

บทวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมความพร้อมกับการพฤติกรรมการดูแล แบบเอื้ออาทร

แก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่

Relationship between Preparedness and Caring Behavior for Patients at the End of Life among Novice Nurses

เตชทัต อัครธนาภิรักษ์ *

วราภรณ์ คงสุวรรณ **

เยาวรัตน์ มัชฌิม ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งมีอายุงาน 6 เดือนถึง 12 เดือน จำนวน 112 ราย และมีประสบการณ์โดยตรงในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างน้อย 1 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยการเตรียมความพร้อมกับการพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 74.34, SD. = 11.49$) พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.84, SD. = .29$) การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .381, p < .01$)

* อาจารย์ประจำ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่สถานศึกษาพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแก่นักศึกษาพยาบาล รวมทั้งสามารถเป็นข้อมูลให้กับโรงพยาบาลในการนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแก่พยาบาลจบใหม่ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อม/ พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร/ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย/ พยาบาลจบใหม่

Abstract

Relationship between Preparedness and Caring Behavior for Patients at the End of Life among Novice Nurses

Techathat Akarathanarak*

Warapoom Kongsuwan**

Yaowarat Matchim***

This descriptive study was aimed to examine the relationship between preparedness in caring for patients at the end of life and the caring behavior for patients at the end of life among novice nurses. The sample consisted of 112 nurses who graduated with a bachelor degree and had working experience of between 6 and 12 months in a university hospital and 5 tertiary hospitals in the South of Thailand. These nurses had direct experience in caring for at least one patient at the end of life. The instruments used in the study included: (1) Demographic Data Questionnaire, (2) Preparedness in Caring for Patients at the End of Life questionnaire, (3) Caring Behavior for Patients at the End of Life questionnaire. The Cronbach's alpha coefficient of questionnaires 2 and 3 were .86 and .90, respectively. Pearson's product moment correlation coefficient was used to analyze the relationships between preparedness and caring behavior for patients at the end of life.

The results showed that the level of preparedness in caring for patients at the end of life was in the moderate level ($M = 74.34$, $SD. = 11.49$), and the level of caring behavior for patients at the end of life was in the moderate level ($M = 1.84$, $SD. = .29$). The preparedness was positively correlated with the caring behavior for patients at the end of life ($r = .381$, $p < .01$).

The results of this study can be used as a fundamental data for nursing institutions in the development of quality of learning and teaching in caring for patients at the end of life to nursing students. Including, the results can be used as the information for the hospitals in preparing the novice nurses in caring for the patients at the end of life in order to increase their caring behavior.

Keywords: Caring behavior/ Novice nurse/ Patient at the end of life/ Preparedness

* Lecturer, College of nursing and health, Suansunundha Rajabhat University

** Associate Professor, Medical Nursing Department, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Thailand.

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University, Thailand

Corresponding author

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้ไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ การดำเนินของโรคเป็นไปในทางที่แยลงจนเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคและเสียชีวิตในที่สุด ส่วนใหญ่พยากรณ์การมีชีวิตอยู่ได้น้อยกว่า 1 ปี (Jonsen, Siegler, & Winslade, 2010) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักเผชิญกับความทุกข์ทรมานของอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น หายใจลำบาก ปวด ทรมาน รุนแรง ซึมเศร้า และอาการไม่สุขสบายอื่นๆ (Connor, 2009) ซึ่งอาการของโรคจะกำเริบเป็นระยะๆ อาการที่กำเริบแต่ละครั้งสามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ทันที (กิตติกร, 2555) ดังนั้นผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงต้องการการดูแลด้วยความรักและเอื้ออาทรจากพยาบาล ซึ่งการดูแลแบบเอื้ออาทรเป็นพฤติกรรมดูแลที่พยาบาลกระทำ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผ่านพ้นความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ทั้งก่อนและหลังการตาย (Luck, Jackson, & Usher, 2008) ซึ่งพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทร ตามแนวคิดของโรช (Roach, 2002) ได้แก่ การแสดงออกของความเห็นอกเห็นใจ การมีความสามารถในการดูแล ความเชื่อมั่น ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ความมุ่งมั่น และการการประพุดอย่างพยาบาลมืออาชีพ ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลของพยาบาล เช่น อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ระดับการศึกษาและการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (อรรถยา, 2547; Prompahakul,

