



Factors Influencing Caring Behaviors for End-of-Life Patients
of Registered Nurses in a University Hospital*
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง*

นันทวัฒน์ ภูโย** Nuntawat Pinyo**
อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์*** Uraiwan Chaichanawirote***

Abstract

Caring is an essential part of nursing for end-of-life patients. Caring behaviors among registered nurses can be influenced by many factors. The purpose of this predictive research was to examine factors influencing caring behaviors for end-of-life patients. The sample was 113 registered nurses working in a university hospital. Data were collected using questionnaires, including those on demographic data, caring behaviors for end-of-life patients ($S-CVI = .99$, $\alpha = .92$), knowledge about end-of-life care ($S-CVI = .96$, $KR-20 = .94$), attitudes toward death and dying patients ($S-CVI = .94$, $\alpha = .79$), and emotional intelligence ($\alpha = .93$). Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression.

The results showed that most of the participants had a high level of overall caring behaviors for end-of-life patients (92.04%). Factors significantly influencing caring behaviors for end-of-life patients of registered nurses included end-of-life care training ($\beta = .341$, $p < .001$), emotional intelligence ($\beta = .265$, $p < .01$), attitudes toward death and dying patients ($\beta = .192$, $p < .05$), and knowledge about end-of-life care ($\beta = .178$, $p < .05$). These factors collectively explained 39.40% of the variance in caring behaviors for end-of-life patients (Adjusted $R^2 = .394$, $F = 19.217$, $p < .001$).

The study suggests that registered nurses should receive appropriate training, develop emotional intelligence, cultivate positive attitudes, and enhance their knowledge about end-of-life nursing to promote more effective caring behaviors for end-of-life patients.

Keyword: Caring behaviors; End-of-life patients; Registered nurses

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Naresuan University

** Corresponding author, Graduate student of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Naresuan University; e-mail: nuntawatpinyo@gmail.com

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University



Factors Influencing Caring Behaviors for End-of-Life Patients
of Registered Nurses in a University Hospital
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

บทคัดย่อ

การดูแลด้วยความเอื้ออาทร เป็นส่วนสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พฤติกรรมการดูแลด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 113 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร ($S-CVI = .99$, $\alpha = .92$) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($S-CVI = .96$, $KR-20 = .94$) ทักษะต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ($S-CVI = .94$, $\alpha = .79$) และความฉลาดทางอารมณ์ ($\alpha = .93$) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ multiple regression

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 92.04) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($\beta = .341$, $p < .001$) ความฉลาดทางอารมณ์ ($\beta = .265$, $p < .01$) ทักษะต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ($\beta = .192$, $p < .05$) และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($\beta = .178$, $p < .05$) ซึ่งร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรได้ร้อยละ 39.40 ($Adjusted R^2 = .394$, $F = 19.217$, $p < .001$)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เสริมสร้างทัศนคติที่ดี และเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลด้วยความเอื้ออาทร ผู้ป่วยระยะสุดท้าย พยาบาลวิชาชีพ

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร e-mail: nuntawatpinyo@gmail.com

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก จากการเปิดเผยข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในแต่ละปีทั่วโลกมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายประมาณ 56.80 ล้านคน ส่วนใหญ่มักเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเอดส์ (World Health Organization, 2020) สำหรับประเทศไทย มีการสำรวจความชุกของผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยเครือข่ายดูแลประคับประคองแห่งประเทศไทย พบความชุกของผู้ป่วยระยะสุดท้ายร้อยละ 18.70 โดยโรงพยาบาลบางแห่งมีความชุกสูงถึงร้อยละ 35.00 (Pairojkul et al., 2021) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นจำนวนมาก

การเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายเป็นสิ่งที่ไม่มีผู้ใดปรารถนา เนื่องจากการเจ็บป่วยดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยต้องพบกับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ครอบครัวต้องเผชิญกับความเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และปัญหาสุขภาพจิต (Oechsle et al., 2019) ตลอดจนสังคมต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแล (Sriratanaban et al., 2018) การเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายจึงส่งผลกระทบต่อทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งผู้ป่วยระยะสุดท้ายล้วนปรารถนาการตายที่ปราศจากความทุกข์ทรมาน แต่เมื่อเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยต้องพบกับอาการรบกวนต่าง ๆ เช่น อาการปวด เหนื่อยล้า หายใจลำบาก สับสน กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน และท้องผูก (Thongthawee et al., 2018) นอกจากนี้ ยังต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและจิตวิญญาณ เช่น รู้สึกโกรธ รู้สึกผิด ซึมเศร้า เครียด วิทกกังวล กลัวความตาย กลัวการพลัดพราก และไม่ยอมรับต่อความตาย (Jullapan et al., 2020) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อีกทั้งต้องการการดูแลด้วยความรัก ความเมตตา และความเอื้ออาทร

การดูแลด้วยความเอื้ออาทร (Caring) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่แสดงถึงความรัก ความเมตตา กรุณา และความเอาใจใส่ โดยอาจแสดงออกผ่านคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง สีหน้าแววตา (Thongthawee et al., 2018) ตลอดจนการรับฟังอย่างตั้งใจ การเข้าใจ และการอยู่เป็นเพื่อน (Piyakong et al., 2020) การดูแลด้วยความเอื้ออาทรจึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย มีความสุขสบาย มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต มีจิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ และเผชิญความตายที่กำลังใกล้เข้ามาได้อย่างเหมาะสม (Nilmanat, 2012) ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความผาสุกในช่วงสุดท้ายของชีวิต และจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนครอบครัวสามารถเผชิญภาวะเศร้าโศกและความสูญเสียได้อย่างเหมาะสม (Prompahakul et al., 2022)

