



การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลฉุกเฉิน

Practices of End-of-Life Care Pediatric Patients and Related Factors Among Emergency Nurses

นันทวัน	สมนาศักดิ์	พย.ม.*	Nantawan	Somanasak	M.N.S.*
จุฑารัตน์	มีสุขโข	พย.ด.**	Jutarat	Mesukko	Ph.D.**
อุษณีย์	จินตะเวช	พย.ด.**	Usanee	Jintrawet	Ph.D.**

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายได้รับการยอมรับว่าเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล อย่างไรก็ตามพบว่า พยาบาลฉุกเฉินมีการปฏิบัติในเรื่องนี้น้อยซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลฉุกเฉิน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบนจำนวน 6 โรงพยาบาลและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเลือกแบบหลายขั้นตอน ได้จำนวน กลุ่มตัวอย่าง 119 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย (2) แบบประเมินความรู้ของพยาบาลฉุกเฉินเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย (3) แบบประเมินทัศนคติของพยาบาลฉุกเฉินเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98, 0.81, และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลฉุกเฉินมีการปฏิบัติและมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.94 และ 64.71 ตามลำดับ และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 81.49
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายของพยาบาลฉุกเฉินในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.26, p < 0.01$) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.31, p < 0.01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายของพยาบาลฉุกเฉิน ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้และทัศนคติที่ดี เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายในหน่วยตรวจฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การปฏิบัติของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย พยาบาลฉุกเฉิน ผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย

* พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์ศรีพัฒนาคณะแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Professional Nurse, Sriphat Medical Center, Chiang Mai University, lieuty_yo@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, jmesukko@yahoo.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, usanee@mail.nurse.cmu.ac.th



Abstract

End-of-life care for pediatric patients is accepted as an important role that nurses must provide. However, it was found that emergency nurses provide little care for pediatric patients. This descriptive correlational research aimed to study the practice of pediatric end-of-life care and related factors among emergency nurses. The sample, selected by multi stage random sampling consisted of 119 emergency nurses who work at six hospitals, including secondary, tertiary and university hospitals in the upper north region of Thailand. The research instruments consisted of (1) the Practices of Pediatric End-of-life Care Questionnaire (2) the Knowledge of Pediatric End-of-life Care Questionnaire and (3) the Attitude Toward Pediatric End-of-life Care Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman correlation and Pearson correlation.

The results of the study were:

1. The emergency nurses had knowledge and practices of pediatric end-of-life care at a middle level of 52.94% and 64.71% respectively and had a good attitude toward pediatric end-of-life care of 81.51%.

2. Regarding related factors, knowledge was found to be positively correlated with the practices of pediatric end-of-life care at a low level ($r = 0.26, p < 0.01$). Attitude was found to be positively correlated with the practices of pediatric end-of-life care at a moderate level ($r = 0.31, p < 0.01$).

The findings of the study indicate that knowledge and attitude are associated with the practices of pediatric end-of-life care among emergency nurses. This information can be used to enhance nurses' knowledge and good attitude to further provide effective end-of-life care for pediatric patients in emergency units. The findings of the study indicate that knowledge and attitude are associated with the practices of pediatric end-of-life care among emergency nurses. This information can be used to enhance nurses' knowledge and good attitude to further provide effective end-of-life care for pediatric patients in emergency units.

Key words: Practices for end-of-life Care Pediatric Patients, Knowledge of end-of-life Care Attitudes Towards end-of-life Care Emergency Nurses, End-of-life Pediatric Patients