2011) การตระหนักรู้ในตนเองของพยาบาล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Prompahakul, 2011) ลักษณะการทำงานของทีมนุภาพ และลักษณะของหอผู้ป่วย (อรรถพรณ, กิตติกร, และวิภาวี, 2554) ซึ่งพฤติกรรมดูแลจะเป็นตัวชี้วัดคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล (อารีญา, 2552)

การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสำคัญในการทำให้พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ในการเตรียมความพร้อมควรมีการเตรียมทั้งในด้านความรู้และทักษะ ด้านทัศนคติ และด้านจริยธรรมและวิชาชีพ (Field & Cassel, 1997) โดยสถาบันการศึกษาและสถานที่ที่ทำงานจากการทบทวนงานวิจัยพบว่า ในปัจจุบันมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้กับพยาบาลไม่เพียงพอ เช่น จากการศึกษาในประเทศอเมริกา พบว่ามีพยาบาลร้อยละ 84 ให้ความเห็นว่ามี การเตรียมความพร้อมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เพียงพอ ขณะที่ร้อยละ 74 ให้ข้อมูลว่าตนเองได้รับความรู้และประสบการณ์จากการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (Todaro-Franceschi, 2013) และจากการศึกษาของกิลแลน แวนเดอร์ริคท์ และเจอง (Gillan, van der Rict, & Jeong, 2013) พบว่า ในการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรพยาบาลปริญญาตรี มีการ

เตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของดิคคินสัน, คลาร์ก, และสคว (Dickinson, Clark, & Sque, 2008) ในประเทศอังกฤษ ที่พบว่า หลักสูตรพยาบาลยังขาดการเตรียมความพร้อมที่เพียงพอและเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งนี้หากมีการเตรียมความพร้อมที่เพียงพอ จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ดีเมื่อเป็นพยาบาล (Li & Kenward, 2006)

สำหรับในประเทศไทยสืบเนื่องจากมีปัญหาการขาดแคลนพยาบาล จึงมีการผลิตพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีการผลิตพยาบาลเพิ่มเป็นประมาณ 9,000 คน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2559 (วิจิตร, 2555) ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนหนึ่งจึงเป็นพยาบาลจบใหม่ เบนเนอร์ (Benner, 1984) ได้นิยามพยาบาลจบใหม่ไว้ว่าเป็นบุคคลที่อาจไม่เคยเผชิญสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานจริง ยังพยายามค้นหาตนเอง ต้องการเวลาในการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับกฎเกณฑ์ที่คนรอบข้างสร้างขึ้น นอกจากนี้มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดของพยาบาลจบใหม่ โดยเฉพาะในเรื่องของการขาดความสามารถและการขาดความชำนาญในการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับการดูแลวางแผนการพยาบาล ส่งผลให้ขาดความมั่นใจในการนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง (ณัฐยานันท์, อรพินทร์, และอังคินันท์, 2553; Albutt, 2013) ซึ่งความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถเกิดขึ้นได้จากการเรียนการสอน การอบรมเพิ่มเติม (Dobbins, 2011) รวมถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยตรง (ชนิตฐาและคณะ, 2554)

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมและพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 1 ปี และจากปัญหาปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตเพิ่มขึ้นตามฐานประชากร (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) ประกอบกับการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล พยาบาลจบใหม่จึงได้รับมอบหมายให้ไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมความพร้อมกับพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่ อันจะนำมาซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ดีและมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งนโยบายของการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมความพร้อมกับพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่

คำถามการวิจัย

การเตรียมความพร้อมกับพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

การเตรียมความพร้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่ สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมพยาบาล 3 ด้าน ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะ เป็นการเตรียมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่อกลไกของโรคที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีการพัฒนาความรู้และทักษะในการจัดการกับอาการ ครอบคลุมองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงทักษะในการสื่อสาร การให้ข้อมูล และการบอกข่าวร้าย (Field & Cassel, 1997)

