

การพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาล Development of an Enriched Curriculum for Promoting Palliative Care Competencies of Nursing Students

เพ็ญศรี ทองเพชร^{1*}, อติญาณ์ ศรีเกษตริน² และ วิริยา โพธิ์ขวาง¹

Phensri Thongphet^{1*}, Atiya Sarakshetrin² and Wiriya Phokhwang¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี²

Boromarajonani College of Nursing, Suratthani^{1*}, Prachomklao College of Nursing Phetchaburi Province²

(Received: March 17, 2018; Revised: April 08, 2019; Accepted: April 09, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีการพัฒนา 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ 1) เนื้อหาสาระวิชาการพยาบาลจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข 2) ทบทวนวรรณกรรมสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3) ศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษาเกี่ยวกับการเรียนการสอนด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยการสนทนากลุ่มอาจารย์ผู้สอนและนักศึกษาพยาบาล 4 วิทยาลัย ๆ ละ 8-10 คน 4) ศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 331 คน และนักศึกษาพยาบาล จำนวน 229 คน โดยใช้แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบหลักสูตรเสริม ที่มีองค์ประกอบดังนี้ 1) ชื่อหลักสูตร 2) แนวคิดของหลักสูตร 3) วัตถุประสงค์ 4) โครงสร้างหลักสูตร 5) กิจกรรมการเรียนรู้ 6) การประเมินผลการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตร และ 7) สื่อ/แหล่งการเรียนรู้ โดยโครงสร้างหลักสูตรมีทั้งหมดประกอบด้วย 6 หน่วยการเรียนรู้ 1) แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2) การให้การพยาบาลผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวม 3) การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ 4) การจัดการความปวดและอาการรบกวน 5) การพยาบาลในภาวะสูญเสีย โศกเศร้าและเสียใจ 6) การเตรียมการและการดูแลในชั่วโมงสุดท้าย ผู้วิจัยนำร่างหลักสูตรเสริมไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน พิจารณาความเหมาะสม ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตรเสริม เพื่อหาประสิทธิภาพของหลักสูตรเสริมตามเกณฑ์ 80/80 และการนำหลักสูตรเสริมไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลจำนวน 30 คน ปีการศึกษา 2560 ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรเสริม มีการปรับเนื้อหาและวิธีการจัดการเรียนรู้ จากนั้นนำไปทดลองใช้ครั้งที่ 2 กับนักศึกษาพยาบาลจำนวน 30 คน ปีการศึกษา 2561 ผลการวิจัยพบว่า

1. หลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาลมีความเหมาะสมในรายหน่วยการเรียนรู้ในระดับมากที่สุด ($M=4.51-4.59$; $SD=0.49-0.59$)

2. ประสิทธิภาพของหลักสูตรเสริมกับประสิทธิภาพของผลสัมฤทธิ์ได้ค่า E1/E2 เท่ากับ 82.73/86.80 ซึ่งผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองหลังการใช้หลักสูตรเสริมเพิ่มขึ้น โดยหลังใช้หลักสูตรเสริมนักศึกษามีค่าเฉลี่ยความรู้ ($t=19.15$ (29), $P<.001$) และเจตคติ ($t=3.33$ (29), $P<.001$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และจากการติดตามการปฏิบัติในระยะ 1 เดือน หลังสิ้นสุดการใช้หลักสูตร พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.66 มีคะแนนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองระดับดีมาก ($M=94.80$, $SD=14.30$)

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: phensrit@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 061-2874655)

4. นักศึกษามีความพึงพอใจต่อหลักสูตรเสริมอยู่ในระดับมาก ($M=4.43$, $SD=0.30$)

หลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้หรือเผยแพร่ให้กับผู้สนใจหรือสถาบันการศึกษาพยาบาลอื่น ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อไป

คำสำคัญ: หลักสูตรเสริม, การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

This research and development study aimed to do curriculum enrichment for promoting palliative care competencies in nursing students. The development included the 4 following steps. **Step 1.** Background analysis was performed by: 1) assessing the contents of each nursing subjects included in the current curriculum, 2) reviewing the literature related to palliative care competencies, 3) holding group discussions in 3 nursing colleges (8-10 participants in each group), for data collection of opinions from nurse educators and nursing students on palliative care, as well as 4) conducting a survey on palliative care competencies, knowledge, attitude, and practice among 331 registered nurses in Health Region 11, and 299 nursing students studying at nursing colleges under the Ministry of Public Health. **Step 2:** Curriculum design was enriched with the following elements: 1) curriculum title, 2) concepts included in the curriculum, 3) objectives, 4) structure, 5) learning activities, based on experiential learning and simulation-based learning, 6) learning outcome evaluation, and 7) learning materials/resources. The curriculum consists of 6 modules: 1) nursing care for palliative care patient, 2) holistic nursing care, 4) pain and symptom management, 5) loss, grief, and bereavement, and 6) preparation for and care at the time of death. Each module is composed of the following elements: 1) course description, 2) learning objectives, 3) contents, 4) learning methods and activities, 5) learning materials, and 6) learning outcome evaluation. The researchers employed seven experts to validate the curriculum and rate its appropriateness. **Step 3:** Curriculum implementation was done to test its efficiency, based on 80/80 evaluation criteria. The curriculum was pilot-tested in 30 nursing students during academic year 2017. **Step 4:** The researchers adjusted and improved the contents and learning methods and used it for 2nd time with other 30 nursing students in academic year 2018. The study revealed the following findings.

1. The enriched curriculum for promoting palliative care competencies of nursing students is appropriate. The experts rated its appropriateness as very high ($M=4.51-4.59$; $SD=0.49-0.59$).

2. The criterion for efficiency and achievement of extra curriculum were met ($E1/E2 = 86.80/82.73$).

3. Compared with the scores before participating in the extra curriculum, nursing students showed a significantly increased score of palliative care knowledge ($t=19.15$ (29), $P<.001$) and of attitude ($t=3.33$ (29), $P<.001$). One month after the implementation of the program, it was found that most of students (86.66 percent) had palliative practice score at a very good level ($M=94.80$, $SD=14.30$).

4. The students' satisfactorion toward the curriculum was at a high level ($M=4.43$, $SD=0.30$).

The curriculum enrichment for promoting palliative care competencies in nursing students is appropriate and can be used or distributed to interested parties or other nursing institutes, in order to be used as a guideline.

