

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบเอื้ออาทร
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
Factors Related to Caring Behaviors for Patients at the
End-of-Life among Fourth-Year Nursing Students,
Prince of Songkla University

ชุลีพร พรหมพาทกุล^{1*} วราภรณ์ คงสุวรรณ² บุศรา หมั่นศรี³
Chuleeporn Prompahakul^{1*} Waraporn Kongsuwan² Bussara Meunsri³

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

¹Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

³Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: chuleeporn.p@psu.ac.th

*Corresponding author: chuleeporn.p@psu.ac.th

Received 22 January 2022 • Revised 8 April 2022 • Accepted 18 April 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ **วิธีการ:** เก็บรวบรวมข้อมูลในนักศึกษาทั้งหมดจำนวน 207 คน โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและระดับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทักษะการต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยสถาบัน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน **ผลการศึกษา:** พบว่า พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 112.96$, $SD = 16.16$) ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยสถาบันเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ($r = .28$, $p < .001$, $r = .31$, $p < .001$) ตามลำดับ **สรุป:** สถาบันการศึกษามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้นักศึกษามีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และเตรียมนักศึกษาให้มีความพร้อมที่จะจบเป็นพยาบาลที่มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

คำสำคัญ: นักศึกษาพยาบาล; ระยะท้ายของชีวิต; พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร

Abstract

Objectives: This research aimed to examine the level of caring behaviors for patients at the end of life and its related factors among fourth-year nursing students who were studying in the last semester at the Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. **Methods:** The data were collected from two hundred and seven students using questionnaires. The demographic data and the level of caring behaviors for patients at the end of life were analyzed using descriptive statistics. The relationship between caring behaviors and its factors including knowledge in end-of-life care, attitudes toward death and dying, self-directed learning readiness, and preparedness in caring for patients at the end of life were analyzed using the Pearson correlation coefficient. **Results:** The results showed that overall caring behaviors for patients at the end of life were at a moderate level ($M = 112.96$, $SD = 16.16$). Self-directed learning readiness and preparedness in caring for patients at the end-of-life were positively correlated with participants' caring behaviors ($r = .28$, $p < .001$, $r = .31$, $p < .001$), respectively. **Conclusion:** Nursing institution plays an important role in supporting nursing students' self-directed learning readiness and preparing them to become caring nurses embedded caring behaviors for patients at the end of life.

Keywords: nursing student; end of life; caring behavior

ความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยระยะท้าย คือ ผู้ป่วยที่แพทย์ได้ลงความเห็นว่าการเจ็บป่วยหรือโรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดำเนินของโรคมีความก้าวหน้า และจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 12 เดือน¹ ผู้ป่วยระยะท้ายนอกจากจะทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณจากการดำเนินของโรคที่แยกลงแล้ว บ่อยครั้งพบว่าแพทย์ที่ก้าวหน้าและเทคโนโลยีในการรักษาที่ทันสมัยได้ถูกนำมาใช้ในการยืดความตายและสร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยที่โรครอยู่ในระยะท้ายเพิ่มขึ้น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจึงมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยดูแลทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และจิตวิญญาณ อันนำไปสู่การตายดี (good death) และช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยตั้งแต่แรกตลอดจนหลังจากการสูญเสียแล้วได้ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวให้ผ่านพ้นความทุกข์ทรมานและความเศร้าโศกไปได้นั้นเป็นความท้าทายอย่างมากสำหรับพยาบาล ประเทศไทยได้รับการเลื่อนลำดับโดยองค์การอนามัยโลกในเรื่องของความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย จากเดิมที่มีแค่นโยบาย มีการให้บริการ การจัดการศึกษา และการฝึกอบรมอย่างจำกัดมาเป็นการให้บริการขั้นต้นและการดำเนินการโดยองค์กรที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น³ อย่างไรก็ตามยังพบว่าบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ ทั้งที่มีบทบาทโดยตรงที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้^{4,5} การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว นอกจากจะต้องใช้องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์ทางสุขภาพแล้ว (science) ยังต้องผสมผสานศิลปะในการดูแล (art) ด้วย