2. การเตรียมความพร้อมด้านทัศนคติ เป็นการเตรียมเพื่อพัฒนาความคิดเห็น ความเชื่อ การตระหนักและการรับรู้ความรู้สึกของตัวเองเกี่ยวกับความตาย ในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะตาย เตรียมตัวเองให้มีความไวในการตอบสนองการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่าง ทางศาสนา เชื้อชาติและอื่นๆ (Field & Cassel, 1997)

3. การเตรียมความพร้อมด้านจริยธรรมและวิชาชีพเป็นการเตรียมเกี่ยวกับความรู้ และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับหลักจริยธรรม ช่วยให้ความไวและสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Fry & Johnstone, 2002) มุ่งมั่นที่จะทำหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดีในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย ทำดีและหลีกเลี่ยงการทำผิดจริยธรรม มีความซื่อสัตย์และความเมตตาเคารพในความเป็นบุคคลของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวมีความกระตือรือร้นให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับวัตถุประสงค์หรือหลักการ

ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Field & Cassel, 1997)

กรอบแนวคิดพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่ ใช้กรอบแนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทร 6 ซี (Six Cs) ของโรช (Roach, 2002) แปลและสรุปโดยวารสารณและชูลีพร (2556) ดังนี้

1. ความเห็นอกเห็นใจ (compassion) เป็นพฤติกรรมการแสดงออกถึงการตระหนักรู้ถึงความรู้สึก ทั้งความทุกข์ความเจ็บปวดของผู้อื่น แสดงความเห็นอกเห็นใจ ตระหนักถึงความกลัว ความรู้สึกเจ็บปวด ความต้องการ และการสูญเสียของผู้ป่วยและครอบครัว

2. ความสามารถ (competence) ซึ่งเป็นพฤติกรรมการแสดงออกที่สะท้อนถึง การมีความรู้ การตัดสินใจทักษะประสบการณ์และแรงจูงใจที่จะตอบสนองต่อความต้องการของคนอื่นๆ อย่างมืออาชีพ

3. ความเชื่อมั่นในตนเอง (confidence) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่นในตนเองด้วยการกระทำที่ทำให้คนอื่นเกิดความไว้วางใจ จากการให้ความช่วยเหลือ ให้ความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

4. ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี (conscience) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีคุณธรรม จริยธรรมและศีลธรรมของพยาบาล ที่ดูแลบุคคลที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง อะไรที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

5. ความมุ่งมั่นที่จะทำ (commitment) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความมุ่งมั่นที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ให้บรรลุผลสำเร็จ โดยกระทำด้วยความปรารถนาดีและตามภาระหน้าที่

6. ความประพฤติดอย่างมืออาชีพ (comportment) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเป็นพยาบาลมืออาชีพ ได้แก่ ลักษณะการแต่งกายของพยาบาล ภาษาและกิริยามารยาทที่ใช้

ในการสื่อสาร ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเคารพ และการใช้ภาษาและ

กิจกรรมที่เหมาะสมยังเป็นการเคารพผู้ป่วยและครอบครัวดังกรอบแนวคิดในการวิจัยแสดง

การเตรียมความพร้อมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1. ด้านความรู้และทักษะ
2. ด้านทัศนคติ
3. ด้านจริยธรรมและวิชาชีพ

พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1. ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion)
2. ความสามารถ (Competence)
3. ความเชื่อมั่นในตนเอง (Confidence)
4. ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี (Conscience)
5. ความมุ่งมั่นที่จะทำ (Commitment)
6. ความประพฤติอย่างมีอาชีพ (Comportment)

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยการเตรียมความพร้อม ความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร กลุ่มตัวอย่างและสถานที่ศึกษา

ประชากรในการศึกษานี้เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และเข้าปฏิบัติงานการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคใต้ของประเทศไทย เนื่องจากโรงพยาบาลเหล่านี้เป็นโรงพยาบาลที่มีพยาบาลจบใหม่เข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 147 ราย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นพยาบาลจบใหม่ที่มีอายุงาน 6 เดือนถึง

