

ผลของโปรแกรมฝึกอบรมการจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบ ระดับประคองต่อความรู้และความมั่นใจ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

มัลลิกา สุนทรวิภาต¹, ปราโมทย์ ทองสุข^{2*}, ชุตติวรรณ บุรินทร์ภิบาล²
¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความมั่นใจของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฝึกอบรมการจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบ ประคอง ที่ประยุกต์จากโปรแกรมการอบรมของศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ จำนวน 27 คน อายุงาน 1-3 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะ ท้าย โปรแกรมมีระยะเวลา 4 สัปดาห์ เนื้อหาประกอบด้วย นโยบายโรงพยาบาล แนวคิดการดูแลผู้ป่วย แบบประคอง การประเมินความสามารถในการดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน การประเมินอาการ รบกวนของผู้ป่วย และการจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย กิจกรรมการฝึกอบรม ประกอบด้วย การสร้างความตระหนักต่อความตาย การเรียนรู้จากสื่อวีดิทัศน์ การบรรยาย ฝึกปฏิบัติใช้ เครื่องมือประเมินอาการไม่สุขสบาย และการเรียนรู้จากผู้ป่วยจริง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบ ด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคอง และ 3) แบบสอบถามความมั่นใจในการประเมินและจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย มะเร็งระยะท้าย โปรแกรมและเครื่องมือผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน เครื่องมือส่วนที่ 2 และ 3 ค่าความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .92 และ .93 ตามลำดับ และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .67 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบค่าที่แบบไม่อิสระ

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคอง และค่าเฉลี่ยของความมั่นใจในการประเมินและจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย สูงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 แนวทางนี้ควรนำไปทดลองใช้ฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ อายุงาน 1-3 ปี ที่มีการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของโรงพยาบาลต่าง ๆ

คำสำคัญ: โปรแกรมฝึกอบรม, การดูแลผู้ป่วยแบบประคอง, การจัดการอาการไม่สุขสบาย,
พยาบาลวิชาชีพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: smallika@medicine.psu.ac.th)

วันที่รับ 12 ก.พ. 2568, วันที่แก้ไขเสร็จ 4 มิ.ย. 2568, วันที่ตอบรับ 11 มิ.ย. 2568

Effects of the Discomfort Symptoms Management Training Program for End Stage Cancer Patients Receiving Palliative Care on Knowledge and Confidence of Novice Nurse in Songklanagarind Hospital

Mallika Sunthonwiphat^{1*}, Pramot Thongsuk², Shutiwan Purinthrapibal²

¹Master of Nursing Science Student, Prince of Songkla University,

²Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to compare the knowledge and confidence levels of registered nurses before and after participating in a training program on managing discomfort symptoms in end stage cancer patients. The program was developed by adapting the training program from the Karunruk Center, Srinagarind Hospital, and applying Bandura's self-efficacy theory.

The experimental group consisted of 27 registered nurses from Songklanagarind Hospital with 1–3 years of work experience in palliative care wards for terminal cancer patients. The training program lasted four weeks and covered topics such as hospital policies, palliative care concepts, assessment of patients' daily living abilities using the Palliative Performance Scale (PPS), symptom burden assessment using the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), and symptom management in end stage cancer patients. Training activities included death awareness discussions, video-based learning, lectures, hands-on practice with symptom assessment tools, and real-case patient studies. Data collection tools included 1) A demographic questionnaire 2) A knowledge test on palliative care, and 3) A confidence assessment questionnaire for evaluating and managing discomfort symptoms in terminal cancer patients.

The training program and assessment tools were validated by three experts. Content validity indices (IOC) for the knowledge test and confidence questionnaire were .92 and .93, respectively. Reliability values were .67 and .95, respectively.

The results showed that after the training, both the mean knowledge score on palliative care and the mean confidence score in symptom assessment and management significantly increased ($p < .01$) compared to pre-training scores. This training approach can be applied to train registered nurses with 1-3 years of clinical experience who provide care for patients with end stage cancer patients in different hospital settings.

Keywords: Training Program, Palliative Care, Discomfort Symptoms Management, Registered Nurse

