



ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแล ในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง

Knowledge, Attitudes, and Practices Among Health Care Personnel Pertaining to Terminal Care for Older Patients with Chronic Illness

พัชรีย์	เรือนศรี	พย.ม.*	Pacharee	Ruansri	M.N.S.*
ลินจง	โพธิบาล	D.S.N.**	Linchong	Pothiban	D.S.N.**
ภารดี	นานาสิลป์	Dr.P.H.**	Paradee	Nanasilp	Dr.P.H.**

บทคัดย่อ

การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายและได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสมในวาระสุดท้ายของชีวิต บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ 48 รายและพยาบาล 263 ราย ที่ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเมษายน 2556 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิและคำนวณตามสัดส่วน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของแบบวัดความรู้ และแบบวัดทัศนคติ เท่ากับ 0.90 และ 0.88 ตามลำดับ และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบวัดการปฏิบัติเท่ากับ 0.86 รวบรวมข้อมูลภายหลังโครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติแสดงความสัมพันธ์เชิงลำดับของสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ทั้งแพทย์และพยาบาลมีความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติดูแลโดยรวมอยู่ในระดับสูง
2. แพทย์มีความรู้และทัศนคติโดยรวมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตสูงกว่าพยาบาล แต่มีการปฏิบัติดูแลในวาระสุดท้ายต่ำกว่าพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
3. ความรู้ของบุคลากรสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับเล็กน้อยกับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ($r = 0.121, p < 0.05$) แต่ความรู้ และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

* Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลในการวางแผนการฝึกอบรมสำหรับบุคลากรสุขภาพให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลในวาระสุดท้าย โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ความรู้ ทักษะ

Abstract

Terminal care focuses on comforting patients and appropriately responding to patients' needs. Health care personnel, therefore, need to understand patients' specific situations and be able to provide quality care. This research aims to explore the knowledge, attitudes, and practices among health care personnel pertaining to terminal care for older patients with chronic illness and to find the relationships among these variables. The sample included 48 doctors and 263 nurses working in various inpatient departments of a university hospital from March - April 2013. Proportionate stratified sampling was used. Data were collected using a Demographic Data Form and the Knowledge, Attitudes, and Practices Pertaining to Terminal Care for Older Patients with Chronic Illness Questionnaires. The reliability of questionnaires were tested. The Pearson correlation coefficients of the Knowledge and Attitudes Questionnaires were 0.90 and 0.88. The Cronbach's alpha coefficients of the Practices Questionnaires were 0.86. Data were collected after the research project was approved by the ethics committee. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation statistics.

The results of study:

1. Both doctors and nurses had moderate levels of knowledge and moderately good attitudes with regards to providing terminal care for older patients with chronic illness. They also provided care at high levels.
2. Doctors had higher levels of knowledge and better attitudes than nurses, but had fewer caring practices than nurses ($p < 0.05$).
3. There was slightly relationship between knowledge and attitude of health care personnel ($r = 0.121$, $p < 0.05$). However, there were no relationships of both knowledge and attitude with caring practices.

These study results may be beneficial to hospital administrators in planning training programs for health care personnel in order to provide quality terminal care for older patients with chronic illness.

Key words : Terminal Care, Chronic Illness, Older Patients, Knowledge, Attitudes



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันด้วยความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์ที่ทันสมัยส่งผลให้มนุษย์มีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2553) พบว่าในประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 10.6 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 11.5 ในปี 2552 การเพิ่มขนาดของประชากรผู้สูงอายุนี้เองทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสนใจในประชากรกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัย ประกอบกับการสัมผัสกับสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลายโรคเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีโอกาสเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ได้มากกว่าวัยอื่น โดยในประเทศไทยพบว่าโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเป็นมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคข้อเสื่อม-ปวดข้อ และโรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหารและลำไส้ (ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2551) ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้ก่อให้เกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังตามมา และเป็นสาเหตุการตายในระดับต้นๆ ของประชากรไทย ในระยะ 1-2 ปีที่ผ่านมา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) จำนวนผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้นตามสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบัน ทำให้ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้มีมากขึ้น โดยมีลักษณะการดูแลระยะยาวที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ และเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตก็ได้รับการดูแลให้มีความสุขสบายมากที่สุดและเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต มุ่งเน้นความสุขสบายและบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สุดท้ายคือการตายดี (good death) แต่จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตของมหาวิทยาลัยเป็นระยะเวลา 7 ปี กลับพบว่าแพทย์และพยาบาลบางส่วนยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติดูแลในวาระสุดท้ายเท่าที่ควร แต่จะทำงานตามหน้าที่ที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายบางรายไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ต้องการ บางรายได้รับการดูแลเพื่อยืดเวลา

