

บทความวิจัย

การศึกษาพยาบาลด้านการดูแลแบบประคับประคอง Palliative Care in Nursing Education

นุศ ทิพย์แสนคำ*

Noot Tipseankhum

*ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง คณะพยาบาลศาสตร์การุณย์ มหาวิทยาลัย
นวมินทราชินราชมงคล กรุงเทพมหานคร 10300

*Department of Public Health Nursing and Urban Health Science, Kuakarun Faculty of Nursing,
Navamindradhiraj University, Bangkok 10300 Thailand

Corresponding author, E-mail: tipseankhum@yahoo.com

Received: April 21, 2020; Revised: May 19, 2020; Accepted: June 1, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคอง และเพื่อศึกษาความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้บริหารหลักสูตรและอาจารย์ผู้สอน ในผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์จากสถาบันการศึกษพยาบาล ที่ผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาล จำนวน 82 แห่ง แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ 1) ผู้บริหารหลักสูตร และ 2) อาจารย์ผู้สอนหรืออาจารย์ประธานวิชาที่มีเนื้อหาการดูแลแบบประคับประคอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน 1) ข้อมูลของหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้ 2) ความพึงพอใจของอาจารย์ในผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคอง และ 3) คำถามปลายเปิดที่ถามเกี่ยวกับเนื้อหาสาระสำคัญในการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคอง เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากอาจารย์พยาบาลจำนวน 5 ท่านซึ่งมีประสบการณ์การสอนด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากกว่า 5 ปี และนำไปทดลองกับอาจารย์พยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .72 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ จำนวน 164 ชุด ไปยังสถาบันการศึกษพยาบาลจำนวน 82 สถาบัน ๆ ละ 2 ชุด ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 94 ราย คิดเป็น ร้อยละ 57.32 การวิเคราะห์ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า การจัดการเรียนสอนเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในด้านเนื้อหาที่สอนในภาคทฤษฎีมากที่สุดคือ เรื่องการประเมินความปวดและการจัดการความปวด จำนวน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.09 และภาคปฏิบัติมากที่สุดคือ การมอบหมายเป็นรายกรณี และการอภิปรายกรณีศึกษา จำนวน 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.34 ส่วนข้อเสนอแนะจากคำถามปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 ราย เสนอให้มีการจัดการเรียนสอนเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิต การพยาบาลเฉพาะทาง และบัณฑิตศึกษา และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารหลักสูตรและอาจารย์ผู้สอนมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง การศึกษาพยาบาล

Abstract

This descriptive research aimed to examine the educational approach of the palliative care nursing education, and the differences of satisfaction in outcome of the curriculum management between the academic administrators and clinical instructors. The study sample was selected from eighty-two nursing institutions (2 persons were selected from each institutions), accredited by the Thailand Nursing and Midwifery Council. There were two groups of respondents: 1) the administrative group, and 2) the faculty group, which included course directors, instructors or lecturers of palliative care subjects. The research tool used in this study was a survey questionnaire. The questionnaire were divided into three main content categories: 1) the curriculum profile and education management, 2) the satisfaction of the outcome of the curriculum management, and 3) open-ended questions related to the teaching format and style, course content, and suggestions for curriculum/course management regarding palliative care in nursing education. The content validation of the questionnaire was conducted by five nursing instructors who have taught in palliative care for more than five years. The questionnaire was tested on 30 non-sample nursing instructors for its reliability (Cronbach's alpha coefficient = .72). One hundred and sixty-four questionnaires were mailed to the 82 institutes of nursing education. Ninety-four surveys were completed with the response rate was 57.32%. Descriptive statistics (percentages, means, standard deviations) and the independent t-test were used to assess differences in approach of the palliative care nursing education and satisfaction of the outcomes of the curriculum management between the two groups.

The results revealed that the classroom teaching (theory course) were most often on the topic of pain assessment and management (64 persons, 68.09 percent). Sixty-eight respondents (72.34 percent) answered that the clinical teaching was used most often and it was done through case study assignments and case discussions. Twenty-six respondents responded to the open-ended questions and suggested a continuous curriculum for palliative care education that includes both lectures and clinical teaching in undergraduate and graduate levels, as well as continuing education courses. The mean satisfaction scores of the outcome of the curriculum management between the two groups were not statistically different (at 0.05 level of significance).

Keywords: Palliative care, Nursing education

บทนำ

ปัจจุบันสถิติการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก รายงานว่าโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดคือร้อยละ 38 ในขณะที่โรคมะเร็งมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 34¹ สำหรับ อัตราการเสียชีวิตของคนไทย จากกลุ่มโรคอันดับ 1 คือ โรคมะเร็ง อัตรา 120.3 ต่อประชากร 100,000 คน โดยมีหลอดเลือดสมอง และโรคของระบบทางเดินหายใจเป็นอันดับ 2 และ 3 ตามลำดับ 47.1 และ 45.2 ต่อประชากร 100,000 คน² ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการดูแลระยะยาว ดังนั้น พยาบาล และผู้ดูแลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเป็นผู้ให้การดูแลอย่างเหมาะสม เป็นองค์รวมและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในช่วงระยะท้ายก่อนลาจากครอบครัวและโลกนี้อย่างสงบ³

ปัจจุบัน สภาสังคมไทยเปลี่ยนไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตกรุงเทพมหานคร มีสถานบริการด้านสุขภาพจำนวนมากขึ้นที่เปิดให้บริการการดูแลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังและซับซ้อน² ประชากรกลุ่มเปราะบางนี้ต้องการการดูแลเฉพาะทางคือการดูแลแบบ

