

การพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*

Potential Development of Nurses Caring for Patients at the End of Life

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 36 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2556

Volume 36 No.1 (January-March) 2013

บำเพ็ญจิต แสงชาติ พย.ด** มัลลิกา ทัดมาลา พย.ม*** สุภรากรณ์ พรหมลักขโณ ศศ.ม.****

Bumpenchit Sangchart DNS.** Mallika Thadmala MSN.*** Supraporn Promlakano MA.****

บทคัดย่อ

การพัฒนาและการสร้างศักยภาพการดูแลของพยาบาลเป็นขั้นตอนสำคัญในอนาคตที่มุ่งเน้นการดูแลรักษาพยาบาล การวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับเทคนิคนี้ เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลขอนแก่น เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากพยาบาลวิชาชีพ การดำเนินการมี 3 ระยะ 1) การวิเคราะห์ปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลจำนวน 12 คน 2) ดำเนินการ เป็นการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการอบรมวิชาการให้กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 52 คน และ 3) ประเมินผลโดยการประเมินศักยภาพของพยาบาลก่อนและหลังการอบรม ด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ใช้สถิติที่ และติดตามประเมินผลหลังการอบรม 1 เดือน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลที่ผ่านการอบรม จำนวน 8 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 6 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติก่อนและหลังการอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (p -value = 0.007 และ 0.005) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติก่อนและหลังการอบรมไม่แตกต่างกันทางสถิติ พยาบาลสะท้อนว่าการอบรมทำให้มีความรู้และทัศนคติที่ดีขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นไปอย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยนี้ เน้นความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลเพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ถูกต้องและเหมาะสม

คำสำคัญ : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การสัมภาษณ์เชิงลึก ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ

Abstract

Developing and establishing nurses' potential caring is an essential step toward future-oriented nursing care. This study adopted a technical action research approach aimed to develop nurses' potential of caring for the end of life patients in a Khon Kaen, North-Eastern Thai, Hospital. The participants were registered nurses recruited by purposive selection. The project was divided into three phases. Phase 1, the analysis of the phenomenon of caring for patients at the end of life by in-depth interviews of 12 nurses. Phase 2, the action phase: 52 nurses from each ward volunteered to participate in a workshop to develop nurses' potential of caring for the end of life patients. Phase 3, evaluation: Immediately prior and post- tests assessed knowledge, attitudes and practices. Paired samples t-tests were used to compare pre- and post-test results. In-depth interviews of 8 the nurse-participants and 6

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

****พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขอนแก่น

head nurses who had been working with the participants at 1 month later were used to illustrate their progress in achieving potential.

The results revealed that average score of knowledge and performance of caring for patients at the end of life were statistically significant at .05 level (p -value = 0.007 and p -value = 0.005), but attitude was not different. Nurse-participants reflected that workshop increased their knowledge and attitudes towards in confident and achieving their performance of caring for patients at the end of life. The findings emphasis on the need to improve nurses' potential to enable them can provide the right and optimal care and ensure that patients will benefit from safe.

keywords: action research, in-depth interview, knowledge, attitude, practice

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยจัดเป็นประเทศที่มีจำนวนประชากรมากเป็นอันดับ 19 ของโลก มีขนาดของประชากรประมาณ ร้อยละ 1 ของประชากรโลกและมีการเพิ่มขึ้นของประชากรประมาณ 1 ใน 140 ส่วนของการเพิ่มประชากรโลก ทุก 1 นาที จะมีประชากรไทยเพิ่มขึ้น 1 คน และคาดว่าจะมีประชากร 70 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2562¹ ในขณะที่ประชากรที่เพิ่มขึ้นร่วมกับความเจริญก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำให้สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยให้อยู่รอดยืนยาวได้มากขึ้น สภาพการเจ็บป่วยจึงเรื้อรังและยาวนาน ส่งผลให้แนวโน้มของผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคต่างๆ เข้าสู่ระยะสุดท้ายในสังคมเพิ่มสูงมากขึ้นทุกปี และผู้ป่วยเหล่านี้มีความต้องการการดูแล

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้ความสำคัญกับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม มีเป้าหมายเน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย โดยการบำบัดจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความตายได้อย่างสงบ ปราศจากความทุกข์ทรมานและตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์^{2,3} ตลอดจนครอบครัวสามารถเผชิญกับความโศกเศร้า สูญเสียกับการจากไปของบุคคลอันเป็นที่รักได้ สิ่งเหล่านี้พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและตอบสนองเพื่อให้การดูแลบรรลุกับเป้าหมายดังกล่าว ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ทักษะและทัศนคติทั้งในศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติการ

พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัวได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ³

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ครอบคลุมตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้อุปสรรคที่สำคัญต่อการดูแลครอบครัวและผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ความแตกต่างในด้านความรู้ ทัศนคติและทักษะของทีมผู้ให้การดูแล ซึ่งส่วนใหญ่คือแพทย์และพยาบาล ดังเช่น การศึกษาของ วาสิณี วิเศษฤทธิ์ และจิตรศิริ ชันเงิน⁴ ที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพยังขาดทักษะ ความรู้ และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่นเดียวกับการศึกษาของบำเพ็ญจิตแสงชาติ⁵ ที่ชี้ให้เห็นว่าอุปสรรคสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือพยาบาลจำนวนมาก รู้สึกว่ามีความรู้ไม่เพียงพอ และขาดทักษะในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การขาดองค์ความรู้ดังกล่าวส่งผลต่อการสื่อสารหรือการสนทนากับครอบครัวและผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลตามมา กล่าวคือ พยาบาลจำนวนไม่น้อยที่รู้สึกอึดอัดใจ และมักจะถอยห่างหรือหลีกเลี่ยงการสนทนาสื่อสาร กับผู้ป่วยและครอบครัวที่เกี่ยวกับประเด็นของความตาย หรือประเด็นการสนทนาที่ซับซ้อน⁶ สอดคล้องกับผลการศึกษาในระยะแรกของงานวิจัยชิ้นนี้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ของการดูแลผู้ป่วยในบั้นปลายของชีวิตจากประสบการณ์ของพยาบาล⁷ เป็นการศึกษาความหมายของการดูแลผู้ป่วยในบั้นปลายของชีวิต ที่พบว่าอุปสรรคที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล คือ

การขาดความรู้ ความเข้าใจในแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของบุคลากร บุคลากรบางกลุ่มไม่ปรารถนาที่จะดูแลผู้ป่วยและครอบครัวหรือหลีกเลี่ยงการดูแล มีความวิตกกังวล และขาดความมั่นใจในการดูแล ทำให้มีความต้องการ การพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยพยาบาลได้เสนอแนะให้มีการพัฒนาความรู้ในเชิงวิชาการ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเสนอรูปแบบในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้ 2 ลักษณะ คือการอบรมเชิงปฏิบัติการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ร่วมกับ พื้นฐานความเชื่อว่า การที่พยาบาลจะสามารถเผชิญต่อความตายของผู้ป่วยไปพร้อมกันกับสามารถประคับประคองผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมนั้น การพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะนำสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว และช่วยให้พยาบาลมีระบบที่จะประคับประคองตนเองด้วยเช่นกัน ดังนั้นการวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการดูแล อันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ จึงมีความสำคัญและเป็นประโยชน์สำหรับเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีคุณภาพได้มาตรฐานต่อไป ซึ่งการพัฒนาความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลที่ยั่งยืน กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ (action research) มีจุดเน้นอยู่ที่การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เป็นจริงในขณะนั้น มีการสะท้อนการปฏิบัติที่กระทำร่วมกันของผู้มีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน จึงมีความเหมาะสมในการนำมาพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

คำถามการวิจัย

1. การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นอย่างไร
2. ศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการอบรมวิชาการแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการอบรมวิชาการ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการกำหนดผู้ร่วมวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ร่วมกับ ผลการศึกษาในระยะแรกของงานวิจัยนี้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ของการดูแลผู้ป่วยในบ้นปลายของชีวิตจากประสบการณ์ของพยาบาล ที่สะท้อนอุปสรรคและความต้องการการพัฒนาศักยภาพในการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของบุคลากรพยาบาลโดยการอบรมวิชาการเป็นแนวคิดเชิงสาระใช้ร่วมกับแนวคิดเชิงกระบวนการ คือการวิจัยปฏิบัติการที่มีความร่วมมือระดับเทคนิค (technical action research)⁸ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย การวิจัยปฏิบัติการระดับเทคนิค นักวิชาการในฐานะผู้อำนวยความสะดวก ทำงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน โดยกำหนดหัวข้อหรือประเด็นในการทำวิจัยปฏิบัติการ เป็นรูปแบบหนึ่งที่ใช้แนวคิดแบบนิรนัย (deductive) ด้วยการใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีขับเคลื่อน (theoretical driven) ในการทำวิจัยปฏิบัติการ การวิจัยในลักษณะนี้นักวิชาการเป็นผู้ตัดสินใจหรือประเมินความสำเร็จของการทำวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างและสถานที่ศึกษา