การดูแลด้วยความเอื้ออาทรจึงเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น การดูแลด้วยความเอื้ออาทรของ โรช (Roach, 2002) ซึ่งโรชได้ระบุคุณลักษณะของการดูแลด้วยความเอื้ออาทรไว้ 6 ประการ ดังนี้ 1) ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) เป็นคุณลักษณะที่สะท้อนถึงการตระหนักรู้ว่าบุคคลอื่นกำลังประสบกับสิ่งใด ซึ่งจะทำให้บุคคลหนึ่งเข้าสู่ประสบการณ์ของอีกบุคคลหนึ่งได้ 2) ความสามารถ (Competence) เป็นคุณลักษณะที่สะท้อนว่าบุคคลมีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจ มีทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี 3) ความมั่นใจ (Confidence) เป็นคุณลักษณะที่สะท้อนถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จนทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในการดูแล 4) ความมีคุณธรรมจริยธรรม (Conscience) เป็นคุณลักษณะที่สะท้อนถึงการดูแลภายใต้ศีลธรรม จริยธรรม และกฎหมาย 5) ความมุ่งมั่น (Commitment) เป็นคุณลักษณะที่สะท้อนถึงความตั้งใจ ความพยายาม และความอดสาหัสที่จะอุทิศตนเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ และ 6) ความประพฤติที่เหมาะสม (Comportment) เป็นคุณลักษณะที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการดูแลที่มีความเหมาะสมและให้เกียรติผู้ป่วย หากพยาบาลมีพฤติกรรม



Factors Influencing Caring Behaviors for End-of-Life Patients
of Registered Nurses in a University Hospital
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ตามคุณลักษณะดังกล่าวครบทั้ง 6 ประการ พยาบาลก็จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พฤติกรรมการดูแลด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพมีความแตกต่างกัน การวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง (Panuraj, 2017; Sah et al., 2022) และระดับสูง (Prompahakul, 2011) ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลวิชาชีพมีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจเกิดจากบริบทพื้นที่ในการศึกษาและลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน อีกทั้งมีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการทำงานในวิชาชีพ คุณภาพชีวิตของผู้ให้การดูแล (Panuraj, 2017) ระดับการศึกษา (Farmani et al., 2018) ความรู้ ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา (Matchim & Thongthawee, 2019) โดยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ส่วนการได้รับการอบรมเตรียมความพร้อม (Matchim & Thongthawee, 2019) ทักษะ (Zhao et al., 2024) ความฉลาดทางอารมณ์ (Haryani & Lukmanulhakim, 2019) และบรรยากาศองค์กร (Panuraj, 2017) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง แม้ว่าผลการวิจัยที่ผ่านมาพบความสัมพันธ์ในระดับต่ำถึงปานกลางซึ่งเกิดจากพฤติกรรมจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน การวิจัยนี้จึงเลือกตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ที่ศึกษา และเป็นตัวแปรที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพให้ดีขึ้น ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ปัจจัยด้านทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย และปัจจัยด้านความฉลาดทางอารมณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของบุคคลซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร เช่น การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ กระบวนการที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อเป็นองค์ประกอบหลักที่ช่วยให้พยาบาลพัฒนาความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ถูกต้องและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Nupinit, 2016; Xia & Kongsuwan, 2020) จากการศึกษาของ เตชทัต อัครธนาภิรักษ์ (Akarathanarak, 2014) พบว่า การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร ($r = .381, p < .01$)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ความเข้าใจที่ถูกต้องของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การมีความรู้จะทำให้พยาบาลเกิดความเข้าใจและสามารถนำความรู้ที่มีไปใช้ในการคิด วิเคราะห์ พิจารณา และตัดสินใจอย่างรอบคอบ ทำให้สามารถเลือกกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างสมเหตุสมผล อีกทั้งทำให้เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Kiik et al., 2022) จากการศึกษาของ ศศิวิมล ปราณราช (Panuraj, 2017) พบว่า ความรู้ของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร ($r = .244, p < .01$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาดังกล่าวส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป และศึกษาเฉพาะในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษเท่านั้น อีกทั้งแบบวัดความรู้ที่ใช้ในการศึกษานี้มีข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษานี้ ดังนั้น การศึกษานี้จึงยังคงเลือกศึกษาตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย คือ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย มีทิศทางทั้งเชิงบวกและเชิงลบหรือเป็นกลางแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แม้ว่าจะอยู่ในสถานการณ์



Factors Influencing Caring Behaviors for End-of-Life Patients of Registered Nurses in a University Hospital

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

เดียวกัน อาจเป็นผลมาจากอายุ เพศ การศึกษาเกี่ยวกับความตาย ปรัชญาชีวิต ศาสนา สังคมและวัฒนธรรม รวมถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ทั้งประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์ความตายในชีวิตประจำวัน (Cybulska et al., 2022) ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ทำให้พยาบาลประเมินผลและแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามทิศทางความรู้สึกของตน ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยตรง ทศนคติจึงเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Ay & Öz, 2019; Chua & Shorey, 2021; Cybulska et al., 2022) จากการศึกษาของ จ้าว และคณะ (Zhao et al., 2024) พบว่า ทศนคติของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($r = .391, p < .001$)