ประคับประคอง การพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทุกมิติคือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ^{4,5} อย่างไรก็ตาม การจัดการศึกษาด้านการพยาบาลแบบประคับประคอง การฝึกอบรมด้านนี้ของพยาบาลในประเทศไทยยังขาดแคลนความรู้พื้นฐานตั้งแต่หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งเป็นกลุ่มพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่และสำคัญของประเทศในอนาคตอันใกล้ จากการศึกษาของ ทศนีย์ทองประทีป และคณะ⁶ พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองน้อย และมีทักษะด้านการดูแลแบบประคับประคองจากการศึกษาต่อเนื่อง การฝึกอบรม และการศึกษาดูงานค่อนข้างน้อยมาก จึงมีความต้องการความรู้เพิ่มขึ้น

จากการประชุมนักการศึกษาพยาบาลลงความเห็นว่าการจัดการศึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพที่เน้นการดูแลแบบประคับประคองสำหรับทุกช่วงวัยนั้นมีความจำเป็น⁷ จึงมีการแบ่งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเป็น 3 ระดับ โดยใช้ภาษาเรียกระดับต่างกัน เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศ^{3,8} คือ 1) ระดับพื้นฐาน (basic level; generalist or

palliative care approach) ซึ่งเป็นระดับที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนควรมีทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลแบบประคับประคอง การจัดการอบรมพยาบาลเพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักในปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ และเพื่อให้คำแนะนำปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญการดูแลแบบประคับประคอง 2) ระดับการพยาบาลเฉพาะทาง (secondary level; specialist level) เป็นระดับที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลแบบประคับประคองในระดับที่ชำนาญมากขึ้น เฝ้าระวัง ทบทวนและประเมินการดูแลที่มอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ดูแล และฝึกทักษะให้ผู้ดูแล และ 3) การพยาบาลระดับเชี่ยวชาญ (third level; specialist and advanced level) หรือที่เรียกว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practitioner Nurse: APN)⁸ ซึ่งมีพยาบาล 2 ระดับ คือ ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก และพยาบาลเวชปฏิบัติ คือเป็นผู้ที่ปรึกษาและร่วมให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว เป็นผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการ พัฒนาเครือข่ายสารสนเทศ และนวัตกรรมทางการพยาบาล การปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์ และโครงการดังกล่าวจำเป็นต้องมีการดำเนินการจัดประชุมการพัฒนาเป็นหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สำหรับคณาจารย์ที่มีประสบการณ์การดูแลและการศึกษาอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองก่อน เพื่อพัฒนาหลักสูตร และการศึกษาด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อไป⁴ การศึกษาพยาบาลแบบประคับประคองมีเป้าหมายเพื่อการสร้างและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเพื่อความร่วมมือในการสร้างระบบการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงระบบบริการภาครัฐมากขึ้นนั้น ทุกวิชาชีพในทีมสุขภาพจำเป็นต้องมีหลักสูตรสำหรับนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง โดยให้

ถือเป็นฝึกปฏิบัติขั้นพื้นฐาน และต้องมีการจัดการศึกษาต่อเนื่อง (continuing education)⁷

การดำเนินการบริหารจัดการศึกษาพยาบาลนั้น ผู้บริหารหลักสูตรและอาจารย์ผู้สอนมุ่งหวังให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ มีการพัฒนาทางด้านจิตใจ และจริยธรรม ตระหนักถึงในคุณค่าของตนเอง และวิชาชีพ ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมายดังกล่าวประกอบด้วย หลักสูตร เนื้อหา และหรือรายวิชา ผ่านการจัดการเรียนรู้ โดยอาจารย์ผู้สอน ประธานวิชา และการวางแผน การจัดการ การติดตามประเมินผลโดยผู้บริหารสถาบัน ผู้บริหารหลักสูตร ประธานหลักสูตร และอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ในการศึกษาเป็นศึกษามุมมองของผู้บริหารหลักสูตรและผู้สอนที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนของเนื้อหาการดูแลแบบประคับประคอง และวิธีการจัดการเรียนการสอน ผลลัพธ์หรือเป้าหมายของการจัดการเรียนรู้ และความสอดคล้องกันตามหลักการจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลให้กับระบบบริการสุขภาพ เข้าใจถึงความต้องการและความสำคัญของสังคมในการพยาบาล และการดูแลแบบประคับประคอง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาพยาบาล การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล ในสังคมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครและประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองในสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้บริหารหลักสูตร และอาจารย์ผู้สอนในผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคอง

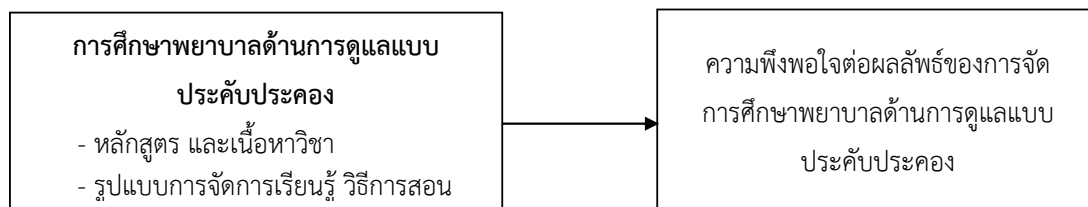
สมมติฐานการวิจัย

ความพึงพอใจของผู้บริหารหลักสูตรและอาจารย์ผู้สอนในผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาพยาบาลด้านการดูแลแบบประคับประคอง เป็นการศึกษาการพยาบาล/การดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีทางรักษาโรคให้หายได้ เป็นโรคที่ทำให้มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต (life limited) โรคที่คุกคามต่อชีวิต (life threatening) โรคเรื้อรังในระยะท้าย หรือผู้สูงอายุวัยปลาย เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต⁹ การดูแลที่เน้นการบรรเทาอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญ และผ่านพ้นช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตได้อย่างสงบ และสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งการสนับสนุนให้