การตายทั้งๆ ที่ผู้ป่วยไม่ประสงค์และได้แจ้งความจำนงค์ไว้แล้ว เพียงเพราะผู้ให้การรักษาเห็นว่าควรจะให้การรักษาต่อไป และจากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายที่ผ่านมา ก็พบว่าในต่างประเทศเองผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มิได้รับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตที่ดีพอ โดยจะได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพียงช่วงเวลาไม่กี่วันก่อนเสียชีวิต ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ยากลำบาก (Lo, Kwan, Lau, Kwan, Lam, *et al.*, 2010) นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยบางรายที่ได้มีการแจ้งเจตจำนงค์ไม่ช่วยฟื้นคืนชีพแล้วนั้น แพทย์ผู้รักษาส່วนใหญ่ยังคงให้การรักษาต่อเนื่องอยู่ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาโดยใช้ยากระตุ้นหัวใจ หรือการล้างไต (Salahuddin, *et al.*, 2008)

สำหรับในประเทศไทยนั้น แม้ว่าผลการวิจัยจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติการดูแลในวาระสุดท้ายอยู่ในระดับสูง แต่ก็พบว่าการปฏิบัตินั้นยังไม่ครอบคลุม โดยพบว่าในด้านร่างกายนั้นส่วนใหญ่เป็นเพียงการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทั่วไปเท่านั้น แต่ในด้านการจัดการอาการนั้นไม่ได้มีการกล่าวถึง สำหรับการดูแลด้านจิตใจส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะของการประเมินความรู้สึกของผู้ป่วย แต่การพยาบาลโดยการพูดคุยและการสัมผัสจะปฏิบัติได้น้อย ในส่วนการดูแลในด้านสังคมส่วนใหญ่จะให้ความช่วยเหลือด้านการแจ้งแหล่งประโยชน์ การให้ความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับการตาย แต่ไม่พบการช่วยเหลือในด้านการจัดการในสิ่งที่ผู้ป่วยค้างคาใจ และการดูแลด้านจิตวิญญาณส่วนใหญ่จะช่วยเหลือด้านการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และมีเพียงส่วนน้อยที่พยาบาลอยู่เคียงข้างผู้ป่วยและญาติในวาระสุดท้าย (ทองทิพย์ พรหมสอน, 2551) สถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าแพทย์และพยาบาลอาจมีความจำกัดของความรู้ และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติด้วย อย่างไรก็ตามที่ผ่านมามีการศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่จะศึกษาเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเท่านั้นแต่ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตนั้นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของบุคลากรสุขภาพ โดย



เฉพาะแพทย์ผู้มีหน้าที่ในการดูแลรักษาและพยาบาล ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด แพทย์และพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตที่ต่างกันของแพทย์และพยาบาล อาจส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายได้ (Clark & Ross, 2006; Zomorodi & Lynn, 2010) นอกจากนี้ที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิตอยู่แล้ว บุคลากรสุขภาพที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้อาจมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายสำหรับผู้สูงอายุที่ต่างไปจากวัยอื่นได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งผลการศึกษาก็คงจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตระหว่างบุคลากรสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

คำถามในการวิจัย

1. บุคลากรสุขภาพมีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างไร
2. บุคลากรสุขภาพ มีความแตกต่างของความรู้

ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือไม่ อย่างไร

3. ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของชาร์ท (Schwartz, 1975) ที่กล่าวว่าความรู้และการปฏิบัติมีผลต่อกันโดยมีทัศนคติทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ หากบุคลากรสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว จะทำให้บุคลากรสุขภาพมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยและญาติ สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และส่งเสริมการตายดีของผู้ป่วยได้ และหากการปฏิบัตินั้นได้ผลดีน่าพึงพอใจ ก็จะส่งเสริมให้บุคลากรสุขภาพมีทัศนคติที่ดีเกิดการเรียนรู้และค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว ประชากร คือ บุคลากรสุขภาพซึ่งได้แก่แพทย์และพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลมหาราชชนนครเชียงใหม่ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของยามานะ ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 351 ราย สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ และคำนวณตามสัดส่วนของแพทย์และพยาบาลในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและทำงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแพทย์ 54 ราย พยาบาล 297 ราย เก็บข้อมูลโดยการสุ่มตามสะดวก ซึ่งผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามเอกสารชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ พร้อมของ