ความฉลาดทางอารมณ์ คือ ความสามารถในการรู้ถึงความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนเอง สามารถจัดการความรู้สึก อารมณ์ และความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเข้าใจอารมณ์และการแสดงอารมณ์ของผู้อื่น ซึ่งมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หากพยาบาลเป็นผู้มีความฉลาดทางอารมณ์แล้ว ย่อมสามารถเข้าใจและควบคุมอารมณ์ตนเอง และแสดงอารมณ์ของตนเองออกมาได้อย่างเหมาะสม รวมถึงเข้าใจถึงอารมณ์ ความรู้สึก และความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย มีความเห็นอกเห็นใจ มีความเมตตา กรุณา และปรารถนาให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมาน (Beauvais et al., 2017; Garcia, 2020) ทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาของ ฮาร์ยานี และ ลูกมานุลฮาซิม (Haryani & Lukmanulhakim, 2019) พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ($r = .684, p < .01$) ซึ่งเป็นผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตและต้องการการดูแลด้วยความรัก ความเมตตา และความเห็นอกเห็นใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกมากที่สุดขณะรักษาตัวเช่นเดียวกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Piyakong et al., 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งมีขีดความสามารถในการให้บริการสูง มีการส่งเสริมนวัตกรรม วิชาการ และงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งได้รับการอุปถัมภ์จากสถาบันทางศาสนาจึงมีการบูรณาการหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาใช้ในการดูแลผู้ป่วย และการวิจัยเหล่านั้นเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผลการศึกษาทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยบางการวิจัยศึกษาในพยาบาลจบใหม่เท่านั้น ไม่สามารถอ้างอิงกับพื้นที่วิจัยของการศึกษาครั้งนี้ได้ นอกจากนี้ การที่จะนำผลวิจัยไปใช้พัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลควรมีการศึกษาว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องนั้นสามารถทำนายพฤติกรรมได้จริงหรือไม่ ด้วยเหตุนี้ เพื่อให้เป็นไปตาม state of science ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย และความฉลาดทางอารมณ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายภายใต้กรอบแนวคิดการดูแลด้วยความเอื้ออาทรของ โรช (Roach, 2002) ที่เชื่อว่าพยาบาลจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีพฤติกรรมการดูแลตามคุณลักษณะ 6 ประการ ประกอบด้วย 1) ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) เป็นคุณลักษณะที่สะท้อนถึงการตระหนักรู้ว่าบุคคลอื่นกำลังประสบกับสิ่งใด ซึ่งจะทำให้บุคคลหนึ่งเข้าสู่ประสบการณ์ของอีกบุคคลหนึ่งได้ 2) ความสามารถ (Competence) เป็นคุณลักษณะที่สะท้อนว่าบุคคลมีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจ มีทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี 3) ความมั่นใจ (Confidence) เป็นคุณลักษณะที่สะท้อนถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จนทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในการดูแล 4) ความมีคุณธรรมจริยธรรม (Conscience) เป็นคุณลักษณะที่สะท้อนถึงการดูแลภายใต้ศีลธรรม จริยธรรม และกฎหมาย 5) ความมุ่งมั่น (Commitment) เป็นคุณลักษณะที่สะท้อนถึงความตั้งใจ ความพยายาม และความอุตสาหะที่จะอุทิศตนเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ และ 6) ความประพฤติอย่างเหมาะสม (Comportment) เป็นคุณลักษณะที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการดูแลที่มีความเหมาะสมและให้เกียรติผู้ป่วย

ทั้งนี้ การที่พยาบาลจะมีพฤติกรรมการดูแลด้วยความเอื้ออาทรตามแนวคิดของโรช นั้น มีปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะช่วยให้พยาบาลพัฒนาความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะทำให้พยาบาลเกิดความเข้าใจและสามารถนำความรู้ที่มีไปใช้ในการคิด วิเคราะห์ พิจารณา และตัดสินใจอย่างรอบคอบ ทำให้สามารถเลือกกระทำการต่าง ๆ ได้อย่างสมเหตุสมผล ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ 3) ทักษะต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย เป็นแรงจูงใจที่ทำให้พยาบาลประเมินผลและแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามทิศทางความรู้สึกของตน และ 4) ความฉลาดทางอารมณ์ จะทำให้พยาบาลเข้าใจและควบคุมอารมณ์ตนเอง และแสดงอารมณ์ของตนเองออกมาได้อย่างเหมาะสม รวมถึงเข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึก ความทุกข์ทรมาน และความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่งผลให้พยาบาลแสดงอารมณ์และพฤติกรรมการดูแลที่สื่อถึงความรัก ความเมตตา ความเอื้ออาทร และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาล 2) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างน้อย 1 ราย และ 3) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

การกำหนดขนาดตัวอย่างใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G-power ซึ่งกำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .15 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลขนาดกลางสำหรับคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้สถิติ Multiple regression (Cohen, 1988) เนื่องจากไม่มีงานวิจัยในลักษณะเดียวกันก่อนหน้านี้ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 109 คน อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 120 คน เลือกกลุ่ม