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หน่วยตรวจฉุกเฉินเป็นสถานบริการสุขภาพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการเจ็บป่วยกะทันหัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ที่เป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกายซึ่งต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนเพื่อมุ่งเน้นการช่วยชีวิต (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2551) ในแต่ละปีมีเด็กจำนวนมากที่ได้รับการรักษาในหน่วยตรวจฉุกเฉินและตายด้วยสาเหตุต่างๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกาปีค.ศ. 2010 มีผู้ป่วยเด็กแรกเกิดถึงอายุ 15 ปี จำนวน 51,006 คน เข้ารับการรักษาในหน่วยตรวจฉุกเฉิน และมีผู้ป่วยเด็กที่ตายจำนวน 34,181 คน (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2012; National Center for Health Statistics [NCHS], 2013) ในประเทศไทยสถิติจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติพบว่าในปีพ.ศ. 2553 มีเด็กแรกเกิดถึงอายุ 19 ปี เข้ารับการรักษาในหน่วยตรวจฉุกเฉินและตาย 18,156 คนต่อประชากร 100,000 คน และในปี พ.ศ. 2555 มีเด็กอายุระหว่าง 1 – 15 ปี ตายจำนวน 87,456 คนทั้งจากอุบัติเหตุและภาวะของโรคเรื้อรัง (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556) จึงพบว่าบุคลากรทีมสุขภาพในหน่วยตรวจฉุกเฉินต้องเผชิญกับผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายและความตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย หมายถึง เด็กที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยด้วยโรคทำให้ระบบต่างๆในร่างกายไม่สามารถทำงานได้ปกติ เป็นการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต (Baren & Mahon, 2003; Morgan, 2009) ผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหน่วยตรวจฉุกเฉินมีทั้งผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุ (Chan, 2011; Tomlinson, Von Baeyer, Stinson, & Sung, 2011) เมื่อผู้ป่วยเด็กได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่มีโอกาสทุเลาจากการรักษาภาวะหรือโรคที่เป็นได้ เป้าหมายของการดูแลจะเปลี่ยนจากการรักษาเพื่อให้หายจากโรคหรือจากการบาดเจ็บมาเป็น การดูแลแบบระยะสุดท้าย (Beckstrand, Rawle, Callister, & Mandleco, 2010; Chan, 2011;

Tomlinson et al., 2010; Baren & Mahon, 2003)

การดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายมีความแตกต่างตามระยะพัฒนาการ (Bailey, Muphy & Porack, 2011) โดยเป้าหมายสูงสุดในการดูแลระยะสุดท้ายคือการตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี (good death) (Cevik & Kav, 2013; Cooley, Santucci, Kang, Feinstein, Hexem, & Feudtner, 2011) ตามกฎหมายเด็กยังไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาได้ด้วยตนเอง ความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วยเด็กขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ และพัฒนาการของผู้ป่วย ผู้ให้การดูแลต้องมีความเข้าใจถึงพัฒนาการเด็กเพื่อการดูแลอย่างเหมาะสม (Baren & Mahon, 2003) นอกจากการดูแลผู้ป่วยเด็กแล้วในการดูแลบิดามารดาและครอบครัวผู้ป่วยเด็กเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลฉุกเฉินต้องปฏิบัติ คือการให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับการรักษาหลังจากแพทย์พิจารณาว่าผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายต้องตายหรือใกล้ตายในเวลาอันใกล้ให้แก่มารดาและครอบครัวผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายได้เข้าใจถูกต้อง ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับความสนใจและเป็นที่ยอมรับทั่วโลก (Baile et al., 2011; Cevik & Kav, 2013; Cooley et al., 2011) อย่างไรก็ตามยังพบว่า การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายในหน่วยตรวจฉุกเฉินยังเกิดขึ้นน้อย ทำให้ผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายตายโดยไม่ได้รับการดูแลในวาระสุดท้ายอย่างเหมาะสม (Beckstrand et al., 2010; Chan, 2011; Tomlinson et al., 2010) โรงพยาบาลในประเทศไทยมีบริการด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเฉพาะบางหน่วยงานเท่านั้น (ชมรมบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแห่งประเทศไทย, 2556)

การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายในหน่วยตรวจฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อย ส่งผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วยเด็ก ครอบครัวและบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งลักษณะการดูแลรักษาในหน่วยตรวจฉุกเฉินเป็นการดูแลแบบครอบคลุมและเข้มข้น (intensive care) ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กโดยตรง มีการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ เพื่อช่วยชีวิต (Forero et al., 2012) เมื่อไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเด็ก ทำให้ผู้ป่วยเด็กตายโดยไม่ได้รับการดูแลแบบระยะสุดท้าย ผลกระทบต่อครอบครัวคือ หลังจากผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ครอบครัว



มีความรู้สึกที่เต็มไปด้วยความหวังว่าผู้ป่วยเด็กจะรอดชีวิต เมื่อผู้ป่วยเด็กต้องตายโดยที่ไม่ทราบถึงการรักษาและ สถานการณ์การช่วยชีวิตผู้ป่วยเด็ก ทำให้ครอบครัวอยู่ใน สภาวะช็อค ไม่สามารถยอมรับการตายของผู้ป่วยเด็กได้ เคร่าโศกเสียใจ (Hexem, Miller, Carroll, Faerber, & Feudtner, 2012) สมาชิกในครอบครัวบางรายมีความ เคร่าโศกเป็นเวลานานจนติดขัดจนกระทั่งต้องได้รับการ รักษาด้านจิตใจ (Kassa, Murugan, Zewdu, Hailu, & Woldeyohannes, 2014) ผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล เมื่อการช่วยชีวิตของ ผู้ป่วยไม่เป็นผลสำเร็จบ่อยครั้งทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึก ต่อเหตุการณ์เหล่านั้นในด้านลบ รู้สึกล้มเหลวในการปฏิบัติงาน มีความเชื่อมั่นในตนเองลดลง ทำให้การทำงานไม่มี ประสิทธิภาพ (Docherty, Miles, & Brandon, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหลายปัจจัยที่ อาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างไรก็ตามปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติ ถูกพิจารณา ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ดังแนวคิดของบลูม (Bloom, 1975) ซึ่งเชื่อว่าการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติของบุคคลที่มีต่อ การปฏิบัตินั้นๆ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับ เรื่องใดเรื่องหนึ่ง ก่อให้เกิดกระบวนการทางจิตวิทยา ของความจำที่เชื่อมโยงนำไปสู่การปฏิบัติ ส่งผลให้มี การจดจำซึ่งบุคคลจะมีความเข้าใจสามารถนำความรู้ ไปปฏิบัติได้จริง บุคคลจะใช้ความรู้ช่วยในการวิเคราะห์ แยกแยะปัญหาหรือเหตุการณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติ เกิดการสังเคราะห์หาวิธีแนวทางในการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้บุคคลมีการเรียนรู้และสามารถประเมินผลของ การปฏิบัติและนำไปสู่การรับรู้ของบุคคลต่อผลลัพธ์ของ การปฏิบัติหรือเรียกว่า ทัศนคติ ซึ่งทัศนคติจะส่งผล ให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการปฏิบัติ เกิดแรงผลักดัน จากการรับรู้และความรู้สึกภายในบุคคลทำให้มีความ มุ่งมั่นและสามารถปฏิบัติในเรื่องนั้นให้ลุล่วงไปด้วยดี ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การที่บุคคลมีความรู้และมีทัศนคติ ในการดูแลผู้ป่วยที่ดี จะนำไปสู่การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่ดี ดังนั้นการที่พยาบาลฉุกเฉินมีความรู้ที่ดีและทัศนคติที่ดี ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจทำให้พยาบาล

ฉุกเฉินสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คาสซาและคณะ (Kassa et al., 2014) พบว่าพยาบาลที่มี ระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สูงหรือมีคะแนน ความรู้คิดเป็นร้อยละ 75 สามารถให้การดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งทัศนคติในด้านบวก ของพยาบาลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงต่อความสำเร็จในการ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Morgan, 2009; Docherty et al., 2007) ในทางตรงกันข้ามการมีทัศนคติ ที่ไม่ดีต่อการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและ ครอบครัว ก่อให้เกิดการหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ใน ระยะสุดท้ายของชีวิต ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับ การดูแลที่เหมาะสม (Bailey et al., 2011)

การศึกษากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหน่วยตรวจฉุกเฉินมุ่งเน้นกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุซึ่งมีความ ต้องการที่แตกต่างจากผู้ป่วยเด็ก อีกทั้งผลการศึกษา อาจไม่สามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเด็กได้ และการศึกษาส่วนใหญ่ทำในต่างประเทศซึ่งมีรูปแบบการ ให้บริการสุขภาพต่างจากประเทศไทย ผลการศึกษา อาจไม่สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหน่วยตรวจฉุกเฉินที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ผู้ศึกษาจึง มีความสนใจศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลฉุกเฉินในการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยด้านความรู้และด้านทัศนคติของพยาบาลฉุกเฉินที่มี ต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งการศึกษาลักษณะการปฏิบัติ ของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อาจนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหน่วยตรวจ ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลฉุกเฉิน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความรู้ ด้านทัศนคติและการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของพยาบาลฉุกเฉิน



กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งพบว่ามีหลายปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย ได้แก่ ความรู้ทัศนคติ และปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลฉุกเฉินจากการศึกษาของบลูม (Bloom, 1975) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการปฏิบัติของบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัตินั้นๆ การที่บุคคลมีความรู้และมีทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยที่ดี จะนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ดี ดังนั้นการที่พยาบาลฉุกเฉินมีความรู้ที่ดีและทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายส่งผลให้พยาบาลฉุกเฉินสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลฉุกเฉิน ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความเกี่ยวข้องในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย (Norton, Hobson, & Kulm, 2011; Zomorodi & Lynn, 2010)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพโดยปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยตรวจฉุกเฉินของโรงพยาบาลภายในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบน ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane, 1973) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 118 คน ได้แก่ โรงพยาบาลลำพูน 18 คน โรงพยาบาลพะเยา 18 คน โรงพยาบาลน่าน 17 คน โรงพยาบาลลำปาง 26 คน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 16 คน และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 23 คน ซึ่งในการแจกแบบสอบถามผู้วิจัยได้แจกเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 คน ใน

แต่ละโรงพยาบาล เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายหรือข้อมูลไม่สมบูรณ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เก็บข้อมูลที่สมบูรณ์ได้ทั้งหมดจำนวน 119 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายในหน่วยตรวจฉุกเฉิน และประสบการณ์การฝึกอบรมในด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย

2. แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประทับประคองของพยาบาลวิชาชีพ ของ ทองทิพย์ พรหมสร (2551) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านประกอบด้วยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายจำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหน่วยตรวจฉุกเฉินจำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะ ซึ่งแบบสอบถามมีทั้งหมด 54 ข้อ ประกอบด้วย การปฏิบัติดูแล 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย 15 ข้อ ด้านจิตใจ 12 ข้อ ด้านสังคม 9 ข้อ และด้านจิตวิญญาณ 18 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง

3. แบบประเมินความรู้ของพยาบาลฉุกเฉินเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย โดยผู้วิจัยได้แปลย้อนกลับจากแบบประเมินความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประทับประคอง (The palliative care quiz for nursing, PCQN) ซึ่งพัฒนาโดยโรสและคณะ (Ross, McDonald, & McGuinness, 1996) ลักษณะแบบประเมินเป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็น 3



ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน
ในกรณีตอบผิดหรือตอบไม่ทราบคำตอบให้ 0 คะแนน