Keywords: Enrichment Curriculum, Palliative Care, Nursing Students

บทนำ

ปัจจุบันการแพทย์และสาธารณสุขเจริญก้าวหน้าขึ้น ประกอบกับโครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลง สัดส่วนประชากรสูงอายุมากขึ้น และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และโรคสมองเสื่อม (Bureau of Non communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2017) ทำให้รูปแบบการดูแล สุขภาพเปลี่ยนไป ดังนั้นเป้าหมายของการดูแลสุขภาพจึงเปลี่ยนไป โดยมุ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีจนถึงช่วงเวลา สุดท้ายของชีวิต หนึ่งในรูปแบบนั้นคือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่จะดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สามารถเผชิญกับปัญหาอัน เกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ผ่านกระบวนการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิต วิญญาณ (World Health Organization, 2014; Pastrana, Jünger, Ostgathe, Elsner, & Radbruch, 2008)

องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าทั่วโลกจะมีประชากรต้องการการดูแลแบบประคับประคองประมาณ 40 ล้านคน โดยร้อยละ 78 ของผู้ป่วยอาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาและด้อยพัฒนา แต่มีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่ได้รับการดูแล (WHO, 2014) ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายและระบบสาธารณสุขที่ไม่ได้มีแผนการดูแลแบบ ประคับประคอง มีการอบรมบุคลากรในด้านนี้น้อยหรือไม่เลย และมาตรฐานการเข้าถึงการรักษาอาการปวด ด้วยยากลุ่มโอปิออยด์นั้นไม่ได้เกณฑ์ระดับนานาชาติ (WHO, 2018) สำหรับในประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยมีนโยบายที่ขยาย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองไปยังโรงพยาบาลชุมชน 300 แห่ง พร้อมทั้งผลิตทีมผู้ดูแล 30,000 ทีมทั่วประเทศ มีนโยบายและแนวปฏิบัติในทุกระดับการให้บริการตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพระดับตำบล ถึงโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองมีความ จำเป็นและสำคัญมาก ทั้งในเรื่องการจัดการอาการของผู้ป่วย การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการ ส่งเสริมการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน

จุดเน้นสำคัญของการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองคือการการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย และครอบครัวปรับตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตั้งแต่เริ่มป่วยเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตจนถึงการจากไป ดังนั้นการ เตรียมนักศึกษาพยาบาลที่จะจบไปเป็นพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง จึงมีความสำคัญ ซึ่งสมรรถนะ (Competence) ของบุคคล คือเป็นการที่บุคคลสามารถปฏิบัติงานในงานที่ตน รับผิดชอบให้สูงกว่าหรือเหนือกว่าเกณฑ์/เป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยสมรรถนะประกอบด้วยความรู้ (Cognitive) เจตคติ (Affective/Attitude) การปฏิบัติ (Psychomotor) (Cowan, Norman, & Coopamah, 2007) และ สมรรถนะของพยาบาลที่ให้การดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 1) การดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัว 2) การประเมินและจัดการกับอาการปวด 3) การประเมินและจัดการอาการรบกวน 4) การดูแล ระยะใกล้ตาย 5) การดูแลเมื่อเกิดความสูญเสีย /ความเศร้า 6) การปฏิบัติโดยการประสานความร่วมมือระหว่าง สาขาวิชาชีพ 7) การให้ความรู้ 8) จริยธรรมและกฎหมาย และ 9) การพัฒนาวิชาชีพและการปกป้องสิทธิ ประโยชน์ของผู้ป่วย (Grantham, O'Brien, Widger, Bouvette, & McQuinn, 2009)

จากการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร ซึ่งเป็นโครงสร้างของหลักสูตรแกนกลางของสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า การจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีการสอนในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 ซึ่งยังไม่มีหัวข้อที่มีความชัดเจน เมื่อนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานทำให้นักศึกษาเกิดความกลัว ไม่มั่นใจ ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษารายงานของ Phokhwang, Thongphet, Sarakshetrin, & Klaypugsee (2017) พบว่า นักศึกษาพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ในการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับต่ำ และจากการศึกษาของ Akarathanarak, Kongsuwan, & Matchim (2014) พบว่าพยาบาลจบใหม่ในภาคใต้มีความรู้ในการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความรู้ในการจัดการอาการปวดและการรบกวนในระดับต่ำซึ่ง Meenongwah, Kaewmart, Moongsin, Wansree, Prapasanon, Erbboon et.al (2014) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าในการจัดการศึกษาพยาบาล ผู้สอนควรนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปสอดแทรกในการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเป็นองค์รวม

ทั้งนี้การที่จะเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองให้นักศึกษาพยาบาลสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การบูรณาการเข้ากับการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนที่จะเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองให้กับนักศึกษา (Swenty, & Eggleston, 2011) และการพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองให้กับนักศึกษาพยาบาล (Chumpeeruang, Wattanatorn, Hingkanont, & Keawurai, 2013; Popattanachai, Sarakshetrin, & Chantra, 2015) ซึ่งรูปแบบที่จะสามารถสร้างสมรรถนะที่ดีวิธีหนึ่งคือการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง (Cant, & Cooper, 2010) เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริงในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตสามารถเพิ่มความรู้ ความตระหนัก เจตคติ และสมรรถนะรวมทั้งเตรียมความพร้อมของนักศึกษาในการดูแลระยะสุดท้ายได้ (Gillan, van der Riet, & Jeong, 2013; Brien, Legault, & Tremblay, 2008; Fabro, Schaffer, & Schariton, 2014; Fluharty et al., 2012; Moreland, Lemieux, & Myers, 2012) รวมทั้งการจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์จะทำให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์ตรงในการเรียนรู้ด้วยตนเอง สามารถถกผลึกสาระการเรียนรู้แล้วสรุปเป็นความคิดรวบยอด ส่งผลให้ผู้เรียนสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวัน (Kolb, & Kolb, 2005) โดยผู้สอนต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนได้รับการเรียนรู้ทั้งการเรียนรู้จากประสบการณ์และการสอนโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง

จากทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศข้างต้น พบว่าการพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองให้นักศึกษาพยาบาลจึงมีความจำเป็นและสำคัญ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และเป็นการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพรองรับกับสถานการณ์ด้านผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของประเทศไทยที่กำลังดำเนินอยู่ รวมทั้งเป็นการพัฒนามาตรฐานและ บริการ และถ่ายทอดสมรรถนะดังกล่าวสู่ นักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และนำสู่การปฏิบัติเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการต่อไป