Factors Influencing Caring Behaviors for End-of-Life Patients
of Registered Nurses in a University Hospital
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling without replacement) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สุ่มเลือกหมายเลขประจำตัวของพยาบาลจนกระทั่งครบตามจำนวนที่ต้องการ ซึ่งการเข้าถึงรายชื่อพยาบาล ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากฝ่ายการพยาบาลแล้ว หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนจำนวน 113 ฉบับ อัตราการตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 94.17

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ รวม 10 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงานในวิชาชีพ การมีประสบการณ์การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานแนวคิดการดูแลด้วยความเอื้ออาทรของ โรช (Roach, 2002) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีข้อคำถาม 38 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 35 ข้อ เชิงลบ 3 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ 8 ข้อ ความสามารถ 6 ข้อ ความมั่นใจ 6 ข้อ ความมีคุณธรรมจริยธรรม 7 ข้อ ความมุ่งมั่น 5 ข้อ และความประพฤติอย่างเหมาะสม 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย น้อยที่สุด น้อย มาก และมากที่สุด การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 1 ถึง 5 (ไม่เคย ถึง มากที่สุด) การให้คะแนนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 5 ถึง 1 (ไม่เคย ถึง มากที่สุด) ค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน

การแปลผลใช้วิธีการคำนวณอันตรภาคชั้น 3 ระดับ โดยคะแนน 1.00-2.33 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรอยู่ในระดับต่ำ, 2.34-3.66 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรอยู่ในระดับปานกลาง, และ 3.67-5.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรอยู่ในระดับสูง สำหรับคะแนนที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผู้วิจัยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของพฤติกรรม

3. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมบนพื้นฐานแนวความคิดเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีข้อคำถาม 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด และไม่ทราบ มีข้อคำถามถูก 14 ข้อ ข้อคำถามผิด 11 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย 5 ข้อ หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 4 ข้อ การดูแลด้านร่างกาย 7 ข้อ การดูแลด้านจิตสังคม 4 ข้อ และการดูแลด้านจิตวิญญาณ 5 ข้อ การให้คะแนนถ้าตอบได้ถูกต้องให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน นำคะแนนมาคำนวณเป็นร้อยละทำให้คะแนนอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน

การแปลผลใช้เกณฑ์การแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1971) 3 ระดับ โดยคะแนน 0-59 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับต่ำ, 60-79 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับต่ำระดับปานกลาง, และ 80-100 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับต่ำระดับสูง สำหรับคะแนนที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผู้วิจัยใช้คะแนนรวมของความรู้

4. แบบสอบถามทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามของ ทศนา มหานุภาพ และคณะ (Mahanupab et al., 1998) มาดัดแปลงโดยการปรับวลีของข้อคำถามให้เข้าใจง่ายและเพิ่มข้อคำถามให้ครอบคลุมนิยามศัพท์ทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตายในการวิจัยนี้ มีข้อคำถาม 30 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 14 ข้อ เชิงลบ 16 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ทัศนคติต่อความตาย 15 ข้อ และทัศนคติต่อผู้ป่วยใกล้ตาย 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ



Factors Influencing Caring Behaviors for End-of-Life Patients
of Registered Nurses in a University Hospital
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 1 ถึง 5 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง) การให้คะแนนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 5 ถึง 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน การแปลผลใช้วิธีการคำนวณอัตราส่วน 3 ระดับ โดยคะแนน 1.00-2.33 หมายถึง ทักษะคิดต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตายอยู่ในระดับไม่ดี, 2.34-3.66 หมายถึง ทักษะคิดต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตายอยู่ในระดับปานกลาง, และ 3.67-5.00 หมายถึง ทักษะคิดต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตายอยู่ในระดับดี สำหรับคะแนนที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผู้วิจัยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของ ทักษะคิด

5. แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดย กรมสุขภาพจิต (Department of Mental Health, 2000) มีข้อคำถาม 52 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 26 ข้อ เชิงลบ 26 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านดี 18 ข้อ ด้านเก่ง 18 ข้อ และด้านมีสุข 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง และจริงมาก การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 1 ถึง 4 (ไม่จริง ถึง จริงมาก) การให้คะแนนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 4 ถึง 1 (ไม่จริง ถึง จริงมาก) คะแนนแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 52-204 คะแนน

การแปลผลอิงตามกราฟความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต สามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยคะแนน 52-135 หมายถึง ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ 136-184 หมายถึง ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับ ปานกลาง และ 185-204 หมายถึง ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง สำหรับคะแนนที่ใช้ในการวิเคราะห์ ปัจจัยทำนายผู้วิจัยใช้คะแนนรวมของความฉลาดทางอารมณ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแบบสอบถาม ทักษะคิดต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมทั้งมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการพยาบาลแบบประคับประคอง 1 คน อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 1 คน และพยาบาลชำนาญการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย 1 คน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ คำนวณหาค่าดัชนีความ ตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) ได้เท่ากับ .99, .96, และ .94 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มี ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลด้วย ความเอื้ออาทรด้วยการคำนวณค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .92 และ ความเชื่อมั่นรายด้าน ประกอบด้วย ความเห็นอกเห็นใจ ความสามารถ ความมั่นใจ ความมีคุณธรรมจริยธรรม ความมุ่งมั่น และความประพฤติอย่างเหมาะสม เท่ากับ .82, .83, .77, .72, .77, และ .69 ตามลำดับ แบบสอบถาม ทักษะคิดต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย และแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ คำนวณหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .79 และ .93 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย คำนวณหาค่า Kuder-Richardson 20 ได้เท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยต้นสังกัดของโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา หมายเลขโครงการ P2-0012/2566 และ SWUEC-013/2566E ตามลำดับ และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้



