง และด้านการดูแลระยะใกล้ตาย การจำหน่าย-ส่งต่อ-ดูแลต่อเนื่อง หลังการทดลอง ($\bar{X}$ = 3.40, SD = 0.63; $\bar{X}$ = 4.53, SD = 0.64; $\bar{X}$ = 2.73, SD = 0.46; $\bar{X}$ = 2.40, SD = 0.51) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 1.07, SD = 1.10; $\bar{X}$ = 3.40, SD = 0.99; $\bar{X}$ = 1.40, SD = 0.63; $\bar{X}$ = 1.53, SD = 0.83) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ($p < 0.001$) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านแนวคิดการคัดกรอง และการประเมินอาการเพิ่มขึ้น 2.33 (SD_d = 0.37) (95% CI: 1.53 - 3.13) ด้านการจัดการอาการและการดูแลด้านจิตใจ-จิตวิญญาณเพิ่มขึ้น 1.13 (SD_d = 0.27) (95% CI: 0.55 - 1.72) ด้านการสื่อสารในการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น 1.33 (SD_d = 0.19) (95% CI: 0.93 - 1.73) และด้านการดูแลระยะใกล้ตาย การจำหน่าย ส่งต่อ และดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้น 0.87 (SD_d = 0.46) (95% CI: 0.46 - 1.28) ดังตารางที่ 1 (Table 1)

Table 1 Comparison of the average scores of palliative care knowledge for older adults with terminal illnesses among palliative care ward nurses before and after the experimental (n=15)

Palliative care knowledge	Before the experiment		After the experiment		$\bar{d}$	Sd _d	95% CI of mean difference	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD					
Overall	7.33	2.16	12.07	1.10	4.73	0.19	3.42 - 6.05	7.72	<0.001
1) Concept/screening/assessment	1.07	1.10	3.40	0.63	2.33	0.37	1.53 - 3.13	6.24	<0.001
2) Symptom management/psychological/spiritual care	3.40	0.99	4.53	0.64	1.13	0.27	0.55 - 1.72	4.14	<0.001
3) Communication	1.40	0.63	2.73	0.46	1.33	0.19	0.93 - 1.73	7.14	<0.001
4) End-of-life care/discharge/referral, and continuity of care	1.53	0.83	2.40	0.51	0.87	0.46	0.46 - 1.28	4.52	<0.001

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการทดลอง ($\bar{X}$ = 87.13, SD = 6.46) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 64.33, SD = 11.76) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น 22.80 ($SD_d = 4.07$) (95% CI: 14.06 - 31.54) เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย ด้านแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง ด้านการคัดกรองและการประเมินอาการ ด้านการจัดการอาการและการดูแล

ด้านจิตใจจิตวิญญาณ ด้านการสื่อสารในการดูแลแบบประคับประคอง และด้านการดูแลระยะใกล้ตาย การจำหน่าย-ส่งต่อ-ดูแลต่อเนื่อง หลังการทดลอง ($\bar{X}$ = 25.33, SD = 2.69; $\bar{X}$ = 26.13, SD = 1.88; $\bar{X}$ = 13.33, SD = 1.25; $\bar{X}$ = 22.53, SD = 2.36) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 19.27, SD = 4.16; $\bar{X}$ = 18.80, SD = 3.71; $\bar{X}$ = 9.93, SD = 2.25; $\bar{X}$ = 16.33, SD = 3.62) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ($p < 0.001$) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านแนวคิด การคัดกรอง และการประเมินอาการเพิ่มขึ้น 6.07 ($SD_d = 1.60$) (95% CI: 2.64 - 9.49) ด้านการจัดการอาการและการดูแลด้านจิตใจ-จิตวิญญาณเพิ่มขึ้น 7.33 ($SD_d = 1.17$) (95% CI: 4.82 - 9.86) ด้านการสื่อสารในการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น 3.20 ($SD_d = 0.71$) (95% CI: 1.89 - 4.71) และด้านการดูแลระยะใกล้ตาย การจำหน่าย ส่งต่อ และดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้น 6.20 ($SD_d = 1.22$) (95% CI: 3.59 - 8.82) ดังตารางที่ 2 (Table 2)