12 เดือน และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ราย การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามคุณสมบัติทั้งสิ้นจำนวน 127 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวนชั่วโมงการเรียนเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานศึกษา จำนวนชั่วโมงการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานสถาบันที่ท่านศึกษา และลักษณะสถาบันที่ท่านศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 คำถาม แบ่งเป็น การเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะ (ข้อ 1-16) การเตรียมความพร้อมด้านทัศนคติ (ข้อ 17-20) และการเตรียมความพร้อมด้านจริยธรรมและวิชาชีพ (ข้อ 21-24) การตอบแบบสอบถามให้เลือกพิจารณาว่าท่านเคยได้รับ/เคยมีการเตรียมความพร้อมมากน้อยเพียงใด โดย 0 = ไม่มี, 1 = น้อย, 2 = ปานกลาง, 3 = มากคะแนนรวมมีค่าเท่ากับเท่ากับ 0-72 คะแนนตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า ความตรง (CVI) เท่ากับ .98 ตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของพรหมพาหกุล (Promphakul, 2011)สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของโรช (Roach, 2002) ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิด 40 ข้อ เป็นคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งคำถามด้านลบมีข้อ 5, 15, 26, 30, และ 34 ข้อที่เหลือเป็นด้านบวก โดยอาศัยปัจจัยการดูแลอย่างเอื้ออาทรของโรช (Roach) 6 ประการ ได้แก่ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) (ข้อ 1-7) ความสามารถ (Competence) (ข้อ 8-17) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Confidence) (ข้อ 18-22) ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี (Conscience) (ข้อ 23-28) ความมุ่งมั่นที่จะทำ (Commitment) (ข้อ 29-35)

ความประพฤติ (Comportment) (ข้อ 36-40) การตอบแบบสอบถามให้เลือกพิจารณาว่าตรงกับกรกระทำมากน้อยเพียงใด โดย 0 = ไม่เคย, 1 = บางครั้ง, 2 = บ่อยครั้ง, 3 = เป็นประจำ คะแนนรวมมีค่าเท่ากับเท่ากับ 0-120 คะแนนตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ภายหลังจากได้รับการอนุมัติให้ทำการศึกษาวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และช่วยคัดเลือกพยาบาลจบใหม่ที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามถึงหัวหน้าพยาบาลเพื่อส่งต่อให้กลุ่มตัวอย่าง โดยให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และกำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถาม 1 สัปดาห์ จากนั้นส่งแบบสอบถามกลับคืนที่หัวหน้าพยาบาลหรือผู้ประสานงานประจำหอผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 112 ชุด คิดเป็นร้อยละ 88.18

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการทำวิจัย

ในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลผู้วิจัยพิทักษ์ สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยได้ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษร ให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และวิธีดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการเข้าร่วม วิจัยโดยสมัครใจ มีสิทธิที่จะตอบแบบสอบถาม หรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลหรือ คำตอบที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยปกปิด แหล่งข้อมูลโดยเคร่งครัด การนำเสนอข้อมูลเป็น ภาพรวมไม่ชี้เฉพาะ ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการ ปฏิบัติงาน และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งต่อกลุ่มตัวอย่างและหน่วยงาน โดยให้ กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในเอกสารการเข้าร่วมการ ศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจและเอกสารยินยอม

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์แบบสอบถามข้อมูล ทั่วไป โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนเฉลี่ยการเตรียมความพร้อม กับพฤติกรรม การดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ พยาบาลจบใหม่ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญ ที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ มี จำนวน 112 ราย การแจกแจงของข้อมูลเป็น แบบโค้งปกติโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อย ละ 92.9 มีอายุอยู่ระหว่าง 22-25 ปี อายุ 23 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.4 กลุ่มตัวอย่างร้อย ละ 96.4 อยู่ในสถานภาพโสด ส่วนใหญ่นับถือ

ศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 81.9 ระยะเวลาที่ ทำงานในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 6-11 เดือน อยู่ ในช่วง 10-11 เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ ระหว่าง 1-5 รายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.8 เคยศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ ระหว่าง 1-5 ชั่วโมงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.8 โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเรียน คิดเป็น ร้อยละ 5.4 และที่ไม่ระบุจำนวนชั่วโมง คิดเป็น ร้อยละ 9.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยอบรม เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 89.3 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุร กกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.8 รองลงมาเป็น หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยศัลยกรรม และแผนก ฉุกฉิน คิดเป็นร้อยละ 29.5, 25.0 และ 10.7 ตามลำดับ สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาล กับคณะพยาบาล จากมหาวิทยาลัยใกล้เคียงกัน และส่วนใหญ่เป็นสถาบันของรัฐบาล คิดเป็น ร้อยละ 98.2

ผลการศึกษาการเตรียมความพร้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนร้อยละเฉลี่ยการ เตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 74.34$, $SD. = 11.49$) โดยพบว่า ด้านจริยธรรมและ วิชาชีวะมีคะแนนร้อยละเฉลี่ยมากที่สุดและอยู่ใน ระดับมาก ($M = 85.04$, $SD. = 14.54$) รองลงมา คือ ด้านทัศนคติและอยู่ในระดับมาก ($M = 75.37$, $SD. = 12.57$) ด้านความรู้และ ทักษะมีคะแนนน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปาน กลาง ($M = 71.41$, $SD. = 12.80$) ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนร้อยละต่ำสุด-สูงสุด ค่าคะแนนร้อยละเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภาพรวม จำแนกโดยรวมและรายด้าน (N=112)

การเตรียมความพร้อมในการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	คะแนนการเตรียมความพร้อมภาพรวม			
	Min-Max	M	SD.	ระดับ
โดยรวม	44.44-100	74.34	11.49	ปานกลาง
รายด้าน				
1. ด้านความรู้และทักษะ	33.33-100	71.41	12.80	ปานกลาง
2. ด้านทัศนคติ	50.00-100	75.37	12.57	มาก
3. ด้านจริยธรรมและวิชาชีพ	41.67-100	85.04	14.54	มาก

ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 1.84, SD. = .29) โดยพบว่า ด้านความรู้สึกผิดชอบชั่วดีและด้านความเชื่อมั่นในตนเองมีคะแนนสูงสุด และอยู่ในระดับสูง (M = 2.04, SD. = .34 และ M = 2.04, SD. = .48 ตามลำดับ) รองลงมา ได้แก่ ด้านความประพฤติอยู่

ในระดับปานกลาง (M = 2.00, SD. = .44) และด้านความเห็นอกเห็นใจอยู่ในระดับปานกลาง (M = 1.95, SD. = .33) และในด้านที่มีคะแนนน้อย 2 อันดับสุดท้ายซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความมุ่งมั่นที่จะทำ (M = 1.67, SD. = .35) และในด้านความสามารถ (M = 1.58, SD. = .36) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 2

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำแนกโดยรวมและรายด้าน (N=112)

พฤติกรรมกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร แก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	Min-Max	M	SD.	ระดับ
โดยรวม	1.03-2.40	1.84	.29	ปานกลาง
รายด้าน				
1. ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion)	1.14-2.71	1.95	.33	ปานกลาง
2. ความสามารถ (Competence)	0.80-2.50	1.58	.36	ปานกลาง
3. ความเชื่อมั่นในตนเอง (Confidence)	0.80-3.00	2.04	.48	สูง
4. ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี (Conscience)	0.83-2.83	2.04	.34	สูง
5. ความมุ่งมั่นที่จะทำ (Commitment)	0.57-2.57	1.67	.35	ปานกลาง
6. ความประพฤติอย่างมีอาชีพ (Comportment)	0.80-3.00	2.00	.44	ปานกลาง

ผลการศึกษาพบว่า การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้อ

อาหารแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .381, p < .01$) ดังแสดงในตาราง 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมความพร้อมกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาหารแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (N=112)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาหารแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	.381**

