

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

แพรวพรรณ ปราโมช ณ อยุธยา* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

สุปรีดา มั่นคง** Ph.D. (Gerontological Nursing)

ประคอง อินทรสมบัติ*** ค.ม. (การบริหารการพยาบาล)

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (self-efficacy theory) ของ แบนดูรา เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 60 ราย เป็นกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว วัดซ้ำ 3 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายช่วยเพิ่มความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาล นำโปรแกรมดังกล่าวใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อไปได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความรู้ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง พยาบาลวิชาชีพ

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: rasmk@mahidol.ac.th

***รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลสวัสดิภาพของผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ และผู้ที่อ่อนแอ (American Nurses Association, 1991) และพยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด (Ferrell, Grant, & Virani, 1999) ประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับที่ดีที่สุดตามศักยภาพตลอดวงจรของชีวิต นับแต่ปฏิสนธิ ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพ จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวนมากที่มีปัญหาแทรกซ้อนต่างๆ รุมเร้า จากการดำเนินของโรคที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ เช่น เจ็บปวด หายใจไม่สะดวก อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยบางรายอาจช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อาการต่างๆ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีปัญหาซับซ้อนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งอาจเกินความสามารถของตัวผู้ป่วย และญาติในการดูแล ดังนั้นผู้ป่วยและครอบครัวจึงมีความต้องการการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อจัดการกับอาการเหล่านี้ การดูแลความสุขสบายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลควรให้ความสำคัญและเอาใจใส่ในการดูแล

แพทย์ พยาบาลรวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ควรมีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ซึ่งแนวทางการดูแลผู้ป่วยเน้นให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย บรรเทาอาการเจ็บปวด หรือมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานให้น้อยที่สุด มีคุณภาพชีวิต มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และใช้ช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ให้มีค่ามากที่สุดได้อยู่กับครอบครัวหรือบุคคลอันเป็นที่รักในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายพยาบาลควรมี

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอาการ การจัดการกับความปวด มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวต่างๆ ให้อยู่ดีมีสุข ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อบรรเทาทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และควรเข้าใจ ความรู้สึก ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว หรือเอาใจเขามาใส่ใจเรา และมีเจตคติที่จะดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ, 2548) และยึดหลักการดูแลแบบประคับประคองที่เรียกว่า Palliative care คือ มุ่งที่จะทำให้ทั้งผู้ป่วย ซึ่งเผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิตและครอบครัวมีคุณภาพชีวิต โดยเน้นที่การดูแลบรรเทาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมานทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเริ่มตั้งแต่ระยะแรกที่เริ่มวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (end of life) จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต และรวมไปถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังการสูญเสีย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะต้องเป็นการดูแลที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

จากการศึกษาของ เดกเนอร์ และกาว (Degner & Gow, 1988) เกี่ยวกับการเตรียมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า พยาบาลที่ได้รับการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะมีความวิตกกังวลลดลง และมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายดีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เตรียมความรู้ ต่อมาแครเมอร์ และคณะ (Cramer, McCorkle, Cherlin, Johnson-Hurzel, & Bradler, 2003) ศึกษาทัศนคติในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจำนวน 180 ราย จาก 1 ใน 6 ของโรงพยาบาลในรัฐคอนเนกติกัต ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ.1998-1999 พบว่า พยาบาลมีทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ดี แต่พบว่าพยาบาลมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยตนเองในระดับน้อย ประมาณ

ร้อยละ 30 เท่านั้นที่เห็นว่าตนเองมีความรู้ในระดับเพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของ ปิยะวรรณ โศภผลาภรณ์ (Pokpalagon, 2005) เรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป และเคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายมาก่อน ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และกุมารเวชกรรม ทั้งในหอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี และวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 270 ราย พบว่า ร้อยละ 42.2 ไม่เคยรับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

จะเห็นได้ว่า ความรู้เป็นสิ่งสำคัญ การพัฒนาความรู้ การตระหนักรู้เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักรู้ และเกิดการรับรู้สมรรถนะในตนเองตามมา ซึ่งโปรแกรมประกอบไปด้วย 1) การบรรยายเรื่อง การจัดการกับอาการ การจัดการกับความปวด การดูแลด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ และประเด็นจริยธรรม ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) ภาพยนตร์เรื่อง “Wil” 3) การวิเคราะห์กรณีศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ 4) คู่มือประกอบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