Table 2 Comparison of the average scores of perceived self-efficacy for older adults with terminal illnesses among palliative care ward nurses before and after the experimental (n=15)

Perceived self-efficacy	Before the experiment		After the experiment		$\bar{d}$	SD_d	95% CI of mean difference	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD					
Overall	64.33	11.76	87.13	6.46	22.80	4.07	14.06 - 31.54	5.596	<0.001
1) Concept/screening/assessment	19.27	4.16	25.33	2.69	6.07	1.60	2.64 - 9.49	3.80	<0.001
2) Symptom management/psychological/spiritual care	18.80	3.71	26.13	1.88	7.33	1.17	4.82 - 9.86	6.25	<0.001
3) Communication	9.93	2.25	13.33	1.25	3.20	0.71	1.89 - 4.71	4.54	<0.001
4) End-of-life care/discharge/referral, and continuity of care	16.33	3.62	22.53	2.36	6.20	1.22	3.59 - 8.82	5.08	<0.001

อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลระดับประคองของหอผู้ป่วยมีความรู้หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้น โดยใช้หลักการให้ความรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ของโนลส์²¹ ที่กล่าวถึงพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ว่าผู้ใหญ่จะเกิดการเรียนรู้ได้ดีเมื่อตรงกับความต้องการและความสนใจ โดยมีการยึดถือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่เป็นหลักสำคัญ จึงจะถือว่าเป็นการเรียนรู้ที่เอาผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง²⁴ ในการศึกษาครั้งนี้ ก่อนการพัฒนาโปรแกรม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสำรวจถึงปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายและครอบครัว¹⁷ ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลระดับประคองของหอผู้ป่วย (PCWN) เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการเรียนรู้เพื่อนำมากำหนดหัวข้อและเนื้อหาของการสอนที่มีความสอดคล้องกับความต้องการในการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้มีการนำสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายในบริบทที่ศึกษา มาใช้เป็นตัวอย่างกรณีศึกษาในชุดความรู้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่ใช้เป็นสื่อการสอนในการศึกษานี้ด้วย ซึ่งกรณีศึกษาที่ใช้ประกอบเนื้อหาในแต่ละหน่วยการเรียนรู้เป็นเหตุการณ์ที่มักพบได้เสมอในสถานการณ์ของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่หอผู้ป่วย เนื้อหาการสอนและสื่อการสอนในการวิจัยนี้จึงมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการในการเรียนรู้ เพราะเป็นสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างพบเจอในการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง ดังความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง “อ่านชุดความรู้แล้ว เข้ากับสถานการณ์ที่เจอจริงๆ เลย” “คู่มือมีความสำคัญมากค่ะ อ่านแล้ว

เข้าใจง่ายดี รู้สึกว่านี่มันคือของโรงพยาบาลเรา มันคือของบริบทที่เราเจอจริงๆ ในการทำงาน” จึงเอื้ออำนวยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง “เวลาเราสงสัยตรงไหน เราสามารถไปอ่านดูได้ตลอด” สอดคล้องกับที่ อนันต์ บุญสนอง และประคอง สุคนธจิตต์ (2560) กล่าวว่า หากเนื้อหาในการเรียนรู้มีความสอดคล้องกับความต้องการ ความสนใจ เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้เรียน เป็นสิ่งที่ผู้เรียนเล็งเห็นว่ามีความจำเป็นจะต้องเรียนรู้เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ก็จะส่งเสริมให้กระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นได้ดี²⁵