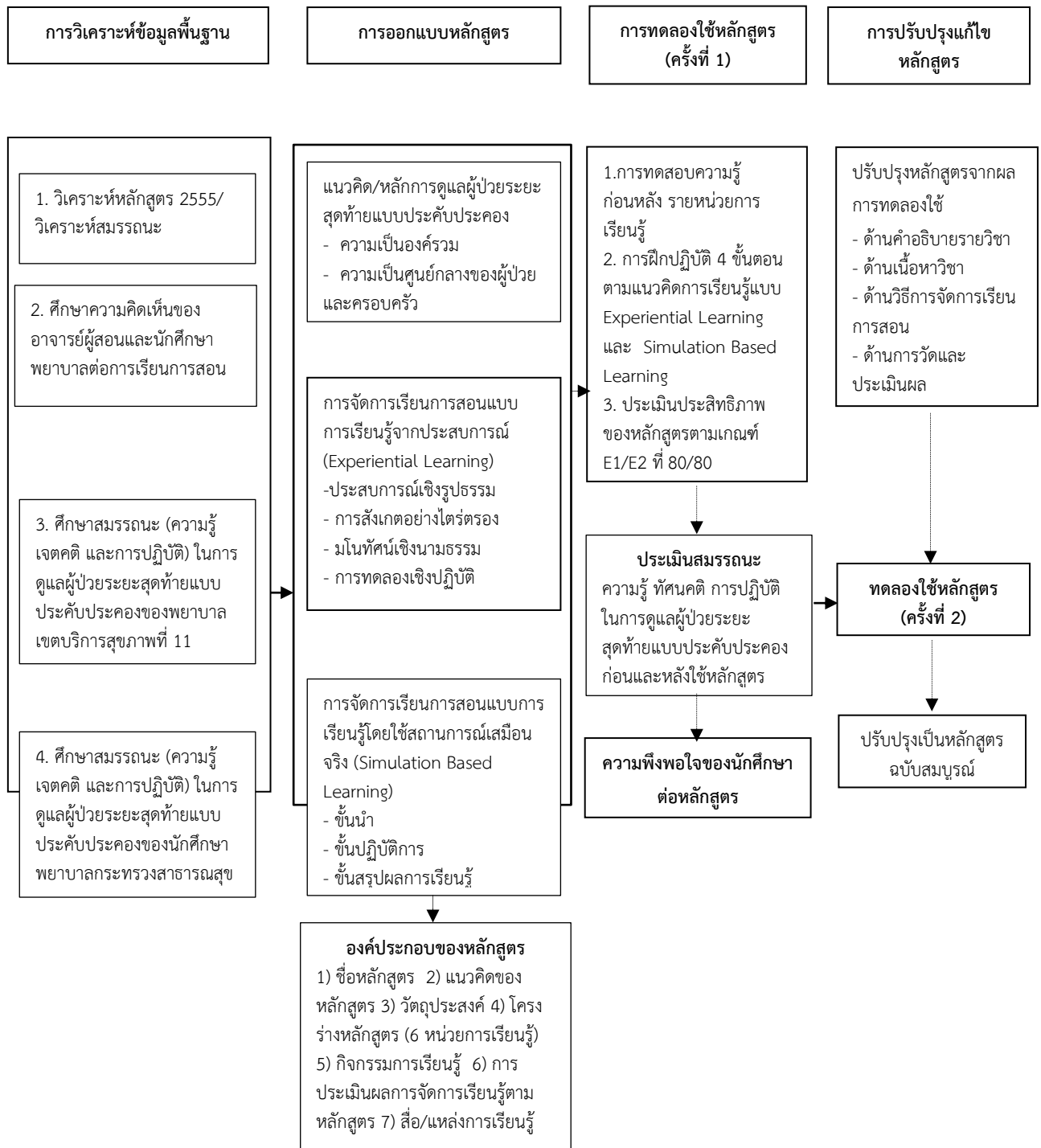
วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรเสริมเป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะที่ต้องการแก่ผู้เรียนซึ่งจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับและเพิ่มเติมจากหลักสูตรปกติ ในงานวิจัยนี้เป็นการบูรณาการแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของ

ไทเลอร์ (Tyler, 1950) ทาบา (Taba, 1962) และรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของอเล็กซานเดอร์ (Saylor, Alexander, & Lewis, 1981) มี 4 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์สภาพปัญหา การออกแบบหลักสูตร การทดลองใช้หลักสูตร และการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร โดยในการพัฒนาหลักสูตรเสริมของผู้วิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ การเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้การจัดการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) และการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง (Simulation Based Learning) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยและพัฒนา 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ดังนี้

1. วิเคราะห์หลักสูตรและเนื้อหาสาระรายวิชาการพยาบาล จากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2555 ของกระทรวงสาธารณสุข และวิเคราะห์ ทบทวนสมรรถนะการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจากเอกสารวิชาการและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. ศึกษาความคิดเห็นของผู้สอนและนักศึกษาพยาบาลต่อการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลเป็นอาจารย์ผู้สอนและนักศึกษาพยาบาล จาก 4 วิทยาลัยฯ ละ 8-10 คน เพื่อให้ได้ประเด็นการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งแนวทางการเพิ่มสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3. ศึกษาสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพเขตสุขภาพที่ 11 (Rongmuang, Nakchattree, & Thongphet, 2018) โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ Hanprasitkam, Patoomwan, Churaitatsanee, & Paisansuthideth (2011) ได้มีการทดสอบในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานีก่อนนำไปใช้จริงจำนวน 20 คน มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัดความรู้ Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ 0.60 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัดทัศนคติและของแบบสอบถามการปฏิบัติที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.84 และ 0.83 ตามลำดับ นำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพเขตสุขภาพที่ 11 ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบจากพยาบาลใน 4 จังหวัดจาก 7 จังหวัด จำนวน 349 คนมีพยาบาลที่ตอบและส่งแบบสอบถามคืนทั้งสิ้นจำนวน 331 คน (94.84 %) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Phokhwang, Thongphet, Sarakshetrin, & Klaypugsee, 2017) โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ Hanprasitkam, Patoomwan, Churaitatsanee, & Paisansuthideth (2011) และนำไปทดลองใช้ในนักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านความรู้ที่มีค่าคูเดอร์ริชาร์ดสันเท่ากับ 0.75 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัดทัศนคติและการปฏิบัติที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.79 และ 0.93 ตามลำดับ นำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้วิธีการสุ่มแบบสัดส่วน (Proportional to Size Sample) จำนวน 406 คน มีนักศึกษาตอบแบบสอบถามจำนวน 229 คน (73.65%) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบหลักสูตรเสริม โดยนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาเขียนออกแบบร่างหลักสูตรเสริม ที่มีองค์ประกอบดังนี้ 1) ชื่อหลักสูตร 2) แนวคิดของหลักสูตร 3) วัตถุประสงค์ 4) โครงร่างหลักสูตร 5) กิจกรรมการเรียนรู้ ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์และการเรียนรู้จากสถานการณ์เสมือนจริง 6) การประเมินผลการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตร 7) สื่อ/แหล่งการเรียนรู้ โดยโครงสร้างหลักสูตรมีทั้งหมด 6 หน่วยการเรียนรู้ คือ 1) แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2) การให้การพยาบาลผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวม 3) การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ 4) การจัดการความปวดและอาการรบกวน 5) การพยาบาลในภาวะสูญเสีย โศกเศร้าและเสียใจ 6) การเตรียมการและการดูแลในชั่วโมงสุดท้าย ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ประกอบด้วย 1) คำอธิบาย 2) วัตถุประสงค์ 3) เนื้อหา 4) วิธีสอนและกิจกรรม 5) สื่อการเรียนรู้ 6) การวัดและประเมินผล ผู้วิจัยนำร่างหลักสูตรเสริมไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน พิจารณาคุณภาพ ตามแบบประเมิน