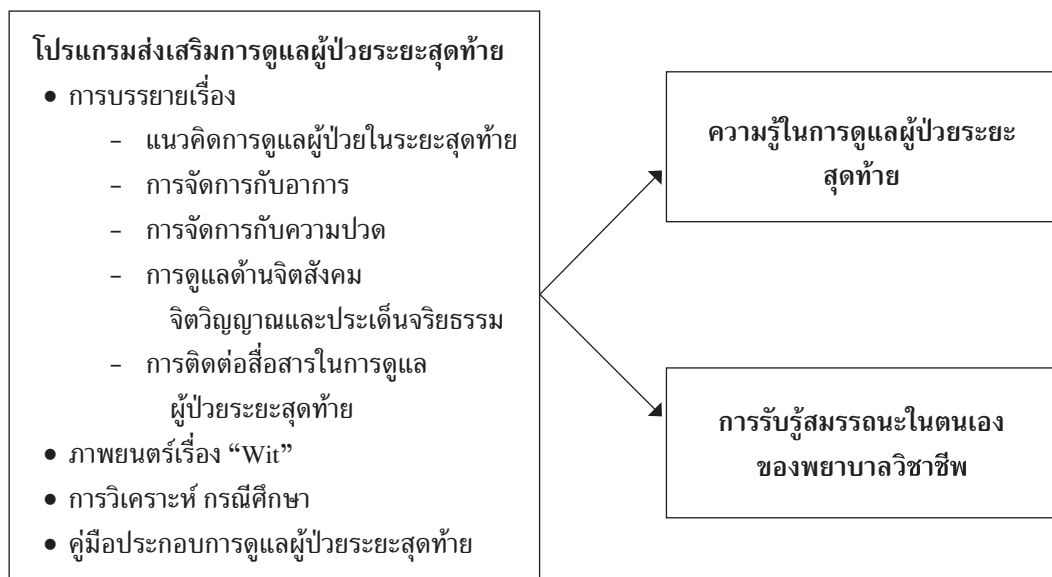
การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (Self Efficacy Theory) ของ แบนดูรา (Bandura, 1977) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาล ซึ่งแบนดูรา นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้พัฒนาแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเน้นแนวคิด 3 ประการ คือ การเรียนรู้โดยการสังเกต การกำกับตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเอง แบนดูรา เชื่อว่าความสามารถของคนเป็นสิ่งที่ไม่ตายตัว แต่จะยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้น สิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะในตนเองคือ ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนมีความสามารถอย่างไรก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้น โดยโครงสร้างทฤษฎีอธิบายได้ว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ในระดับใด ถ้าบุคคลนั้นรับรู้ว่าจะตนมีความสามารถก็จะมีการแสดงออกถึงความสามารถนั้น ซึ่งการรับรู้สมรรถนะในตนเองจะเกิดขึ้นได้โดยมีพื้นฐานการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเอง จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง (Bandura, 1977) ซึ่งประกอบด้วย 1) การกระทำที่ประสบความสำเร็จ 2) การได้เห็นประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น 3) การได้รับการชักจูงด้วยคำพูด และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของ แบนดูรา จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง มาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อเพิ่มความรู้และการรับรู้สมรรถนะใน

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

ตนเองให้กับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วย 1) การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การจัดการกับอาการ การจัดการกับความปวด การติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ และประเด็นจริยธรรม ซึ่งเป็นการใช้วิธีชักจูงด้วยคำพูด กระตุ้นให้เกิดความรู้และความตระหนักรู้ ซึ่งได้จากการได้รับการชักจูงโน้มน้าวของบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ มาให้ข้อมูล เมื่อมีความรู้มากขึ้นก็จะทำให้รู้สึกมั่นใจ ลดความกลัว ลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเรื่องดังกล่าวได้ 2) ภาพยนตร์ เรื่อง “Wit” เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อซึ่งเป็นการได้เห็นประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น ได้เห็นแบบอย่างการแสดงพฤติกรรมจากตัวแบบ ตลอดจนเป็นการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์