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้คำนึงถึงการเสริมสร้างความพร้อมในการเรียนและประสบการณ์เดิมของกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ของ Knowles (1980) ผู้วิจัยจึงได้มีการจัดกิจกรรมโดยมีการบรรยายเนื้อหาเชิงทฤษฎีก่อนและตามด้วยการฝึกปฏิบัติในหัวข้อการบรรยายนั้นๆ และมีการฝึกปฏิบัติฐานการเรียนรู้ต่างๆ ก่อนลงฝึกปฏิบัติจริงที่หอผู้ป่วย มีการจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกคิดวิเคราะห์โดยใช้กรณีศึกษา เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้เตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วย ซึ่งเป็นวิธีการเพิ่มเติมทุนทางด้านความรู้ เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงนำสู่การปฏิบัติได้²⁶ ในการฝึกปฏิบัติยังได้มีการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติและมอบหมายกรณีศึกษาเป็นสายคล้องกรรมและอายุกรรมตามความเชี่ยวชาญเดิมของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการนำประสบการณ์เดิมเชื่อมโยงกับกิจกรรมการเรียนรู้ และมีการให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่หอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานร่วมกับการศึกษาชุดความรู้ด้วยตนเอง เป็นวิธีการเรียนรู้โดยการชี้แนะตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้เรียนจะได้มองหาวิธีการเรียนรู้ วิธีแก้ปัญหา และประเมินผลการเรียนรู้ด้วยตนเองได้จนตกผลึกด้านความรู้จากการฝึกปฏิบัติจริงสู่การนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาในงานของตนเองได้²¹ ดังข้อคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง “การได้เรียนทฤษฎีและได้ลงมือปฏิบัติจริง ทำให้มีความรู้

ความมั่นใจมากขึ้น” “ตอนแรกถอดใจไปแล้ว เพราะเป็นเรื่องยาก แต่พออบรมแล้ว เข้าใจได้ง่าย สิ่งทีสอนที่พาฝึก คืองานที่ต้องทำอยู่แล้วทุกวัน”

ในการดำเนินกิจกรรมการอบรม ผู้วิจัยได้ทำหน้าที่คอยเอื้ออำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประเมินผลการเรียนของตนเอง ได้แก่ การร่วมกันวิเคราะห์กรณีศึกษา การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคอง การประเมินผลการเรียนรู้ในกิจกรรมแต่ละวัน การปรับเปลี่ยนวิธีการสอนตามความต้องการและความสนใจของผู้เรียน เช่น การลงฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ผู้วิจัยเพียงให้การสนับสนุน คอยให้คำแนะนำเมื่อผู้เรียนต้องการ สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ของ Knowles ที่ระบุว่า การเรียนรู้จะประสบความสำเร็จ ผู้ใหญ่จะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนและประเมินการเรียนการสอนของตนเอง แทนการเรียนรู้จากข้อมูลที่ได้จากผู้สอนเพียงทางเดียว²¹

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมานี้ จึงทำให้พยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายแบบประคับประคองมีความรู้มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยถึงทดลองผลของการให้การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองต่อความรู้ของพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง ประเทศตุรกี ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การดูแลแบบประคับประคองหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁷

ผลการวิจัยยังพบว่า พยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายแบบประคับประคองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการสอนเพื่อส่งเสริม

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura¹⁴ ที่เชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นกระบวนการความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้และการปฏิบัติ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ โดยใช้แหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลเกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองมากขึ้น ได้แก่ 1) การคำนึงถึงสถานะด้านร่างกายและอารมณ์ในการดำเนินโปรแกรมในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้มีการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาลก่อนทำกิจกรรม เพื่อทราบถึงปัญหาหรือความวิตกกังวลของพยาบาล ดังตัวอย่าง เช่น “วันนี้เป็นอย่างไรกันบ้าง พร้อมลงฝึกกันไหมคะ” หรือ “จากที่อบรมไปเมื่อวาน มีตรงไหนไม่เข้าใจไหมคะ” รวมทั้งมีการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ให้เป็นกันเอง การใช้คำพูดที่ให้เกียรติและให้กำลังใจในการเรียนรู้เพื่อให้พยาบาลมีความพร้อมในการรับรู้ข้อมูลอย่างเต็มที่ ดังที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเห็นว่า “ชอบการอบรมแบบนี้มากค่ะ เหมือนพี่สอนน้อง ไม่กดดัน ไม่เครียด” และมีการตอบข้อสงสัยต่างๆ เพื่อลดความวิตกกังวลของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เพราะสถานะที่ร่างกายปกติ ไม่มีอารมณ์ที่ตึงเครียดหรือวิตกกังวลจะทำให้บุคคลสนใจที่จะเรียนรู้ ซึ่งจะส่งผลให้มีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มมากขึ้น 2) การชักจูงด้วยคำพูด ผ่านทางสื่อวีดิทัศน์ “Happy Death Day” เพื่อโน้มน้าวให้พยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง รวมถึงการบรรยายความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายในเรื่องต่างๆ อย่างครอบคลุม เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ผู้วิจัยมีการใช้คำพูดที่ให้กำลังใจ กล่าวคำชมเชยเมื่อพยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้สำเร็จ และการโน้มน้าวให้พยาบาลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายได้สำเร็จ ดังเหตุการณ์หนึ่งของการลงฝึกปฏิบัติในช่วงแรกๆ ผู้วิจัยพบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีท่าทีกังวลใจ