ครอบครัวสามารถปรับตัวและเผชิญกับการสูญเสียได้ในหลักสูตร¹⁰ การศึกษาพยาบาล ผ่านการจัดการเรียนรู้อาจารย์ผู้สอนในผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้ด้านการจัดการเนื้อหาสาระ รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้บริหารหลักสูตรหมายรวมถึง คณบดี หรือรองคณบดีด้านการศึกษา/วิชาการ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร¹¹ และอาจารย์ผู้สอน วางแผนและดำเนินการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด และความสามารถ¹² โดยมีผลลัพธ์ของการจัดการศึกษาพยาบาลด้านการดูแลแบบประคับประคองเป็นเป้าหมายของการจัดการศึกษาที่ต้องการให้เกิดขึ้นในนักศึกษาสำหรับการศึกษานี้ต้องการศึกษาความพึงพอใจในผลลัพธ์การเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้บริหารหลักสูตร และกลุ่มอาจารย์ผู้สอน จากสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากร

คือผู้บริหารหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรและ อาจารย์ผู้สอน จากสถาบันการศึกษาพยาบาลจำนวน 82 สถาบัน (สถาบันที่มีผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว จำนวน 74 สถาบัน และสถาบันที่ยังไม่มีผู้สำเร็จการศึกษาจำนวน 8 สถาบัน)

กลุ่มตัวอย่าง

คือผู้บริหารหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร และ อาจารย์ผู้สอน จากสถาบันการศึกษาพยาบาลจำนวน 82 สถาบัน โดยการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติของอาจารย์ คือ 1) ผู้บริหารหลักสูตรและอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร 1 ท่านและ 2) อาจารย์ผู้สอนหรือประธานวิชา 1 ท่าน ในสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งที่มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับคุณลักษณะของสถาบันการศึกษาพยาบาล หลักสูตรและเนื้อหารายวิชาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 38 ข้อ

ส่วนที่ 2 การจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง หัวข้อที่สอน เนื้อหา รูปแบบวิธีการสอน และความพึงพอใจของอาจารย์ในผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งมี 2 ประเด็นคือ ผลที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา อาทิ การตระหนักถึงคุณค่าของวิชาชีพ และผลที่เกิดขึ้นในอาจารย์ผู้สอนด้านการสอน และการศึกษาวิจัย จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหาวิชา ในหลักสูตรด้านการดูแลแบบประคับประคอง และวิธีการจัดการเรียนรู้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านจากอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากกว่า 5 ปี และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับอาจารย์พยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .72

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ (COA code: KFN IRB2015-12) และดำเนินการภายใต้จริยธรรมสากลในการดำเนินการวิจัย และยึดหลักการพิทักษ์สิทธิด้วยความสนใจในการเก็บข้อมูลและในกระบวนการศึกษา โดยมีเอกสารขออนุญาต และ

ให้ลงนามไว้ในเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร คณะวิจัยเก็บข้อมูลไว้สำหรับการวิจัย จะเปิดเผยผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น โดยไม่ระบุรายละเอียดที่เกี่ยวกับชื่อสถาบัน และตัวบุคคลแต่อย่างใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถาม เอกสารชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัยพร้อมซองเอกสารติดตราไปรษณียากร ระบุชื่อและที่อยู่ของผู้วิจัย (เพื่อการส่งกลับของข้อมูล) 2 ชุด สำหรับอาจารย์ และผู้บริหารหลักสูตร ไปยังสถาบันการศึกษาพยาบาลจำนวน 82 สถาบัน (สถาบันที่มีผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว จำนวน 74 สถาบัน และสถาบันที่ยังไม่มีผู้สำเร็จการศึกษาจำนวน 8 สถาบัน) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการรับ-ส่งทางไปรษณีย์ระหว่าง เดือนธันวาคม 2558 – มีนาคม 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป การจัดการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง และข้อมูล ความพึงพอใจในผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคอง หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความแตกต่างค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคอง ระหว่างผู้บริหารหลักสูตร และอาจารย์ผู้สอนหรือประธานวิชา ในสถาบันการศึกษาพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูล data screening ทดสอบ homogeneity of variances โดยใช้ Levene's test ใช้สถิติ independent t-test

3. ข้อเสนอแนะจากคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการจัดการศึกษาด้านการดูแลแบบประคับประคอง หาค่าความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย

สถาบันผู้ให้ข้อมูลในการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลจำนวน 47 แห่งซึ่งเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ในกำกับของรัฐ จำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.20 รองลงมาคือ สังกัดหน่วยงานเอกชน จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.70 และน้อยที่สุด สังกัดกระทรวงมหาดไทย และองค์กรอิสระ (สภากาชาดไทย) จำนวน 1 แห่ง เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 2.10 กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารหลักสูตร และอาจารย์ผู้สอน หรือ

ประธานวิชาที่เกี่ยวข้องมีจำนวนเท่ากันจาก 47 สถาบัน รวม 94 ราย พบข้อมูลด้านหลักสูตร หัวข้อการสอน เนื้อหา รูปแบบ ดังนี้

การจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 37 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 80.90 และจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.30 มีการจัดการศึกษาพยาบาลเฉพาะ/อนุสาขา และน้อยที่สุด คือระดับบัณฑิตศึกษา จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.30 และไม่มีการจัดการเรียนรู้ จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.50 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหลักสูตรที่มีการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง

ระดับการศึกษาการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง	จำนวน (สถาบัน)	ร้อยละ
ปริญญาตรี	38	80.90
การพยาบาลเฉพาะ/อนุสาขา	3	6.30
บัณฑิตศึกษา	2	4.30
ไม่มีการจัดการเรียนรู้	4	8.50
รวม	47	100

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการเรียนรู้ในทุก ระดับของหลักสูตรการพยาบาลศาสตร์ จำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.45 รองลงมาคือ หลักสูตรระดับ