ดำเนินการเก็บข้อมูล ตามเอกสารที่ อว 8731/3358 รวมทั้งได้รับอนุญาตจากฝ่ายการพยาบาลให้เข้าถึงบัญชีรายชื่อพยาบาลเพื่อใช้ในการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเก็บข้อมูลพยาบาลผู้ประสานงานจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการได้รับการสุ่มเลือกเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย โดยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนของการเก็บข้อมูล ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งสิทธิในการให้ข้อมูล การถอนตัวออกจากโครงการวิจัย และการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในเอกสารขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ ในการนำเสนอข้อมูลผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่ชี้เฉพาะเจาะจง นอกจากนี้ผู้วิจัย นำข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้ไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยก่อนการเก็บข้อมูลพยาบาลผู้ประสานงานจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการได้รับการสุ่มเลือกเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างอนุญาตผู้วิจัยจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงข้อมูลโครงการวิจัยและขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมแล้ว ผู้วิจัยแจกซองแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 1 สัปดาห์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในช่วงเวลาที่สะดวก ซึ่งการตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ใส่ซองปิดผนึก จากนั้นนำไปใส่ไว้ในกล่องรับคืนแบบสอบถาม ณ จุดที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร ใช้สถิติ Multiple regression ด้วยวิธี Enter method ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ตรวจสอบและทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ Multiple regression พบว่า ข้อมูลและตัวแปรเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทั้ง 7 ข้อ (Koonkaew, 2023) คือ 1) ตัวแปรพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย และความฉลาดทางอารมณ์ เป็นตัวแปรที่อยู่ในมาตราอัตราส่วน ส่วนตัวการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นตัวแปรที่ไม่ได้อยู่ในมาตราอัตราส่วน/อัตราส่วน แต่ได้รับการแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่นแล้ว (Dummy variable) โดยกำหนดให้ 0 = ไม่เคยได้รับการอบรม, 1 = เคยได้รับการอบรม 2) ข้อมูลไม่มีค่าที่สูงมากหรือต่ำมาก โดยค่า Cook's distance มีค่าอยู่ระหว่าง 0.000-0.117 3) ข้อมูลเป็นอิสระจากกัน โดยค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.888 4) มีความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรต้นแต่ละตัวกับตัวแปรตาม ซึ่งภาพจาก Normal probability plot พบว่า ข้อมูลทั้งหมดจัดกลุ่มรอบเส้นทแยงมุม (Clustering around the diagonal) 5) ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ โดยค่า Sig. ของ Kolmogorov-Smirnov test มีค่าเท่ากับ .176 6) ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ โดยค่า Sig. ของ Glejser test ของแต่ละตัวแปรมีค่าอยู่ระหว่าง .216-.987 และ 7) ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันสูง โดยค่า VIF มีค่าอยู่ระหว่าง 1.022-1.440



Factors Influencing Caring Behaviors for End-of-Life Patients of Registered Nurses in a University Hospital

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 113 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.92) มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 69.02) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 30 ปี ($SD = 9.16$) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.81) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 76.11) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 95.58) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (ร้อยละ 32.74) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติงาน (ร้อยละ 80.53) ระยะเวลาการทำงานในวิชาชีพอยู่ระหว่าง 0-10 ปี (ร้อยละ 76.99) เฉลี่ย 7 ปี ($SD = 9.06$) มีประสบการณ์การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ร้อยละ 53.94) และไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ร้อยละ 74.34)

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 92.04) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรในแต่ละด้านอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คือ ด้านความมีคุณธรรมจริยธรรม (ร้อยละ 95.58) และด้านความประพฤติอย่างเหมาะสม (ร้อยละ 95.58) รองลงมา คือ ด้านความเห็นอกเห็นใจ (ร้อยละ 90.27) ด้านความมุ่งมั่น (ร้อยละ 84.96) ด้านความสามารถ (ร้อยละ 78.76) และด้านความมั่นใจ (ร้อยละ 77.88) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร จำแนกเป็นโดยรวมและเป็นรายด้าน ($n = 113$)

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมโดยรวม		
ระดับต่ำ	0	0
ระดับปานกลาง	9	7.96
ระดับสูง	104	92.04
(Min-Max = 3.16-4.79, $M = 4.06$, $SD = 0.32$)		
พฤติกรรมรายด้าน		
ด้านความเห็นอกเห็นใจ		
ระดับต่ำ	0	0
ระดับปานกลาง	11	9.73
ระดับสูง	102	90.27
(Min-Max = 2.63-5.00, $M = 4.15$, $SD = 0.40$)		
ด้านความสามารถ		
ระดับต่ำ	0	0
ระดับปานกลาง	24	21.24
ระดับสูง	89	78.76
(Min-Max = 2.50-5.00, $M = 3.90$, $SD = 0.39$)		
ด้านความมั่นใจ		
ระดับต่ำ	0	0
ระดับปานกลาง	25	22.12
ระดับสูง	88	77.88
(Min-Max = 2.67-5.00, $M = 3.81$, $SD = 0.43$)		