เอกสารให้กับกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยและภาควิชา และ
รับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างในอีกหนึ่งสัปดาห์
ให้หลัง ทั้งนี้ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนจากกลุ่ม
ตัวอย่าง 311 ราย เป็นแพทย์ 48 ราย พยาบาล 263 ราย
ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจากแผนกอายุรกรรม 126 ราย
ศัลยกรรม 112 ราย กระดูกและข้อ 30 ราย สุนทรเวช
กรรม 18 ราย และอื่นๆ (เคมีบำบัดและรังสีรักษา หอผู้ป่วย
พิเศษเฉพาะทาง โสต สอ นาสิก) 25 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรค
เรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งผู้วิจัยแปลมาจาก
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง
(The Palliative Care Knowledge Test [PCKT]) ที่
พัฒนาขึ้นโดยนากะซาวาและคณะ (Nakazawa,
Miyashita, Morita, Umeda, Oyagi, *et al.*, 2009)
ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก และผิด
จำนวน 20 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0
คะแนน คะแนนรวมสูงสุด 20 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน
แปลผลคะแนนจากเกณฑ์ที่กำหนด ออกเป็น 3 ระดับ
คือ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 มีระดับความรู้
อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50-74 อยู่ในระดับปานกลาง
และน้อยกว่าร้อยละ 50 อยู่ในระดับต่ำ แบบวัดทัศนคติ
เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ใน
วาระสุดท้ายของชีวิตที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดทัศนคติ
เกี่ยวกับการดูแลระยะสุดท้ายของเบลดเลย์ และคณะ
(Bradley, *et al.*, 2000) ลักษณะคำตอบเป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ คะแนน
รวมสูงสุด 60 คะแนน ต่ำสุด 12 คะแนน แปลผลคะแนน
จากเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้ค่าพิสัยในการแบ่งคะแนน
ออกเป็น 3 ระดับ และแบบวัดการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วย
สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ที่ผู้
วิจัยแปลมาจาก แบบวัดการปฏิบัติกรดูแลแบบประคับ
ประคอง (The Palliative Care Self Reported
Practices Scale [PCPs]) ของนากะซาวา และคณะ
(Nakazawa, Miyashita, Morita, Umeda, Oyagi, *et*

al., 2010) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า
5 ระดับ จำนวน 18 ข้อ คะแนนรวมสูงสุด 72 คะแนน
ต่ำสุด 0 คะแนน แปลผลคะแนนจากเกณฑ์ที่กำหนด โดย
ใช้ค่าพิสัยในการแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาแปลเป็นภาษาไทย
และทดสอบการแปลโดยวิธี back translation โดยผู้ที่มี
ความเชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษและภาษาไทยจำนวน
3 ท่าน จากนั้นนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของแบบวัดความรู้
และแบบวัดทัศนคติ เท่ากับ 0.90 และ 0.88 ตามลำดับ
และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบวัดการ
ปฏิบัติเท่ากับ 0.86

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลภายหลังโครงการวิจัยได้รับ
ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะ
พยาบาลศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเมษายน 2556 วิเคราะห์
ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่าง
ของคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติระหว่างกลุ่ม
ตัวอย่างแพทย์และพยาบาลโดยใช้สถิติ Mann-
Whitney-U test และสถิติที (Independent T-test)
หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ Spearman's
rank correlation

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ 48 รายและพยาบาล 263
ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี จบการศึกษาระดับ
ปริญญาตรี ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกอายุรกรรมและ
ศัลยกรรมมากที่สุด มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย
1-5 ปี และเคยให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่
อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต มากกว่า 20 ราย กลุ่ม
ตัวอย่างแพทย์เคยเข้าอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใน
วาระสุดท้ายของชีวิตเฉลี่ย 1.06 ครั้ง (S.D. 2.10) ส่วน
กลุ่มตัวอย่างพยาบาลเคยเข้าอบรมเกี่ยวกับการดูแล
ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตเฉลี่ย 2.62 ครั้ง (S.D. 4.12)
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
สูงอายุโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต พบว่ากลุ่ม
ตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาลมีคะแนนความรู้โดยรวม



อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างแพทย์มีความรู้ด้านอาการหายใจลำบากและด้านระบบทางเดินอาหารอยู่ในระดับต่ำ แต่มีความรู้ด้านจิตวิทยาอยู่ในระดับสูง ส่วนในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีความรู้ด้านอาการปวดอาการหายใจลำบากและด้านระบบทางเดินอาหารอยู่ในระดับต่ำ แต่มีความรู้ด้านปรัชญาของการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 1

สำหรับด้านทัศนคติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาลมีคะแนนทัศนคติโดยรวมและรายด้าน ด้านบทบาทเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายและด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการดำเนินโรค การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคของผู้ป่วยและการจัดการอาการปวด อยู่ในระดับปานกลาง แต่ด้านประสิทธิผลของการดูแลในวาระสุดท้ายอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 2

ในด้านการปฏิบัติพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาลมีคะแนนการปฏิบัติทั้งโดยรวมและรายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับสูง มีเพียงด้านการดูแลอาการ

หายใจลำบากที่กลุ่มตัวอย่างแพทย์มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 3

การศึกษานี้พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตระหว่างกลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาล โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างแพทย์มีความรู้เฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน ด้านอาการปวด และด้านจิตวิทยาสูงกว่าพยาบาล (ตารางที่ 1) ในส่วนของทัศนคติก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างแพทย์มีทัศนคติโดยรวมสูงกว่าพยาบาลเช่นกัน โดยกลุ่มตัวอย่างแพทย์มีทัศนคติสูงกว่าพยาบาลในด้านของบทบาทเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้าย และการสื่อสารกับผู้ป่วย (ตารางที่ 2) แต่ในส่วนของปฏิบัตินั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างแพทย์มีการปฏิบัติการดูแลโดยรวมต่ำกว่าพยาบาล และรายด้าน ด้านการดูแลในระยะใกล้ตาย ด้านอาการปวด ด้านอาการหายใจลำบาก และด้านอาการสับสนเฉียบพลัน ต่ำกว่าพยาบาล (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยรวมและรายด้านจำแนกตามวิชาชีพ (n=311)

ความรู้	แพทย์ (n=48)		แพทย์ (n=236)		p-value
	$\bar{x}$ (S.D.)	ระดับ	$\bar{x}$ (S.D.)	ระดับ	
ความรู้โดยรวม	11.41 (2.11)	ปานกลาง	10.34(2.21)	ปานกลาง	0.007* ^U
ความรู้รายด้าน					
- ด้านปรัชญาของการดูแลแบบประคับประคอง	1.39 (0.53)	ปานกลาง	1.53 (0.57)	สูง	0.077
- ด้านอาการปวด	3.75 (0.89)	ปานกลาง	2.97 (1.09)	ต่ำ	0.000* ^U
- ด้านอาการหายใจลำบาก	1.65 (0.96)	ต่ำ	1.44 (0.74)	ต่ำ	0.323
- ด้านจิตวิทยา	3.02 (0.93)	สูง	2.70 (0.84)	ปานกลาง	0.012* ^U
- ด้านระบบทางเดินอาหาร	1.60 (0.89)	ต่ำ	1.69 (1.01)	ต่ำ	0.641

* $p < 0.05$, ^U Mann-Whitney-U test



ตารางที่ 2 ทักษะของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยรวมและรายด้านจำแนกตามวิชาชีพ (n=311)

ทัศนคติ	แพทย์ (n=48)		แพทย์ (n=236)		p-value
	$\bar{x}$ (S.D.)	ระดับ	$\bar{x}$ (S.D.)	ระดับ	
ทัศนคติโดยรวม	43.25 (3.83)	ปานกลาง	40.44 (3.78)	ปานกลาง	0.000* ^U
ทัศนคติรายด้าน					
- ด้านบทบาทของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้าย	13.83 (1.49)	ปานกลาง	12.98 (2.06)	ปานกลาง	0.003* ^U
- ด้านประสิทธิผลของการดูแลในวาระสุดท้าย	19.43 (2.63)	สูง	19.26 (2.16)	สูง	0.317
- ด้านการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วยเกี่ยวกับการดำเนินโรค การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคของผู้ป่วยและการจัดการอาการปวด	9.98 (1.64)	ปานกลาง	8.21 (1.96)	ปานกลาง	0.000* ^U