ประมาณค่าความเหมาะสมของหลักสูตรและหาค่าดัชนีความสอดคล้องของความคิดเห็น (Index of Item-Objective Congruence: IOC) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตรเสริม นำหลักสูตรไปทดลองใช้ตามกระบวนการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (One Group Pretest Posttest Design) มีการสุ่มอย่างง่ายกลุ่มตัวอย่างจากนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 30 คน จากนักศึกษาจำนวน 133 คน พบว่าประสิทธิภาพของหลักสูตรเสริมผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพ E_1/E_2 ที่ระดับ 80/80 (Tatsanakanijthankul, & Narot, 2009) และเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้หลักสูตรเสริม ด้วยการทดสอบค่าทีแบบ Paired t-test

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรเสริม โดยนำผลจากทดลองใช้มาปรับปรุงและแก้ไขจากนั้นนำไปทดลองใช้อีกครั้ง หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขจากผลการทดลองใช้ครั้งที่ 2 กับกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คนที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายและไม่เคยเข้าโปรแกรมหลักสูตรเสริมในการทดลองครั้งที่ 1 และประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร E_1/E_2 กำหนดไว้ที่ระดับ 80/80 และเปรียบเทียบความรู้ และเจตคติ ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้หลักสูตรเสริม วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และเจตคติ ด้วยสถิติทดสอบที แบบ Paired t-test ติดตามประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง 1 เดือน ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม เมื่อนักศึกษาฝึกปฏิบัติรายวิชาปัญหาสุขภาพ 3

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2561 หมายเลขจริยธรรมที่ 2018/01

ผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน พบว่า

1. การศึกษาการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2555 ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีการจัดรายวิชาเฉพาะหากแต่การจัดการเรียนการสอนสอดแทรกในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 ในหัวข้อ การพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพสำหรับบุคคลวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุที่มีเซลล์เจริญเติบโตผิดปกติทั้งในระยะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง และนักศึกษาทุกคนไม่ได้รับการฝึกประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

2. ผลการศึกษาคำคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนพบว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมีเนื้อหาการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองไม่เพียงพอ และไม่มีการฝึกปฏิบัติโดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง แต่จะมีสอดแทรกในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 และ 2 ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ผู้สอนขาดความเข้าใจในเนื้อหาที่นำไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้นควรมีเสริมความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง วิธีการปฏิบัติ การรักษาที่หลากหลายตามบริบทของผู้ป่วย อาจใช้สื่อในการเรียนการสอนที่หลากหลาย รวมทั้งควรมีคู่มือสำหรับผู้สอนและผู้เรียน

3. ผลการศึกษาคำคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล พบว่ามีการสอดแทรกทฤษฎีในหัวข้อการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในบางรายวิชา และนักศึกษาทุกคนไม่ได้ฝึกประสบการณ์จริง และเสนอว่าควรจัดการสอนเสริมหัวข้อ การจัดการความปวด การสื่อสารกับผู้ป่วย ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยที่เน้นความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม การดูแลด้านจิตใจ โดยใช้กิจกรรมต่าง ๆ ทั้งการเล่าประสบการณ์หรือใช้ชีวิตทัศน์

4. ผลการศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่าพยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติกรพยาบาลระดับปานกลาง และมีเจตคติเกี่ยวกับความตายและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับดี

5. ผลการศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษามีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในระดับต่ำ ส่วนเจตคติและการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับสูง

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบหลักสูตรเสริม จากข้อมูลพื้นฐานที่ได้ขั้นตอนที่ 1 ดังนี้

1. กำหนดชื่อหลักสูตร “หลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาล”

2. กำหนดแนวคิดของหลักสูตรเสริม แนวคิดที่ต้องการให้นักศึกษามีสมรรถนะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยมุ่งเน้นความเป็นองค์รวมและความเป็นศูนย์กลางของผู้ป่วยและครอบครัว ที่มีกรประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประกอบไปด้วย ประสบการณ์เชิงรูปธรรม การสังเกตอย่างไตร่ตรอง มโนทัศน์เชิงนามธรรม การทดลองเชิงปฏิบัติและทฤษฎีการเรียนรู้จากสถานการณ์เสมือนจริงในการเรียนการสอน ที่ประกอบไปด้วย ขั้นนำ ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสรุปผลการเรียนรู้

3. กำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเสริม เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ เจตคติ และมีการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

4. ร่างโครงสร้างของหลักสูตรเสริม เป็นการจัดการเรียนรู้ 1 หน่วยกิต จำนวน 16 ชั่วโมง ประกอบด้วย 1) แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (2 ชั่วโมง) 2) การให้การพยาบาลผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวม (3 ชั่วโมง) 3) การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ (2 ชั่วโมง) 4) การจัดการความปวดและอาการรบกวน (2 ชั่วโมง) 5) การพยาบาลในภาวะสูญเสีย โศกเศร้าและเสียใจ (3 ชั่วโมง) 6) การเตรียมการและการดูแลในชั่วโมงสุดท้าย (4 ชั่วโมง) ในแต่ละหน่วยการเรียนประกอบด้วย คำอธิบาย วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ วิธีสอนและกิจกรรม สื่อการเรียน การวัดและประเมินผล ซึ่งในวิธีการสอนกิจกรรมมีการจัดประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติ 4 ขั้นตอน ตามวิธีการจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) ร่วมกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง (Simulation Based Learning) ประกอบด้วย ขั้นสร้างประสบการณ์ ขั้นสะท้อนกรเรียนรู้/ทบทวนกรเรียนรู้ ขั้นสรุปองค์ความรู้ และขั้นประยุกต์ใช้ความรู้ ซึ่งมีการตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของหลักสูตรเสริมจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน พบว่าร่างหลักสูตรเสริมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.57 - 1.00

5. การปรับปรุงร่างหลักสูตรเสริม โดยทำการปรับปรุงเนื้อหาให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ปรับสื่อกรเรียนการสอนที่เป็นวิธีทัศน์ให้เห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้น และจัดสถานการณ์จำลองปรับให้เหมือนสภาพจริงมากที่สุด ปรับปรุงกิจกรรมและวิธีการวัดและประเมินผลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

6. นำหลักสูตรเสริมไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นที่ 3 ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2560 จำนวน 30 คน

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตรเสริม

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าทีของค่าคะแนนความรู้และเจตคติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาลจำนวน 30 คนของการทดลองใช้ครั้งที่ 1

ระดับความรู้	ก่อนใช้หลักสูตรเสริม		หลังใช้หลักสูตรเสริม		t (df)	p-value
	M	SD	M	SD		
ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้	15.87	3.33	20.00	2.54	21.14 (29)	0.001
ค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติ	3.92	0.44	4.21	0.32	3.40 (29)	0.001

พบว่า ประสิทธิภาพหลักสูตรเสริม ระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์ตามกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ผ่านเกณฑ์ โดยพบว่า ประสิทธิภาพของหลักสูตรเสริมกับประสิทธิภาพของผลสัมฤทธิ์ได้ค่า E1/E2 เท่ากับ 80.30/84.20: นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และเจตคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองหลังการใช้หลักสูตรเสริมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, $p < .001$ (ตาราง 1) และนักศึกษามีความพึงพอใจต่อหลักสูตรเสริมอยู่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.99$, $SD=0.654$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ระยะเวลาอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.9$, $SD=1.27$) ความเหมาะสมของวิทยากรอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.53$, $SD=0.73$) ส่วนรายข้ออื่น ๆ อยู่ในระดับมาก

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรเสริม

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าทีของค่าคะแนนความรู้และเจตคติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาล ของการทดลองใช้ครั้งที่ 2

ระดับความรู้	ก่อนใช้หลักสูตรเสริม		หลังใช้หลักสูตรเสริม		t (df)	p-value
	M	SD	M	SD		
ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้	16.77	4.33	19.87	2.54	19.15 (29)	0.001
ค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติ	3.67	0.85	4.52	0.43	3.33 (29)	0.001

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของคะแนนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของนักศึกษา ที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป ติดตามในระยะเวลา 1 เดือน หลังการทดลองสิ้นสุด จำแนกตามระดับคะแนน (n=30)

คะแนนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ระดับ
ร้อยละ 80-100 (90-112 คะแนน)	26	86.66	ดีมาก
ร้อยละ 70-79 (79-89 คะแนน)	4	13.34	ดี

ผู้วิจัยปรับเนื้อหาสาระ และวิธีการสอนและกิจกรรม ให้มีความเหมาะสม ปรับปรุงการวัดและประเมินผลที่เน้นการประเมินตามสภาพจริง รวมทั้งปรับปรุงคู่มือและกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีความน่าสนใจเหมาะสมกับระยะเวลา ตามข้อเสนอแนะของผู้เรียน ที่เสนอแนะว่า เนื้อหาเหมาะสมแต่กิจกรรมการเรียนรู้โดยเฉพาะใบงานมีมากเกินไปในเวลาดอนข้างจำกัดในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำหลักสูตรเสริมไปทดลองใช้อีกครั้งกับนักศึกษาพยาบาลจำนวน 30 คน ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มแรก พบว่าประสิทธิภาพหลักสูตรเสริมระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์ตามกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ผ่านเกณฑ์ โดยพบว่า ประสิทธิภาพของหลักสูตรเสริมกับประสิทธิภาพของผลสัมฤทธิ์ได้ค่า E1/E2 เท่ากับ 82.73/86.80 และนักศึกษาพยาบาลมีความรู้และเจตคติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองหลังการใช้หลักสูตรเสริมเพิ่มขึ้นจากก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, $p < .001$ (ตาราง 2) จากการติดตามการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของนักศึกษา 1 เดือน ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.66 มีคะแนนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในระดับดีมาก (ตาราง 3) นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการใช้หลักสูตรเสริมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.43$, $SD=0.30$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ($M=3.97-4.83$, $SD=0.40-0.92$) โดยนักศึกษาคะแนนความเหมาะสมด้านระยะเวลาในระดับมาก ($M=4.63$, $SD=0.62$)

ขั้นตอนสุดท้ายผู้วิจัยได้ปรับปรุงหลักสูตรเสริมอีกครั้งเพื่อให้เป็นหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาลฉบับสมบูรณ์ ซึ่งหลักสูตรเสริมประกอบไปด้วย 1) ชื่อหลักสูตร 2) แนวคิดของหลักสูตร 3) วัตถุประสงค์ 4) โครงร่างหลักสูตร 5) กิจกรรมการเรียนรู้ 6) การประเมินผลการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตร 7) สื่อ/แหล่งการเรียนรู้ โดยโครงสร้างหลักสูตรมีทั้งหมด 6 หน่วยการเรียนรู้

อภิปรายผล

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

การพัฒนาหลักสูตรเสริมตามข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเน้นผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Lewis, 2014) ประกอบด้วยข้อมูลจากการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ 2555 การศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนและนักศึกษาพยาบาล พบว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ 2555 ที่เป็นโครงสร้างของหลักสูตรแกนกลางของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีการจัดรายวิชาเฉพาะหากแต่การจัดการเรียนการสอนเป็นเพียงสอดแทรกในบางรายวิชาเท่านั้น แสดงถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการของสังคมกับสิ่งที่คาดหวัง ทำให้ทราบว่าขาดสิ่งใด และอะไรบ้างที่ต้องเพิ่มเติม เพื่อให้หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนบรรลุตามวัตถุประสงค์ (Hall, 2014) ในขณะเดียวกันอาจารย์ผู้สอนมีความคิดเห็นว่าการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองไม่เพียงพอ ดังนั้นควรมีการพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อให้ความรู้เพิ่มเติม สอดคล้องกับที่นักศึกษาระบุว่าไม่ได้ฝึกประสบการณ์จริงและเสนอว่าควรจัดการสอนเพิ่มเติมเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่ครอบคลุมนอกจากนี้จากการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของนักศึกษาและพยาบาลนั้นพบว่านักศึกษามีความรู้ต่ำ มีทัศนคติดี (Phokhwang, Thongphet, Sarakshetrin, & Klaypugsee, 2017) พยาบาลมีความรู้ปานกลาง (Rongmuang, Nakchattree, & Thongphet, 2018; Akarathanarak, Kongsuwan, & Matchim, 2014) แต่มีความรู้ด้านการบริหารจัดการความปวดและอาการรบกวนในระยยะสุดท้ายต่ำ (Akarathanarak, Kongsuwan, & Matchim, 2014) ควรได้รับการเตรียมสมรรถนะด้านนี้เพื่อความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อจบไปเป็นพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไปของผู้ป่วย (Bereavement Care) (World Health Organization, 2014) ผลการศึกษาวิเคราะห์ดังกล่าวนำมาสู่การออกแบบหลักสูตรเสริมที่ครอบคลุมและปิดช่องว่างของการศึกษาพยาบาลหลักสูตรในปัจจุบันและเพื่อเตรียมให้นักศึกษาเป็นพยาบาลที่มีสมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบหลักสูตรเสริม มี 6 หน่วยการเรียนรู้ คือ 1) แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (2 ชั่วโมง) 2) การให้การพยาบาลผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวม (3 ชั่วโมง) 3) การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ (2 ชั่วโมง) 4) การจัดการความปวดและอาการรบกวน (2 ชั่วโมง) 5) การพยาบาลในภาวะสูญเสีย