ดำเนินการศึกษาในระหว่าง เดือน กุมภาพันธ์ ถึงพฤษภาคม 2555 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติดังนี้ 1) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างน้อย 2 ปี และ 2) ยินดีและพร้อมให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งทางโรงพยาบาลคัดเลือกให้โดยมีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการวิเคราะห์ เป็นการศึกษารายการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากประสบการณ์ของพยาบาล ผู้ให้ข้อมูล เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน อายุต่ำสุด 31 ปี อายุสูงสุด 56 ปี ($\bar{X} = 44.66$, $SD=7.88$) ประสบการณ์การทำงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพต่ำสุด 8 ปี สูงสุด 32 ปี สถานภาพสมรส 4 คน สถานภาพคู่ 7 คน หย่าร้าง 1 คน ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 9 คน ระดับปริญญาโท จำนวน 3 คน ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการพยาบาลแบบองค์รวม

2. ขั้นตอนการดำเนินการ เป็นการอบรมวิชาการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจากทุกหอผู้ป่วย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติดังกล่าว จำนวน 52 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 94.2 มีอายุระหว่าง 30-39 ปีร้อยละ 44.2 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 50.0 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 76.9 มีระยะเวลาในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2-5 ปี ร้อยละ 50.0 เคยเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายร้อยละ 50

3. ขั้นตอนประเมินผล การติดตามประเมินศักยภาพของพยาบาลภายหลังการอบรม 1 เดือนผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมจำนวน 8 คน

และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พยาบาลผ่านการอบรมปฏิบัติงานอยู่จำนวน 6 คน รวม 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. แบบประเมินศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนและภายหลังสิ้นสุดการอบรม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา สถานที่ในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ส่วนที่ 2 ประเมินศักยภาพด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 29 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นปรนัยชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ “ใช่” และ “ไม่ใช่” โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ผิด ได้ 0 คะแนน

ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-29 แบ่งกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับแบบอิงเกณฑ์⁹ การแปลค่าคะแนนมีดังนี้ คือ ระดับดี คือ มีคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลางคือ มีคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตั้งแต่ร้อยละ 60-79 และระดับต่ำคือมีคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป

ส่วนที่ 3 ประเมินศักยภาพด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ

ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 10 ข้อ เป็น ทัศนคติทางบวก จำนวน 7 ข้อ ทัศนคติทางลบ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราลิเคิร์ต (likert scale) มี 5 ระดับ การให้คะแนนคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลผลคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม ทัศนคติ พิจารณาโดยแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ¹⁰ ดังนี้คือ คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 5.00 หมายถึงมี ทัศนคติในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีทัศนคติในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.49 หมายถึง มีทัศนคติในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 ประเมินศักยภาพด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราลิเคิร์ต (likert scale) มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง จนถึง ไม่ปฏิบัติ

การแปลผลที่ได้จากแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พิจารณาโดยแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ¹⁰ ดังนี้ คือคะแนนเฉลี่ย 3.50 – 5.00 หมายถึง มีการปฏิบัติการพยาบาลในระดับดีคะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีการปฏิบัติการพยาบาลในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.49 หมายถึง มีการปฏิบัติการพยาบาลในระดับไม่ดี

แบบติดตามประเมินศักยภาพของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล เป็นแบบ สัมภาษณ์เพื่อประเมินศักยภาพด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภายหลังการอบรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อประเมินความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเพื่อประเมินศักยภาพด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาด้านความเหมาะสมทางด้านความหมายและความเหมาะสมทางด้านภาษา

2. ตรวจสอบความเที่ยง/ความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเพื่อประเมินศักยภาพด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยทดลองใช้กับพยาบาลจำนวน 20 คน แล้วคำนวณความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น การดำเนินการวิจัยมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นการวิเคราะห์ปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ขั้นดำเนินการ และ ขั้นประเมินผล⁹ รายละเอียดแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นขั้นตอนที่นักวิจัยทำความเข้าใจกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภายใต้อำนาจของพื้นที่ที่ศึกษา โดยการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเป็นเครื่องมือในการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เจาะลึกพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการจดบันทึก

ผลการศึกษาในส่วนนี้พบว่าปรากฏการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามประสบการณ์ของพยาบาล ประกอบด้วย 7 แก่นสาระ คือ 1) การดูแลผู้ป่วยที่สุดจะเสียเวลา รักษาไม่หาย ใกล้เสียชีวิต 2) การดูแลทุกมิติแห่งชีวิต 3) การนำหลักและพิธีกรรมทางศาสนามาใช้ 4) การเสนอแนวทางและทางเลือกในการให้การช่วยเหลือ 5) การประสานงานและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 6) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย : งานที่มีอุปสรรค และ 7) การดูแลที่ต้องการการพัฒนาศักยภาพซึ่ง แก่นสาระที่ 6 และ 7 สะท้อนอุปสรรคที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล คือ การขาดความรู้ ความเข้าใจในแนวความคิดดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของบุคลากร ส่งผลให้การดูแลมุ่งเน้นไปที่มิติด้านร่างกายเป็นสำคัญ และยังส่งผลให้บุคลากรบางกลุ่มไม่ปรารถนาที่จะดูแลผู้ป่วยและครอบครัวหรือหลีกเลี่ยงการดูแล มีความวิตกกังวลและขาดความมั่นใจในการดูแล ภาพจากปรากฏการณ์ดังกล่าว เน้นย้ำชัดเจนยิ่งขึ้นในผลการศึกษาชิ้นนี้เช่นกัน ที่อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายดังกล่าว ปรากฏถึงความเชื่อมโยงไปสู่ความต้องการการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของบุคลากรพยาบาล โดยพยาบาลได้เสนอแนะให้มีการพัฒนาความรู้ในเชิงวิชาการอันประกอบไปด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และความรู้วิถีพุทธ / พิธีกรรมทางศาสนา เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยังเสนอรูปแบบสำหรับจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้ 2 ลักษณะ คือการอบรมเชิงปฏิบัติการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีแตกต่างกัน ตั้งแต่ 1 วัน ถึง 2 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการ โดยการประชุมระหว่างทีมวิจัยและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ทีมปลั่งใจ (ทีมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย) ของโรงพยาบาลขอนแก่น โดยนำผลการศึกษาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในขั้นตอนที่ 1 มาพิจารณาร่วมกับความต้องการของกลุ่มการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลใน

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกัน ซึ่งในการประชุมทีมพบว่า เป้าหมายที่กลุ่มการพยาบาลต้องการ คือ การสร้างแกนนำพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างน้อยหอผู้ป่วยละ 1 คน โดยการจัดอบรมวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เกิดองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลจากการประชุมร่วมกันนำไปสู่การการจัดอบรมวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระหว่างวันที่ 14 มีนาคม – 15 มีนาคม พ.ศ. 2555 ณ ห้องประชุมศรีกาลพฤกษ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนประเมินผล โดย 1) การประเมินศักยภาพของพยาบาลด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีการทดสอบก่อน (pre - test) และหลัง (post - test) การอบรมวิชาการ 2) ติดตามประเมินศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ ภายหลังการอบรมวิชาการ 1 เดือน โดยการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เจาะลึก กลุ่มแกนนำพยาบาลจำนวน 8 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 6 คน หลังจากนั้นสะท้อนผลการประเมินศักยภาพของพยาบาล แก่หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ทีมปลั่งใจ เพื่อกำหนดเป้าหมายและวิธีปฏิบัติร่วมกันตามรอบของวงจรต่อเนื่องของการวิจัยปฏิบัติการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และการคำนวณร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการอบรมวิชาการโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที (pair t - test)

3. การวิเคราะห์ปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการประเมินศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภายหลังการอบรมวิชาการ 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่นำเสนอในบทความนี้ เป็นการนำเสนอเฉพาะผลการวิจัยในขั้นตอนการประเมินผล ตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนและหลังการอบรม ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนการอบรมเมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=20.17$, S.D. =2.45) และหลังการอบรมพบว่า พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=21.59$, S.D. =3.35) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนการอบรมและหลังการอบรมพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.007$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนการอบรมน้อยกว่าหลังการอบรม ดังตารางที่ 1

ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนการอบรมเมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติใน

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.95$, S.D.=3.51) และหลังการอบรมพบว่า พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.04$, S.D.=2.90) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนการอบรมและหลังการอบรมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.153$) ดังตารางที่ 1

ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนการอบรมเมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.95$, S.D.=3.96) และหลังการอบรมพบว่า พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.14$, S.D.=0.389) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนการอบรมและหลังการอบรมพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.008$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนการอบรมน้อยกว่าหลังการอบรม แสดงดังตารางที่

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อน และหลังการอบรม

รายการ	ก่อนการอบรม (n=52)			หลังการอบรม (n=52)			t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ด้านความรู้	20.17	2.45	ปานกลาง	21.13	3.35	ปานกลาง	-2.786	0.007*
ด้านทัศนคติ	3.95	3.51	ดี	4.04	2.90	ดี	-1.45	0.153
ด้านการปฏิบัติ	3.95	0.396	ดี	4.14	0.389	ดี	-2.93	0.005*

*p-value < 0.05

2. การติดตามประเมินศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายภายหลังการจัดอบรมวิชาการ 1 เดือน

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าภายหลังการจัดอบรมวิชาการ 1 เดือน พยาบาลมีความรู้และทัศนคติในการดูแลที่ดีขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ดีตามมา

การอภิปรายผล

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนและหลังการอบรมค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนและหลังการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม แม้ค่าเฉลี่ยของคะแนนดังกล่าวจะอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการอบรมสูงกว่าก่อนอบรม กล่าวคือค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการอบรม เท่ากับ 20.17 ในขณะที่หลังการอบรมค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 21.59 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนและหลังการอบรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.007$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แม้ผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดจะสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี แต่ในความเป็นจริงแล้วระบบการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีแทบไม่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองหรือมีอยู่น้อยมาก¹² พยาบาลที่มีความสนใจในเรื่องนี้จึงต้องแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งจากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรมไม่เคยมีประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ถึงร้อยละ 50 ซึ่งอาจเป็นตัวแปรที่ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างจากการศึกษาของ วันทนาทับที่สุด¹³ ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ทั้งนี้ผู้วิจัยอธิบายว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พยาบาลได้รับ

ความรู้ดังกล่าว ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้

สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้เป็นการรับรู้ที่เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ เรื่องราวที่เกี่ยวกับสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไปที่มนุษย์ได้รับรู้จากประสาทสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม¹⁴ การจัดอบรมเป็นการเรียนรู้ทางตรงและเป็นรูปแบบหนึ่งของการเสริมความรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ทำให้บุคลากรมีความรู้เพิ่มขึ้น¹⁵ สอดคล้องกับข้อเขียนของ กิตติกร นิลมานิต (2555)³ ที่กล่าวว่า การจัดอบรมความรู้และพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้บุคลากรมีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถริเริ่ม สร้างสรรค์ และให้บริการการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิตที่ทันสมัยและมีคุณภาพ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนและหลังการอบรม

จากการผลวิจัยพบว่า แม้ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมทั้งก่อนและหลังการอบรมอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติของพยาบาลหลังการอบรมสูงขึ้นจากก่อนการอบรม กล่าวคือ ก่อนการอบรมค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติของพยาบาลเท่ากับ 3.95 และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 4.04 หลังสิ้นสุดการอบรม อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติกลับพบว่า แม้ค่าเฉลี่ยของคะแนนดังกล่าวจะมีความแตกต่างกันแต่เป็นความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.153$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าทัศนคติเป็นเรื่องของอารมณ์และความรู้สึกเฉพาะตัวสามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เฉพาะตัว การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น สิ่งที่เป็นแบบอย่าง และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน ซึ่งการจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการสั่งสมประสบการณ์ การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ตลอดจนการเลียนแบบจากบุคคลที่ตนพอใจหรือเป็น

แบบอย่าง¹⁶ สอดคล้องกับแนวคิดของ Alpert & Hilgard¹⁶ ที่กล่าวว่าทัศนคติของบุคคลจะเกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไข 4 ประการ คือ 1) กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการเพิ่มพูนและบูรณาการของการตอบสนองความคิดต่าง ๆ 2) ประสบการณ์ส่วนตัว 3) การเลียนแบบ และ 4) อิทธิพลของกลุ่มสังคม ดังนั้นการที่ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนและหลังการอบรม แม้จะมีความแตกต่างกันแต่เป็นความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากว่าระยะเวลาที่ใช้ในการวัดทัศนคตินั้นเร็วเกินไป แม้ว่าทัศนคติจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากการบวนการเรียนรู้ก็ตาม แต่ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะประสบการณ์ส่วนตัวและการเลียนแบบจากบุคคลที่ตนพอใจหรือเป็นแบบอย่างซึ่งจำเป็นจะต้องใช้ระยะเวลาในการบ่มเพาะเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ชัดเจนขึ้น