ปริญญาตรีและการพยาบาลเฉพาะทางจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.28 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละหลักสูตรการศึกษาพยาบาลจำแนกตามระดับของหลักสูตรที่มีการสอนแนวคิดสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง

ระดับของหลักสูตรที่มีการสอนการดูแลแบบประคับประคอง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ทุกระดับของหลักสูตร	54	57.45
ปริญญาตรีและการพยาบาลเฉพาะทาง	20	21.28
ปริญญาตรี	17	18.09
บัณฑิตศึกษาและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง	1	1.06
ปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษา	1	1.06
การพยาบาลเฉพาะทาง (ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิกฤต มะเร็ง ผู้สูงอายุ)	1	1.06
รวม	94	100

ส่วนใหญ่มีการจัดการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีของหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี และเนื้อหาหัวข้อต่าง ๆ นั้น มีการสอนในหัวข้อการประเมินความปวด แนวทางการดูแลและจัดการความปวด มากที่สุด จำนวน 64 ราย รองลงมาคือ ผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ ผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย ผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้สูงอายุวัยปลาย ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายลูกกลม ผู้ป่วยโรคติดเชื้อรุนแรง จำนวน 63 ราย และในประเด็นหัวข้อต่าง ๆ นั้น มีจำนวนชั่วโมงเฉลี่ยต่อหัวข้อเนื้อหาการสอนคือ 4.91 ชั่วโมง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหัวข้อที่มีการจัดการเรียนรู้ และจำนวนชั่วโมงเฉลี่ยต่อหัวข้อการสอน (ตอบได้มากกว่า 1 หัวข้อ)

หัวข้อที่มีการจัดการเรียนรู้	จำนวน (94 ราย)	จำนวนชั่วโมงเฉลี่ย
การประเมินความปวด แนวทางการดูแลและจัดการความปวด	64	6.10
ผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง: ผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย ผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้สูงอายุวัยปลาย ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยโรคติดเชื้อรุนแรง	63	6.00
การดูแลแบบองค์รวมในการดูแลแบบประคับประคอง	59	5.80
ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย และความตาย	55	5.50

หัวข้อที่มีการจัดการเรียนรู้	จำนวน (94 ราย)	จำนวนชั่วโมง เฉลี่ย
ความหมาย หลักการพื้นฐาน และองค์ประกอบของการดูแลแบบ ประคับประคอง	51	5.20
การประเมินปัญหา และความต้องการแบบองค์รวม	50	5.10
ศาสนาและวัฒนธรรมความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง	48	5.00
การประเมินและดูแลทางกายในกลุ่มอาการอื่น ๆ เช่น หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ	48	5.00
การดูแลในมิติจิตวิญญาณ	44	4.70
การดูแลครอบครัวในภาวะที่เผชิญกับสูญเสีย	42	4.60
ทิศทางและแนวโน้มในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล /นโยบายสาธารณสุขด้านการดูแลผู้ป่วยในระยะท้าย และยุทธศาสตร์ชาติ ว่าด้วยการตายดี	40	4.40
ประเด็นกฎหมายและจริยธรรม ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	40	4.40
การแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้า	38	4.30
การสื่อสารญาติเพื่อการบำบัด	38	4.30
การวางแผนการดูแลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ	37	4.20
การบอกข่าวร้าย และเทคนิคการสื่อสาร	36	4.10
บทบาทของพยาบาลในทีมสหวิชาชีพ	35	4.00
การดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน	35	4.00
จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยของหัวข้อที่มีการจัดการเรียนรู้		4.91

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวิธีการจัดการเรียนรู้
โดยการบรรยาย การสอนบนคลินิก/กรณีศึกษา จำนวน
68 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.34 และ และส่วนน้อยคือ
การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองและการเรียนร่วมกับ

สหวิชาชีพ จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.53 และ
น้อยที่สุดคือไม่มีการจัดการเรียนรู้เรื่องการดูแล
แบบประคับประคอง จำนวน 3 ราย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเทคนิคการสอนการเรียนรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (ตอบได้มากกว่า 1 วิธี)

วิธีการจัดการเรียนรู้	จำนวน (n = 94)	ร้อยละ
การบรรยาย และสอนบนคลินิก/กรณีศึกษา	68	72.34
การสะท้อนคิด (reflective learning)	60	63.83
สัมมนา/อภิปรายกลุ่มย่อย	53	56.38
สอนโดยวีดิทัศน์หรือภาพยนตร์	49	52.13
การฝึกทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง เป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารเพื่อการบำบัด	37	39.36
สะท้อนกลับเพื่อการเยียวยาตนเอง	30	31.91
การเล่าเรื่องราวชีวิต และประสบการณ์	29	30.85
สอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง	24	25.53
เรียนร่วมกับสหวิชาชีพ (interprofessional education)	24	25.53
ไม่มีการจัดการเรียนรู้	3	3.19

ผลลัพธ์ในการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการที่นักศึกษาตระหนักในคุณค่าของตนเองมากที่สุด ค่าเฉลี่ย = 3.23 S.D = 0.63 รองลงมาคือ นักศึกษาตระหนักในคุณค่าของวิชาชีพ นักศึกษาตระหนักในบทบาทพยาบาลในการควบคุมอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมากขึ้น และนักศึกษาเข้าใจธรรมชาติของชีวิตและ

การเปลี่ยนแปลงของชีวิตมากขึ้น ความพึงพอใจที่กลุ่มตัวอย่างมีน้อยที่สุด คือ นักศึกษาพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพค่าเฉลี่ย = 2.47 และ S.D = 0.92 สำหรับความพึงพอใจของอาจารย์ที่มีต่อผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้ในภาพรวม ค่าเฉลี่ย = 2.9 และ S.D = 0.5 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคอง จำแนกตามความพึงพอใจรายด้าน (ฟิลัย = 1-4)