การดูแลแบบเอื้ออาทร (caring) เป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการดูแลที่ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์โดยให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลสามารถแสดงออกด้วยการเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย มีความห่วงใย ตั้งใจและเต็มใจในการช่วยเหลือ โดยพยาบาลได้ใช้ความรู้ สติปัญญา การปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องตามหลักวิชาการด้วยความมั่นใจ และคำนึงถึงความถูกต้องตามศีลธรรมจรรยา เคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย⁶ จากการศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยที่เกิดจากการให้การดูแลแบบเอื้ออาทรพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบเอื้ออาทรมีความพึงพอใจในการให้การดูแลจากพยาบาลในทางบวก⁷⁻⁹ การศึกษาดังกล่าวสะท้อนว่า ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายการแสดงออกถึงพฤติกรรมเอื้ออาทรของพยาบาลมีความสำคัญมากที่จะสามารถช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วย⁶

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ ดังจะเห็น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาของ Xia and Kongsuwan¹⁰ ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา จำนวนปีในการทำงานเป็นพยาบาล และประสบการณ์ในการดูแลญาติหรือเพื่อนที่เจ็บป่วยในระยะท้าย และปัจจัยที่สามารถพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความมั่นใจ ทักษะการจัดการอาการในระยะท้าย การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม และทักษะการสื่อสาร ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่สามารถพัฒนาได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Akarathanarak, Kongsuwan and Matchim¹¹ ที่พบว่าการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเรื่องของความรู้ และทักษะ ทักษะ และจริยธรรมวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลจบใหม่ นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Matchim and Thongtawe¹² ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลจบใหม่ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า ความรู้ ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมีความสำคัญ การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายควรเริ่มมีการเตรียมและปลูกฝังตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษา เพราะพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษา นอกจากเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลแล้วยังเป็นตัวชี้วัดสมรรถนะพึงประสงค์ที่คาดหวังในนักศึกษาพยาบาล¹³⁻¹⁵ การศึกษาของ Thongtawe, Matchim and Kaewsriwong¹⁶ ที่ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในผู้ป่วยระยะท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และพยาบาลจบใหม่ โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจากแนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทรของ Roach พบว่าพยาบาลจบใหม่มีระดับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรที่สูงกว่านักศึกษาพยาบาล ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีระดับพฤติกรรมในเรื่องของการให้เวลากับผู้ป่วยระยะท้ายมากกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์

เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ได้แก่ ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายและใกล้ตาย ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง การได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และทัศนคติเชิงบวกต่อความตาย¹²

เมื่อวิเคราะห์หลักสูตรการศึกษาด้านการพยาบาลระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ พบว่า นักศึกษาพยาบาลได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในรายวิชาทฤษฎีเพียง 2 ชั่วโมง และได้ฝึกฝนทักษะการดูแลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 เพียง 42 ชั่วโมง ที่ระบุว่านักศึกษาควรจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แต่เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนผู้ป่วยที่บางครั้งมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนนักศึกษา นักศึกษาจึงไม่ได้ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ทุกคน นักศึกษาบางคนจึงได้เรียนรู้จากการประชุมก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาลจากกรณีศึกษาของเพื่อนนักศึกษาในกลุ่มเดียวกัน จะเห็นว่าประสบการณ์ของนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมีความแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยและคณะจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงหลักสูตร หรือประสานงานกับหน่วยงานเพื่อให้นักศึกษาที่กำลังจะเป็นพยาบาลจบใหม่ได้รับการเตรียมพร้อม หรือฝึกอบรม เพื่อให้มีสมรรถนะและพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตรงตามความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ

คำถามการวิจัย

1. ระดับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์อยู่ในระดับใด

2. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจากสถาบัน ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4ที่กำลังจะจบการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทักษะต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจากสถาบัน กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4ที่กำลังจะจบการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รูปแบบการศึกษา

สมมติฐาน

1. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทักษะต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจากสถาบัน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4ที่กำลังจะจบการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของ Roach และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาล โดย Roach⁶ กำหนดคุณสมบัติที่จำเป็นของผู้ที่จะสามารถให้การดูแลแบบเอื้ออาทร ไว้ 6 ลักษณะ ประกอบด้วย

1) ความเห็นอกเห็นใจ (compassion) พยาบาลมีความเอาใจใส่

ต่อความต้องการของผู้ป่วยระยะท้ายและญาติ ซึ่งสามารถแสดงออกได้โดยการอยู่เป็นเพื่อน การสัมผัสผู้ป่วย การรับฟังอย่างตั้งใจในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน 2) ความสามารถ (competence) พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และใช้การตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ มีการเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างต่อเนื่อง นำแนวปฏิบัติหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม 3) ความเชื่อมั่น (confidence) พยาบาลแสดงออกถึงความมั่นใจในการดูแล ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจว่าพยาบาลจะให้ความช่วยเหลือได้เมื่อต้องการ 4) ความมีคุณธรรมจริยธรรม (conscience) พยาบาลให้การดูแลภายใต้ศีลธรรม ยึดหลักจริยธรรม ให้การพยาบาลโดยเข้าใจและยอมรับถึงความแตกต่างของความคิด ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคน 5) ความมุ่งมั่น (commitment) พยาบาลแสดงถึงความตั้งใจและจริงจังในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและญาติให้ผ่านพ้นความทุกข์ทรมานและความเศร้าโศกไปได้ 6) ความประพฤติอย่างมีอาชีพ (comportment) พยาบาลแสดงให้เห็นถึงการตั้งใจดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายและญาติรู้สึกอบอุ่นใจ มั่นใจจากการกระทำ กิริยาท่าทาง และน้ำเสียงอ่อนโยนและสุภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาล พบมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทักษะต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย¹⁰⁻¹² ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแสดงในภาพ 1

- ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
- ทักษะต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย
- ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา
- การได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจากสถาบัน

พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร

1. ความเห็นอกเห็นใจ (compassion)
2. ความสามารถ (competence)
3. ความเชื่อมั่น (confidence)
4. ความมีคุณธรรมจริยธรรม (conscience)
5. ความมุ่งมั่น (commitment)
6. ความประพฤติอย่างมีอาชีพ (comportment)

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (a cross-sectional, descriptive, correlational design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบเอื้ออาทรและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่กำลังจะจบการศึกษาในปีการศึกษา 2560 จำนวน 207 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Yamane ($n = N/(1+N_e^2)$) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05¹⁷ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 137 คน อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อัตราการตอบกลับของงานวิจัยที่ใช้แบบสอบถามแบบกระดาษมีค่าเฉลี่ยเพียงร้อยละ 50¹⁸ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 50 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้เท่ากับ 206 คน ผู้วิจัยจึงได้ทำการแจกแบบสอบถามให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทุกคน ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับมาจากนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 100

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้รับทุนวิจัยของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เลขที่ COA No.001/2561 วันที่ 10 มกราคม 2561 และได้รับหนังสือตอบรับจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการเก็บข้อมูลในนักศึกษาพยาบาล ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ในสถาบันไม่ได้ติดต่อนักศึกษาในการเข้าร่วมวิจัยโดยตรง เพื่อป้องกันการถูกบังคับในการเข้าร่วมวิจัย แต่ได้ประสานตัวแทนนักศึกษาในการติดต่อนักศึกษาให้เข้าร่วมวิจัยอย่างอิสระ มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในใบปะหน้าแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และวิธีดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับโดยปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้การปฏิเสธ