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนและหลังการอบรม

จากผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนและหลังการอบรมโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนการอบรมเท่ากับ 3.95 และเพิ่มเป็น 4.15 หลังการอบรม และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยทางสถิติ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p = 0.008$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แม้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายภายหลังสิ้นสุดการอบรมจะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 21.59$, $SD = 3.35$) แต่เป็นค่าเฉลี่ยคะแนนที่ค่อนข้างไปในระดับดี (23 – 29 คะแนน) อีกทั้งค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ทองประทีป

และคณะ¹⁷ ที่พบว่าความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการศึกษาของวันทนา ทับทีสุด¹³ ที่พบว่าพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกับเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ มีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกัน ในหลาย ๆ แบบ ทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งเร้าจะเป็นเช่นไรย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้น ๆ กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความรู้ต่อสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่งดี ทัศนคติต่อสิ่งนั้นก็จะดีตามไปด้วย และส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีตามมา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติจึงต่างก็มีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงซึ่งกันและกันทั้งทางตรงและทางอ้อม¹⁸ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทัศนคติที่ดีดังกล่าวจึงน่าจะเป็นตัวแปรที่สำคัญที่ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนและหลังการอบรมอยู่ในระดับดีและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับผลการศึกษาผลของโปรแกรมเคมีบำบัดด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลต่อเคมีบำบัด พบว่าหลักสูตรการอบรมเคมีบำบัดสำหรับพยาบาลสามารถทำให้พยาบาลมีความรู้และทัศนคติดีขึ้น และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง¹⁹ และผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันไวรัสตับอักเสบบีต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาล พบว่าพยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติดีขึ้น²⁰ รวมทั้ง การศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลบัณฑิต ที่พบว่าโปรแกรมการฝึกอบรมโดยการสนทนากลุ่มมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในทางบวกด้านความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ และประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลบัณฑิต²¹

4. การติดตามประเมินศักยภาพด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของแกนนำ หลังการอบรมวิชาการเป็นระยะเวลา 1 เดือน

โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปราย ได้ดังนี้

4.1 ด้านความรู้ พบว่าภายหลังการอบรม กลุ่มแกนนำมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยส่งผลให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวเพิ่มขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “ถ้าเปรียบกับแต่ก่อนที่เราไม่กล้าที่จะเข้าไปคุยเลย พออบรมมันทำให้เรามีความรู้มากขึ้น มั่นใจมากขึ้น กล้าที่จะเข้าไปค้นหาปัญหา ร่วมกันแก้ปัญหากับเขา เพื่อให้เขาประสบความสำเร็จในบั้นปลายสุดท้ายของชีวิต” สอดคล้องกับการศึกษาของวันทนา ทับทิสต์¹³ ที่พบว่าประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งอธิบายได้ว่า การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาลอย่างหนึ่ง เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะและการปฏิบัติ²² ดังนั้น การจัดประชุมวิชาการซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการฝึกอบรม จึงเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่แกนนำ ทำให้แกนนำมีความรู้และความมั่นใจมากขึ้น สามารถใช้สมรรถนะทางคลินิก คือ ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการช่วยเหลือ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม³

4.2 ด้านทัศนคติ จากการวิเคราะห์ข้อมูล สะท้อนให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้จากไปอย่างสงบ ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ปิติและอิ่มเอิบใจ การขอบคุณทั้งด้วยคำพูดและอื่นๆ ส่งผลให้แกนนำและพยาบาลคนอื่น ๆ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อธิบายได้ว่า การยกย่องและชื่นชมทำให้พยาบาลมีกำลังใจในการทำงาน อันเป็นการเสริมพลังอำนาจประการหนึ่ง²² นอกจากนี้แล้วเป้าหมายหลักในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองที่จะสามารถเผชิญกับความตายได้ โดยปราศจากความทุกข์ทรมานและความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์²³ ส่งผลต่อการรับรู้ของพยาบาลในการให้ความสำคัญของการดูแลที่ครอบคลุมด้านจิต