ความพึงพอใจของอาจารย์ในผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคอง	$\bar{x}$	S.D
นักศึกษาตระหนักในคุณค่าของตนเอง	3.23	0.63
นักศึกษาตระหนักในคุณค่าของวิชาชีพ	3.18	0.67
นักศึกษาตระหนักในบทบาทพยาบาลในการควบคุมอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมากขึ้น	3.15	0.67
นักศึกษามีจิตอาสา กระตือรือร้นในการให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร เมตตากรุณา	3.15	0.79
นักศึกษาพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	3.12	0.67
นักศึกษาเข้าใจธรรมชาติของชีวิตและการเปลี่ยนแปลงของชีวิตมากขึ้น	3.06	0.65
นักศึกษานำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	3.01	0.79
เนื้อหาวิชาได้รับความสนใจจากนักศึกษา	2.99	0.69
นักศึกษามีทักษะในการใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาท	2.87	0.66
นักศึกษาพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อการเยียวยาแก่ผู้ป่วย/หรือญาติที่เผชิญการสูญเสีย	2.80	0.84
ผู้สอนมีวิธีการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลาย	2.79	0.88
ผู้สอนสามารถนำไปพัฒนาการศึกษาวิจัย	2.48	0.94
นักศึกษาพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ	2.47	0.92
ความพึงพอใจของอาจารย์ที่มีต่อผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้ (ภาพรวม)	2.9	0.5

เมื่อทดสอบ homogeneity of variances โดยใช้ Levene's test พบว่าค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่มตัวอย่างของสถาบันการศึกษาพยาบาลไม่แตกต่าง และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

ความพึงพอใจในผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคอง ของผู้บริหารหลักสูตร และอาจารย์ผู้สอนพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้บริหารหลักสูตรการศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอน
ในผลลัพธ์การจัดการเรียนรู้ของเนื้อหาวิชาการดูแลแบบประคับประคอง

ความพึงพอใจในผลลัพธ์การจัดการเรียนรู้	$\bar{x}$	S.D	t-test	P value
ผู้บริหารหลักสูตรการศึกษาพยาบาล	2.83	0.49	1.44	.152
อาจารย์ผู้สอนรายวิชา	2.97	0.48		

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจากคำถามปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 67 ราย มีประเด็นและข้อเสนอแนะเป็นรายด้านเนื้อหาวิชาและด้านการจัดการเรียนรู้ โดยสรุปสาระสำคัญเป็น ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ประเด็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นด้านเนื้อหาวิชาและด้านการจัดการเรียนรู้

ประเด็นและข้อเสนอแนะ	จำนวน (ราย)
ด้านหลักสูตรเนื้อหาวิชา	
- ควรจัดให้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะสาขาและบัณฑิตศึกษา มีการบูรณาการเนื้อหาในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น การพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ และกุมารฯ โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ	28
- ควรแยกออกเป็น 1 รายวิชา หรือวิชาเลือกโดยกำหนดวิชา/เนื้อหาการดูแลแบบประคับประคองระบุในกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.1) และมีความชัดเจนในรายละเอียดของหลักสูตร (มคอ.2) และควรเป็นการศึกษาหลังปริญญาตรี เนื่องจากต้องการผู้ที่มีประสบการณ์พยาบาลมากควร และควรจัดให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติจริงในโรงพยาบาล ชุมชน	13
- ไม่ควรแยกเป็นวิชาเพราะมีทุกกลุ่มอาการ ทั้งในเด็กและชุมชนด้วย จึงต้องเพิ่มจำนวนชั่วโมง หรือเพิ่มจำนวนหน่วยกิตทั้งในทฤษฎีและปฏิบัติ และควรสนับสนุนอย่างจริงจังเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและญาติมีส่วนร่วม และส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการศึกษาในรายกรณี และการศึกษาวิจัย	11
- ควรเพิ่มเนื้อหาการดูแลแบบประคับประคองในวิทยุพุทธ และศาสนาต่าง ๆ และในวิชาการพยาบาลวิกฤติและการพยาบาลผู้สูงอายุ	1
ด้านการจัดการเรียนรู้	
- ควรจัดการศึกษาต่อเนื่องเพื่อให้บุคลากรทีมสุขภาพเกิดความตระหนักรู้ และมีทักษะการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น	26

ประเด็นและข้อเสนอแนะ	จำนวน (ราย)
- ควรเป็นการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะสาขาวิชาการดูแลแบบประคับประคอง และผู้ให้การดูแลต้องใช้ความรู้ เทคนิคผสมผสานหลายด้านเพื่อให้ผู้เข้าอบรม มีความเข้าใจในชีวิต ศาสนา ประสพการณ์ต่าง ๆ จะช่วยเป็นบทเรียนที่สามารถสร้างความตระหนัก และเสริมทักษะการใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาทได้ดี	5
- ควรเพิ่มสาขานี้ในระดับบัณฑิตศึกษา เนื่องจากเนื้อหาบางส่วนเป็นนามธรรม ละเอียดอ่อน ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความทุกข์ทรมาน และความตาย ซึ่งมีความสำคัญในวิชาชีพ คำนึงถึงความต่างของผู้ใช้บริการทำให้เกิดความเข้าใจผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง	2
- วิธีการสอนที่มีความหลากหลาย การผลิตสื่อการเรียนรู้ เช่น วีดิทัศน์ของสถานการณ์จริงที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งในและต่างประเทศ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์ความรู้ของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นำมาอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้เข้าใจมากขึ้น เน้นการเรียนรู้แบบห้องเรียนกลับด้านและแบบออนไลน์	
- การฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด ปลุกฝังทัศนคติที่ดีในการดูแลแบบประคับประคองด้วยความเห็นอกเห็นใจ โดยพยาบาลต้องมีความมั่นคงในจิตใจเนื่องจากในการดูแลผู้ป่วยและญาติที่มีการลาจากกันบ่อย ๆ ถ้าพยาบาลไม่มีหลักยึดเหนี่ยว อาจอ่อนล้าหมดพลังในการทำงานได้	
- การฝึกประสบการณ์มากขึ้นในบริบทของหอผู้ป่วย การสอนในคลินิกทำให้นักศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับความตาย และภาวะใกล้ตาย มองเห็นภาพชัดเจนและเข้าถึงจิตใจทั้งของผู้ป่วยและญาติ ควรจัดให้นักศึกษามีประสบการณ์การดูแลมากกว่า 1 หอผู้ป่วย การให้นักศึกษาสะท้อนคิดจากการอ่านบทความของวารสารต่างประเทศ และแสดงความคิดเห็น การรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วย ประสพการณ์ชีวิตทำให้นักศึกษาเรียนรู้ธรรมชาติของชีวิต ช่วยหล่อหลอมให้เป็นพยาบาลที่เข้าใจชีวิต และมีหลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	
- ควรมีการจัดการความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคอง	1

การอภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การอภิปรายผลการศึกษาด้านเนื้อหาวิชาและด้านการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

ด้านเนื้อหาวิชา จากผลการวิจัยพบ 2 ประเด็นที่แตกต่างกันคือ 1) ควรแยกเป็นรายวิชา หรือวิชาเลือก และควรเป็นหลักสูตรเฉพาะสาขาและบัณฑิตศึกษา เหมาะสำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์มากพอควร และควรบูรณาการในรายวิชาการพยาบาลทั้งในภาคทฤษฎี

และปฏิบัติ โดยเพิ่มเนื้อหาการดูแลแบบประคับประคอง ในวิถีพุทธ และศาสนาต่าง ๆ หรือจัดสัมมนาเป็นรายหัวข้อการจัดการรายกรณี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ทองประทีป และคณะ⁴ ที่เสนอให้จัดการศึกษาต่อเนื่อง หรือการฝึกอบรมเฉพาะสาขา และการศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อเพิ่มทักษะและความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากพยาบาลผู้ให้การดูแลควรเป็นผู้มีประสบการณ์ด้าน

การพยาบาลและต้องใช้ความรู้ เทคนิคผสมผสานหลายด้านความเข้าใจในชีวิต ศาสนา สำหรับเนื้อหาในการจัดการเรียนรู้การดูแลแบบประคับประคอง นั้นมีความสอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้ในประเทศตะวันตกทุกหัวข้อวิชา อย่างไรก็ตาม Sheehan¹³ และ Ferrel และคณะ¹⁴ เสนอแนะด้านเนื้อหาเพิ่มเติม 2 ประเด็นที่น่าสนใจ คือ การสื่อสารเชิงสัญลักษณ์ (symbolic communication) และ การแก้ปัญหาความขัดแย้ง (conflict resolution) ทั้งในผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรทางสุขภาพ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนในระดับบัณฑิตศึกษาควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับผลกระทบของเศรษฐกิจและนโยบายสุขภาพต่อการดูแลแบบประคับประคอง และการบริหารจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง

สำหรับหลักสูตรการจัดการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาวิจัย แต่มีรายงานการศึกษาสำหรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยเติมศักดิ์ พึ่งรัมย์¹⁵ ว่าจะระยะเวลาการฝึกอบรมด้านการดูแลแบบประคับประคองของแพทย์ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 87 เป็นการฝึกอบรมระยะเวลาน้อยกว่า 1 สัปดาห์ และเสนอว่าควรจัดหลักสูตรหรือจัดให้มีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางที่ต้องให้การดูแลแบบประคับประคองเนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้สูงอายุจะเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศในอนาคต ผลการวิจัยยังพบว่ามีจัดการเรียนรู้ของโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทย ในหัวข้อการสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 100 และนักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้มากที่สุดในหัวข้อความหมาย หลักการพื้นฐานและองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคอง คิดเป็นร้อยละ 85.40 และน้อยที่สุดคือ การประเมินและการดูแลอาการทางกายที่นอกเหนือจากความปวด คิดเป็นร้อยละ 50 องค์การอนามัยโลก¹⁶ เสนอว่าเป็นความจำเป็นต้องมีหลักสูตรการดูแลแบบประคับประคองที่ฝึกปฏิบัติสำหรับทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับ ทศนีย์ ทองประทีป⁷

เสนอว่า ในการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีควรให้นักศึกษาได้เรียนรู้แนวคิดสำคัญในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อว่าเมื่อจบการศึกษาจะสามารถเข้าใจแนวคิดสำคัญ และทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้

ด้านการจัดการเรียนรู้ จากผลการวิจัยพบว่า ควรมีการรณรงค์ให้บุคลากรทีมสุขภาพตระหนักรู้ และมีทักษะในการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากเนื้อหาด้านการดูแลแบบประคับประคองเป็นนามธรรม มีความละเอียดอ่อนเกี่ยวกับการรับรู้ อารมณ์ และความรู้สึกของการสูญเสียทั้งของผู้ป่วยและญาติ แต่สำคัญในวิชาชีพเพราะสหวิชาชีพทำงานภายใต้ความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้อง กระบวนการเรียนรู้จึงควรเน้นการเรียนรู้แบบเชิงรุกและควรมีเนื้อหาด้านการดูแลแบบประคับประคองในภูมิปัญญาท้องถิ่น และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอจากที่ประชุม คณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของรัฐ⁷ ร่วมกับสภาการพยาบาล เรื่องการจัดการศึกษาพยาบาล สำหรับศตวรรษที่ 21 เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม และ ควรเป็นการจัดการเรียนรู้แบบเชิงรุก ที่สำคัญคือ องค์การอนามัยโลก¹⁶ ระบุว่าการสอน/ฝึกอบรมบุคลากรด้านการดูแลแบบประคับประคองในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ควรให้มีเนื้อหาการเรียนรู้ในหลักสูตรทั้งด้านการแพทย์และการพยาบาล ในประเด็นนี้ ทศนีย์ ทองประทีป⁶ ได้เสนอแนะในหนังสือชื่อ ‘อรุโณทัยแห่งการเยียวยา’ ว่าการศึกษาการดูแลแบบประคับประคองควรเป็นการศึกษาร่วมกับสหวิชาชีพในทีมสุขภาพ เนื่องจากผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตมีปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพซับซ้อน^{6,15} ต้องการความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาในการแก้ไขปัญหา การจัดการเรียนรู้ร่วมระหว่างวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุข เป็นการเรียนการสอนอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยสร้างความเข้าใจในความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังสร้างความศรัทธา ความร่วมมือ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