** = $P < .01$

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลจบใหม่ในภาคใต้ มีจำนวน 112 ราย มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ระหว่าง 1-5 รายมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68.8 กลุ่มตัวอย่างมีการเรียนเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ระหว่าง 1-5 ชั่วโมงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68.8 สอดคล้องกับการศึกษาในปี พ.ศ. 2546 เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาในระดับปริญญาตรีของสถาบันศึกษาพยาบาลในประเทศไทย ที่พบว่าในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมีระยะเวลาการเรียนการสอนเรื่องมรณศึกษาประมาณ 2.3-4 ชั่วโมง (ปราโมทย์และทัศนีย์, 2546) แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักรมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเฉลี่ยระหว่าง 7.8-12.2 ชั่วโมง ในหลักสูตรการพยาบาลปริญญาตรี (Lloyd-Williams, & Field, 2002) และในประเทศออสเตรเลียมีการเรียนการสอน 5-10 ชั่วโมง (Johnson, Chang, & O'Brien, 2009) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 89.3 สอดคล้องกับการศึกษาของพรหมพาหกุล (Prompahakul, 2011) ที่พบว่าพยาบาลไทยในภาคใต้ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งการอบรม

เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะช่วยปรับทัศนคติและการปฏิบัติให้ดีขึ้นและการจัดให้มีทีมพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คอยให้คำปรึกษาแก่พยาบาลระดับต้นจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม (ชนิตฐาและคณะ, 2554)

ผลการศึกษาพบว่า การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวม และด้านความรู้และทักษะอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่า ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ด้วยโครงสร้างและข้อจำกัดของหลักสูตรซึ่งต้องสอนให้นักศึกษาเรียนรู้เรื่องการดูแลบุคคลทุกกลุ่มอายุ และทุกภาวะสุขภาพอาจไม่เอื้อให้จัดการเรียนการสอนที่เน้นหรือมีรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการเตรียมความพร้อมที่ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรีอาจไม่เพียงพอที่ทำให้พยาบาลจบใหม่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องจึงมีความสำคัญ จะเห็นได้จากที่สภาการพยาบาลได้สร้างหลักสูตรเฉพาะทางดูแลแบบประคับประคองขึ้นสำหรับพยาบาลหลังปริญญาตรีขึ้น (สภาการพยาบาล, 2559) อย่างไรก็ตามทัศนคติและด้านจริยธรรมและวิชาชีพอยู่ในระดับมาก สะท้อนว่าบัณฑิตพยาบาลศาสตร

ได้รับการพัฒนาด้านนี้เป็นไปตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิของวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติ (2551) ที่ศึกษาติดตามสมรรถนะทางการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์จากผู้ใช้บัณฑิต และพบว่า บัณฑิตพยาบาลศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาวิชาชีพสูงที่สุด

อย่างไรก็ตามในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการสอนในรายวิชาปฏิบัติเพื่อฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และจากการศึกษาของกิลแลนและคณะ (Gillan et al., 2013) ได้สำรวจหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตั้งแต่ปีค.ศ. 1984-2012 ทั้งหมด 18 บทความจากหลายๆ ประเทศ พบว่า ในหลักสูตรพยาบาลปริญาตรีมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เพียงพอ แม้ว่าจะมีความพยายามแก้ไขปัญหาการขาดการเตรียมความพร้อมมาโดยตลอดก็ตาม และจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับการรับรู้การเตรียมความพร้อมและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีอาชีพ ในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 473 ราย พบว่า พยาบาลร้อยละ 84 ให้ความเห็นว่ามีการเตรียมความพร้อมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เพียงพอ (Todaro-Franceschi, 2013)

พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการศึกษานี้ ใช้กรอบแนวคิดของพฤติกรรมการดูแลของโรช (Roach, 2002) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายภาพรวม อยู่ในระดับปานกลางและรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็นพยาบาลจบใหม่มีอายุงาน 6-11 เดือน อายุอยู่ในช่วง 22-25 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ 1-5 ราย ซึ่งถือว่าน้อยจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในระดับปานกลาง

ให้ผลแตกต่างจากการศึกษาของพรหมพาหุและคณะ (Prompahakul, 2011) ซึ่งได้ศึกษาโดยใช้เครื่องมือวัดพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเดียวกัน โดยศึกษาในพยาบาลที่ทำงานมากกว่า 1 ปี อายุการทำงานเฉลี่ย 9.76 ปี มีอายุเฉลี่ย 34.36 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่มากกว่า 15 ราย โดยพบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่า อายุของพยาบาล อายุการทำงานในวิชาชีพ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และจากการศึกษาของอารีญา (2552) ที่ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมการดูแลของวัตสัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย และประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลน้อย ดังนั้นอายุ ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรด้านความเชื่อมั่นในตนเองและด้านความรู้สึกลึกซึ้งต่อชีวิตอยู่ในระดับสูง สะท้อนว่าคุณลักษณะเหล่านี้คือสิ่งที่นักศึกษพยาบาลได้รับการปลูกฝังและเน้นย้ำตลอดหลักสูตร