Factors Influencing Caring Behaviors for End-of-Life Patients
of Registered Nurses in a University Hospital
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร จำแนกเป็นโดยรวมและเป็นรายด้าน (n = 113) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านความมีคุณธรรมจริยธรรม		
ระดับต่ำ	0	0
ระดับปานกลาง	5	4.42
ระดับสูง	108	95.58
(Min-Max = 3.00-5.00, M = 4.27, SD = 0.45)		
ด้านความมุ่งมั่น		
ระดับต่ำ	0	0
ระดับปานกลาง	17	15.04
ระดับสูง	96	84.96
(Min-Max = 2.40-5.00, M = 4.01, SD = 0.43)		
ด้านความประพฤติอย่างเหมาะสม		
ระดับต่ำ	0	0
ระดับปานกลาง	5	4.42
ระดับสูง	108	95.58
(Min-Max = 3.00-5.00, M = 4.17, SD = 0.47)		

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($\beta = .341, p < .001$) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($\beta = .178, p < .05$) ทศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ($\beta = .192, p < .05$) และความฉลาดทางอารมณ์ ($\beta = .265, p < .01$) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรได้ร้อยละ 39.4 (Adjusted $R^2 = .394, F = 19.217, p < .001$) โดยพยาบาลที่ได้รับการอบรมจะมีพฤติกรรมการดูแลดีกว่า 0.245 หน่วย เมื่อเทียบกับพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรม พยาบาลที่มีความรู้เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเพิ่มขึ้น 0.005 หน่วย การมีทศนคติเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเพิ่มขึ้น 0.172 หน่วย และการมีความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเพิ่มขึ้น 0.005 หน่วย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร (n = 113)

ตัวแปร	b	SE	β	t	p
การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	.245	.053	.341	4.583	<.001
ไม่เคยได้รับการอบรม (reference)					
เคยได้รับการอบรม					
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	.005	.002	.178	2.185	.031
ทศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย	.172	.079	.192	2.179	.031
ความฉลาดทางอารมณ์	.005	.002	.265	3.046	.003

Constant = 2.218, $R = .645, R^2 = .416, \text{Adjusted } R^2 = .394, F = 19.217, p < .001$



การอภิปรายผล

1. พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 92.04) อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่เป็นพื้นที่ศึกษาได้รับการอุปถัมภ์จากสถาบันทางศาสนาในด้านงบประมาณ การจัดอบรม และการทำกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนา โรงพยาบาลแห่งนี้จึงได้น้อมนำหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนามาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และพฤติกรรมที่ดีในการดูแลผู้ป่วย โดยได้มีการจัดกิจกรรมพัฒนาจิตอาสาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีการจัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพโดยใช้หลักธรรมและกระบวนการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และมีการดำเนินโครงการปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวมเชิงพุทธ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจัดขึ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง พยาบาลแต่ละคนจะผลัดเปลี่ยนกันเข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรมดังกล่าวจึงอาจทำให้พยาบาลมีคุณธรรม จริยธรรม และมีศีลธรรมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร อีกทั้งมีพยาบาลบางส่วนได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ร้อยละ 25.7) ทำให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

นอกจากนี้ อาจเนื่องมาจากการที่พยาบาลทั้งหมดมีทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย และความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ทำให้พยาบาลมีมุมมองต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในทางที่ดี เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย และมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย (Beauvais et al., 2017; Garcia, 2020) ทำให้พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ความเมตตา กรุณา และความเอื้ออาทร เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชูลีพร พรหมพาหุล (Prompahakul, 2011) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในภาคใต้ของไทยอยู่ในระดับสูง

2. การศึกษาในครั้งนี้พบว่า มี 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้

การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .341, p < .001$) พยาบาลที่ได้รับการอบรมจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรมากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรม อธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลได้รับการอบรมทำให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พยาบาลมีความเข้าใจถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ถูกต้องและเหมาะสม และจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลเกิดทักษะในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ทำให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ดียิ่งขึ้น (Nupinit, 2016) เช่นเดียวกับการศึกษาของ หวู่ และคณะ (Wu et al., 2021) ที่พบว่า การอบรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศูนย์ในมณฑลกว่างตุง ประเทศจีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .140, p < .001$)

ทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .192, p < .05$) อธิบายได้ว่า พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พยาบาลจึงได้พบกับเหตุการณ์เกี่ยวกับความตายอยู่บ่อยครั้งและแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกเกี่ยวกับความตายและผู้ป่วยใกล้ตายตามการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Ay & Öz, 2019) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คาร์ตินี และคณะ (Kartini et al., 2022) ที่พบว่า ทัศนคติสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอิสลามในเมืองสุราบายา ประเทศอินโดนีเซีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .028$)