โศกเศร้าและเสียใจ (3 ชั่วโมง) 6) การเตรียมการและการดูแลในชั่วโมงสุดท้าย (4 ชั่วโมง) ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ประกอบด้วย 1) คำอธิบาย 2) วัตถุประสงค์ 3) เนื้อหา 4) วิธีสอนและกิจกรรม 5) สื่อการเรียนรู้ 6) การวัดและประเมินผล ที่มาจากการศึกษาวิเคราะห์สมรรถนะที่นักศึกษาพยาบาล/พยาบาลควรมี เนื้อหา วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง วิธีการเรียนการสอนที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์และการเรียนรู้จากสถานการณ์เสมือนจริงทั้งในและต่างประเทศ และเป็นไปตามองค์ประกอบของการพัฒนาหลักสูตรที่ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา การจัดประสบการณ์ และการประเมินผล (Taba, 1962; Tyler, 1950) เริ่มจาก 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ครอบคลุมทั้งความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ 2) เนื้อหาต้องคำนึงถึงความถูกต้อง ความสนใจของผู้เรียน ความสามารถในการเรียนรู้ 3) การจัดประสบการณ์ ตามขั้นตอน/วิธีการจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) ร่วมกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง (Simulation Based Learning) ที่ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ประกอบด้วย ขั้นตอนประสบการณ์ ขั้นตอนก่อนการเรียนรู้/ทบทวนการเรียนรู้ขั้นสรุปองค์ความรู้ และขั้นประยุกต์ใช้ความรู้ โดยมีการฝึกกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์ตรงในการเรียนรู้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติ ทักษะ หรือวิธีการคิดใหม่ ๆ สรุปเป็นความคิดรวบยอดเพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ ทำให้การจำลองในสถานการณ์เสมือนจริงทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ (Tritrakarn, 2017) ผู้เรียนได้ซึมซับบรรยากาศการดูแลผู้ป่วยช่วยกระตุ้นกระบวนการคิดเพื่อประยุกต์ใช้ความรู้ร่วมกับทักษะทางปัญญา การสร้างเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกขั้นตอน (Edgecombe,

Seaton, Monahan, Meyer, LePage, & Erlam, 2013) และสุดท้าย 4) การประเมินผลการเรียนรู้ในระหว่างเรียนของรายหน่วยการเรียนรู้และประเมินผลการเรียนรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติหลังการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดประสบการณ์เรียนรู้ใหม่ มีการใช้เครื่องมือในการประเมินผลที่หลากหลาย ประกอบด้วยแบบประเมินในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ แบบวัด ความรู้ เจตคติ และแบบประเมินการปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อช่วยพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรเสริมและพัฒนาคุณภาพการสอนที่สอดคล้องกับบริบทของผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตรเสริม

3 ประสิทธิภาพของหลักสูตรเสริมกับประสิทธิภาพของผลสัมฤทธิ์ได้ค่า E1/E2 เท่ากับ 82.73/86.80 : ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แสดงว่าหลักสูตรเสริมมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนได้ เพราะ หลักสูตรสามารถเพิ่มสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยเฉพาะในด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ ถึงแม้ว่าการหาประสิทธิภาพของหลักสูตรเสริมนี้ไม่ได้มีการทดสอบในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน และ 9 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แต่ทั้งนี้การพัฒนาหลักสูตรเสริมตามขั้นตอนและวิธีการตามแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรเสริมของไทเลอร์ (Tyler, 1950; Taba, 1962; Saylor, Alexander, & Lewis, 1981) ทำให้หลักสูตรเสริมที่ผู้วิจัยพัฒนา มีความเหมาะสมและถูกต้อง สอดคล้องทั้งโครงสร้าง เนื้อหาของหลักสูตรกับหน่วยการเรียนรู้ ใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ได้ งานวิจัยนี้มีกระบวนการพัฒนาหลักสูตรได้มีการศึกษาข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาและความต้องการของผู้ใช้หลักสูตรเสริม มีการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Kolb, & Kolb (2005) ผ่านการจัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์เสมือนจริง (Vejrachpimol, & Suvaree, 2017) สอดคล้องกับรายงานการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Bassah, Seymour, & Cox (2014) ที่ได้ทบทวนงานวิจัยด้านการจัดการเรียนการสอนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในนักศึกษาพยาบาลจำนวน 17 ชื่อเรื่อง พบว่าทฤษฎีที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนแบบ Transformative and Experiential Learning Theories จะส่งเสริมการเรียนรู้และเจตคติของผู้เรียน ในขณะเดียวกันการนำหลักสูตรเสริมไปใช้อาจจะมีข้อจำกัดด้านรายละเอียดโครงสร้างของหลักสูตรที่มีการพัฒนามาจากแนวคิดที่แตกต่างกัน

2. นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ และเจตคติ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองหลังการใช้หลักสูตรเสริมเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า หลักสูตรเสริมสามารถเพิ่มความรู้ และเจตคติ ของนักศึกษาพยาบาลได้ เนื่องจากขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และการใช้สถานการณ์เสมือนจริง ในเนื้อหาสาระครอบคลุมแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งการจัดการเรียนรู้รูปแบบนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อมุ่งฝึกให้ผู้เรียนรู้จักการใช้ทักษะต่าง ๆ ที่ได้เรียนภาคทฤษฎีไปแล้วก่อนเข้าสู่สถานการณ์จริง เป็นการฝึกการตัดสินใจแก้ปัญหามากมาย การกล้าแสดงออกอันจะเป็นการเตรียมพร้อมสำหรับการปฏิบัติในสถานการณ์จริง (MacLean, 2017) เตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากต่อการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต ทำให้นักศึกษาสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Hamilton, 2010) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Foronda (2013) และ Lippe (2016) ที่พบว่า การจัดการเรียนรู้เสมือนจริงสามารถเพิ่มความรู้และทักษะปฏิบัติ ความมั่นใจ/สมรรถนะในตนเอง ความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ ลดความกังวล/ความเครียดในการดูแลผู้ป่วยและการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จึงเป็นวิธีการเรียนรู้ที่พัฒนาความรู้ เจตคติ/ความตระหนัก และการปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของผู้เรียนได้ (Gillan, van der Riet, & Jeong, 2013; Brien, Legault, & Tremblay, 2008; Fabro, Schaffer, & Schariton, 2014; Fluharty et al., 2012; Moreland, Lemieux, & Myers, 2012) ส่งผลให้ภายหลังเข้าโปรแกรม 1 เดือน ทำให้นักศึกษาส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อยู่ในระดับดีมาก

3. นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้หลักสูตรเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระดับมาก อธิบายได้ว่าการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริงเป็นนวัตกรรมทางการศึกษาที่ผู้สอนสามารถใช้ในการจัดการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพัฒนาทักษะ

ในการสื่อสารและการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นและทำให้ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจในการเรียนรู้ และบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Hjelmfors, Strömberg, Karlsson, & Olsson, 2016; Kable, Levett-Jones, & Reid-Searl, 2013) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Swenty, & Eggleston (2010) ที่ศึกษาผลของการใช้การเรียนรู้เสมือนจริงโดยการบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรี พบว่าการเรียนแบบนี้เป็นการเรียนแบบ Active Learning โดยผู้เรียนให้ความสำคัญกับความเสมือนจริงของสถานการณ์มากที่สุด นักศึกษามีความพึงพอใจกับประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง และหากได้ทำซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้งจะเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับนักศึกษา การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริงจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง ทำให้นักศึกษารู้สึกมั่นใจและปลอดภัย ตลอดจนมีความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมให้นักศึกษามีความสามารถและมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ (Fabro, Schaffer, Scharton, 2014) รวมทั้งสอดคล้องกับ Gillan van der Riet, & Jeong (2014) ที่พบว่า การจัดการเรียนรู้เสมือนจริงสามารถใช้ได้จริงในการฝึกประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเพื่อเสริมสร้างความรู้ที่จำเป็น ทักษะการสื่อสาร ความมั่นใจในตนเอง และทำให้นักศึกษามีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรเสริม ปรับปรุงหลักสูตรเสริมในประเด็น 1) ปรับปรุงคู่มือการเรียนเพื่อให้ผู้ที่นำหลักสูตรเสริมสามารถนำไปใช้และประเมินผลได้จริง 2) ปรับปรุงรายละเอียดของเนื้อหาสาระให้ทันต่อเหตุการณ์ 3) ปรับวิธีการประเมินผลโดยเน้นการประเมินตามสภาพจริงในขณะทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ทั้งนี้การพัฒนาหลักสูตรจะต้องผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงและการปรับปรุงต่าง ๆ ตามขั้นตอนของการพัฒนาหลักสูตร (Tyler, 1950; Taba, 1962) เพื่อให้ได้หลักสูตรที่ดีบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้สอนและผู้เรียน

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่าการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาลเป็นหลักสูตรเสริมที่มีประสิทธิภาพ เพราะการออกแบบหลักสูตร และการจัดการเรียนการสอนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในนักศึกษาพยาบาล มีเป้าหมายให้นักศึกษามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและเตรียมนักศึกษาเพื่อความพร้อมในการจะได้รับการอบรมในระดับต่อไป ดังที่ Jamjan, & Chaleoykitti (2017) ได้เสนอแนะเป็นแนวทางไว้และหลักสูตรได้ครอบคลุมเนื้อหาและส่งเสริมด้าน ความรู้ เจตคติและทักษะการดูแล ที่พยาบาลจบใหม่ส่วนใหญ่ยังต้องควรได้รับการเติมเต็มด้านความรู้ต่าง ๆ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถาบันพระบรมราชชนกซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่กำกับดูแลส่งเสริมสนับสนุนการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาล ควรกำหนดยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาบัณฑิตพยาบาลให้มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยกำหนดให้มีการใช้หลักสูตรเสริมแก่นักศึกษาก่อนสำเร็จออกไปปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

2. ผู้ใช้ได้แก่อาจารย์พยาบาลสามารถนำหลักสูตรไปใช้ได้ง่ายโดยอาจจะใช้ทั้งหลักสูตร หรือกรณีมีเวลาจำกัดผู้ใดสามารถเลือกใช้เป็นรายหน่วยการเรียนรู้ที่นำไปสอดแทรกในการจัดการเรียนการสอน เช่น หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การจัดการความปวดและอาการรบกวน สามารถสอดแทรกในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤติและเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบโดยการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อการอ้างอิงที่น่าเชื่อถือมากขึ้นว่าผลการวิจัยคือสมรรถนะความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของนักศึกษาในกลุ่มทดลองเกิดจากการเรียนรู้ในหลักสูตรจริง

2. ควรมีการวิจัยติดตามการนำไปใช้ในทางปฏิบัติจริงของนักศึกษาผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการสังเกต หรือการมอบหมายให้นักศึกษาที่ผ่านหลักสูตรได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง หรือมีการวิจัยติดตามประเมินผลบัณฑิตในกรณีที่วิทยาลัยได้นำหลักสูตรไปใช้เต็มรูปแบบ

3. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของนักศึกษา ที่สอดคล้องกับบริบทของสภาพการณ์ของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง และมีการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพทั้งในสถานการณ์เสมือนจริงและสถานการณ์จริง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของทีมนุสสุภาพ

4. ควรมีการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองทั่วทั้งองค์กรในระดับวิทยาลัยเพื่อให้มีความสอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของประเทศ และเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาระบบการจัดการศึกษาให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