จากผลการศึกษา พบว่า การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .381, p < .01$) นั่นคือ การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการที่พยาบาลมีการเตรียมความ

พร้อมที่ดีและเพียงพอ ทั้งในด้านความรู้และทักษะ ด้านทัศนคติ และทางด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เมื่อพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยก็จะสามารถปฏิบัติให้การดูแลได้อย่างดี และการที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยตรงมากขึ้น จะเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลมีการพัฒนาและมีการเตรียมความพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ดีขึ้นต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของพรหมพาทกุลและคณะ (Prompahakul, 2011) ที่พบว่า การที่พยาบาลได้รับการอบรมเฉพาะทาง และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยตรงสามารถส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายดียิ่งขึ้น และจากการศึกษาของโปคพลากรณ์ (Pokpalagon, 2005) การที่พยาบาลมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย และมีกรอบเฉพาะทาง สามารถเพิ่มความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายให้มากขึ้นได้

ผลการศึกษานี้ยังพบว่า การเตรียมความพร้อมจากทุกแหล่งมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย แสดงให้เห็นว่าไม่ว่าพยาบาลจะได้รับหรือเคยมีการเตรียมความพร้อมจากแหล่งไหนก็สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของโทดาโร เฟรนเชสซี (Todaro-Franceschi, 2013) ที่ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและดูแลคุณภาพชีวิตอย่างมืออาชีพ ซึ่งศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 473 ราย พบว่าการเตรียมความพร้อมสามารถทำนายความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้

สรุปและข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลจบใหม่มีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายปานกลาง และมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายปานกลาง และความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมความพร้อมกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่ในภาคใต้ของประเทศไทยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรให้ความสำคัญกับการคัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมทั้งด้านคุณวุฒิ วิทยุฒิและประสบการณ์ นอกจากนี้ควรมีแนวปฏิบัติในการเตรียมพยาบาลจบใหม่ซึ่งมาปฏิบัติงานในหน่วยให้มีความพร้อมและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื่องจากการศึกษารังนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มพยาบาลจบใหม่เฉพาะในภาคใต้ ซึ่งส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาพยาบาลในภาคใต้ ผลการศึกษาจึงไม่สามารถใช้อ้างอิงถึงพยาบาลจบใหม่ของภาคอื่น ๆ ของประเทศไทยได้ ดังนั้นในการศึกษาต่อไป จึงควรออกแบบวิจัยให้มีการศึกษาในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษารังนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2554). จำนวนการตายทั้งหมดและตายในโรงพยาบาล และร้อยละของการตายในโรงพยาบาลต่อการตายทั้งหมดจำแนกรายภาคและ