โดยภาพยนตร์เป็นสื่อให้เห็นแบบอย่างของการกระทำ กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ลดความวิตกกังวลและความกลัว ค้นเคยกับสถานการณ์นั้นๆ มากขึ้น ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในตนเอง 3) การวิเคราะห์กรณีศึกษา กรณีศึกษาเป็นตัวอย่างสถานการณ์ที่คล้ายสภาพการณ์จริง เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นการฝึกการคิดวิเคราะห์ให้เกิดการใช้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเป็นการสร้างประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มสูงขึ้น และ 4) คู่มือประกอบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติม เพื่อกระตุ้นเตือนและเป็นการเพิ่มความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อไป กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในตนเองหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ ประชากรในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และไอซียู ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตำรวจ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ที่มีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี 2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3) ไม่เคยเข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก่อน และ 4) มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยมีจำนวน 60 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วย 1) การบรรยายให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกี่ยวกับแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การจัดการกับอาการ การจัดการกับความปวด การดูแลด้านจิตสังคม

จิตวิญญาณ และประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) ชมภาพยนตร์เรื่อง “Wit” 3) การวิเคราะห์กรณีศึกษา และ 4) คู่มือประกอบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม ความชัดเจนของภาษาที่ใช้และภาพประกอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน จำนวนปีของการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย 2) แบบประเมินความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดความรู้ในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 ข้อ ให้เลือกคำตอบที่ถูกเพียงข้อเดียวจาก 4 ข้อ และ 3) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นแบบสอบถามโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดเรื่องการรับรู้สมรรถนะในตนเองในทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1977) และการทบทวนวรรณกรรม แบบประเมินความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .95 และ .85 ตามลำดับ และนำไปทดสอบกับพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .60 และ .89 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ .61 และ .96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้นำเสนอในภาพรวม และข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ทดสอบความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (pre-test) โดยให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม โดยแจกแบบสอบถามบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 30 นาที แล้วส่งคืน

ขั้นตอนที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เรื่องแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การจัดการกับอาการ การจัดการกับความปวด การติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 3 นำเสนอภาพยนตร์เรื่อง “Wir” ซึ่งเป็นภาพยนตร์เกี่ยวกับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่แสดงถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เรื่องการดูแลด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ และประเด็นจริยธรรม ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 5 วิเคราะห์กรณีศึกษาเกี่ยวกับการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และด้านจิตวิญญาณ ร่วมกัน ใช้เวลา 30 นาที

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ร่วมวิจัยหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที (post-test ครั้งที่ 1) โดยแจกแบบสอบถามประเมินความรู้ และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 30 นาที แล้วส่งคืน

ขั้นตอนที่ 7 แจกคู่มือประกอบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การบอกความจริงกับผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้จากไปอย่างสงบ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้นำไปศึกษาทบทวนหลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ขั้นตอนที่ 8 หลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะประเมินความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ร่วมวิจัยอีกครั้งหนึ่ง (post-test ครั้งที่ 2) ผู้วิจัยได้ติดต่อนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เพื่อเก็บข้อมูลอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอผลการศึกษาด้วยสถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) และสถิติอ้างอิง (inferential statistics)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตำรวจจำนวน 60 ราย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 25-54 ปี อายุเฉลี่ย 36.68 ปี (SD = 8.1) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 48.34) สถานภาพสมรสโสดคิดเป็นร้อยละ 68.34 นับถือศาสนาพุทธทุกคน จบการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35 ปฏิบัติงานใน

แผนกศัลยกรรม มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 2-32 ปี ค่าเฉลี่ย 14.03 ปี (SD = 8.0) ร้อยละ 50 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ร้อยละ 58.33) และกลุ่มตัวอย่าง (n = 58, ไม่ตอบ 2 ราย) เคยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาจำนวน 1-50 ราย ค่าเฉลี่ย 9.29 ราย (SD = 10.73) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 77.34 เคยให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก่อนจำนวน 1-10 ราย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถิติบรรยายของลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (N = 60)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ					
หญิง				60	100.00
อายุ (ปี)	25-54	36.68	8.10		
21-30				14	23.33
31-40				29	48.34
41-50				12	20.00
51 ปีขึ้นไป				5	8.33
สถานภาพสมรส					
โสด				41	68.34
สมรส				17	28.33
หม้ายหรือหย่า				2	3.33
ศาสนา					
พุทธ				60	100.00
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี				48	80.00
ปริญญาโท				12	20.00