References

- Akarathanarak, T., Kongsuwan, W. & Matchim, Y. (2014). New Registered Nurses' Knowledge In Caring for Patients at the end of Life. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 34(2), 103-116.
- Bassah, N., Seymour, J., & Cox, K. (2014). A Modified Systematic Review of Research Evidence about Education for Pre-Registration Nurses in Palliative Care. *BMC Palliative Care*, 10(13), 56.
- Brien, L. A., Legault, A., & Tremblay, N. (2008). Affective Learning in End-of-Life care Education: the Experience of Nurse Educators and Students. *International Journal of Palliative Nursing*, 14(12), 610-614.
- Bureau of Non Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2017). *Annual Report 2017*. Bangkok: Aksorn Graphic & Design Co., Ltd.
- Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2010). Simulation-Based Learning in Nurse Education: Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 3-15.
- Chumpeeruang, S., Wattanatorn, A., Hingkanont, P., & Keawurai, W. (2013). Development of Curriculum to Enhance Desirable Characteristics Through Dialogue for Nursing Students. *Journal of Education Naresuan University*, 15(3), 9-15.
- Cowan, D. T., Norman, I., & Coopamah, V. P. (2007). Competence in Nursing Practice: A Controversial Concept-A Focused Review of Literature. *Accident and Emergency Nursing*, 15(1), 20-26.
- Edgecombe, K., Seaton, P., Monahan, K., Meyer, S., LePage, S., & Erlam, G. (2013). *Clinical simulation in Nursing: A Literature Review and Guidelines for Practice*. Ako Aotearoa, National Centre for Tertiary Teaching Excellence. [Online]. Retrieved from <http://ako.aotearoa.ac.nz/communities/collaboration-clinical-simulation-leading-way>
- Fabro, K., Schaffer, M., & Scharton, J. (2014). The Development, Implementation, and Evaluation of an End-of-Life Simulation Experience for Baccalaureate Nursing Students. *Nursing Education Perspectives*, 35(1), 19-25.
- Fluharty, L., Hayes, A. S., Milgrom, L., Malarney, K., Smith, D., Reklau, M. A. et al. (2012). A Multisite, Multi-Academic Track Evaluation of End-of-Life Simulation for Nursing Education. *Clinical Simulation in Nursing*, 8(4), e135-e143.
- Foronda, C., Liu, S., & Bauman, E. B. (2013). Evaluation of Simulation in Undergraduate Nurse Education: An Integrative Review. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(10), e409-e416.



- Gillan, P. C., van der Riet, P. J., & Jeong, S. (2014). End of Life Care Education, Past and Present: a Review of the Literature. *Nurse Education Today*, 34(3), 331-42.
- Grantham, D., O'Brien, L. A., Widger, K., Bouvette, M., & McQuinn, P. (2009). Canadian Hospice Palliative Care Nursing Competencies Case Examples. Received March, 29 2018 from http://www.virtualhospice.ca/Assets/Canadian%20Hospice%20Palliative%20Care%20Nursing%20Competencies%27%20Case%20Examples_20091208122014.pdf
- Hall, C. E. A. (2014). Toward a Model of Curriculum Analysis and Evaluation-Beka: A Case Study from Australia. *Nurse Education Today*, 34, 343-348.
- Hamilton, C. A. (2010). The Simulation Imperative of end of Life Education. *Clinical Simulation in Nursing*, 6, e131-138.
- Hanprasitkam, K., Patoomwan, A., Churaitatsanee, S., & Paisansuthideth, U. (2013). The Effect of an End-of-Life Care Education Program on Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice in Caring for End-of-Life Patients. *Rama Nurs J*, 17(1), 126-140.
- Hjelmfors, L., Strömberg, A., Karlsson, K., & Olsson, L. (2016). Simulation to Teach Nursing Students about End-of-Life Care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 18(6), 512-518.
- Jamjan, L., & Chaleoykitti, S. (2017). Trend of Palliative Care in the Bachelor of Nursing Science Curriculum. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 18(1), 22-28.
- Kable, A., Levett-Jones, T., & Reid-Searl, K. (2013). Student Evaluation of Simulation in Undergraduate Nursing Programs in Australia Using Quality Indicators. *Nursing and Health Sciences*, 15, 235-243.
- Kolb, A. Y., & Kolb, D. A. (2005). Learning Styles and Learning Spaces: Enhancing Experiential Learning in Higher Education. *Academy of Management Learning and Education*, 4, 193-212.
- Lewis, L. (2014). Outcomes of a Concept-Based Curriculum. *Teaching and Learning in Nursing*, 9(2), 75-79.
- Lippe, M. P., & Becker, H. (2016). Improving Attitudes and Perceived Competence Incaring for Dying Patients: An End-of-Life Simulation. *Nursing Education Perspectives*, 36(6), 372-378.
- MacLean, S., Kelly, M., Geddes, F., & Della, P. (2017). Use of Simulated Patients to Develop Communication Skills in Nursing Education: an Integrative Review. *Nurse Education Today*, 48, 90-98.
- Meenongwah, J., Kaewmart, P., Moongsin, S., Wansree, U., Prapasanon, Y., Erbboon, P., et.al (2014). "Yoo Koh Sabuy-Pai Koh Sa-Ngob": The Palliative Care for End-of-Life Patients in Northeast Socio-Culture. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 24(2), 37-47.
- Moreland, S. S., Lemieux, M. L., & Myers, A. (2012). End-of-Life Care and the Use of Simulation in a Baccalaureate Nursing Program. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 9(1), 1-16.
- Pastrana, T., Jünger, S., Ostgathe, C., Elsner, F., & Radbruch, L. (2008). A Matter of Definition Key Elements Identified in a Discourse Analysis of Definitions of Palliative Care. *Palliative Medicine*, 22(3), 222-32.



- Phokhwang, W., Thongphet, P., Sarakshetrin, A., & Klaypugsee, L. (2017). *Palliative Care Competency of Nursing Students at Nursing Colleges, the Ministry of Public Health*. Research Report, Suratthani, 56 pages. (in Thai)
- Popattanachai, U., Sarakshetrin, A., & Chantra, R. (2015). The Development of a Training Curriculum to Promote Disaster Nursing Competencies for Nursing Students. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 31(1), 1-12. (in Thai)
- Rongmuang, D., Nakchattree, C., & Thongphet, P. (2018). Palliative and End-of-Life Care Competencies among Registered Nurses in Regional Health 11, *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(Supplement), 412-422.
- Saylor, J. G., Alexander, W., & Lewis, A. J. (1981). *Curriculum Planning for Better Teaching and Learning*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Swenty, C. F., & Eggleston, B. M. (2011). The Evaluation of Simulation in a Baccalaureate Nursing Program. *Clinical Simulation in Nursing*, 7(5), e181-e187.
- Taba, H. (1962). *Curriculum Development; Theory and Practice*. New York: Harcourt, Brace and World.
- Tatsanakanijthankul, B., & Narot, P. (2009). Learning Achievement of Pratom Suksa I Student in Thai Language Reading and Writing Skills Under the Mae Kor Ka Scale Using an Exercise Work Book. *Journal of Education Graduate Studies Research, KKU*, 3(2) 104-113.
- Tritrakarn, P. (2017). Effective Debriefing in Medical Simulation-Based Learning. *Siriraj Medical Bulletin*, 10(3), 180-185.
- Tyler, R. W. (1950). *Basic Principles of Curriculum and Instruction*. Chicago: The University of Chicago press.
- Vejrachpimol, K., & Suvaree, S. (2017) Effectiveness of a Development of the End-of-Life Care Training Program for Nursing Students of Saint Louis College. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 18(2), 83-90.
- World Health Organization. (2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. London: Worldwide Palliative Care Alliance.
- World Health Organization. (2018). *Palliative Care*. Retrieved October 23, 2018, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>