เข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการจบการศึกษา และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ทั้งต่อกลุ่มตัวอย่างและสถาบันการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 6 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลระหว่างการฝึกปฏิบัติขณะเป็นนักศึกษาพยาบาล และประสบการณ์การดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยอยู่ในระยะท้าย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย [Nurse's Caring Behavior for Dying Patients Questionnaire (NCBDPQ)] เป็นแบบประเมินที่สร้างโดย Prompahakul, Nilmanat and Kongsuwan¹⁹ โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทรของ Roach⁶ ที่ครอบคลุม 6 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ ความสามารถ ความเชื่อมั่น ความมีคุณธรรมจริยธรรม ความมุ่งมั่น และความประพฤติดีอย่างมืออาชีพ โดยมีข้อคำถามปลายปิด 40 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ 1 = ไม่เคย 2 = ไม่บ่อย 3 = บ่อยครั้ง และ 4 = เป็นประจำ คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สร้างขึ้นโดย Ross, McDonald and McGuinness²⁰ และแปลเป็นภาษาไทยโดย Satsin, Matchim and Thongtawe²¹ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือก คือ ถูก ผิด และ ไม่ทราบ โดยข้อคำถามครอบคลุมความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการกับอาการที่ไม่สบายของผู้ป่วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และความรู้เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณ คะแนนสูง หมายถึง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมาก คะแนนต่ำ หมายถึง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายน้อย

ส่วนที่ 4 แบบวัดทัศนคติของพยาบาลต่อความตาย และผู้ป่วยใกล้ตาย เป็นเครื่องมือวัดทัศนคติต่อความตาย และผู้ป่วยใกล้ตาย ที่สร้างขึ้นโดย Srisuwan, Matchim and Nilmanat²² ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ 1 = ไม่เห็นด้วย

อย่างยิ่ง ถึง 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนสูง หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อความตายสูง

ส่วนที่ 5 แบบวัดความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา เป็นแบบวัดความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-Directed Learning Readiness Scale [SDLRS]) ตามแนวคิดของ Guglielmino ดัดแปลงโดย Prapai Chaiya และใช้ในงานวิจัยของ Satsin, Matchim and Thongtawe²¹ โดยมีองค์ประกอบของความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเปิดโอกาสสู่การเรียนรู้ 2) ด้านมโนคติของตนเองในการเป็นผู้เรียนที่มีประสิทธิภาพ 3) ด้านการเรียนรู้แบบริเริ่มและอิสระ 4) ด้านความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง 5) ด้านความรักในการเรียน 6) ด้านความคิดสร้างสรรค์ 7) ด้านการมองอนาคตในแง่ดี และ 8) ด้านความสามารถในการใช้ทักษะการศึกษาและทักษะการแก้ปัญหา มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลาสูง

ส่วนที่ 6 การได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจากสถาบัน วัดการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 3 ด้าน คือ ความรู้และทักษะ ทัศนคติ และจริยธรรมวิชาชีพ โดยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งสร้างโดย Akarathanarak¹¹ ประกอบด้วยคำถาม 24 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ คือ ไม่มี = 0 น้อย = 1 ปานกลาง = 2 และ มาก = 3 ซึ่งคะแนนมาก หมายถึง นักศึกษาได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจากสถาบันมาก

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบวัดทัศนคติของพยาบาลต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย และแบบวัดความพร้อม

ในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา ได้ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ .97 .80 .86 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนำไปหาความเที่ยงด้วย KR-20 ได้เท่ากับ .80 และแบบวัดการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยสถาบัน หาความเชื่อมั่นโดยวิธีวัดซ้ำ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป และระดับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 เนื่องจากข้อมูลผ่านตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 207 คน เป็นหญิง 196 คน (ร้อยละ 94.70) ชาย 11 คน (ร้อยละ 5.30) อายุ 21-28 ปี อายุเฉลี่ย 21.93 ปี (SD = 0.67) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 79.20 กลุ่มตัวอย่าง 173 คน (ร้อยละ 83.60) ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุคคลระยะท้ายในครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง 108 คน (ร้อยละ 52.20) เคยให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายขณะฝึกปฏิบัติ จำนวนอย่างน้อย 1 ราย และกลุ่มตัวอย่าง 3 คน (ร้อยละ 1.40) เคยให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายขณะฝึกปฏิบัติ จำนวนสูงสุด 5 ราย ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไป (N = 207)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	5.30
หญิง	196	94.70
อายุ (Min = 21, Max = 28, M = 21.93, SD = 0.67)		
ศาสนา		
พุทธ	164	79.20
คริสต์	2	1.00
อิสลาม	41	19.80
ประสบการณ์ในการดูแลบุคคลระยะท้ายในครอบครัว		
ไม่เคย	173	83.60
เคย	34	16.40
จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่เคยดูแลขณะฝึกปฏิบัติ		
1	108	52.20
2	70	33.80
3	19	9.20
4	7	3.40
5	3	1.40

ระดับพฤติกรรมในการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยรวมและรายด้าน

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยรวมระดับปานกลาง ($M = 112.96$, $SD = 16.16$) และพฤติกรรมในการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายรายด้านทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมดเช่นกัน ดังแสดงในตาราง 2 อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อพบว่า พฤติกรรมในการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่มีค่าคะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรกอยู่ในด้านความเห็นอกเห็นใจ และด้านความมุ่งมั่น ได้แก่ ข้อที่ 29 การตั้งใจให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและญาติให้ดีที่สุดแม้ผู้ป่วยจะอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ($M = 3.5$,

$SD = 0.76$) ข้อที่ 28 การให้เกียรติและเคารพผู้ป่วยใกล้ตายในฐานะบุคคลคนหนึ่งแม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถรับรู้ได้แล้วก็ตาม ($M = 3.48$, $SD = 0.75$) และข้อที่ 6 การรับฟังผู้ป่วยใกล้ตายและญาติด้วยความเต็มใจ ($M = 3.46$, $SD = 0.82$) เช่นเดียวกับพฤติกรรมที่มีค่าคะแนนต่ำสุด 3 ลำดับแรก อยู่ในด้านความเห็นอกเห็นใจ และด้านความมุ่งมั่น ได้แก่ ข้อที่ 5 การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยใกล้ตายและญาติระบายความรู้สึก ($M = 1.83$, $SD = 0.88$) ข้อที่ 30 การไม่ย่อท้อเมื่อพบกับอุปสรรคในการให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ($M = 1.90$, $SD = 0.73$) และข้อที่ 34 การตอบสนองความต้องการการดูแลแก่ผู้ป่วยใกล้ตายและญาติอย่างรวดเร็วเมื่อได้รับการร้องขอ ($M = 1.95$, $SD = 0.75$)

ตาราง 2 พฤติกรรมในการดูแลแบบเอื้ออาทรโดยรวม และรายด้าน (N = 207)

พฤติกรรมในการดูแลแบบเอื้ออาทร	Min	Max	M	SD	ระดับ
ด้านความเห็นอกเห็นใจ (compassion)	10	26	20.65	3.29	ปานกลาง
ด้านความสามารถ (competence)	13	35	25.39	4.50	ปานกลาง
ด้านความเชื่อมั่น (confidence)	5	20	15.24	3.31	ปานกลาง
ด้านความมีคุณธรรมจริยธรรม (conscience)	9	23	17.96	2.91	ปานกลาง
ด้านความมุ่งมั่น (commitment)	13	24	19.02	2.43	ปานกลาง
ด้านความประพฤติอย่างมีอาชีพ (comportment)	5	20	14.70	2.80	ปานกลาง
พฤติกรรมในการดูแลแบบเอื้ออาทรรวม	56	139	112.96	16.16	ปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28$, $p < .001$) และการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

โดยสถาบัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .31$, $p < .001$) ส่วนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยสถาบัน

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร	1				
2. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย	.010	1			
3. ทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย	.030	-.084	1		
4. ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา	.28**	.19**	.03	1	
5. การได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยสถาบัน	.31**	.12	.07	.19**	1

การอภิปรายผลการวิจัย

ระดับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยรวมและรายด้าน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายน้อย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อพบว่า พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่มีค่าคะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 29 การตั้งใจให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและญาติให้ดีที่สุดแม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ข้อที่ 28 การให้เกียรติและเคารพผู้ป่วยใกล้ตายในฐานะบุคคลคนหนึ่งแม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถรับรู้ได้แล้วก็ตาม และข้อที่ 6 การรับฟังผู้ป่วยใกล้ตายและญาติด้วยความตั้งใจ อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลได้รับการบ่มเพาะทั้งในรายวิชาทฤษฎีและปฏิบัติในการให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ปฏิบัติและให้การดูแลต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะอยู่ในระยะใดของชีวิต อีกทั้งนักศึกษาพยาบาลจะได้รับการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยครั้งละ 1 ราย และให้การดูแลข้างเตียงเกือบตลอดเวลา ทำให้มีเวลาในการรับฟังผู้ป่วยและญาติ สำหรับพฤติกรรมที่มีค่าคะแนนต่ำสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 5 การเปิด

โอกาสให้ผู้ป่วยใกล้ตายและญาติระบายความรู้สึก ประเด็นนี้น่าสนใจตรงที่ว่า นักศึกษาพยาบาลสามารถปฏิบัติเรื่องการรับฟังผู้ป่วยใกล้ตายและญาติได้ แต่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยใกล้ตายและญาติระบายความรู้สึกได้น้อย อาจอธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลไม่กล้าซักถามเพราะความตายเป็นเรื่องละเอียดอ่อน กลัวจะทำให้ทั้งผู้ป่วยและญาติรู้สึกเศร้ามากยิ่งขึ้น การอยู่เป็นเพื่อนและเต็มใจรับฟังเมื่อผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึกออกมาเอง น่าจะดีกว่าการตั้งคำถามที่มีความอ่อนไหวต่อความรู้สึก ส่วนข้อที่ 30 การไม่ย่อท้อเมื่อพบกับอุปสรรคในการให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย และข้อที่ 34 การตอบสนองความต้องการการดูแลแก่ผู้ป่วยใกล้ตายและญาติอย่างรวดเร็วเมื่อได้รับการร้องขอ มีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรต่ำสุดเช่นกัน อาจเนื่องจากว่าการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายหรือการตัดสินใจใด ๆ เกี่ยวกับการดูแลเป็นเรื่องยากต้องการทักษะหรือคำปรึกษาจากอาจารย์นิเทศ ภาวะดังกล่าวทำให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นด้วยตนเองได้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของนักศึกษาปริญญาตรีชั้นปีที่ 3 ในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย โดย Abelson and Willman²³ ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลไม่กล้าที่จะพูดคุยกับญาติของผู้ป่วยใกล้ตาย เนื่องจากไม่มั่นใจว่าคำพูดของตนจะทำให้เพิ่มความเศร้าโศกต่อการสูญเสียของญาติหรือไม่ จึงมักขอความช่วยเหลือจากพยาบาลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าว