ในการสื่อสารกับครอบครัวในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยประสบการณ์และการฝึกฝน ผู้วิจัยได้มีการใช้คำพูดเพื่อลดความกังวลใจและส่งเสริมความมั่นใจให้กับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ก่อนฝึก “ไม่ต้องกลัวนะ ถือว่าเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ตรงไหนไม่มั่นใจ สอบถามได้เลย” หลังฝึกปฏิบัติพร้อมกับผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ “เห็นไหมคะ ทำได้แล้ว ถ้าเราได้ลองฝึกทำก็ทำได้เหมือนกัน” หรือการให้กำลังใจและคำชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ เช่น การบริหารยาใต้ผิวหนังอย่างถูกต้อง “เยี่ยมมากเลยคะ ถ้าฝึกทำไปเรื่อยๆ ก็จะสามารถปฏิบัติได้คล่องขึ้นนะคะ” 3) การเรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ โดยให้เรียนรู้จากตัวแบบที่เป็นบุคคล คือ ผู้วิจัยและหัวหน้าศูนย์ดูแลผู้ป่วยระดับประคองสาธิตการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะสุดท้าย ตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคอง การประเมินความต้องการในการดูแลแบบประคับประคอง การจัดการอาการ การพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนจำหน่าย รวมถึงการให้คำแนะนำผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลที่บ้าน เมื่อพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้เห็นความสำเร็จของตัวแบบจากการสังเกต ร่วมกับการเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์ คือ ชุดความรู้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะสุดท้ายแบบประคับประคองที่มีกรณีศึกษาที่นำมาจากสถานการณ์จริงเป็นตัวอย่างประกอบเนื้อหาในทุกหัวข้อ เพื่อช่วยให้พยาบาลได้เรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะสุดท้ายแบบประคับประคองจากกรณีศึกษา ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ว่าหากตนเองมีความพยายามก็สามารถประสบความสำเร็จแบบนั้นได้²⁸ ดังคำบอกเล่าของพยาบาลหลังสิ้นสุดโปรแกรม “การอบรมครั้งนี้สามารถสร้างความมั่นใจให้กับ PCWN ได้มากค่ะ ได้ดูวิธีทำเคสที่หอผู้ป่วย ทำให้มั่นใจขึ้นในการดูแลผู้ป่วย” “พอเห็นพี่ประคับประคอง เวลาคุยกับญาติกับคนไข้ มันรู้สึกดีมากๆ อยากทำได้แบบนี้บ้างค่ะ เลยอยากจะกลับมาลุยงานพี่ชี (palliative care) อีกครั้งค่ะ” นอกจากนี้