4. แบบประเมินทัศนคติของพยาบาลฉุกเฉิน
เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยผู้วิจัยได้
แปลย้อนกลับจากแบบประเมินทัศนคติของพยาบาลใน
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Frommelt Attitude
Toward Care of the Dying, FATCOD) ซึ่งพัฒนาโดย
ฟรอมเมลท์ (Frommelt, 1991) ลักษณะของแบบ
ประเมินมีข้อความให้เลือกตอบโดยเรียงจากคำตอบเชิงลบ
มากที่สุดไปจนถึงคำตอบเชิงบวกมากที่สุด ซึ่งแบ่งคะแนนเป็น
5 ระดับตามมาตราส่วนประมาณค่า คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงด้านเนื้อหา (content validity)
แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจาก
แบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ
ประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพของทองทิพย์
พรหมศรี (2551) หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหา
ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI])
ได้ค่าความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 0.96
(บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553) แบบประเมินความรู้และ
ทัศนคติของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
เนื่องจากผู้วิจัยนำมาใช้ทั้งหมดโดยไม่มีการประยุกต์
ดังนั้น ผู้วิจัยแปลแบบประเมินเป็นภาษาไทย โดยใช้หลัก
การแปลย้อนกลับ (back translation) (นันทกา สวัสดิพานิช
และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2554) โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่
ปรึกษาวิทยานิพนธ์แปลแบบสอบถามชุดต้นฉบับ ซึ่งเป็น
ภาษาอังกฤษจำนวน 2 ฉบับให้เป็นภาษาไทย ซึ่งได้แก่
แบบประเมินความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
ระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (The palliative care
quiz for nursing, [PCQN]) ซึ่งพัฒนาโดยโรสและคณะ
(Ross, McDonald, & McGuinness, 1996) และแบบ
ประเมินทัศนคติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
(Frommelt Attitude Toward Care of the Dying,

[FATCOD]) ซึ่งพัฒนาโดยฟรอมเมลท์ (Frommelt,
1991) หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 2 ให้แก่
ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาอังกฤษและ
ภาษาไทยจำนวน 2 ท่าน ทำการแปลย้อนกลับ
แบบสอบถามจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ โดยที่
ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 ท่าน ไม่เห็นเครื่องหมายชุดนี้ หลังจากนั้น
ทำการเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัย โดยผู้วิจัยและอาจารย์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้เปรียบเทียบแบบสอบถาม
ชุดต้นฉบับกับชุดแปลย้อนกลับ เพื่อพิจารณาความเหมาะสม
ทั้งภาษาและวัฒนธรรม และปรับแก้ไขเมื่อผู้แปลให้การ
ยอมรับ จึงนำเครื่องมือมาใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)
ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ
ของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ
คล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ พยาบาล
ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่
จำนวน 20 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น
1) แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha
coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.98
2) แบบประเมินความรู้ของพยาบาลฉุกเฉินเกี่ยวกับการ
ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้
คะแนนแบบสอบถามเป็น 2 ค่า (dichotomous)
ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าความสอดคล้องภายใน
(internal consistency) ใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20
(Kuder-Richardson 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถาม 0.81 3) แบบประเมินทัศนคติของพยาบาล
ฉุกเฉินเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตรวจสอบ
ความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
(Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น
ของแบบสอบถาม 0.81

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของ
พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงร่างวิธานิพนธ์เสนอ
ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์



และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความร่วมมือที่จะดำเนินการศึกษาผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เสนอต่อผู้อำนวยการและคณะกรรมการจริยธรรม แต่ละโรงพยาบาลที่จะทำการศึกษา เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยขอความร่วมมือการทำวิจัยจากหัวหน้าพยาบาลหน่วยตรวจฉุกเฉิน และขอความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการรวบรวมข้อมูล พยาบาลกลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการเข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาของการวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและการรวบรวมข้อมูล หากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างถอนตัวหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีการเกิดสัญญาเสียประโยชน์ใดๆ และไม่มีผลกระทบต่อการประเมินคุณภาพของการปฏิบัติงานประจำ ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล และข้อมูลนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ คิดคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลการปฏิบัติของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยจะนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ คิดคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งภาพรวมและรายด้าน
3. ข้อมูลความรู้และทัศนคติของพยาบาลฉุกเฉินเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ คิดคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยการทดสอบ

โครโมโกรอฟ สไมร์นอฟ (Kolmogorov-smirnov) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าข้อมูลการปฏิบัติของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายและข้อมูลทัศนคติของพยาบาลฉุกเฉินเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายมีลักษณะการแจกแจงแบบโค้งปกติ ส่วนข้อมูลความรู้ของพยาบาลฉุกเฉินเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายมีลักษณะการแจกแจงแบบไม่ปกติ