วิญญาณ²⁴ เพราะจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่เป็นที่พึ่งและยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นจิตที่เป็นปัญญาและจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิต²⁵ ของผู้ป่วย การที่แกนนำสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ส่งผลให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ปิติและอิ่มเอิบใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดทัศนคติในทางบวกหรือเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว

4.3 ด้านปฏิบัติการ ผลจากการวิจัยบ่งชี้ว่า ภายหลังจากการจัดประชุมวิชาการและให้กลุ่มแกนนำได้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นระยะเวลา 1 เดือน กลุ่มแกนนำสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมั่นใจ รวมถึงการแสวงหาแหล่งช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ดังคำกล่าวของแกนนำที่ว่า “หลังจากอบรมมา มันทำให้เรากล้าลงมือปฏิบัติกับคนไข้ แต่เดิมพอมีคนไข้ใกล้เสียชีวิต ก็ต้องเรียกทีมพล้งใจ ตอนนี่กล้าทำเอง ถ้าอันไหนที่คิดว่าทำไม่ได้จริง ๆ อย่างพิธีกรรมอะไรอย่างงี้ ก็ขอความช่วยเหลือ” หรือ คำกล่าวของหัวหน้าหน่วยงานที่ว่า “พี่ให้เขาเข้าไปดูแลผู้ป่วยและญาติ โดยที่เราไม่ต้องไปชี้แนะ” ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าอาจเกิดจากความรู้ และทัศนคติที่ดี ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Zimbardo และคณะ¹⁸ ที่กล่าวว่าความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ มีความเกี่ยวเนื่องกันเป็นลูกโซ่ อาจเกี่ยวพันกันทั้งทางตรงและทางอ้อม ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้น ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งดี ทัศนคติก็จะดีตามไปด้วย ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีตามมา

สรุป

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยการจัดอบรมวิชาการ มีผลทางบวกต่อระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมั่นใจมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลควรมีการประเมินปัญหาและความต้องการของครอบครัว และผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยใช้เครื่องมือที่มีความเหมาะสมและเป็นมาตรฐาน

1.2 บุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรมีการศึกษาและประยุกต์แนวความคิดการพยาบาลแบบองค์รวม เข้าสู่การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร

2. ด้านการจัดการศึกษาทางการพยาบาล

2.1 ควรเพิ่มเนื้อหา แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในหลักสูตรระดับปริญญาตรี เพื่อให้เกิดความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลครอบครัวและผู้ป่วยกลุ่มนี้

2.2 ควรพัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นหลักสูตรเฉพาะทาง สำหรับพยาบาลที่มีความสนใจและให้การดูแลครอบครัวและผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3. ด้านบริหารการพยาบาล

3.1 ควรมีการติดตามประเมินศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพภายหลังสิ้นสุดโครงการวิจัยอย่างต่อเนื่อง

3.2 ควรจัดโครงการที่เป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้จากกลุ่มแกนนำสู่พยาบาลวิชาชีพคนอื่นๆ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3.3 จากผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า การจัดอบรมวิชาการ มีผลทางบวกต่อระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลครอบครัวและผู้ป่วยระยะสุดท้าย

4. ด้านวิจัยทางการพยาบาล

4.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลครอบครัวและผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้

4.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือในการประเมินศักยภาพหรือสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลครอบครัวและผู้ป่วยระยะสุดท้าย

4.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

5. อื่นๆ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นกลุ่มพยาบาลที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่นคัดเลือกให้ตามคุณสมบัติ เพื่อเข้าร่วมในการศึกษานี้ ซึ่งเป็นการศึกษาต่อยอดจากการศึกษาระยะแรกดังที่กล่าวไว้แล้ว โดยผลจากการศึกษาเชิงคุณภาพในระยะแรกพบว่า อุปสรรคที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล คือ การขาดความรู้ ความเข้าใจในแนวความคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นำมาซึ่งความต้องการ การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ ดังนั้น การศึกษานี้จึงไม่ใช่เป็นการคัดเลือกจากผู้ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนทั้งสามด้านก่อนการจัดอบรมอยู่ในระดับต่ำ แต่ศึกษาจากพยาบาลทุกคนตามคุณสมบัติที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการ และเป็นกลุ่มตัวอย่างคนละกลุ่มกับการศึกษาระยะแรก ซึ่งพบว่าคะแนนทั้งก่อนและหลังการอบรมอยู่ในระดับปานกลางและดี ดังนั้นอาจพิจารณาเนื้อหา รูปแบบ และระยะเวลาในการจัดอบรม ซึ่งอาจมีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. ประชากรโลก : ประชากรไทย (ออนไลน์) 2546 (อ้างเมื่อ 30 กรกฎาคม 2546) จาก <http://www.nso.go.th/thai/stat/summary/popworld/popworld.html>.
2. บำเพ็ญจิต แสงชาติ. ความตายและภาวะใกล้ตาย : แนวคิดและการพยาบาล. ขอนแก่น : คลังนาโนวิทยา; 2547.