ยังมีการส่งเสริมการเรียนรู้ความสำเร็จผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ คือ ชุดความรู้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะสุดท้ายแบบประคับประคอง ที่ประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ที่ครอบคลุมความรู้ที่สำคัญในการดูแลแบบประคับประคองสำหรับพยาบาลระดับประคองของหอผู้ป่วย ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยเน้นวิธีการประยุกต์ความรู้เชิงทฤษฎีสู่การนำไปปฏิบัติการดูแลในสถานการณ์จริง โดยมีกรณีศึกษาที่ผู้วิจัยได้ให้การดูแลร่วมกับทีมของศูนย์ดูแลผู้ป่วยระดับประคองจากการลงฝึกภาคปฏิบัติของผู้วิจัยเป็นระยะเวลาประมาณ 5 เดือน เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้วิจัยในการเป็นตัวแบบบุคคลในการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองและเรียนรู้กระบวนการและแนวปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของศูนย์ฯ ที่เป็นพื้นที่วิจัย ดังนั้น ชุดความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจึงช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ ของการดูแลกรณีศึกษา และแนวปฏิบัติการดูแลในสถานการณ์จริง รวมถึงให้ประโยชน์ในการใช้ทบทวนความรู้ด้วยตนเองตลอดการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดโมโนทัศน์และประยุกต์สู่การปฏิบัติได้ ดังคำกล่าวของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง “พอมารู้จักปฏิบัติ คุมมือและสิ่งท้อบรรณา นำมาใช้กับการดูแลผู้ป่วยได้จริง” และ 4) การได้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ในโปรแกรมนี้ได้มีการจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติตามฐานการเรียนรู้ต่างๆ จากนั้นเป็นการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะสุดท้ายแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลให้ได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้สำเร็จส่งผลให้เกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการปฏิบัติได้ ทำให้มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ในการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ผู้วิจัยคอยให้คำชี้แนะเมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องการ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง 3 รายที่ต้องการคำชี้แนะเพิ่มเติมในขณะฝึกปฏิบัติ โดยเป็นกิจกรรมด้านการสื่อสาร คือ การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning)

เพื่อวางแผนและดำเนินการจัดการอาการ โดยผู้วิจัย
แนะนำแบบตัวต่อตัวที่ข้างเตียงผู้ป่วย และให้ทดลอง
ปฏิบัติด้วยตนเองจนมั่นใจ เพื่อให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง
เกิดความมั่นใจและได้มีโอกาสสะสมประสบการณ์
สอดคล้องกับการศึกษาผลของการเรียนรู้แบบผสมผสาน
ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติด้านการดูแลแบบประคับ
ประคอง โดยการเรียนรู้จากกรณีศึกษา ฝึกปฏิบัติด้าน
การสื่อสาร การประเมินข้างเตียงผู้ป่วย ผู้สอนคอยชี้แนะ
และกำกับติดตาม ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลได้รับความรู้
และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วย สามารถเพิ่มการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลในการดูแล
แบบประคับประคองได้³⁰ ซึ่ง Bandura (1997)¹⁴
กล่าวว่า ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ เป็นวิธีการ
ที่ได้ประสิทธิภาพที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์
โดยตรงที่บุคคลได้รับจากการที่ตนเองปฏิบัติได้สำเร็จ
ดังความรู้สึกและความคิดเห็นที่บอกเล่าจากกลุ่มตัวอย่าง
“การได้ลงฝึกปฏิบัติจริงทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น”
หรือ “การลงปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยทำให้ความเข้าใจ
มากขึ้น”

ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้พยาบาลประคับประคอง
ของหอผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะสุดท้าย
แบบประคับประคองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่า
ก่อนได้รับโปรแกรม ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับ
การศึกษาที่ผ่านมา อาทิ การศึกษาผลของการฝึกอบรม
การดูแลแบบประคับประคองต่อการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาล
มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹ และการศึกษาผลของ
โปรแกรมฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคอง
ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความเครียดของ
พยาบาล ผลการศึกษพบว่า พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁹

สรุปผล

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริม
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะ
สุดท้ายแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้นในการ
ศึกษานี้ สามารถส่งเสริมให้พยาบาลประคับประคอง
ของหอผู้ป่วยมีความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะสุดท้ายแบบประคับ
ประคองเพิ่มขึ้น จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็น
แนวทางในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะ
สุดท้ายแบบประคับประคองต่อไป อนึ่ง การวิจัยครั้งนี้
ยังมีข้อจำกัดด้านประชากรที่มีบทบาทหน้าที่เป็นพยาบาล
ประคับประคองของหอผู้ป่วย (PCWN) จึงได้ออกแบบ
การวิจัยเป็นแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการ
ทดลอง โดยไม่มีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำ
รูปแบบของโปรแกรมที่พัฒนาในการวิจัยนี้มาปรับใช้
ในการอบรมพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย
(PCWN) และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อส่งเสริมความรู้และ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแล
ผู้ป่วยสูงอายุนะสุดท้าย โดยบริบทของโรงพยาบาล
ที่ศึกษา คือ มีบริการการดูแลแบบประคับประคอง
ในรูปแบบของทีมรับปรึกษาในหอผู้ป่วย (palliative
consultation team) โดยมี PCWN และพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมีบทบาทในการดูแล
ผู้ป่วยแบบประคับประคองร่วมกัน หากมีการนำแนวทาง
ของโปรแกรมที่พัฒนาในการวิจัยนี้ไปใช้ในบริบท
ที่แตกต่างกัน อาจมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบท
แต่ละพื้นที่ รวมทั้งการพัฒนาสื่อประกอบการอบรม
ที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้เรียน

2. ด้านการบริหาร พยาบาลที่ได้รับมอบหมาย
หน้าที่เป็นพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย (PCWN)
ควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้ได้พัฒนาความรู้

และทักษะในการดูแลแบบประคับประคองอย่าง
สม่ำเสมอตามความก้าวหน้าขององค์ความรู้ เพื่อเป็น
พยาบาลแกนนำหลักในการพัฒนาคุณภาพการดูแล
แบบประคับประคอง

3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาติดตาม
ระยะยาว เพื่อติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลงของ
ความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยศึกษาแบบ
มีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม
ให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น รวมถึงอาจประเมินประสิทธิผล
ของโปรแกรมที่มีต่อผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านอาจารย์ที่ปรึกษา คณาจารย์
คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้คำชี้แนะจนทำให้การวิจัย
ครั้งนี้สำเร็จลุล่วง และขอขอบพระคุณผู้ป่วยสูงอายุ
ระยะสุดท้ายและครอบครัวทุกท่าน รวมถึงบุคลากรของ
ศูนย์การดูแลผู้ป่วยประคับประคองและพยาบาลของ
โรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่วิจัย ที่ให้ความร่วมมือในการ
ศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Palliative care [internet] 2018 [cited 2024 June 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
2. Llop-Medina L, Fu Y, Garcés-Ferrer J, et al. Palliative care in older people with multimorbidities: A scoping review on the palliative care needs of patients, carers, and health professionals. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:3195.
3. Maruzza Lefebvre FD, Onlus O. Palliative care for older adult: better practices Dunhill medical trust [internet] 2011. [cited 2024 Jan 10]. Available from: www.euro.who.int.
4. The Palliative care KKH. Statistics of palliative care patients in Khon Kaen Hospital [internet] 2020 [cited 2024 Jan 10]. Available from: <https://www.thaicarecloud.org/>. (in Thai)
5. De Nooijer K, Penders YW, Pivodic L, et al. Specialist palliative care services for older people in primary care: A systematic review using narrative synthesis. *Palliat Med* 2020;34:32-48.
6. Joy YL. The influence of a palliative care education intervention in increasing knowledge and self-efficacy of nurses practicing in long-term care [doctoral dissertations]. Connecticut: Connecticut Graduate School; 2015.
7. Pleumjai T. Management model for nursing service quality developing of palliative care in Songkhla hospital. *JPCN* 2020;3:73-94. (in Thai)
8. Santivasi WL, Partain DK, Whitford KJ. The role of geriatric palliative care in hospitalized older adults. *Hosp Pract* 2020;48:37-47.
9. Dehghani F, Barkhordari-Sharifabad M, Sedaghati-kasbakhi M, et al. Effect of palliative care training on perceived self-efficacy of the nurses. *BMC Palliat Care* 2020;19:1-6.