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายกับการปฏิบัติของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman correlation)

6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายกับการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 119 คน ร้อยละ 48.74 อายุ 21 – 30 ปี อายุเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 33.98 ปี เป็น เพศหญิงร้อยละ 84.03 มีสถานภาพโสดร้อยละ 56.30 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 93.28 ในส่วนของระยะเวลาการทำงานในหน่วยตรวจฉุกเฉินของพยาบาลพบว่า พยาบาลมีระยะเวลาการทำงานในหน่วยตรวจฉุกเฉินเฉลี่ย 9.90 ปี ในส่วนของประสบการณ์การฝึกอบรมในด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายคิดเป็นร้อยละ 34.45 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายน้อยกว่า 1 ปี รองลงมา คือ ร้อยละ 22.69 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย 1 - 5 ปี พยาบาลฉุกเฉินที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมในด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายคิดเป็นร้อยละ 89.08 และพยาบาลที่เคยได้รับการฝึกอบรมในด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายร้อยละ 10.92 เคยอบรมเพียง 1 ครั้ง ในจำนวนผู้ที่ได้รับการอบรมร้อยละ 84.62 ใช้เวลาอบรม 1 วัน และเวลาที่ได้รับการอบรมเพียง 4 ชั่วโมงร้อยละ 61.54

2. กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายครอบคลุมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.94 ($\bar{x} = 1.680$, $SD = 0.61$) เมื่อพิจารณารายด้าน



พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านร่างกาย ($\bar{x} = 1.64$, $SD = 0.67$, $Range = 0.13 - 2.93$) ด้านจิตใจ ($\bar{x} = 1.86$, $SD = 0.64$, $Range = 0.42 - 3.00$) ด้านสังคม ($\bar{x} = 1.65$, $SD = 0.69$, $Range = 0.00 - 3.00$) และด้านจิตวิญญาณ ($\bar{x} = 1.61$, $SD = 0.75$, $Range = 0.00 - 3.00$)

3. ปัจจัยด้านความรู้ของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.71 มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 8.92$, $SD = 3.03$, $Range = 3 - 16$)

4. ปัจจัยด้านทัศนคติของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.51 มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย ($\bar{x} = 3.75$, $SD = 0.26$, $Range = 3.10 - 4.47$)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของพยาบาลฉุกเฉินเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายกับการปฏิบัติของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.26$, $p < 0.01$) และความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของพยาบาลฉุกเฉินเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายกับการปฏิบัติของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.31$, $p < 0.01$)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลฉุกเฉินร้อยละ 52.94 มีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.68$, $SD = 0.61$) เมื่อพิจารณาการปฏิบัติรายด้าน พบว่าในทุกด้านมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งพยาบาลฉุกเฉินร้อยละ 64.71 มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 8.92$, $SD = 3.03$) ซึ่งระหว่างความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายกับการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายของพยาบาลฉุกเฉินมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.26$, $p < 0.01$) อธิบายได้ว่า ระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย

ของพยาบาลฉุกเฉินมีผลต่อระดับการประเมินผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายไปในทิศทางเดียวกัน แต่ระดับความรู้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือแนวโน้มการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายของพยาบาลฉุกเฉินได้ไม่มากนัก อาจเนื่องมาจากพยาบาลฉุกเฉินกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.71 มีระดับความรู้ปานกลาง และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.45 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมในด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 89.08 อาจมีส่วนเกี่ยวข้องต่อระดับความรู้ที่อยู่ระดับปานกลาง ซึ่งจากการศึกษาของ ออเดียเลส โนวา และกรู (Urdiales, Noya, & Grau, 2014) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต 6 โรงพยาบาลโดยการสัมภาษณ์ในเมืองคาตาโรเนีย ประเทศสเปน จำนวน 13 คน พบว่าพยาบาลมีระดับความรู้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตปานกลาง ส่งผลให้พยาบาลมีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยปานกลาง และจากการศึกษาของลอว์สันและคณะ (Lawson, Burge, McIntyre, Field, & Maxwell, 2008) พบว่าพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายและครอบครัว ($r = 0.93$)