* $p < 0.05$, U Mann-Whitney-U test

ตารางที่ 3 การปฏิบัติการดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน (n= 311)

การปฏิบัติ	แพทย์ (n=48)		แพทย์ (n=236)		p-value
	$\bar{x}$ (S.D.)	ระดับ	$\bar{x}$ (S.D.)	ระดับ	
การปฏิบัติการดูแลโดยรวม	50.60 (8.93)	สูง	54.11 (8.03)	สูง	0.004* ^T
การปฏิบัติการดูแลรายด้าน					
- ด้านการดูแลในระยะใกล้ตาย	8.25 (2.18)	สูง	9.28 (1.54)	สูง	0.003* ^T
- ด้านการดูแลที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	8.96 (1.81)	สูง	9.24 (1.60)	สูง	0.263
- ด้านการดูแลอาการปวด	8.87 (1.81)	สูง	9.37 (1.58)	สูง	0.011* ^T
- ด้านการดูแลอาการหายใจลำบาก	6.95 (2.32)	ปานกลาง	8.47 (1.85)	สูง	0.000* ^T
- ด้านอาการสับสนเสียสมดุล	8.85 (1.69)	สูง	9.45 (1.57)	สูง	0.016* ^T
- ด้านการสื่อสาร	8.71 (1.53)	สูง	8.29 (2.04)	สูง	0.109

* $p < 0.05$, T Independent T-test



ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ในระดับเล็กน้อยกับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.121, p < 0.05$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ และทัศนคติกับการปฏิบัติ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในแต่ละกลุ่ม

พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาล ทัศนคติมีความสัมพันธ์ในระดับเล็กน้อยกับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.155, p < 0.05$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติ และความรู้กับการปฏิบัติ ส่วนในกลุ่มตัวอย่างแพทย์นั้นไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติแต่อย่างใด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ($n = 311$)

	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด			กลุ่มตัวอย่างแพทย์			กลุ่มตัวอย่างพยาบาล		
	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติ	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติ	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	1.000	0.121*	-0.005	1.000	0.163	-0.209	1.000	0.059	0.074
ทัศนคติ	0.121*	1.000	0.104	0.163	1.000	0.128	0.059	1.000	0.155*
การปฏิบัติ	-0.005	0.104	1.000	-0.209	0.128	1.000	0.074	0.155*	1.000

* $p < 0.05$

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาลมีคะแนนความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, อัจฉรียา ปทุมวัน, สมทรง จุไรทัศน์ย์, และอุมารณณ์ ไพศาลสุทธิเดช. (2011) ที่พบว่า การอบรมทำให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดีมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจำแนกตามกลุ่มวิชาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแพทย์มีความรู้โดยรวมและรายด้าน ด้านอาการปวดและด้านจิตวิทยาสูงกว่าพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพื้นฐานความรู้เดิมที่แตกต่างกันเกี่ยวกับการใช้ยาในการรักษาหรือบรรเทาอาการต่างๆ นอกจากนี้การตระหนักในความสำคัญของการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตที่ต่างกันของแพทย์และพยาบาล อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความกระตือรือร้นในการหาความรู้เพิ่มเติมที่ต่างกัน ทั้งนี้จาก

การศึกษาของกอร์แมน และคณะ (Gorman, Ahern, Wiseman, & Skrobik, 2005) พบว่าในกลุ่มตัวอย่างแพทย์ที่ประเมินตนเองว่าขาดความรู้และการเตรียมตัวที่ดีในการให้การดูแลในวาระสุดท้ายนั้น ส่วนใหญ่ต้องการเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายให้มากขึ้น ในขณะที่ข้อมูลจากการศึกษาของชายเรท (Schairer, 2009) เกี่ยวกับความรู้ของพยาบาลในรัฐหนึ่งของสหรัฐอเมริกาพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 ที่รับรู้ขาดตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้าย แต่มีเพียงร้อยละ 24 ที่ต้องการได้รับความรู้หรือการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้าย เนื่องจากมองว่าความรู้ดังกล่าวไม่เหมาะสมกับหอผู้ป่วย อย่างไรก็ตามด้วยภาระงานที่มีมากของพยาบาลก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลไม่มีเวลาในการค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมได้เช่นกัน (Ball, Murrells, Morrow, Refferty, and Griffiths, 2012) ซึ่งเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายต่ำกว่าแพทย์ได้