10. Utedpornrattanakul B. The development of long term care on palliative care system for end of life patients at community Pakkad District, BuengKan Province. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center* 2020;2:121-30. (in Thai)
11. Kim JS, Kim J, Gelegjamts D. Knowledge, attitude and self-efficacy towards palliative care among nurses in Mongolia: A cross-sectional descriptive study. *PLoS One* 2020;15:1-15.
12. Henoeh I, Danielson E, Strang S, et al. Training intervention for health care staff in the provision of existential support to patients with cancer: A randomized, controlled study. *J Pain Symptom Manage* 2013;46:785-94.
13. Phillips J, Salamonson Y, Davidson PM. An instrument to assess nurses' and care assistants' self-efficacy to provide a palliative approach to older people in residential aged care: A validation study. *Int J Nurs Stud* 2011;48:1096-100.
14. Bandura A. Self-efficacy the exercise of control. 11th ed. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
15. Abusubhiah M, Creedon R, Noonan B, et al. Self-efficacy in the context of nursing education and transition to practice as a registered practitioner: A systematic review. *Nursing Open* 2023;10:6650-67.
16. Phoosuwan N, Lundberg PC. Knowledge, attitude and self-efficacy program intended to improve public health professionals' ability to identify and manage perinatal depressive symptoms. *BMC Public Health* 2020;20:1926. doi:10.1186/s12889-020-10086-9.
17. Chumrasbun P, Piyawattanapong S. Needs in palliative care for older adults with terminal illness. Paper presented at The 22nd National Graduate Research Conference; 2021 March 25; Khon Kaen; Thailand. (in Thai)
18. Bureau of Nursing, Ministry of Public Health. Palliative care services system. Nonthaburi: Suetawan; 2016. (in Thai)
19. Pramroj Na Ayutthaya P, Monkong S, Intarasombat P. The effect of a supportive educational end-of-life care program on knowledge and perceived self-efficacy of professional nurses. *Rama Nurs J* 2011;17: 141-56. (in Thai)
20. Thasaneesuwan S, Chuaytaen T, Tinkaew P, et al. Effects of a palliative care education program on palliative care competencies of registered nurses in a community hospital in southern Thailand. *Songklanagarind J Nurs* 2020;40:122-32. (in Thai)
21. Knowles MS. The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy. New York: Cambridge The Adult Education Company; 1980.

22. Schlesselman JJ. Planning a longitudinal study. I. sample size determination. *J Chronic Dis* 1973;26:553-60.
23. Kaewkangwal C, Singhasivanon P. Sample size in clinical research. In: Pitsuthathorn P, Phichiasunthorn C, editors. *Clinical research textbook*. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited; 2018. p. 107-44. (in Thai)
24. Phatakranan N. The Science and Art of Adult Education. *Educ Sci Silpakorn Univ* 2016;14:45-60. (in Thai)
25. Boonsanong A, Sukonthachit P. The theory of adult learning and instructional management strategies in special education curriculum. *J Ind Tech* 2017;2:47-58. (in Thai)
26. Jeranukul A, Phromkaewngam S. Experience of online teaching and learning in adult and gerontological nursing practicum ii subject during the Coronavirus disease 2019 pandemic: A case study. *TRC Nurse J* 2021;14:265-82. (in Thai)
27. Menekli T, Doğan R, Erce Ç, et al. Effect of educational intervention on nurses' knowledge about palliative care: Quasi-experimental study. *Nurse Educ Pract* 2021;51:102991. doi:10.1016/j.nepr.2021.102991.
28. Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 1986.
29. Elrefaey SR, Shams Eldin FA, Yousef SG, et al. Effect of palliative care training program on perceived self-efficacy and stress of nurses. *J Posit Sch Psychol* 2022; 6:510-21.
30. Salmani N, Keshmiri F, Bagheri I. Correction: The effect of combined training (theoretical-practical) of palliative care on perceived self-efficacy of nursing students. *PLoS One* 2024;19. doi:10.1371/journal.pone.0308270.