เพราะความสำเร็จของการดูแลแบบประคับประคอง ขึ้นอยู่กับการได้รับความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ ในการนำความรู้ความสามารถในแต่ละสาขามาส่งเสริม ซึ่งกันและกัน การทำงานเป็นทีมจึงเป็นหัวใจในการ พัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง

การศึกษาพยาบาลด้านการดูแลแบบ ประคับประคอง ควรมีในหลายระดับ ซึ่งในปัจจุบัน ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกต่างพัฒนาหลักสูตรการดูแลแบบ ประคับประคองในระดับต่าง ๆ เช่น ในมหาวิทยาลัย นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา มีการจัดการศึกษาพยาบาล ในระดับปริญญาโท และหลังปริญญาโท 1-2 หลักสูตร¹⁷ และพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงด้านการดูแลแบบประคับ ประคอง (Advanced Practice Palliative Care Nursing: APPN) นอกจากนี้ Ferrel และคณะ¹⁴ ระบุว่า หลักสูตรแรกที่มีการจัดการศึกษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เริ่มในปี 1997 และเสนอว่าพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงด้าน การดูแลแบบประคับประคองควรมีสมรรถนะ 4 ด้าน คือ 1) เป็นผู้ออกแบบนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยในระยะท้าย ในหน่วยบริการต่าง ๆ 2) เป็นผู้ให้ความรู้และคำแนะนำ บริรักษากับพยาบาลวิชาชีพและสภวิชาชีพ 3) เป็นนักวิจัย และเป็นผู้บริหารในระบบสุขภาพ ซึ่งควรเน้นสมรรถนะ ในแต่ละระดับให้มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน เพื่อจะได้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยบริการ ได้อย่างเหมาะสม ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน¹⁸⁻¹⁹

ส่วนที่ 2 การอภิปรายผลการศึกษาค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในผลลัพธ์การจัดการเรียนรู้ของเนื้อหา วิชาการดูแลแบบประคับประคอง จากผลการวิจัยแม้ว่า จะไม่พบการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน แต่จากประสบการณ์ในการบริหารหลักสูตรพยาบาลมา มากกว่า 10 ปี พบว่า เป้าหมายของการศึกษาวิชา ทางการพยาบาล คือผลลัพธ์การเรียนรู้ซึ่งมีการวางแผน และกำหนดไว้ตั้งแต่ มคอ.1 มคอ.2 และ รายละเอียดของ รายวิชา หรือ Course Specification (มคอ.3)¹¹ ดังนั้น เมื่อพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในผลลัพธ์การจัดการ

เรียนรู้ของเนื้อหาวิชาการดูแลแบบประคับประคองของ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนั้นไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ เนื่องจาก ในการจัดการศึกษารายวิชานั้น ผู้บริหาร อาจารย์ผู้รับผิดชอบ หลักสูตร และอาจารย์ผู้สอน มีส่วนร่วมในทุก ๆ ขั้นตอน ของการจัดการเรียนการสอน ก่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ในเนื้อหา วัตถุประสงค์ การจัดการเรียนการสอน และ การประเมินผล รวมทั้งการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ ของรายวิชานี้เช่นกัน และเนื่องด้วยการแบ่งกลุ่มสถาบัน การศึกษาตามต้นสังกัดของสถาบันนั้น ๆ ซึ่งในแต่ละ สถาบันมีการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลแบบประคับ ประคองค่อนข้างคล้ายคลึงกัน มีการจัดการเรียนรู้ เนื้อหา วิธีการ และรูปแบบการจัดการเรียนการสอน แตกต่างกันอย่างน้อยมาก ทำให้ความพึงพอใจในผลลัพธ์การ เรียนรู้ไม่แตกต่างกันในระดับนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุป การวิจัยนี้เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ของการศึกษากการดูแลแบบประคับประคองของไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้ ทิมพยาบาลเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริงแม้ในระยะ ท้ายของชีวิต²⁰ ซึ่งสอดคล้องกับ แผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564)²¹ ที่ระบุในยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการบริหาร จัดการกำลังคนด้านสุขภาพว่า ในการวางแผนกำลังคน ด้านสุขภาพ ต้องสนับสนุนการวางแผนการผลิตและ พัฒนากำลังคนให้มีความเป็นเลิศ เชี่ยวชาญในวิชาชีพ มีทักษะการทำงานเป็นทีมสุขภาพ มีการเรียนรู้ต่อเนื่อง ตลอดชีวิต³ และการศึกษาวิชาชีพในภาคเอกชนและ มีการจัดประชาสังคมในปริมาณที่เพียงพอและมีคุณภาพ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของ ประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาใน ต่างประเทศที่มีนโยบายระดับชาติในการพัฒนาวิชาชีพ ในการดูแลแบบประคับประคองโดยจัดให้มีการเรียนรู้ ร่วมกับสหวิชาชีพอย่างชัดเจน เป็นแนวทางในการพัฒนา ด้านการศึกษากการดูแลแบบประคับประคอง และ การบริการพยาบาลให้เหมาะกับบริบทของสังคมไทย