ในส่วน of ทัศนคติพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์



และพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายเช่นกัน ประกอบกับเคยให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตมาแล้วมากกว่า 20 ราย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต และนำไปสู่การมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายตามมา ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของลอยด์-วิลเลียมและโดกรา (Lloyd-Williams & Dogra, 2004) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์ในประเทศอังกฤษมีทัศนคติที่ดีขึ้นหลังได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของชินตฺรา ชาญประสิทธิ์คำ และคณะ (2011) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริธิมีทัศนคติดีขึ้นหลังเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้าย ทั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายและด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางนั้น จากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาลบางส่วนเห็นด้วยในการปกปิดความจริงกับผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายเกี่ยวกับการดำเนินโรคที่แย่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคลาร์กและรอส (Clark & Ross, 2006) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาลกลัวการสื่อสารเกี่ยวกับการตายในผู้ป่วยสูงอายุเพราะมองว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่บอบบางและอาจไม่สามารถควบคุมอารมณ์และสถานการณ์ได้จึงเลือกที่จะสื่อสารกับญาติแทน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีซึ่งในหลักสูตรมักไม่เน้นการฝึกฝนที่เฉพาะเกี่ยวกับการดูแลและการสื่อสารกับผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต (Schaiet, 2009) ทำให้ขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง และไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติจนนำไปสู่การเกิดทัศนคติที่ไม่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างแพทย์มีคะแนนทัศนคติโดยรวมและรายด้านด้านลบเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้าย และ

ทัศนคติด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาล (ตารางที่ 2) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะงานที่แตกต่างกัน ซึ่งพบว่าพยาบาลที่ได้พบกับผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายและญาติเกือบตลอดเวลา จะทำให้พยาบาลมีความทุกข์ด้านศีลธรรม (moral distress) มากกว่าแพทย์ ส่งผลให้พยาบาลเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดูแลในวาระสุดท้ายมากกว่าแพทย์ได้ (Hamric & Blackhall, 2007)

ในด้านการปฏิบัติพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาลมีคะแนนการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากจากการที่กลุ่มตัวอย่างเคยให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตมาแล้วมากกว่า 20 ราย ทำให้เกิดการสะสมประสบการณ์ความเชี่ยวชาญ รวมไปถึงปัจจุบันในโรงพยาบาลได้กำหนดแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลได้ปฏิบัติตามอยู่ จึงอาจเป็นผลทำให้การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างมีการคะแนนการปฏิบัติการดูแลที่สูงได้ ทั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างแพทย์มีการปฏิบัติการดูแลต่ำกว่าพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้าน ด้านการดูแลระยะใกล้ตาย การจัดการอาการปวด อาการหายใจลำบาก และภาวะสับสนเฉียบพลันนั้น (ตารางที่ 3) อาจเป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีอายุและประสบการณ์การทำงาน น้อยกว่าแพทย์ และมีลักษณะงานที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายและญาติมากกว่า จึงมีโอกาสในการปฏิบัติดูแลในด้านต่างๆ มากกว่าแพทย์ ส่งผลให้การปฏิบัติดูแลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีการปฏิบัติที่สูงกว่าแพทย์ได้ (Prompahakul, et al., 2011)

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ระดับเล็กน้อยกับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .121, p < .05$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ และทัศนคติกับการปฏิบัติแต่อย่างใด (ตารางที่ 4) ผลการศึกษานี้เป็นไปตามกรอบแนวคิดของการศึกษาในครั้งนี้เพียงบางส่วน ที่ว่าหากบุคลากร



สุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต การจัดการอาการไม่สุขสบายต่างๆ ในวาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว จะทำให้บุคลากรสุขภาพมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยและญาติตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ ประวัติเมือง (2535) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญ แต่ก็ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติหรือความรู้กับการปฏิบัติเช่นกัน ในการศึกษาครั้งนี้การพบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเพียงอย่างเดียว อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลต่างๆ ไม่ว่าจะจากประสบการณ์ การบอกเล่าหรือการอบรม บุคคลจะมีการแบ่งกลุ่มข้อมูลเพื่อให้ความหมาย และนำไปสู่การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น ก่อให้เกิดทัศนคติที่แสดงออกมาในรูปของความคิดและความเชื่อต่อเรื่องนั้นๆ ที่บุคคลพร้อมจะปฏิบัติออกมา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520) แต่การไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้ วัฒนธรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรสุขภาพอาจมีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าวได้ เนื่องจากทัศนคติเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำนายการปฏิบัติของบุคคลได้ เนื่องจากการปฏิบัติของบุคคล เป็นผลร่วมกันระหว่าง ทัศนคติ บรรทัดฐาน นิสัยและผลคาดหวังที่จะเกิดขึ้นหลังการปฏิบัติสิ่งนั้นๆ แล้ว (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520) ซึ่งจากการศึกษาของกอร์แมนและคณะ (Gorman, *et al.*, 2005) พบว่ารูปแบบการดูแลในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยที่มีการดูแลจากแพทย์หลายระดับนั้น ส่วนใหญ่การรักษาใดๆ ก็ตาม ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจคือผู้มีอำนาจสูงสุดของทีม ซึ่งการตัดสินใจนั้นอาจตรงข้ามกับทัศนคติของคนในทีมแต่ไม่สามารถปฏิเสธได้ด้วยเหตุผลนี้จึงอาจส่งผลทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติได้

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มวิชาชีพพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลพบเพียงความสัมพันธ์ในระดับเล็กน้อยระหว่างทัศนคติกับ

การปฏิบัติการดูแล ($r=.121, p<.05$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอื่นแต่อย่างใด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยวรรณ โภคพลกรณ์ (Pokpalakon, 2005) ที่พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอื่นเช่นกัน ส่วนในกลุ่มตัวอย่างแพทย์นั้นไม่พบความสัมพันธ์ของทั้งความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตแต่อย่างใด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัลภา บินสมประสงค์ (2526) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรของมารดากับการพัฒนาการของเด็กวัยเด็กตอนต้นเช่นกัน จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ

และการปฏิบัติการดูแลนั้น ไม่ได้มีรูปแบบความสัมพันธ์ที่แน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์การรับรู้ การอบรมสั่งสอนสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ประกอบขึ้นเป็นความรู้ ทัศนคติของบุคคล รวมไปถึงธรรมเนียมปฏิบัติ กฎเกณฑ์ต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือปฏิบัติต่อสิ่งต่างๆ ในทิศทางใด อย่างไรก็ตามการไม่พบความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว อาจเนื่องจากแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ใช้ในการศึกษานี้ บางหัวข้อมีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจมีผลต่อการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลควรมีนโยบายส่งเสริมให้มีการอบรมความรู้ระยะสั้นเฉพาะทางในเรื่องของการจัดการอาการที่บอบช้ำในผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือจัดให้มีทีมการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายโดยตรงที่ไม่ได้อยู่ประจำหอผู้ป่วยและส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้และทักษะการสื่อสารของทีมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทีมดังกล่าวเป็นแหล่งข้อมูลความรู้ให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตตาม



ของผู้ป่วยต่างๆ เพื่อลดความรู้สึกบีบคั้นทางจิตใจและส่งเสริมทัศนคติที่ดีแก่บุคลากรสุขภาพในการให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตหรืออาจจัดให้มีหอผู้ป่วยที่เฉพาะสำหรับดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้สามารถให้การดูแลที่เฉพาะทาง สามารถปฏิบัติการดูแลที่การตอบสนองต่อความต้องการและบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพตรงตามความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น

2. นักการศึกษาสามารถนำข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าไปกำหนดเนื้อหาในการสอนและฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์และพยาบาลเพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะและทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตในโรงพยาบาลระดับอื่นเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถสรุปอ้างอิงผลการศึกษาสู่ประชากรได้กว้างขวางขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการปฏิบัติการดูแลโดยใช้ความรู้จากทฤษฎีที่อธิบาย เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

3. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกัน และมีคุณภาพมากขึ้นในการวิจัยครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ อัจฉริยา ปทุมวัน สมทรง จุไรทัศน์ย์ และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. (2011). ผลของโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล. *Rama Nursing Journal*, 17(1), 126 - 140.
- ทองทิพย์ พรหมสอน. (2551). การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง จ.เชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). *ทัศนคติ: การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ปาริชาติ ประวัติเมือง. (2535). *ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์ จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัลภา บินสมประสงค์. (2526). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรของมารดา กับการพัฒนาการของเด็กวัยเด็กต้น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2553). *รายงานสถิติรายปีประเทศไทย พ.ศ. 2553* (ฉบับพิเศษ). Retrieved February 02, 2011, from http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/download/syb_53/SYB53_T.pdf
- ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2551). *รายงานการวิจัยสถานการณ์การบริการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์และการเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Ball, J.E., Murrells, T., Rafferty, A.M., Morrow, E., and Griffiths, P. (2012). 'Care left undone' during nursing shift: Associations with workload and perceived quality of care. *British Medical Journal Quality and Safety*. 0(1), 1-10.



- Bradley, E.H., Cicchetti, D.V., Rousseau, D.M., Johnson-Hurzeler, R., & Horwitz, S.M. (2000). Attitudes about care at the end of life among clinicians: A quick, reliable, and valid assessment instrument. *Journal of Palliative Care, 16*(1), 6-14.
- Clark, A., & Ross, H. (2006). Influences on nurses' communications with older people at the end of life: Perceptions and experiences of nurses working in palliative care and general medicine. *International Journal of Older People Nursing, 1*, 34-43.
- Gorman, T.E., Ahern, S.P., Wiseman, J., & Skrobik, Y. (2005). Residents' end-of-life decision making with adult hospitalized patients: A review of the literature. *Academic Medicine, 80*(7), 622-632.
- Hamric, A.B., & Blackhall, L.J. (2007). Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in Intensive care units: Collaboration, moral distress, and ethical climate. *Critical Care Medicine, 35*(2), 422-428.
- Lloyd-Williams, M., & Dogra, N. (2004). Attitudes of preclinical medical students towards caring for chronically ill and dying patients: Does palliative care teaching make a difference. *Postgraduate Medical Journal, 80*, 31-34.
- Lo, R.S.K., Kwan, B.H.F., Lau, K.P.K., Kwan, C.W.M., Lam, L.M., & Woo, J. (2010). The needs, current knowledge, and attitudes of care staff toward the implementation of palliative care in older age homes. *American Journal of Hospice & palliative medicine, 27*(4), 226-271.
- Nakazawa, Y., Miyashita, M., Morita, T., Umeda, M., Oyagi, Y., & Ogasawara, T. (2009). The palliative care knowledge test: Reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. *Palliative Medicine, 23*(8), 754-766.
- Nakazawa, Y., Miyashita, M., Morita, T., Umeda, M., Oyagi, Y., & Ogasawara, T. (2010). The palliative care self-reported practices scale and the palliative care difficulties scale: Reliability and validity of two scales evaluating self reported practices and difficulties experienced in palliative care by health professionals. *Journal of Palliative Medicine, 13*(4), 427-437.
- Pokpalagon, P. (2005). *Knowledge, attitude, and caring behavior for end of life patients among professional nurses in governmental hospitals, Bangkok*. Unpublished master's thesis, Mahidol university, Bangkok, Thailand.
- Prompahakul, C., Nilmanat, K., & Kongsuwan, W. (2011) Review: Factors relating to nurses' caring behaviors for dying patients. *Nurse Media Journal of Nursing, 1*(1), 15-27.
- Salahuddin, N., Shafqat, S., Mapara, S., Khan, S., Siddiqui, S., Manasia, R., et al. (2008). End of Life in the intensive care unit: Knowledge and practice of clinicians from Karachi, Pakistan. *Internal Medicine Journal, 38*, 307-313.
- Schlairet, M.C. (2009). End of life nursing care: Statewide survey of nurses' education needs and effects of education. *Journal of Professional Nursing, 25*(3), 170-177.
- Schwartz, N. E., (1975). Nutritional knowledge, attitude, and practices of high school graduates. *Journal of The American Dietetic Association, 66*(1), 28-31.
- Zomorodi, M. & Lynn, M.R. (2010). Clinical care nurses' values and behaviors with end of life care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing, 12*(2), 89-96.