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายของพยาบาลฉุกเฉินมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.31$, $p < 0.01$) ความสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับปานกลางอธิบายได้ว่า ระดับทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายของพยาบาลฉุกเฉินมีผลต่อระดับการประเมินผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายไปในทิศทางเดียวกัน แต่ระดับทัศนคติส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง หรือแนวโน้มการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายของพยาบาลฉุกเฉินได้ปานกลาง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลฉุกเฉินกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.49 มีระดับทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย ($\bar{x} = 3.75$, $SD = 0.26$) จึงส่งผลให้พยาบาลฉุกเฉินร้อยละ 52.94 มีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย



ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.680$, $SD = 0.608$) จากการ
ศึกษาของคาสซาและคณะ (Kassa et al., 2014) พบว่า
พยาบาล สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่าง
มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีทัศนคติที่ดีส่งผลต่อการปฏิบัติ
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี
และจากการศึกษาของวอล์ฟ และคณะ (Wolf et al.,
2015) ได้สำรวจทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะ
สุดท้ายของพยาบาลฉุกเฉินเมืองนิวยอร์ก ใน
สหรัฐอเมริกา จำนวน 1,879 คน พบว่าร้อยละ 95.52 มี
ระดับทัศนคติที่ดีในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน
หน่วยตรวจฉุกเฉิน ส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย
ระยะสุดท้ายในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานใน
การกำหนดแนวทางในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มี
ความพร้อมทั้งด้านความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วย
เด็กในหน่วยตรวจฉุกเฉินต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยทำนายการปฏิบัติการ
ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลฉุกเฉิน ควรมี
การศึกษาเปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ระหว่างผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีภาวะเจ็บป่วยจาก
อุบัติเหตุและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เกิดจากโรคเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. ใน *เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพส่วนภูมิภาค* (น.1 - 24.). กรุงเทพมหานคร: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก http://203.157.7.46/uploadFiles/document/D00000000637_24336
- ชมรมบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแห่งประเทศไทย (2556). *แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต* พ.ศ. 2557-2559. เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. สืบค้นจาก http://www.thaivingwill.in.th/sites/default/files/main_gooddeath_17_Dec_final
- ทองทิพย์ พรหมศร. (2551). *การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทกา สวัสดิพานิช, และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2554). การแปลเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัยข้ามวัฒนธรรม เทคนิคและประเด็นที่ต้องพิจารณา. *วารสารสภาการพยาบาล*. 26(6), 19-28.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2551). *พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551*. นนทบุรี: ศูนย์เรนทรกระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). *สถิติการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในหน่วยตรวจฉุกเฉิน*. สืบค้นจาก <http://www.niems.go.th/th/View/DataService.aspx?CatelId=117>
- Bailey, C., Murphy, R., & Porock, D. (2011). Professional tears: Developing emotional intelligence around death and dying in emergency work. *Journal of Clinical Nursing*, 20(24), 3364 - 3372.
- Baren, J. M., & Mahon, M. (2003). End-of-life issues in the pediatric emergency department. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 4(4), 265-272.