3. กิตติกร นิลมนันต์. การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต. สงขลา : ชานเมือง; 2555.
4. วาสนี วิเศษฤทธิ์ จิตรศิริ ชันเงิน. การสังเคราะห์สถานการณ์การดูแลแบบประคับประคองในบริบทประเทศไทย. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2549 ; 7(3) : 12 – 20.
5. บำเพ็ญจิต แสงชาติ. รายงานวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2554.
6. McGuigan D. Communicating bed news to patients : A reflective approach. Nurs stand 2009 ; 23(31) : 51–6.
7. บำเพ็ญจิต แสงชาติ มัลลิกา ทัดมาลา. รายงานวิจัยเรื่อง ปรากฏการณ์ของการดูแลผู้ป่วยในชั้นปลายของชีวิต: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาจากมุมมองของพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2555.
8. Holter IM, Schwart-Barcott D. Action research: What is it? How has it been used and how can it be used in nursing. J Adv Nurs 1993; 18: 298–304.
9. ศิริพร จิรวรรณกุล. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล : ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา. กรุงเทพฯ : ส.เอเซียเพรส (1989); 2555.
10. ชัญชัย พิทยศักดิ์. การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
11. ประคอง วรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
12. บำเพ็ญจิต แสงชาติ. บทนำ ใน บำเพ็ญจิต แสงชาติ และอารียา สอนบุญ,บรรณาธิการ, การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ขอนแก่น : ซี ก๊อปปี้; 2555. หน้า 1–7.
13. วันทนา ทับทีสุด. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลตำรวจ 2552; 1(2): 85–95
14. พรทิพย์ วชิรดิolk. ผลของการฝึกตามโปรแกรมทักษะของชีวิตต่อความรู้เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. (ปริญญา นิพนธ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
15. วิภาดา คุณาวิทีกุล. การพัฒนาบุคลากรพยาบาล. เชียงใหม่ : โชตนา พรินท์; 2549.
16. อีรวดี เอกะกุล. การวัดเจตคติ. อุบลราชธานี : วิทยา ออฟเซท; 2549.
17. ทศนีย์ ทองประทีป นงลักษณ์ นฤวัตร สุณี พนาสกุล การ นุศ ทิพย์แสนคำ บุญทิวา สุวิทย์. ความสัมพันธ์ของความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาล ในสังกัดสำนักการแพทย์. วารสารสภาการพยาบาล 2544; 16 (4): 12–27.
18. Tung T-H, Cheng-Hsin S, Hui-Chuan, Ming Y. The Study of Effects on the Chemotherapy Program of Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice toward Chemotherapy. POSTERS: Nursing Education, The 19th International Nursing Research Congress Focusing on Evidence-Based Practice. Available from: https://stti.confex.com/stti/congrs08/techprogram/paper_39987.htm
19. Mohamed S A, Wafa A M . The Effects of an Educational Program on Nurses Knowledge and Practice Related to Hepatitis C Virus: A Pretest and Posttest Quasi-Experimental Design. Aust. J. Basic Appl. Sci 2011; 5(11): 564–70.
20. Kumar SP, Jim A, Sisodia V. Effects of palliative care training program on knowledge, attitudes, beliefs and experiences among student physiotherapists: A preliminary quasi-experimental study. IJPC 2011; 17(1): 47–53. Available from: <http://www.jpalliativecare.com/printarti->

- cle.asp?issn=0973-1075;year=2011;volume=17;issue=1;spage=47;epage=53;aulast=Kumar
21. แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2540.
 22. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
 23. วาสนี วิเศษฤทธิ์. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2548; 6(4): 21- 3.
 24. เพ็ญนภา บุบผา บำเพ็ญจิต แสงชาติ. การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในภาวะวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555; 35(3): 62-71.
 25. เรวัฒน์ เอกวุฒิวงศา บำเพ็ญจิต แสงชาติ. จิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555; 35(2): 100-10.