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

ผลการวิจัย พบว่า ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยสถาบัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เป็นการสนับสนุนว่า พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เป็นผลมาจากการที่นักศึกษาพยาบาลได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายประกอบกับตัวนักศึกษาพยาบาลเองก็มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลาด้วย ผลการศึกษานี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ Yang and Jiang²⁴ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองและสมรรถนะทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีปีสุดท้าย จำนวน 519 คน ในมหาวิทยาลัย 3 แห่งของประเทศจีน และพบว่า ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Henoch, et al.²⁵ ที่ทำการศึกษาระยะยาวเรื่องการเสริมสร้างทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของนักศึกษาพยาบาล จากมหาวิทยาลัย 6 แห่ง ในประเทศสวีเดนซึ่งผ่านการฝึกหลักสูตร 5 สัปดาห์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการฝึกหลักสูตร 5 สัปดาห์เป็นการเตรียมและช่วยให้ตนเองสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ดี ส่วนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ประเด็นนี้สะท้อนได้ว่า การมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และเรื่องทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย เป็นไปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลได้รับการปลูกฝังเรื่องการให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนด้วยความเท่าเทียมกัน นักศึกษาพยาบาลจึงมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาของ Jafari, et al.²⁶ ที่ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและผลของการให้โปรแกรมความรู้ต่อทัศนคติ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติทางลบต่อการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตาย แต่หลังจากได้รับโปรแกรม

ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตาย นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตายดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมความรู้ ดังนั้นจึงควรเพิ่มชั่วโมงสอนความรู้เกี่ยวกับความตายและการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตายในหลักสูตรปริญญาตรีให้มากกว่า 2 ชั่วโมง ดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะในนักศึกษาพยาบาลปริญญาตรีชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดังนั้นผลการศึกษาก็มีข้อจำกัดในการที่จะอ้างถึงพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีอื่น หรือนักศึกษาพยาบาลจากมหาวิทยาลัยอื่น ๆ รวมทั้งการศึกษานี้เก็บข้อมูลในกลุ่มนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลในสถานการณ์ปกติ จึงอาจไม่สามารถอ้างถึงพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายกับนักศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน ที่มีข้อจำกัดในการขึ้นฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล เนื่องจากสถานการณ์โควิด

สรุป

การศึกษานี้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีพฤติกรรม การดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในระดับปานกลาง ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยสถาบัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ส่วนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. สถาบันการศึกษา สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดหลักสูตร และรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์โควิดที่นักศึกษามีข้อจำกัดในการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย
2. หน่วยงานทั้งในระดับบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาล หรือระดับหอผู้ป่วย สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาพยาบาลใหม่ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

3. ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบโครงการวิจัยกึ่งทดลอง เช่น การจัดห้องเรียนกลับด้าน เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลานของนักศึกษาพยาบาล อันส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเพิ่มขึ้น