- Beckstrand, R. L., Rawle, N. L., Callister, L., & Mandleco, B. L. (2010). Pediatric nurse's perceptions of obstacles and supportive behaviors in end of life care. *American Journal of Critical Care, 19*(6), 543-552.
- Bloom, B. S. (Ed). (1975). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals: Handbook1: Cognitive domain*. (20th ed). New York: NY, David McKay.
- Cevik, B., & Kav, S. (2013). Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey. *Journal of Cancer Nursing, 36*(6), 58-65.
- Centers for Disease Control [CDC] and Prevention. (2012). Summary health statistics for U.S. children, *National Health Interview Survey, 258*(10), 2014-1586.
- Chan, G. K. (2011). Trajectories of approaching death in the emergency department: Clinician narratives of patient transitions to the end of life. *Journal of Pain and Symptom Management, 42*(6), 864-881.
- Cooley, H. L., Santucci, G., Kang, T. I., Feinstein, J. A., Hexem, K. R., & Feudtner, C. (2011). Pediatric nurses' individual and group assessments of palliative, end-of-life, and bereavement care. *Journal of Palliative Medicine, 14*(5), 631-637.
- Docherty, S. L., Miles, M. S., & Brandon, D. (2007). Searching for "The Dying Point:" Providers' experiences with palliative care in pediatric acute care. *Pediatric Nursing, 33*(4), 335-341.
- Field, M. J., & Behrman, R. E. (2003). *When children die: Improving palliative and end-of-life care for children and their families*. Washington, DC.: National Academies Press.
- Forero, R., McDonnell, G., Gallego, B., McCarthy, S., Mohsin, M., Shanley, C., ... Hillman, K. (2012). A Literature review on care at the end-of-life in the emergency department. *Emergency Medicine International, 1*(1), 1-11.
- Frommelt, K. H. (1991). The effect of death education on nurses' attitude toward caring for terminally ill persons and their families. *American Journal of Hospice and Palliative Care, 8*(3), 37-43.
- Hexem, K. R., Miller, V. A., Carroll, K. W., Faerber, J. A., & Feudtner, C. (2012). Putting on a happy face: Emotional expression in parents of children with serious illness. *Journal Pain Symptom Management, 45*(3), 542-51.
- Kassa, H., Murugan, R., Zewdu, F., Hailu, M., & Woldeyohannes, D. (2014). Assessment of knowledge attitude and practice and associated factors towards palliative care among nurses working in selected hospitals Addis Ababa Ethiopia. *Journal of Palliative Nurses, 13*(6), 1-11.
- Kuber-Ross. (1997). *On death and dying*. New York, NY: Macmillan.
- Lawson, B. J., Burge, F. I., McIntyre, P., Field, S., & Maxwell, D. (2008). Palliative care patients in the emergency department. *Journal of Palliative Medicine, 24*(4), 247-287.
- Morgan, D. (2009). Caring for dying children: Assessing the needs of the pediatric palliative care nurse. *Journal of Pediatric Nursing, 35*(2), 86-90.
- National Center for Health Statistics [NCHS]. (2013). National vital statistics reports. Retrieved from http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr61/nvsr61_04.pdf



- Norton, C. K., Hobson, G., & Kulm, E. (2011). Palliative and end-of-life care in the emergency department: Guidelines for nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 37(3), 240-245.
- Ross, M. M., McDonald, B., & McGuinness, J., (1996). The palliative care quiz for nursing (PCQN): The development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 23(1), 126 – 137.
- Tomlinson, D., Von Baeyer, C. L., Stinson, J. N., & Sung, L. (2010). A systematic review of faces scales for the self-report of pain intensity in children. *Journal of Pediatrics*, 126(5), 1168-1198.
- Urdiales, M. S., Noya, J. M., & Grau1, C. F. (2014). Practical knowledge of experienced nurses in critical care: A qualitative study of their narratives. *Journal of Medical Education*, 173(14), 1 – 15.
- Wolf, L., Delao, A. M., Perhats, C., Clark, P. R., Moon, M. D., Baker, K. M., & Lenehan, G. (2015). Exploring the management of death: Emergency nurse perceptions of challenges and facilitators in the provision of life care in the emergency department. *Journal of Emergency Nurse*, 41(5), 23 – 33.
- Yamane, T. 1973. *Statistic: An Introductory Analysis* (3 rd ed). New York: Harper and Row
- Zomorodi, M., & Lynn, M.R. (2010). Critical care nurses' values and behaviors with end-of-life care: Perceptions and challenges. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 12(2), 89-96.