*Corresponding e-mail: smallika@medicine.psu.ac.th

Received: February 12, 2025; Revised: June 4, 2025; Accepted: June 11, 2025

บทนำ

การดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพ แต่ละปีมีผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ประมาณ 56.8 ล้านคน และเกือบครึ่ง เป็นผู้ป่วยอยู่ในระยะท้ายของชีวิต ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองจะยังคงเพิ่มขึ้นตามอายุของประชากรและการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อ คาดว่าในปี ค.ศ 2060 ความต้องการการดูแลแบบประคับประคองจะเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่า (World Health Organization, 2020) ในประเทศไทย ผลการสำรวจความชุกในโรงพยาบาลตติยภูมิทั่วประเทศ จำนวน 14 โรงพยาบาล ที่เป็นศูนย์รักษาโรคมะเร็งและมีระบบการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า มีผู้ป่วยระยะท้ายร้อยละ 18 และมีจำนวนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.6) เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง (Phairojkul & Phiyachupan, 2021) ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายมักประสบกับอาการไม่สุขสบายหลายประการ เช่น อาการปวด เหนื่อยหอบ คลื่นไส้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ท้องผูก ซึมเศร้า ซึ่งล้วนมีผลต่อคุณภาพชีวิตและต้องได้รับการประเมินและการจัดการอย่างเหมาะสมโดยทีมสุขภาพ เป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเผชิญความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม หรือจิตวิญญาณ การคัดกรองผู้ป่วยให้เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองในเวลาที่เหมาะสมและครอบคลุม เป็นการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขา และการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายต้องการความชำนาญเฉพาะด้าน เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นงานที่ต้องใช้เวลา เป็นการทำงานที่มีผลกระทบต่อจิตใจและก่อให้เกิดความเครียด จึงต้องมีบุคลากรที่เพียงพอต่อภาระงาน เพื่อป้องกันการเหนื่อยล้าของพนักงาน (Phairojkul & Phiyachupan, 2021)

ปัจจุบันโรงพยาบาลตติยภูมิมีผู้รับบริการที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองกระจายอยู่ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 2 ปี จำนวนร้อยละ 87.3 ไม่เคยอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และมีความรู้ด้านการจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ ในผู้ป่วยระยะท้ายน้อยที่สุด (Jaibun, Chandda & Samdaengrit, 2021) ทำให้มีความกลัวและมีความเครียดเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต (Loknimit, Chandda & Samdaengrit, 2019) ดังนั้นการจัดอบรมให้พยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยผ่านการอบรมการดูแลแบบประคับประคองมาก่อนจึงมีความจำเป็นของระบบบริการสุขภาพ การฝึกอบรมทำให้พยาบาลมีกรรับรู้ความสามารถของตนเอง และสามารถจัดการอาการไม่สุขสบายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Dehghani, Barkhordari-Sharifabad, Sedaghati-Kasbakh, & Fallahzadeh, 2020) มีการทดลองผลของโปรแกรมฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคองที่สร้างขึ้นตามบริบทของสถานบริการ สรุปว่าการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในพยาบาลวิชาชีพควรมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (Tasneesuwan, Chwaitan, Thinkew, Ninlamanat, & Saechit, 2020)

ประเทศไทยมีศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นหน่วยงานที่ริเริ่มระบบการพัฒนาบุคลากรและระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบครบวงจร มีโปรแกรมฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ ริเริ่มหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขั้นพื้นฐาน สำหรับพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลศูนย์ดูแลประคับประคองประจำโรงพยาบาล ให้มีสมรรถนะใน

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดอบรมทุกปี ตั้งแต่ปี พศ. 2554 ระยะเวลาอบรม 6 สัปดาห์ และมีโครงการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองระยะสั้น 5 วัน ทาง Online หรือ Onsite หรือสำหรับพยาบาลที่สนใจ นอกจากนี้มีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (หลักสูตร 4 เดือน) สำหรับพยาบาลที่มีอายุงานอย่างน้อย 2 ปี เป็นหลักสูตรพัฒนาความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ ผ่านการรับรองของสภาการพยาบาล จัดทำโดยสถาบันการศึกษาพยาบาลร่วมกับสถานบริการสุขภาพต่างๆ รวมทั้งมีโปรแกรมฝึกอบรมระยะเวลาสั้นกว่า 4 เดือน เช่น กลุ่มงานวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี มีโปรแกรมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับพยาบาลประคับประคองประจำหอผู้ป่วย (หลักสูตร 1 เดือน) งานบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มีโปรแกรมอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลแบบประคับประคอง สำหรับพยาบาลประคับประคองประจำหอผู้ป่วย (หลักสูตร 10 วัน) โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์ มีโปรแกรมอบรมการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองขั้นพื้นฐาน ทางออนไลน์ (หลักสูตร 5 วัน) หลักสูตรที่กล่าวมาทั้งหมดเปิดรับพยาบาลทั่วประเทศที่สนใจ มีเพียงโปรแกรม 1 โปรแกรม ของศูนย์บริรักษ์ โรงพยาบาลศิริราช ที่สร้างขึ้นเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นองค์กรขนาดใหญ่ (หลักสูตร 1 เดือน) จะเห็นว่าโปรแกรมฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองในปัจจุบันมีความหลากหลาย เนื้อหาการอบรม มีขอบเขต ความลึกซึ้ง และความเฉพาะเจาะจงต่างกัน