ความฉลาดทางอารมณ์ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .265, p < .01$) อธิบายได้ว่า การมีความฉลาดทางอารมณ์ทำให้พยาบาลสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ เข้าใจอารมณ์ของตนเอง และมีความสามารถที่จะแสดงอารมณ์ของตนเองออกมาได้อย่างเหมาะสม ทำให้พยาบาลมีจิตใจที่มั่นคง รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีเหตุผล และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Department of Mental Health, 2007) อีกทั้งมีความเข้าใจถึงอารมณ์ ความรู้สึก และความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้พยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจ มีความเมตตา กรุณา (Beauvais et al., 2017; Garcia, 2020) และปรารถนาให้ผู้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมาน ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดราห์มานเนกา และ ปราเดซา (Dharmanegara & Pradesa, 2015) ที่พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลในบาห์ลี ประเทศอินโดนีเซีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .774, p < .001$)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .178, p < .05$) อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ จะทำให้พยาบาลมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในองค์ความรู้ และสามารถนำความรู้ที่มีไปใช้ในการคิด วิเคราะห์ พิจารณา และการตัดสินใจอย่างรอบคอบในการดูแลผู้ป่วย ทำให้สามารถเลือกกระทำการต่าง ๆ ได้อย่างสมเหตุสมผล อีกทั้งการมีความรู้จะนำมาสู่ความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (Kiik et al., 2022) ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับความคิดเห็นของพยาบาลชาวจีนที่มีความคิดเห็นว่า การมีความรู้และทักษะทางการในการดูแลที่สูงจะทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลด้วยความเอื้ออาทรดียิ่งขึ้น (Tong et al., 2022)

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวัด โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานแนวคิดการดูแลด้วยความเอื้ออาทรของ โรช (Roach, 2002) ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3 คน แต่ยังไม่ครอบคลุมผู้เชี่ยวชาญด้านแนวคิดการดูแลด้วยความเอื้ออาทรของโรช ซึ่งอาจส่งผลต่อความตรงของการวัดตัวแปร นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาอาจไม่สามารถอ้างอิงถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอื่นทั่วประเทศได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารโรงพยาบาล/ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เสริมสร้างทัศนคติที่ดี และเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้พยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรที่ดีมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลในพื้นที่อื่นหรือโรงพยาบาลในระดับอื่น และควรศึกษาตัวแปรอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ ควรนำปัจจัยการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความฉลาดทางอารมณ์ ทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไปออกแบบโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วย



Factors Influencing Caring Behaviors for End-of-Life Patients
of Registered Nurses in a University Hospital
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ความเอื้ออาทร เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทรมากยิ่งขึ้น

References

- Akarathanarak, T. (2014). *Novice nurses' preparedness, knowledge and caring behavior for patients at the end of life* [Master's thesis, Prince of Songkla University]. PSU Knowledge Bank. <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/9635/1/387914.pdf> (in Thai)
- Ay, M. A., & Öz, F. (2019). Nurses attitudes towards death, dying patients and euthanasia: A descriptive study. *Nursing Ethics*, 26(5), 1442-1457.
- Beauvais, A., Andreychik, M., & Henkel, L. A. (2017). The role of emotional intelligence and empathy in compassionate nursing care. *Asian Mindfulness & Compassion*, 2(2), 92-100.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Chua, J. Y. X., & Shorey, S. (2021). Effectiveness of end-of-life educational interventions at improving nurses and nursing students' attitude toward death and care of dying patients: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 101, 104892. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104892>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cybulska, A. M., Zołnowska, M. A., Schneider-Matyka, D., Nowak, M., Starczewska, M., Grochans, S., & Cymbaluk-Płoska, A. (2022). Analysis of nurses' attitudes toward patient death. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13119. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013119>
- Department of Mental Health. (2000). *Handbook of emotional quotient*. Agricultural Cooperative Association of Thailand. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2007). *EQ: Emotional quotient* (4th ed.). Agricultural Cooperative Association of Thailand. (in Thai)
- Dharmanegara, I. B. A., & Pradesa, H. A. (2015). The influence of self-efficacy and emotional intelligence toward caring behavior among nurses in public hospital Denpasar Bali. *Journal of Nursing and Health Science*, 4(2), 9-15.
- Farmani, A. H., Mirhfez, S. R., Kavosi, A., Pasha, A. M., Nasab, A. J., Mohammadi, G., Moeini, V., Far, M. R. A., & Movahedi, A. (2018). Dataset on the nurses' knowledge, attitude and practice towards palliative care. *Data in Brief*, 22, 319-325. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2018.11.133>
- Garcia, M. (2020). *8 Behaviors of emotionally intelligent people*. Criteria. <https://www.criteriacorp.com/blog/8-behaviors-of-emotionally-intelligent-people>
- Haryani, A., & Lukmanulhakim, L. (2019). Predictors of nurse's caring behavior towards patients with critical illness. In *selection and peer-review under the responsibility of the ICHT conference committee, KnE Life Sciences*, pp. 12-22. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i13.5221>



Factors Influencing Caring Behaviors for End-of-Life Patients
of Registered Nurses in a University Hospital
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