- จังหวัด พ.ศ. 2550 – 2554. Retrieved from http://bps.ops.moph.go.th/E-book/statistic/statistic54/2.2.13_54.pdf.
- กิตติกร นิลมานัต. (2555). การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต (พิมพ์ครั้งที่ 1). สงขลา: ขานเมืองการพิมพ์.
- ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ, อัจฉริยา ปทุมวัน, สมทรง จุไรทัศน์ย์, และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. (2554). ผลของโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล. *Rama Nursing Journal*, 17(1) 126-140.
- ณัฐธยาน์ พงษ์ประวัติ, อรุณรัตน์ ชูชม, และอังศินันท์อินทรกำแหง. (2553). ลักษณะทางจิตและการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพพยาบาลฉบับใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 2(1), 31-33.
- ปราโมทย์ทองสุข, และทัศนีย์นะแสง. (2546). การจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาในระดับปริญญาตรีของสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 23(1), 1-15.
- วรารณ คังสุวรรณ และชวลีพร พรหมพาหุล. (2556). การดูแลในการพยาบาลบุคคลระยะสุดท้าย: Caring in nursing persons at the end of life. ใน กิตติกร นิลมานัต และ วรารณ คังสุวรรณ (บรรณาธิการ), *ปรากฏการณ์ที่พบบ่อยใน* ระยะสุดท้ายของชีวิตและการดูแล: Common phenomena in the end-of-life stage and caring (หน้า 1-15). สงขลา: บริษัทจอยปรีนท์จำกัด.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2555). สาสน์จากนายภสภากาพยาบาล: วิชาชีพการพยาบาลยังเป็นวิชาชีพที่ขาดแคลน. Retrieved from <http://www.tnc.or.th/content/content-71.html>.
- สภาการพยาบาล. (2559). หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. Retrieved from <http://www.ccne.or.th/syllabus.php>
- สุชาติ านพงศ์พร. (2551). การศึกษาติดตามสมรรถนะทางการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ ที่จบการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา ปีการศึกษา 2551 ตามการประเมินของผู้ใช้บัณฑิต. *Journal of Nakhonratchasima College*, 4(1), 11-18.
- อรพรรณ ไชยเพชร, กิตติกร นิลมานัต, และวิภาวีคังอินทร์. (2554). ประสบการณ์ของพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(1), 41-55.
- อรรธยา อมรพรหมภักดี. (2547). พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลในสถาบันให้บริการสุขภาพ. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี*.
- อารีญา ด้านผาทอง. (2552). พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรตามการ

- รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร์.
วารสารสภาการพยาบาล, 36(1), 15-26.
- Albutt, G. (2013). Preparing nurses to work in primary care: Educators' perspectives. *Nursing Standard*, 27(36), 41-46.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Connor, S. R. (2009). *Hospice and palliative care: The essential guide* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Dickinson, G. E., Clark, D., & Sque, M. (2008). Palliative care and end of life issues in UK pre-registration, undergraduate nursing programmes. *Nurse Education Today*, 28, 163-170.
- Dobbins, E. H. (2011). The impact of end-of-life curriculum content on the attitudes of associate degree nursing students toward death and care of the dying. *Teaching and Learning in Nursing*, 6, 159-166.
- Field, M. J., & Cassel, C. K. (Eds). (1997). *Approaching death: Improving care at the end of life*. Washington DC: Institute of Medicine, National Academies.
- Fry, S. T., & Johnstone, M. (2002). *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making* (2nd ed). Oxford: Blackwell Science.
- Gillan, P. C., van der Riet, P. J., & Jeong, S. (2013). End of life care education, past and present: A review of the literature. *Nurse Education Today*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.009>.
- Johnson, A., Chang, E., & O'Brien, L. (2009). Nursing the dying: A descriptive survey of Australian undergraduate nursing curricula. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 417-425.
- Jonsen, A. R., Siegler, M., & Winslade, W. J. (2010). *Clinical ethics: A practical approach to ethical decision in clinical medicine* (7th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Li, S., & Kenward, K. (2006). A national survey of nursing education and practice of newly licensed nurses. *JONA'S Healthcare Law, Ethics, and Regulation*, 8(4), 110-115.
- Lloyd-Williams, M., & Field, D. (2002). Are undergraduate nurses taught palliative care during their training?. *Nurse Education Today*, 22, 589-592.
- Luck, L., Jackson, D., & Usher, K. (2008). Converging caring: Nurse attributes to avert violence in ED. *International Journal of Nursing Practice*, 15(3), 205-212.

- Promptahakul, C. (2011). Factors relating to nurses' caring behavior for dying patients in Southern Thailand. Unpublished master's thesis, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.
- Pokpalagon, P. (2005). Knowledge, attitude, and caring behavior for end of life patients among professional nurses in governmental hospital, Bangkok. Unpublished master's thesis of nursing science (Adult Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Roach, M.S. (2002). Caring, the human mode of being: A blueprint for the health professionals (2nd ed.). Canada: CH Press.
- Todaro-Franceschi, V. (2013). Critical care nurses' perceptions of preparedness and ability to care for the dying and their professional quality of life. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 32(4), 184-190.