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงในดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งและกลุ่มโรคอื่น ๆ หอผู้ป่วยต่าง ๆ มีผู้ป่วยมากกว่าครึ่งเป็นผู้ป่วยระยะท้าย และสัดส่วนของพยาบาลจบใหม่มีถึงร้อยละ 22.3 (Nursing Service Department Songklanagarind Hospital, 2024) ทำให้พยาบาลปฏิบัติการทุกคนมีโอกาสดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องใช้ความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคอง พยาบาลใหม่อายุงานไม่เกิน 2 ปี ของหอผู้ป่วยต่าง ๆ เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจากการปฏิบัติงานและการสอนงาน ยังไม่ได้รับอบรมขั้นพื้นฐาน 20-40 ชั่วโมงตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก เนื่องจากไม่มีโปรแกรมการอบรมที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคองของต่างประเทศ มีการสร้างโปรแกรมฝึกอบรมขึ้นตามบริบทของสถานบริการ เช่น การวิจัยแบบกึ่งทดลองที่ศึกษาผลของการฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมประเทศอิหร่าน จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 2 วัน แบ่งเป็น 4 ช่วง ช่วงละ 45 นาที หลังการทดลองพบว่าพยาบาลรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนด้านจิตสังคม และการจัดการอาการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Dehghani, Barkhordari-Sharifabad, Sedaghati-Kasbakh, & Fallahzadeh, 2020) มีงานวิจัยกึ่งทดลองที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในประเทศอียิปต์ ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคอง ต่อการรับรู้ความสามารถตนเองและความเครียดของพยาบาล โดยการฝึกอบรมในห้องประชุม 5 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที หลังการทดลอง พบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และพยาบาลมีความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีระดับความเครียดลดลง (Elrefaey, Eldin, Yousef, & Nageeb, 2022) นอกจากนี้มีการศึกษา

ผลของการฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคอง โดยใช้วิธีวิจัยกึ่งทดลองกับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ในสหรัฐอเมริกา เน้นการให้ความรู้ ผ่านวิดีโอออนไลน์ ร่วมกับมีเอกสารให้ศึกษาเพิ่มเติม พบว่า หลังการทดลองพยาบาลรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลแบบประคับประคองด้านจิตสังคมและการจัดการอาการเพิ่มขึ้น (DeFusco, Lewis, & Cohn, 2023) อย่างไรก็ตามงานวิจัยข้างต้นมีข้อจำกัดเรื่องการออกแบบกิจกรรมการอบรมที่เน้นการเพิ่มความรู้ในห้องเรียน ไม่มีการฝึกปฏิบัติที่เพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เนื่องจากปัญหาความต้องการของผู้ป่วยระยะท้ายมีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน มีนักวิจัยที่จัดฝึกอบรมโดยใช้สถานการณ์จำลองซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิผลในการเพิ่มทักษะ ความรู้ และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ (Wagner, 2022) การใช้โปรแกรมจำลองสถานการณ์ผู้ป่วยมาตรฐาน สำหรับฝึกการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้าย 4 สถานการณ์ เป็นการศึกษา กึ่งทดลองในกลุ่มเดียวในนักศึกษาพยาบาล การอบรมมี 8 ช่วง ใช้เวลาช่วงละ 2.5 ชั่วโมง ผลลัพธ์คือการรับรู้ความสามารถของตนเองและทักษะในการสื่อสารหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Escribano, Cabañero-Martínez, Fernández-Alcántara, García-Sanjuán, Montoya-Juárez & Juliá-Sanchis, 2021)

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมาก มีผู้ป่วยระยะท้ายที่ดูแลแบบประคับประคองทุกวัน มีข้อจำกัดการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้ครอบคลุมทุกระดับ โดยเฉพาะพยาบาลใหม่ที่อายุงาน 1-3 ปี ที่ต้องดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในบางโอกาสโดยอาศัยความรู้ความสามารถการดูแลแบบประคับประคองขั้นพื้นฐาน เช่น การจัดการอาการไม่สุขสบายที่พบบ่อย ความเข้าใจระบบการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจดัดแปลงโปรแกรมฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขั้นพื้นฐานของศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีการให้บริการดูแลรักษาโรคเฉพาะทางด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงซับซ้อน เช่นเดียวกัน โดยการดัดแปลงโปรแกรมให้เหมาะสมกับพยาบาลอายุงาน 1-3 ปี ที่เน้นการจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยศึกษาผลของโปรแกรมฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการอาการไม่สุขสบายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ด้วยการติดตามความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และความมั่นใจในการจัดการอาการไม่สุขสบายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย หลังใช้โปรแกรม เพื่อให้มีโปรแกรมสำหรับพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฝึกอบรมการจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความมั่นใจในการจัดการอาการไม่สุขสบาย ของพยาบาลวิชาชีพภายหลังได้รับโปรแกรมฝึกอบรมการจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง

คำถามการวิจัย

1. คะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฝึกอบรมการจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2. คะแนนความมั่นใจในการจัดการอาการไม่สุขสบาย ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฝึกอบรมการจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของพยาบาลวิชาชีพหลังสิ้นสุดโปรแกรมฝึกอบรมการจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. คะแนนความมั่นใจในการจัดการอาการไม่สุขสบาย ของพยาบาลวิชาชีพหลังสิ้นสุดโปรแกรมฝึกอบรมการจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