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้เขียนทุกคนมีส่วนร่วมในการเขียนบทความนี้ โดยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของบทความวิชาการ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Australian Institute of Health and Welfare 2016. End-of-life-care [Internet]. Canberra: AIHW; 2016 [cited 2021 Nov 25]. Available from: <https://www.aihw.gov.au/getmedia/68ed1246-886e-43ff-af35-d52db9a9600c/ah16-6-18-end-of-life-care.pdf.aspx>.
2. World palliative care alliance. Global atlas of palliative care at the end of life [Internet]. Geneva: World Palliative care alliance; 2014 [cited 2021 Nov 25]. Available from: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
3. Clark D, Baur N, Clelland D, et al. Mapping levels of palliative care development in 198 countries: The situation in 2017. *J Pain Symptom Manage*. 2020; 59(4): 794-807. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2019.11.009.
4. Nilmanat K. Palliative care in Thailand: Development and challenges. *Can Oncol Nurs J*. 2016; 26(3): 262-4.
5. Krongyuth P, Campbell CL, Silpasuwan P. Palliative care in Thailand. *Int J Palliat Care Nurs*. 2014; 20(12): 600-7. doi: 10.12968/ijpn.2014.20.12.600.
6. Roach MS. Caring, the human mode of being: A blueprint for the health professionals. 2 nd ed. Canada: CHA Press; 2002.
7. Azizi-Fini I, Mousavi M-S, Mazroui-Sabdani A, et al. Correlation between nurses' caring behaviors and patients' satisfaction. *Nurs Midwifery Stud*. 2012; 30(1): 36-40. doi: 10.5812/nms.790.
8. Bukuku DD, Chontawan R, Akkadechanunt T. Nurse caring behaviors and patient satisfaction in a tertiary care hospital, The United Republic of Tanzania. *Nurs J*. 2018; 45(4): 217-28.
9. Calong KAC, Soriano GP. Caring behavior and patient satisfaction: Merging for satisfaction. 2018; 11(2): 697-703.
10. Xia L, Kongsuwan W. Factors relating to nurses' end-of-life care. *J Biosci Med*. 2020; 8(6): 189-200. doi: 10.4236/jbm.2020.86018.
11. Akarathanarak T, Kongsuwan W, Matchim Y. Relationship between preparedness and caring behavior for patients at the end of life among novice nurses. *J Public Health Nurs*. 2017; 31(1): 160-74. Thai.
12. Matchim Y, Thongthawee B. Nursing students' and novice nurses' caring behaviors toward care for end-of-life patients and related factors. *Songklanagarind J Nurs*. 2019; 39(2): 73-86. Thai.
13. Curtis K. 21st century challenges faced by nursing faculty in educating for compassionate practice: Embodied interpretation of phenomenological data. *Nurse Educ Today*. 2013; 33(7): 746-50. doi: 10.1016/j.nedt.2013.05.007.
14. Aupia A, Lee TT, Liu CY, et al. Caring behavior perceived by nurses, patients and nursing students in Indonesia. *J Prof Nurs*. 2018; 34(4): 314-9. doi: 10.1016/j.profnurs.2017.11.013.
15. Labrague LJ. Caring competencies of baccalaureate nursing students of samar state university. *J Nurs Educ Pract*. 2012; 2(4): 105-13. doi: 10.5430/jnep.v2n4p105.
16. Thongthawee B, Matchim Y, Kaewsriwong S. Caring behaviors in providing care for end-of-life patients of nursing students and novice nurses, Thammasat University. *Songklanagarind J Nurs*. 2018; 38(4): 35-48. Thai.
17. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. 2 nd ed. New York: Harper and Row; 1967.
18. Nulty DD. The adequacy of response rates to online and paper surveys: What can be done?. *Assess. Eval. High. Educ*. 2008; 33(3): 301-14. doi: 10.1080/02602930701293231.
19. Prompahakul C, Nilmanat K, Kongsuwan W. Nurses' caring behaviors for dying patients in southern Thailand. *Nurse Media*. 2011; 1(2): 147-58. doi: 10.14710/nmj.v1i2.972.
20. Ross MM, McDonald B, McGuinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): The development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *J Adv Nurs*. 1996; 23(1): 126-37. doi: 10.1111/j.1365-2648.1996.tb03106.x.
21. Satsin T, Matchim Y, Thongthawee B. Emergency nurses' competency in the provision of palliative care and related factors. *Songklanagarind J Nurs*. 2017; 37(Suppl): 41-50. Thai.

22. Srisuwan N, Matchim Y, Nilmanat K. Nurses' competency in communication with patients at the end of life and their families and related factors. *Songklanagarind J Nurs.* 2014; 34(3): 109-24. Thai.
23. Abellsson A, Willman A. Caring for patients in the end-of-life from the perspective of undergraduate nursing students. *Nurs. Forum.* 2020; 55(3): 433-8. doi: 10.1111/nuf.12448.
24. Yang G-F, Jiang XY. Self-directed learning readiness and nursing competency among undergraduate nursing students in Fujian province of China. *Int J Nurs Sci.* 2014; 1(3): 255-9. doi: 10.1016/j.ijnss.2014.05.021.
25. Henoch I, Melin-Johansson C, Bergh I, et al. Undergraduate nursing students' attitudes and preparedness toward caring for dying persons – a longitudinal study. *Nurse Educ Pract.* 2017; 26: 12-20. doi: 10.1016/j.nepr.2017.06.007.
26. Jafari M, Rafiei H, Nassehi A, et al. Caring for dying patients: Attitude of nursing students and effects of education. *Indian J Palliat Care.* 2015; 21(2): 192-7. doi: 10.4103/0973-1075.156497.