สถาบันการศึกษาพยาบาลควรร่วมมือกันในการพัฒนาหลักสูตรให้มีความเหมาะสมกับสุขภาพของคนไทย เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น โดยการพัฒนาศึกษาพยาบาลแบบประคับประคอง ทั้งในระดับ ผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้ช่วยพยาบาล ปรินญาตรี และ หลังปรินญาตรี (หลักสูตรเฉพาะทาง) ระดับปรินญาโท ระดับ APN รวมทั้งระดับปรินญาเอก ซึ่งควรเน้นสมรรถนะในแต่ละระดับให้มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน เพื่อจะได้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยบริการ ได้อย่างเหมาะสมทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน¹⁸⁻¹⁹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการศึกษา ควรใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง และการบริการพยาบาลให้เหมาะกับบริบทของสังคมไทย และสถาบันการศึกษาพยาบาลควรร่วมมือกันในการพัฒนาหลักสูตรให้มีความเหมาะสมกับสุขภาพของคนไทยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชน
2. ด้านการบริหารและบริการ ควรพัฒนาทีมการพยาบาลแบบประคับประคองทั้งระดับผู้ช่วยเหลือ

ดูแล ผู้ช่วยพยาบาล ปรินญาตรี และหลังปรินญาตรี (หลักสูตรเฉพาะทาง) ระดับปรินญาโท รวมทั้งระดับปรินญาเอก และควรพัฒนาสมรรถนะในแต่ละระดับให้มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน เพื่อจะได้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยบริการ ได้อย่างเหมาะสมทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาค้นคว้าของการดูแลแบบประคับประคองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.พัศนี ทองประทีป ผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ การสนับสนุนองค์ความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองและเป็นแรงบันดาลใจในการวิจัยนี้ และขอขอบคุณผู้บริหารหลักสูตรและอาจารย์ผู้สอนของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ให้ความร่วมมืออย่างดีทำให้การศึกษาวิจัยประสบผลสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health statistics overview 2019 monitoring health for the SDGs (Sustainable Development Goals) [Internet]. 2019 [cited 2020 May 7]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2019.1-eng.pdf?ua=1>
2. Strategy and Planning Division. Public health statistics A.D. 2018. Bangkok: Ministry of Public Health; 2019. (in Thai)
3. Nilmanat K. Palliative care in Thailand: development and challenges. Canadian Oncology Nursing Journal 2016;26(3):262–64.

4. Tongprateep T, Naruwat N, Panasakun S, Tipseankhum N, Soowit B. Relationship between knowledge, attitude and spiritual nursing practice of nurses in the medical department. *Journal of the Nursing Council* 2001;16(4):12-27. (in Thai)
5. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, Smith TJ. Integration of palliative care into standard oncology care: ASCO clinical practice guideline update summary. *American Society of Clinical Oncology* 2017;13(2):119-21.
6. Tongprateep T. Education and palliative care. In: Chanchawet L, Sthavor D, editors. *Dawn of palliative care in Thailand*. Bangkok: Beyond Enterprise Co., Ltd; 2013. (in Thai)
7. Niltaya T. Educational nursing management for the 21st century [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 7]. Available from: <https://www.gotoknow.org/posts/562358> (in Thai)
8. Nilmanat K. International perspective palliative care in Thailand: development and challenges. *Canadian Oncology Nursing Journal* 2016;2(3):262-4.
9. World Health Organization. *National cancer control programs: policies and managerial guidelines*. Geneva: World Health Organization; 2012.
10. Thailand Nursing and Midwifery Council. Educational institutions that teach bachelor of nursing courses that are accredited by the nursing council [Internet]. 2020 [cited 2020 May 5]. Available from: [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/1_1\(14\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/1_1(14).pdf) (in Thai)
11. Announcement of the ministry of education criteria for curriculum 2015. *Government Gazette* Vol. 132, Special Section 295. (2015 Nov 13). (in Thai)
12. Sriviroj W. Principles of learning management [Internet]. 2015 [cited 2020 May 1]. Available from: <http://edu.pbru.ac.th/e-media/08.pdf> (in Thai)
13. Sheehan DK. Promoting excellence: graduate education in palliative care [Internet]. 2002 [cited 2017 Sep 6]. Available from: <http://www.mywhatever.com/cifwriter/content/41/pe3670.html>
14. Ferrel BR, Malloy P, Virani R. The end of life nursing education nursing consortium project [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 6]. Available from: doi:10.3978/j.issn.2224-5820.2015.04.05
15. Phungrasami T. Doctor and palliative care training. In: Chanchawet L, Sthavorn D, editors. *Dawn of palliative care in Thailand*. Bangkok: Beyond Enterprise Co., Ltd; 2013. (in Thai)
16. World health Organization. *Cancer control: knowledge into action palliative care WHO guide for effective programs*. Geneva: World Health Organization; 2007.
17. Copp G. Palliative care nursing education: a review of research findings [Internet]. 2006 [cited 2018 Nov 25]. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01120>

18. Kittinaowarat S, Nakorn C, Phengjad C. Nursing physical problems common in terminally ill patients. In: Lertsanguansinchai P, Nuchprayoon IS, Chatkaew P, Sittiphan C, editors. End-patient care. Bangkok: Aksorn Samphan publisher; 2007. p. 176-98. (in Thai)
19. Froggatt K, parker D. Care and long-term care for people with dementia in: supportive care for the person with dementia supportive care series. Oxford: Oxford University Press; 2010.
20. Malloy P. Nursing education. In: Ferrel BR, Coyle N, Paice J, editors. Textbook of palliative care. New York: Oxford University Press; 2015.
21. National Committee for the Development of the National Health Development Plan 12. The national health development plan 12 issue. Bangkok: The War Veterans Organization of the King's Patronage; 2016. (in Thai)