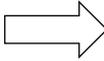
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์และประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่งมาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมฝึกอบรม ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ (Perceived Physiological and Affective Responses) 2) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) 3) การใช้ตัวแบบ (Modeling) หรือประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น (Vicarious Experience) และ 4) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) ดังภาพ

**โปรแกรมฝึกอบรมการจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งระยะ
ท้ายแบบประคับประคอง**
(ประยุกต์จาก Bandura, 1997)

การฝึกอบรมแบบผสมผสาน : การฝึกอบรมนอกงาน (Off-The-Job Training) และในงาน (On-The-Job Training)

1. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์
 - 1.1 สร้างความตระหนักรู้ต่อความตาย ด้วยการเขียนพินัยกรรมชีวิต
 - 1.2 ชมวิดีโอ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย “พยาบาลแม่พระ โรงพยาบาล ม.อ.”
2. การชกแจงด้วยคำพูด
 - 2.1 บรรยายเนื้อหา การดูแลแบบประคับประคอง การจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เครื่องมือคัดแยกผู้ป่วยระยะท้ายและเครื่องมือประเมินอาการไม่สุขสบาย
 - 2.2 แนะนำให้อ่าน Handbook for Palliative Guidelines
3. การใช้ตัวแบบ : แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลประคับประคอง (PCN)
4. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ
 - 4.1 การศึกษารายกรณี (Case Study) (รายกลุ่ม)
 - 4.2 ปฏิบัติการประเมินและจัดการอาการไม่สุขสบายผู้ป่วยในหอผู้ป่วย (รายบุคคล) ภายใต้การนิเทศของพยาบาลประคับประคอง (PCN)



- ความรู้ในการดูแล
ผู้ป่วยแบบประคับ
ประคอง (การรู้จัก,
2560)
- ความมั่นใจในการ
จัดการอาการไม่สุข
สบาย

ภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Post Test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อายุงาน 1-3 ปี จำนวน 219 คน คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 27 คน โดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ(Power Analysis) ของสถิติที่แบบไม่เป็นอิสระจากกัน ด้วยโปรแกรม G*Power ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ระดับอำนาจการทดสอบ (Level Of Power) .80 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) 0.5 (Cohen, 1988)

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ที่สมัครเข้าร่วมการทดลองโดยสมัครใจ และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง มีผู้สมัครเป็นกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เกณฑ์การคัดออก คือ เข้าร่วมกิจกรรมทดลองไม่ครบตามโปรแกรมในเวลา

4 สัปดาห์ ซึ่งงานวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลองระหว่างการทดลอง 3 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ เครื่องมือดำเนินการวิจัย และเครื่องมือวัดตัวแปรตาม และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมฝึกอบรมการจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยผู้วิจัยดัดแปลงโปรแกรมฝึกอบรมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขั้นพื้นฐาน ของศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร่วมกับประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) ของแบนดูรา รูปแบบการอบรมเป็นแบบผสมผสานระหว่างการฝึกอบรมนอกงานและในงาน ช่วงเวลาการอบรมรวม 4 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียน เขียนพินัยกรรมชีวิต ชมวิดีโอพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย “พยาบาลแม่พระ โรงพยาบาล ม.อ.” ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 บรรยายเนื้อหา และวิเคราะห์กรณีศึกษา ใช้เวลา 3 ชั่วโมง รวมทั้งศึกษา Handbook for Palliative Guidelines ตามอัธยาศัย

สัปดาห์ที่ 3-4 ปฏิบัติการประเมินและจัดการอาการไม่สุขสบายผู้ป่วยในหอผู้ป่วย 1-2 ราย (รายบุคคล) ภายใต้การนิเทศและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลประคับประคอง (PCN) รวมทั้งสะท้อนคิดการปฏิบัติรายบุคคลกับผู้วิจัย ใช้เวลาประมาณ 8 ชั่วโมง

2. เครื่องมือวัดตัวแปรตาม มี 2 ฉบับ คือ แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และแบบสอบถามความมั่นใจในการจัดการอาการไม่สุขสบาย มีรายละเอียดดังนี้

2.1 แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นความรู้ที่อยู่ในขอบเขตเนื้อหาสำคัญของโปรแกรม คือ 1) การประเมินและการดูแลแบบประคับประคอง 14 ข้อ และ 2) ด้านการจัดการอาการไม่สุขสบาย จำนวน 16 ข้อ รวม 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวจากตัวเลือก 4 ข้อ เป็นคำถามที่นำมาจากแบบวัดของศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 20 ข้อ และผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่ 10 ข้อ

2.2 แบบสอบถามความมั่นใจในการจัดการอาการไม่สุขสบาย ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ครอบคลุมอาการไม่สุขสบายที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่อยู่ในโปรแกรม ข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ระดับคะแนน 5 หมายถึง มั่นใจมากที่สุด จนถึง ระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความมั่นใจเลย จำนวนทั้งสิ้น 16 ข้อ

3. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเขียนคำตอบ มี 5 ข้อ ได้แก่ เพศ ศาสนา กลุ่มหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในงานการพยาบาล ประสบการณ์การอบรมการดูแลแบบประคับประคอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือดำเนินการวิจัยและเครื่องมือวัดตัวแปรตามมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

โปรแกรมฝึกอบรมการจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามสภาพ (Face Validity) ความสอดคล้องขององค์ประกอบ โปรแกรม ความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และความเป็นไปได้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่ทำวิจัยและสอนเกี่ยวกับการดูแลประคับประคอง แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง และพยาบาลชำนาญการพิเศษการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ผลการพิจารณามีความตรงตามสภาพและมีข้อเสนอแนะให้ตัดกิจกรรมเกมออกไปเพื่อควบคุมเวลาและให้เนื้อหาที่มีความกระชับมากขึ้น

แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และแบบสอบถามความมั่นใจในการจัดการอาการไม่สุขสบาย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนข้างต้น ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ .92 และ .93 ตามลำดับ สำหรับการตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ .67 ส่วนแบบสอบถามความมั่นใจในการจัดการอาการไม่สุขสบายผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95

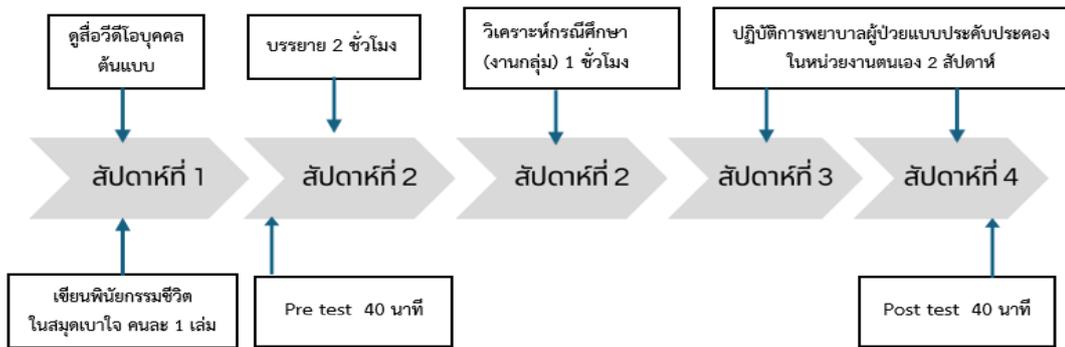
การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการก่อนทดลอง ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และขั้นตอนวัดผลหลังการทดลอง

ขั้นตอนเตรียมการก่อนทดลอง

1. ขอความอนุเคราะห์หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในการดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมฝึกอบรมการจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองหลังจากได้รับหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์
2. ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเกี่ยวกับโครงการวิจัย และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์เพื่อให้พยาบาลที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ
3. ส่งโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ประกาศรับสมัครพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ผ่าน application line และตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 30 คน
4. เสนอรายละเอียดของโครงการอบรม และรายชื่อผู้เข้าอบรมกับฝ่ายบริการพยาบาล เพื่อขอดำเนินการทดลองในวันเวลาที่กำหนด
5. ประสานงานกับวิทยากร 2 คน เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดของโปรแกรมอบรม
6. นัดหมายวัน เวลา สถานที่กับทุกคนที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการทดลอง



การดำเนินการทดลองใช้เวลา 4 สัปดาห์ (ดังภาพ) เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลาจึงจัดอบรม 2 รอบ รอบแรกจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 21 คน รอบที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 6 คน ใช้เวลาระหว่างวันที่ 26 กรกฎาคม ถึง วันที่ 23 กันยายน 2567 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะเวลา	กิจกรรมการอบรม
สัปดาห์ที่ 1	กิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียน โดยผู้วิจัยแจ้งตารางการฝึกอบรมกับกลุ่มตัวอย่างทางออนไลน์ ชี้แจงกิจกรรมเขียนพินัยกรรมชีวิต โดยแจกสมุดเบาใจให้ไปเขียนที่บ้าน และชมวีดีโอพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย “พยาบาลแม่พระ โรงพยาบาล ม.อ.” (3 ชั่วโมง)
สัปดาห์ที่ 2	1) ให้กลุ่มตัวอย่างทำ pre test ก่อนฟังบรรยาย (40 นาที) 2) เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าความรู้สึกที่ได้รับจากการเขียนสมุดเบาใจ (10 นาที) 3) การบรรยายเนื้อหาโดยวิทยากร เกี่ยวกับแนวคิด ความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง การใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วย อาการและการจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย (2 ชั่วโมง) 4) กิจกรรมวิเคราะห์กรณีศึกษา เป็นงานกลุ่ม (1 ชั่วโมง) 5) ผู้วิจัยแนะนำ Handbook for Palliative Guidelines และสื่อความรู้ออนไลน์ภายในกลุ่ม ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านตามอัธยาศัย
สัปดาห์ที่ 3-4	1) ฝึกปฏิบัติใช้เครื่องมือประเมินการประเมินความสามารถในการดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน (PPS) เครื่องมือการประเมินอาการรบกวนของผู้ป่วย (ESAS) และปฏิบัติการจัดการอาการไม่สุขสบายกับผู้ป่วยจริงในหอผู้ป่วย 1-2 ราย (รายบุคคล) โดยมีพยาบาลประคับประคอง (PCN) เป็นที่ปรึกษา 2) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลประคับประคอง (PCN) และสะท้อนคิดการปฏิบัติรายบุคคลกับผู้วิจัย
สัปดาห์ที่ 4	ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้และแบบสอบถามความมั่นใจ