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 1 สถิติบรรยายของลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (N = 60) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	จำนวน	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน					
หอผู้ป่วยศัลยกรรม				21	35.00
หอผู้ป่วยไอซียู				17	28.33
หอผู้ป่วยอายุรกรรม				16	26.67
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม				5	8.33
หน่วยเวชกรรมสังคม				1	1.67
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	2-32	14.03	8.00		
1-4				2	3.33
5-10				28	46.67
10 ปีขึ้นไป				30	50.00
ประสบการณ์การดูแล					
บุคคลในครอบครัวที่เป็น					
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย					
เคย				25	41.67
ไม่เคย				35	58.33
จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้าย	1-50	9.29	10.79		
ที่เคยดูแลภายในระยะ					
1 ปี (ราย)					
1-10				44	73.34
11-20				9	15.00
21-30				3	5.00
31-40				0	0.00
41-50				2	3.33
ไม่ตอบ				2	3.33

ความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายระหว่างก่อนเข้าโปรแกรม และหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เท่ากับ 14.63 และคะแนน

เฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในตนเองเท่ากับ 65.17 หลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทันที ทั้งความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 16.15 และ 78.32 ตามลำดับ และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ ทั้งความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีเป็น 16.33 และ 79.78 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายระหว่างก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ (N = 60)

ตัวแปร	ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความรู้			
ก่อนเข้าโปรแกรม	7 – 18	14.63	2.03
หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที	10 – 20	16.15	2.07
หลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์	13 – 20	16.33	1.75
การรับรู้สมรรถนะในตนเอง			
ก่อนเข้าโปรแกรม	22 – 86	65.17	12.38
หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที	60 – 100	78.32	10.22
หลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์	58 – 100	79.78	9.97

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระหว่างก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์โดยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One-way repeated measures ANOVA) พบว่า

พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 3

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระหว่างก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One-Way Repeated Measures ANOVA) (N = 60)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ภายในกลุ่ม	2	104.48	52.24	24.25	<.001
ระหว่างกลุ่ม	118	254.19	2.15		

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระหว่างก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ ทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตำรวจหลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -1.517, p < .001$) และ ($t = -1.700, p < .001$) ตามลำดับ แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทันทีและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระหว่างก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์โดยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One-way repeated measures ANOVA) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระหว่างก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One-Way Repeated Measures ANOVA) (N = 60)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ภายในกลุ่ม	1	7774.41	7774.41	70.03	< .001
ระหว่างกลุ่ม	59	6549.59	111.01		

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระหว่าง ก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ ทดสอบเป็นรายคู่

ด้วยวิธี Bonferroni พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจหลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทันทีและหลังสิ้นสุด

โปรแกรม 4 สัปดาห์สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -13.150, p < .001$) และ ($t = -14.617, p < .001$) ตามลำดับ แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทันทีและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

ความรู้เป็นสิ่งสำคัญ การพัฒนาความรู้ การตระหนักรู้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุน ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า คณะนอญเสียความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .001 (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก่อน ส่วนใหญ่ได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 1-10 ราย ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 77.34 แต่ไม่เคยเข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก่อน เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่เคยเข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแต่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่เสมอ กลุ่มตัวอย่างจึงสนใจที่จะเรียนรู้และได้รับความรู้มากขึ้นภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริม

การดูแล ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลได้รับความรู้หรือข้อมูลใหม่ไปเสริมประสบการณ์เดิม และเป็นไปตามแนวคิดของฮัลล์ (ทศนา แซมณี, 2547) ที่กล่าวว่า เมื่อต้องการให้ใครเกิดการเรียนรู้จะต้องให้สิ่งกระตุ้นที่ตรงกับความต้องการ หรือแรงขับ หรือแรงจูงใจของผู้เรียน

โปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองที่จัดสำหรับพยาบาลวิชาชีพนี้เป็นการบูรณาการเนื้อหาและวิธีการให้ความรู้ที่หลากหลาย ซึ่งการบูรณาการเนื้อหาความรู้และวิธีการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของเอเดรียนเซน และแวน แอคเตอร์เบิร์ก (Adriaansen & Van Achterberg, 2008) รวบรวมงานวิจัยในช่วงปี 1990-2005 เกี่ยวกับหลักสูตรการดูแลแบบประคับประคองก่อนและหลังระดับบัณฑิตศึกษาพบว่า หัวข้อที่เป็นพื้นฐานจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองคือ การติดต่อสื่อสาร การประคับประคองด้านจิต-สังคม ทักษะคิดเกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย ความรู้สึกเห็นใจ การจัดการกับอาการและการจัดการกับความปวด รวมทั้งการบูรณาการวิธีการสอนต่างๆ กัน โดยมีการใช้วิดีโอทัศน์ หรือเทปบันทึกเสียง การแสดงบทบาทสมมติ และการวิเคราะห์กรณีศึกษา การมีส่วนร่วมอภิปราย ผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่เหมาะสมความสำเร็จมากที่สุดคือ หลักสูตรที่บูรณาการความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการบูรณาการรูปแบบวิธีการสอนต่างๆ กัน

จากการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ประกอบด้วย การบูรณาการเนื้อหาความรู้และวิธีการต่างๆ มีส่วนช่วยให้พยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้นกว่าเดิม และความรู้ยังคงอยู่หลังจากสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ ดังนั้น ความรู้ที่เพิ่มขึ้นหลังสิ้นสุดโปรแกรม

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

ทันทีและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทำให้ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ พบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถ เพิ่มความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและความรู้ ยังคงอยู่หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแม้ระยะเวลาจะผ่านไป 4 สัปดาห์ แล้วก็ตาม และอาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ มอบคู่มือประกอบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแก่กลุ่ม ตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนความรู้ จึง เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อย่างต่อเนื่องและความรู้ ยังคงอยู่ ซึ่งรูปแบบการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สอดคล้อง กับการศึกษาของ บังอร ชาตริยานุโยค, พรพิมล มาศนราภรณ์, เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล, และอารีย์ บุญบรรจรัตนกุล (2546) ศึกษาผลของโปรแกรมการ ช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ของพยาบาลศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า การทดสอบความรู้ของกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 ก่อน การอบรม กับครั้งที่ 2 หลังสิ้นสุดการอบรม และครั้งที่ 3 หลังการอบรมแล้ว 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง หลังสิ้นสุดการอบรมและหลังการอบรมแล้ว 1 เดือน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้ เห็นว่าการสอนและการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น และความรู้ยังคงอยู่ หลังจากเวลาผ่านไปแล้ว 1 เดือน

ส่วนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะ

ในตนเองหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและหลังสิ้นสุด โปรแกรม 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 4) แสดงให้ เห็นว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองที่เพิ่มขึ้นสามารถ อธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่จัดขึ้นทำให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น และจากความรู้ ที่เพิ่มขึ้นสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของพยาบาล ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น พยาบาลมีความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นหลัง จากได้รับความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ ได้เห็นบทบาทของ พยาบาลที่ดีจากการชมภาพยนตร์ และมีโอกาสฝึกคิด วิเคราะห์ ฝึกฝน และได้ใช้เวลาในการทบทวนไตร่ตรอง ข้อมูลและได้รับประสบการณ์ใหม่ที่ผสมผสานกับ ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความ รู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองมากขึ้น เริ่มจากการให้ ความรู้โดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ ประสบความสำเร็จ เป็นวิธีการใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) ด้วยการสื่อสารจูงใจ โน้มน้าวให้เข้าใจเกี่ยวกับ แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะทำให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ มีกำลังใจ และมีความเชื่อมั่นรับรู้ได้ว่าตนมีความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้สำเร็จ

การชมภาพยนตร์ เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อ ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้เห็นประสบการณ์จากการกระทำของ ผู้อื่น ได้เห็นแบบอย่างการแสดงพฤติกรรมจากตัวแบบ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับตนเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่น ว่าตนก็สามารถทำงานนั้นให้ประสบผลสำเร็จได้ (Bandura, 1997) ตลอดจนเป็นการกระตุ้นเจ้าทางอารมณ์ สร้าง จิตสำนึก ไวต่อความรู้สึกและเข้าใจผู้ป่วย โดยภาพยนตร์ จะเป็นสื่อให้เห็นแบบอย่างของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เห็นตัวอย่างของการดูแลแบบองค์รวมด้วยการให้การ พยาบาลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์และเห็นคุณค่า

ของการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ลดความวิตกกังวลและความกลัว มีความมั่นใจ โดยได้คุ้นเคยกับสถานการณ์นั้นๆ มากขึ้น ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ซึ่งการศึกษาดังกล่าวตามแบบอย่างหรือตัวอย่างหรือปฏิบัติตามคำแนะนำ เป็นการได้เห็นประสบการณ์หรือตัวอย่างจากผู้อื่น (vicarious experience) เป็นประสบการณ์ทางอ้อมที่ทำให้คิดคล้อยตามได้ว่า บุคคลอื่นทำได้ตนก็一定能ทำได้ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจ และมีความพยายาม โดยเฉพาะถ้าต้นแบบนั้นเป็นผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน เพศเดียวกัน มีความพยายามและประสบการณ์ในอดีตไม่แตกต่างกัน ตัวละครในบทภาพยนตร์ได้แสดงให้เห็นบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นูซรี ไสฟ์นัธ (2542) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมในการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง ซึ่งการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้การนำเสนอตัวแบบผ่านสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพในการสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรม สามารถนำมาสังเกตและทบทวนได้ตามต้องการ นอกจากนี้สามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์พฤติกรรมของตัวแบบ และควบคุมผลการกระทำของตัวแบบที่ได้รับให้เหมาะสม สามารถกำหนดลักษณะและแนวทางพฤติกรรมของตัวแบบผู้ป่วยระยะสุดท้ายลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องได้

การวิเคราะห์กรณีศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งเป็นวิธีการที่เกิดจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) เป็นวิธีการให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการใช้ทักษะ ได้ฝึกการคิดวิเคราะห์ให้เกิดการใช้ความรู้จากการบรรยายและจากการชมภาพยนตร์มาใช้ในการคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหาในกรณีศึกษา แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และกระตุ้น

การสะท้อนคิด เป็นการสร้างประสบการณ์ จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จ ได้ฝึกฝนสร้างประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติ ซึ่ง ซัลลิแวน และคณะ (Sullivan, Lakoma, Billings, Peters, & Block, 2005) กล่าวว่า ประสบการณ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งความรู้ที่ได้จากการบรรยายนำมาใช้ในการคิดวิเคราะห์ร่วมกัน แก้ไขปัญหาในกรณีศึกษา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ หลากหลายความคิดเห็น เป็นการสร้างให้มีประสบการณ์ตรงซึ่งจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และมั่นใจในความสามารถของตน ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับตนเองอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การวิเคราะห์กรณีศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อัสมน นามวงษ์ (2540) ศึกษา ผลการสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรม และการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล และเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษากับกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ ผลการวิจัยพบว่าการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้

คู่มือประกอบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยจัดเสริมให้ เพื่อที่กลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติมและเป็นวิธีการกระตุ้นเตือน ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เมื่อมีความรู้และความตระหนักรู้ก็จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองโดยลดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัวในการดูแล

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลและสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้สำเร็จตามความมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร โชติวิทยธารากร (2543) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรและมีสื่อการสอนประกอบด้วย ภาพพลิกและคู่มือในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับภาพพลิก ให้มารดานำกลับไปอ่านที่บ้าน หรือเมื่อบุตรมีอาการผิดปกติมารดาสามารถนำมาอ่านและช่วยบุตรเบื้องต้นได้ พร้อมทั้งมีเครื่องกระตุ้นเตือนคือ จดหมายและแบบบันทึกสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้น ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากผลการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เพียงทำให้ความรู้มากขึ้นแต่ยังสามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่าง การบูรณาการความรู้พื้นฐานจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและวิธีการสอนที่แตกต่างกันหลายวิธีส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูงขึ้นหลังจบโปรแกรม

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลงานวิจัยไปใช้

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้ พบว่าสามารถเพิ่มระดับความรู้และระดับการรับรู้สมรรถนะในตนเองได้ การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีประสิทธิภาพ พยาบาลควรได้รับการพัฒนาส่งเสริมความรู้ และการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในการ

วิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายรูปแบบหนึ่ง ที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรได้รับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ควรมีการศึกษาวิจัยต่อไปด้านการส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ซึ่งการรับรู้สมรรถนะในตนเองจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพต่อไป และผู้บริหารทางการพยาบาล ควรวางนโยบายในการให้ความรู้ให้ครอบคลุม มีแนวทางการปฏิบัติแก่พยาบาลอย่างเพียงพอ เพื่อคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและตอบสนองความต้องการในระดับนโยบายของประเทศที่กล่าวว่า คุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นตัวบ่งชี้สำคัญในการประกันคุณภาพ รับรองคุณภาพ และมาตรฐานของโรงพยาบาล

การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีกกลุ่มควบคุมมาเปรียบเทียบกับให้เห็นผลของโปรแกรมชัดเจนมากขึ้น ควรมีการวัดถึงพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่าง และภาพยนตร์ที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งต่อไป อาจเป็นภาพยนตร์อื่นที่สร้างขึ้นให้เหมาะกับวัฒนธรรม และสังคมไทย

เอกสารอ้างอิง

- ทิศนา ชวนะณี. (2547). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*: กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัมม นามวงษ์. (2540). *ผลการสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา ต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นุชรี ไล่พันธ์. (2542). ผลของโปรแกรมการสอนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บังอร ชาดิยานุโยค, พรพิมล มคณรากรณ์, เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล, และอารีย์ บุญบรรรัตนกุล. (2546). ผลของโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ของพยาบาลศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลรามธิบดี. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 9(1), 39-46.
- รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ. (2548). *Palliative treatment: Form cure to care*. การประชุมวิชาการประจำปี 2548. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- สมพร โชติวิทยธารากร. (2543). ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2546). *จรรยาบรรณพยาบาลฉบับปีพุทธศักราช 2546*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Adriaansen, M. J. M., & Van Achterberg, T. (2008). The content and effects of palliative care courses for nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 471- 485.
- American Nurses Association. (1991). *Nursing's agenda for health care reform*. Washington, DC: American Nurses Publishing.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1997). Sources of self-efficacy. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy: The exercise of control* (pp. 79-115). New York: W. H. Freeman and Company.
- Cramer, L. D., McCorkle, R., Cherlin, E., Johnson-Hurzel, R., & Bradley, E. H. (2003). Nurses' attitudes and practice related to hospice care. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(3), 249-255.
- Degner, L. F., & Gow, C. M. (1988). Preparing nurse for care of the dying. *Cancer Nursing*, 11(3), 160 -169.
- Ferrell, B. R., Grant, M., & Virani, R. (1999). Strengthening nursing education to improve end-of-life care. *Nursing Outlook*, 47(6), 252 - 256.
- Pokpalagon, P. (2005). *Knowledge, attitude, and caring behavior for end of life patients among professional nurses in governmental hospitals, Bangkok*. Unpublished master's thesis of Nursing Science, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Sullivan, A. M., Lakoma, M. D., Billings, J. A., Peters, A. S., & Block, S. D. (2005). Teaching and learning end-of-life care: Evaluation of a faculty development program in palliative care. *Academic Medicine*, 80(7), 657-668.

The Effect of a Supportive Educational End-of-Life Care Program on Knowledge and Perceived Self-Efficacy of Professional Nurses

Pol.Lt.Col. Praewphan Pramroj Na Ayutthaya R.N., M.N.S. (Adult Nursing)*

*Supreeda Monkong** R.N., Ph.D. (Gerontological Nursing)*

*Prakong Intarasombat*** R.N., M.Ed. (Nursing Administration)*

Abstract: The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effect of a supportive educational end-of-life care program on knowledge and perceived self-efficacy of professional nurses. This research framework was guided by Bandura's self-efficacy theory. The participants of this research were nurses working in the departments of surgery, medicine, pediatrics, obstetrics and gynecology in the Police General Hospital, Bangkok. The one group pretest-posttest design was used in this study. A sample of 60 professional nurses was selected by purposive sampling. Each test was conducted in 3 trials. The participants undertook the program, and the results were recorded as knowledge and perceived self-efficacy scores. The result of this study indicated that immediately after finishing the program and at up to 4 weeks after the program, the subjects had greater knowledge and perceived self-efficacy than before entering the program with statistical significance. However, in comparing the scores of knowledge and perceived self-efficacy of the subjects, there was no significant different between the scores on immediately finishing the program and those obtained four weeks later. From the result of this study, it is evident that the supportive educational end-of-life care program promotes greater knowledge and perceived self-efficacy in professional nurses. Therefore, it should be used for prospective supporting end-of-life care.

Keywords: End-of-life care program, End-of-life patients, Knowledge, Perceived self-efficacy, Professional nurses

*Professional Nurse, Police General Hospital, Bangkok

**Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: rasmk@mahidol.ac.th.

***Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University