- Jullapan, P., Manastachakun, P., & Sudsa, S. (2020). Relatives' lived experience of caring for the terminal stage of older patients to achieve a peaceful death. *Journal of Health and Nursing Research*, 36(3), 33-44. (in Thai)
- Kartini, Y., Nursalam., Ahsan., Khamida., Faizah, I., & Yunitasari, R. (2022). Factors that influence on Islamic caring behavior. *Bali Medical Journal*, 11(1), 397-404. <https://doi.org/10.15562/bmj.v11i1.3107>
- Kiik, S. M., Nuwa, M. S., Betan, Y., & Riti, I. F. (2022). Improving nursing student self-confidence and competence through integrated public health care training. *Journal of Nursing and Social Sciences related to Health and Illness*, 24(1), 43-47. <http://doi.org/10.32725/kont.2022.003>
- Koonkaew, A. (2023). *Choosing and using basic and advanced statistics for research, assumption testing, data analysis, and presenting research results*. Chulalongkorn University Press. (in Thai)
- Mahanupab, T., Leksawasdi, N., & Sucamvang, K. (1998). *Attitudes toward death and the dying patients of professional nurses Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital* [Research report]. Chiang Mai University. (in Thai)
- Matchim, Y., & Thongthawee, B. (2019). Nursing students' and novice nurses' caring behaviors toward care for end-of-life patients and related factors. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 39(2), 73-86. (in Thai)
- Nilmanat, K. (2012). *The end of life care*. Chanmuang Press. (in Thai)
- Nupinit, W. (2016). *Relationships between selected factors and ICU nurses' competency for caring of patients at the end-of-life* [Master's thesis, Prince of Songkla University]. PSU Knowledge Bank. <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/11240/1/415791.pdf> (in Thai)
- Oechsle, K., Ullrich, A., Marx, G., Benze, G., Heine, J., Dickel, L. M., Zhang, Y., Wowretzko, F., Wendt, K. N., Nauck, F., Bokemeyer, C., & Bergelt, C. (2019). Psychological burden in family caregivers of patients with advanced cancer at initiation of specialist inpatient palliative care. *BMC Palliative Care*, 18(1), 102. <http://doi.org/10.1186/s12904-019-0469-7>
- Pairojkul, S., Thongkhamcharoen, R., Raksasataya, A., Sorasit, C., Nakawiro, P., Sudsa, S., Sattamai, C., Puripanpinyo, N., Oerareemit, N., Raksadaen, B., Apaijitt, P., Santisant, B., Thammachote, P., Thunyawan, S., Rattanachun, V., & Fagcharoenpol, V. (2021). Integration of specialist palliative care into Tertiary Hospitals: A multicenter point prevalence survey from Thailand. *Palliative Medicine Reports*, 2(1), 272-279.
- Panuraj, S. (2017). *The factors related to nurses' caring behaviors in providing care for end-of-life patients* [Master's thesis, Thammasat University]. TU Digital Collections. https://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2017/TU_2017_5814032057_8091_9246.pdf (in Thai)
- Piyakong, D., Pholanun, N., & Pakpoom, W. (2020). Caring among nurses working in a rich technological environment. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 14(1), 145-158. (in Thai)



Factors Influencing Caring Behaviors for End-of-Life Patients
of Registered Nurses in a University Hospital
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความเอื้ออาทร
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

- Prompahakul, C. (2011). *Factors relating to nurses' caring behaviors for dying patients in Southern Thailand* [Master's thesis, Prince of Songkla University]. PSU Knowledge Bank.
<https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/13538/2/351595.pdf> (in Thai)
- Prompahakul, C., Kongsuwan, W., & Meunsri, B. (2022). Factors related to caring behaviors for patients at the end-of-life among fourth-year nursing students, Prince of Songkla University. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 42(2), 1-11.
- Roach, M. S. (2002). *Caring, the human mode of being: A blueprint for the health professionals* (2nd ed.). Canadian Hospital Association Press.
- Sah, S., Dsouza, S., & Dsouza, M. C. (2022). Nursing personnel's caring behaviors during end-of-life treatment in a Tertiary Care Hospital. *MedS Alliance Journal of Medicine and Medical Sciences*, 2(4), 66-70.
- Sriratanaban, J., Chatrkaw, P., Sriratanaban, P., Ngamkiatphaisan, S., Manasvanich, P., Rattananupong, T., Preechachaiyawit, P., & Thepphawan, P. (2018). *A synthesis of policy recommendations, guidelines for the development of hospice care in Thailand: Alternative care for the quality of end-of-life patients*. Health Systems Research Institute.
<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4922?show=full> (in Thai)
- Thongthawee, B., Matchim, Y., & Kaewsiwong, S. (2018). Caring behaviors in providing care for end-of-life patients of nursing students and novice nurses, Thammasat University. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(4), 35-48. (in Thai)
- Tong, L. K., Zhu, M. X., Wang, S. C., Cheong, P. L., & Van, L. K. (2022). Factors influencing caring behaviour among registered nurses during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study using the COM-B framework. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 4071-4079.
- World Health Organization. (2020). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Wu, X., Zhou, Z., Zhang, Y., Lin, X., Zhang, M., Pu, F., & Zhang, M. (2021). Factors associated with behaviors toward end-of-life care among Chinese oncology nurses: A cross-sectional study. *Asian Nursing Research*, 15(5), 310-316.
- Xia, L., & Kongsuwan, W. (2020). Factors relating to nurses' end-of-life care. *Journal of Biosciences and Medicines*, 8(6), 189-200.
- Zhao, J., Wang, Y., Xiao, B., Ye, F., Chen, J., Huang, Y., Li, T., Chen, X., Ma, H., Zhang, Q., & Zou, Z. (2024). Behaviors and influencing factors of Chinese oncology nurses towards hospice care: A cross-sectional study based on social cognitive theory in 2022. *BMC Palliative Care*, 23(1), 53. <http://doi.org/10.1186/s12904-024-01385-8>