ขั้นตอนวัดผลหลังการทดลอง

เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรมครบถ้วนทุกกิจกรรมใน 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และแบบสอบถามความมั่นใจในการจัดการอาการไม่สุขสบาย ทางออนไลน์พร้อมกัน ใช้เวลา 40 นาที จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบวัดความรู้และความมั่นใจ

มีเพียง 27 คน เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างออกจากโปรแกรม 3 คน นอกจากนี้ผู้วิจัยให้โอกาสกลุ่มตัวอย่างและวิทยากรให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อประโยชน์ต่อการนำโปรแกรมไปใช้ในโอกาสต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในการจัดการอาการไม่สุขสบาย ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่แบบไม่อิสระ (Paired t -test) เนื่องจากคะแนนมีการแจกแจงความถี่เป็นโค้งปกติ เมื่อตรวจสอบด้วย Shapiro-Wilk test

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เอกสารเลขที่ REC.66 -555-19-6 ลงวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2567 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วย และติดโปสเตอร์เชิญชวนพยาบาล ที่หอผู้ป่วยต่างๆ สมัครเป็นกลุ่มทดลองใช้โปรแกรมฝึกอบรม โดยสมัครทางออนไลน์กับผู้วิจัยโดยตรง ผู้วิจัยแนะนำตัวและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ ขั้นตอนการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัยและการมีอิสระที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงเริ่มดำเนินการวิจัย การรักษาความลับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบวัดและแบบสอบถาม ผู้วิจัยจัดเก็บไฟล์ข้อมูลจากผู้วิจัยเข้าถึงได้เท่านั้น ใช้รหัสแทนชื่อบุคคลในการระบุตัวกลุ่มตัวอย่าง การนำข้อมูลที่ได้ออกไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่กระทำในภาพรวมเพื่อจุดมุ่งหมายทางวิชาการเท่านั้น และข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกทำลายทิ้งเมื่อการวิจัยเสร็จสมบูรณ์และได้รับการตีพิมพ์ภายใน 2 ปี

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 70.37 และนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 29.63 ปฏิบัติงานในกลุ่มหอผู้ป่วยอายุรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 44.45 รองลงมาคือ กลุ่มหอผู้ป่วยศัลยกรรม และกลุ่มหอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป ร้อยละ 25.93 และ 22.22 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีประสบการณ์ในงานการพยาบาล 2 ปี ร้อยละ 51.85 รองลงมา มีประสบการณ์ในงาน 1 ปี และ 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 14.82 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่เคยเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมาก่อน

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฝึกอบรมการจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ
ประคองก่อนการทดลองกับหลังการทดลองใช้โปรแกรม และค่าสถิติ Paired t-test (n=27)

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		\bar{d}	$SD_{\bar{d}}$	Paired t-test
	M	SD.	M	SD.			
การประเมินและการดูแลแบบ ประคับประคอง	8.33	1.46	11.07	1.70			
การจัดการอาการไม่สุขสบาย	6.37	1.98	10.11	2.85			
รวม (คะแนนเต็ม 30)	14.70	2.64	21.18	3.89	6.48	3.51	9.59**

** *p value* < .01

จากตาราง คะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวม เท่ากับ 14.70 (SD.=2.64) โดยความรู้ด้านการประเมิน และการดูแลแบบประคับประคองมีค่าเฉลี่ย 8.33 (SD.=1.46) และด้านการจัดการอาการไม่สุขสบายมีค่าเฉลี่ย 6.37 (SD.=1.98) สำหรับหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวม เท่ากับ 21.18 (SD.=3.89) โดยความรู้ด้านการประเมินและการดูแลแบบประคับประคองมีค่าเฉลี่ย 11.07 (SD.=1.70) และด้านการจัดการอาการไม่สุขสบายมีค่าเฉลี่ย 10.11 (SD.=2.85) ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (\bar{d}) ของคะแนนความรู้ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง เท่ากับ 6.48 ($SD_{\bar{d}}=3.51$) โดยหลังการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*paired t-test* =9.59, *p* < .01)

3. ผลการเปรียบเทียบความมั่นใจในการประเมินและจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฝึกอบรมการจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างความมั่นใจในการประเมินและจัดการ
อาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองใช้โปรแกรม
และค่าสถิติ Paired t-test (n=27)

ความมั่นใจในการประเมินและจัดการอาการ ไม่สุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		\bar{d}	$SD_{\bar{d}}$	Paired t-test
	M	SD.	M	SD			
การประเมินและการใช้เครื่องมือ	27.03	4.13	36.85	4.32			
การจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย มะเร็งระยะท้าย	21.51	2.73	28.92	3.07			
รวม	48.55	6.52	65.77	7.16	17.22	4.73	18.90**

** *p value* < .01

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนความมั่นใจในการประเมินและจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายโดยรวม มีค่าเฉลี่ย 48.55 (SD.=6.52) โดยคะแนนความมั่นใจด้านการประเมินและการใช้เครื่องมือ มีค่าเฉลี่ย 27.03 (SD.=4.13) และด้านการจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย มีค่าเฉลี่ย 21.51 (SD.=2.73) ส่วนหลังการทดลอง พบว่าคะแนนความมั่นใจโดยรวมเท่ากับ 65.77 (SD.=7.16) โดยคะแนนด้านการประเมินและการใช้เครื่องมือ มีค่าเฉลี่ย 36.85 (SD.=4.32) และด้านการจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย มีค่าเฉลี่ย 28.92 (SD.=3.07) ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในการประเมินและจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายโดยรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (\bar{d}) ของคะแนนความมั่นใจก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง เท่ากับ 17.22 ($SD_{\bar{d}}=4.73$) โดยหลังการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในการประเมินและจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายโดยรวม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=18.90, p<.01$)

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยมี 2 ส่วน ตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านโปรแกรมฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการอาการไม่สุขสบายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=9.59, p<.01$) แสดงถึงโปรแกรมอบรมในการศึกษาคั้งนี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ตามแนวทางของทฤษฎีของแบนดูรา ได้แก่ การนำเข้าสู่การอบรมสร้างการรับรู้สถานะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการผ่านกิจกรรมการเขียนพินัยกรรมชีวิต หรือ “สมุดเบาใจ” ที่เป็นสมุดบันทึกความต้องการเมื่อตนเองเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิตโดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) หรือประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น (Vicarious Experience) เพื่อให้เห็นประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีความเชื่อมั่นและมั่นใจที่จะปฏิบัติตามตัวแบบซึ่งตัวแบบที่จะใช้คือ การให้ชมสื่อวีดิทัศน์ จากวิทยุบุคคลันคน อดีตพยาบาลแผนกรังสีรักษา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและชำนาญในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) โดยฟังบรรยายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการฝึกปฏิบัติเพื่อให้ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) รูปแบบการวิเคราะห์กรณีศึกษา ฝึกประเมิน คติวิเคราะห์ในสถานการณ์จำลอง และการฝึกปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดการใช้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและเป็นการสร้างประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพินดาและคณะ (Chanrasboon, Piyawatthanaphong, & Srisetphim, 2024) ที่พบว่าหลังการอบรมพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ด้วยโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล พบว่า หลังการอบรมพยาบาลมีความรู้และรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะ

สุดท้ายแบบประคับประคองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผ่านโปรแกรมที่มีกิจกรรมหลากหลาย ได้แก่ การบรรยาย การสนทนากลุ่ม การระดมความคิด ภาพถ่าย และวิดีโอ กิจกรรมการเขียนบันทึกเป็นการสร้าง ความตระหนักรู้และเข้าใจผู้ป่วยในระยะท้ายเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของอีระซล (Satsin, 2016) ที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ความตระหนักรู้ในตนเอง ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นอกจากนี้การศึกษาของวาคเนอร์ (Wagner, 2022) ฝึกอบรมสถานการณ์จำลอง ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพพบว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องการการพยาบาลที่มีทักษะ การศึกษา สถานการณ์จำลองเป็นวิธีหนึ่งในการเพิ่มทักษะ ความรู้ และทัศนคติของพยาบาล พยาบาลที่รายงาน ทัศนคติเชิงลบต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจมีทัศนคติที่ดีขึ้นหลังการศึกษาสถานการณ์จำลอง ทัศนคติของพยาบาลที่ดีขึ้นอาจปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้ดียิ่งขึ้น ส่วนการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเกี่ยวกับมะเร็งต่อมลูกหมากและผลลัพธ์ของผู้ป่วย เมทวาลีและฮาเหม็ด (Metwaly & Hamad, 2019) พบว่า ร้อยละ 83 ของพยาบาลที่ศึกษามีความรู้ในระดับที่น่าพอใจในระยะหลังโปรแกรม นอกจากนี้ 83.3% ของพยาบาลที่ศึกษามีระดับการปฏิบัติที่น่าพอใจ หลังจากการใช้โปรแกรม

2. พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านโปรแกรมฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคองในการจัดการอาการไม่สุขสบายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย มีความมั่นใจในการประเมินและจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=18.90, p < .01$) อภิปรายได้ว่าโปรแกรมที่จัดทำขึ้นทำให้พยาบาลมีความมั่นใจเพิ่มขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยหลังจากได้รับความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ ได้เห็นบทบาทของพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดีจากการวิพากษ์บุคคลต้นแบบ และมีโอกาสฝึกคิดวิเคราะห์ตามสถานการณ์ และฝึกปฏิบัติจริงในหน่วยงานของตนเองผ่านการช่วยเหลือของพยาบาลเชี่ยวชาญการดูแลแบบประคับประคองของศูนย์ชีวิตนิรันดร์ ที่เป็นที่ปรึกษา ให้ข้อมูลและได้รับประสบการณ์ใหม่ที่ผสมผสานกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความมั่นใจในตนเองมากขึ้น การได้เห็นแบบอย่างการแสดงพฤติกรรมจากตัวแบบ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับตนเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนก็สามารถทำงานนั้นให้ประสบผลสำเร็จสอดคล้องการศึกษาผลของการฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของพยาบาลของดีฮานีและคณะ (Dehghani, Barkhordari-Sharifabad, Sedaghati-Kasbakh, & Fallahzadeh, 2020) พบว่า พยาบาลรับรู้ความสามารถของตนเอง และการจัดการอาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การศึกษาครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าผลของโปรแกรมฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการอาการไม่สุขสบายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และความมั่นใจเพิ่มขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำโปรแกรมฝึกอบรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการอบรมพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนา สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ให้มีความรู้ ทักษะ จนเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในหน่วยงานหรือโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และปรับให้เหมาะสมกับบริบทแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งการพัฒนาสื่อประกอบการอบรมที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้เรียน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากรายงานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปควรมีกลุ่มควบคุม และมีการวัดตัวแปรตามเป็นการปฏิบัติในการจัดการอาการไม่สบายในผู้ป่วย

Reference

- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bureau of Nursing, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2016). *Palliative care nursing service system*. Nonthaburi: Sun Publishing Co., Ltd.
- Chanrasboon, P., Piyawatthanaphong, S., & Srisetphim, J. (2024). The effects of a self-efficacy enhancement program in palliative care for terminal elderly patients on palliative nurses' knowledge and self-efficacy. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 31(2), 92-108. (In Thai)
- DeFusco, C., Lewis, A., & Cohn, T. (2023). Improving Critical Care Nurses Perceived Self-Efficacy in Providing Palliative Care: A Quasi-Experimental Study. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 40(2), 117-121.
<https://doi.org/10.1177/10499091221094313>
- Dehghani, F., Barkhordari-Sharifabad, M., Sedaghati-Kasbakh, M., & Fallahzadeh, H. (2020). Effect of palliative care training on perceived self-efficacy of the nurses. *BMC palliative care*, 19(1), 63. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00567-4>
- Elrefaey, S. R., Eldin, F. A. S., Yousef, S. G., & Nageeb, S. M. (2022). Effect of palliative care training program on perceived self-efficacy and stress of nurses. *Journal of Positive School Psychology*, 6(9), 510-521.

- Escribano, S., Cabañero-Martínez, M. J., Fernández-Alcántara, M., García-Sanjuán, S., Montoya-Juárez, R., & Juliá-Sanchis, R. (2021). Efficacy of a standardized patient simulation programmed for chronicity and end-of-life care training in undergraduate nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11673.
- Jaiboon, S., Chandda, T., & Samdaengrith, B. (2021). Knowledge and perception of palliative care competency among professional nurses with less than two years of experience in university-affiliated hospitals. *Kuakarun Journal of Nursing*, 28(1), 82-93.
- Loknimit, W., Chandda, T., & Samdaengrit, B. (2019). Perception of palliative care Competency among registered nurses within two years of bachelor's degree graduation in a university hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 21(3), 373-381.
- Metwaly, E., & Hamad, A. (2019). Effect of palliative care program on nurses' performance regarding prostate cancer and patients' outcomes. *European Nursing Journal*, 14(2), 79-86. https://doi.org/10.4103/enj.enj_13_20
- Nursing Service Division, Songklanagarind Hospital. (2024). *Dashboard statistics, 2024*. Songklanagarind Hospital.
- Phairojkul, A., & Phiyachupan, P. (Eds.). (2021). *Quality standards for palliative care* (3rd ed.). Khon Kaen: Karunrak Center, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.
- Tasneesuwan, S., Chuaitan, T., Thinkeaw, P., Ninlamanat, K., & Saechit, K. (2020). The effect of a palliative care training program on palliative care competency of professional nurses in a community hospital in southern Thailand. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 40(2), 122–132.
- Wagner, S. T. (2022). End of life simulation education for nurses. *ONU Student Research Colloquium*, 10.
- World Health Organization. (2020,). *Palliative care*. World Health Organization. Retrieved August 5, 2020 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>