

Relationship between Knowledge, Attitude, Barriers, and Nurses' Behavior in Pediatric Palliative Care*

Jintana Thepsaw¹, Sudaporn Payakkaraung, RN, PhD¹, Wanida Sanasuttipun, RN, PhD¹, Arunrat Srichantarani, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To examine the relationship between knowledge, attitude, barriers, and nurses' behavior in pediatric palliative care.

Design: Correlational study design.

Methods: The sample included 95 nurses working in the pediatric wards at a super tertiary care hospital. Nurses who were working in pediatric wards more than 1 year and had palliative care experience for at least one pediatric patient were recruited to be the study sample. Data were collected using an assessment form of demographic information, and a set of questionnaires: knowledge of, attitude towards, and barriers to pediatric palliative care, as well as pediatric palliative care behavior. Descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient were used in data analysis.

Main findings: The subjects had a high level of knowledge and behavior, good attitude, and moderate level of barriers to pediatric palliative care. Attitude was significantly positive correlated at a low level with nurses' behavior in pediatric palliative care ($r_s = .21, p < .05$). Barriers to care were significantly negative correlated at a low level with nurses' behavior in pediatric palliative care ($r_s = -.23, p < .05$). Knowledge was not correlated with nurses' behavior in pediatric palliative care.

Conclusion and recommendations: This study shows that attitude towards and barriers to care are negatively correlated with nurses' behavior in pediatric palliative care. Nurses should discuss on and find out strategies to embrace good attitude to nurses and reduce barriers to pediatric palliative care so that the quality care would be further efficient.

Keywords: attitude, barriers, behavior, knowledge, palliative care

J Nurs Sci. 2018;36(2):18-29

Corresponding Author: Assistant Professor Sudaporn Payakkaraung, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: sudaporn.pay@mahidol.ac.th

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และอุปสรรค กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง*

จินตนา เทพเสาร¹, สุภาภรณ์ พยัคฆเรือง, ป.ร.น.¹ วนิศา เสนะสุทธิพันธ์, PhD¹ อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์, PhD¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเด็กกับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาความสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่ง จำนวน 95 คน ที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และเคยดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองอย่างน้อย 1 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ อุปสรรคในการดูแลและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก มีทักษะที่ดี และมีอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งทักษะมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .21, p < .05$) และอุปสรรคในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.23, p < .05$) ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากการศึกษาพบว่า อุปสรรคในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง พยาบาลจึงควรมีการอภิปรายร่วมหากกลยุทธ์ในการปลุกฝังทัศนคติที่ดีแก่พยาบาล และลดอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ทักษะ อุปสรรค พฤติกรรม ความรู้ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

J Nurs Sci. 2018;36(2):18-29

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภาภรณ์ พยัคฆเรือง, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: sudaporn.pay@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยเด็กที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำนวนมาก ผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้มักได้รับการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยเด็กแต่ละรายอาจกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำหลายครั้งหรือเข้ารับการรักษาเป็นเวลานานก่อนที่ผู้ป่วยเด็กจะเสียชีวิต จากสถิติจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ส่งปรึกษาศุนย์กุมารบริรักษ์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลพบว่า ในปี พ.ศ. 2556 ถึง พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 14 ปี ที่เป็นผู้ป่วยเด็กกรายใหม่ที่ได้รับการรักษาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 70 ราย และ 103 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 86.42 และ 92.79 ของจำนวนผู้ป่วยเด็กทั้งหมดที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลในแต่ละปี¹ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองรายใหม่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการดูแลในโรงพยาบาล เพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และพยาบาลมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าวิชาชีพอื่น² ซึ่งการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรค หรือภาวะที่คุกคามชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวสามารถร่วมกันเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต บรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น³ นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองของพยาบาลมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นไปตามวัย⁴ พยาบาลที่ให้การดูแลจึงต้องคำนึงถึงการดูแลตามอายุและพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กด้วยเสมอ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กได้ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองจึงเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลและต้องใช้ความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโดยเฉพาะ

เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีประสิทธิภาพสูงสุด

พฤติกรรมของพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่ามุ่งที่การรักษาให้หายหรือฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวมทั้งช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม² แต่จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยพบว่า พยาบาลยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องหลายประการ เช่น พยาบาลมุ่งเน้นให้การดูแลเฉพาะด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากพยาบาลมีความเห็นว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอาจมีความต้องการการดูแลน้อยกว่าผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่น เช่น การเล่นและการส่งเสริมพัฒนาการ เพราะพยาบาลคิดว่าควรให้การพยาบาลเท่าที่จำเป็น เพื่อไม่รบกวนผู้ป่วยเด็ก จึงให้การพยาบาลพื้นฐานเท่านั้น และพยาบาลบางรายหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เนื่องจากพยาบาลไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถตอบคำถามต่างๆ ได้ จากการศึกษาเชิงคุณภาพในพยาบาลที่ทำงานในไอซียู และดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะสุดท้ายจำนวน 12 คนพบว่า พยาบาลรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นต้องใช้ทักษะเฉพาะ แต่พยาบาลรายงานว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นงานที่ย่างยากซับซ้อน และไม่ทราบวิธีหรือการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย⁵ หากพยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้ เช่น ผู้ป่วยเด็กไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดูแล และเกิดความกลัวต่อสิ่งที่ตนเองจะต้องเผชิญ เช่น การรับประทานยา อาการปวด และความตาย ซึ่งผู้ป่วยเด็กจะต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกรพยาบาล และครอบครัวอาจรู้สึกผิดที่ไม่สามารถช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยเด็กได้

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองยังมีน้อย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย^{7,8} ซึ่งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเพียง

ส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง นอกจากนี้มีการศึกษาในการดูแลผู้ใหญ่แบบประคับประคอง โดยแบ่งพฤติกรรมของพยาบาลออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านจิตวิญญาณ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม พบว่าพฤติกรรมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่พบว่ามีการศึกษาพฤติกรรมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง ซึ่งมีความต้องการการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคมแตกต่างจากผู้ใหญ่ ดังนั้นการนำผลการศึกษาพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ใหญ่มาใช้อ้างอิงถึงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองอาจไม่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง และปัจจัยที่นำมาศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อศึกษาสถานการณ์ของพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองที่เป็นปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปสู่การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองต่อไป

ความรู้ของพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การมีความรู้ที่เพียงพอเป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติ การพยาบาลที่มีคุณภาพ จากการศึกษาเชิงคุณภาพในพยาบาลไอซียูที่ดูแลผู้ใหญ่ระยะสุดท้ายพบว่า พยาบาลไม่ทราบว่าควรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างไร และการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยถูกต้องหรือไม่⁵ อีกทั้งมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ใหญ่ระยะสุดท้ายพบว่า พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการต่างๆ ในผู้ป่วย¹⁰ การที่พยาบาลมีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้ โดยมีการศึกษาในพยาบาลฉุกเฉินที่ดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย¹¹ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของ

พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย^{12,13}

ทัศนคติของพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีอาจส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วย อีกทั้งจากการสังเกตและการสอบถามพยาบาลพบว่า พยาบาลรู้สึกหงุดหงิดเมื่อเผชิญกับครอบครัวที่แสดงความไม่พอใจหรือโกรธ และไม่ต้องการที่จะพูดคุยกับครอบครัวเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี หรืออาการของผู้ป่วยเด็ก เช่นเดียวกับการศึกษาเชิงคุณภาพในพยาบาลไอซียูที่ดูแลผู้ใหญ่ระยะสุดท้ายที่พบว่า พยาบาลรู้สึกลำบากใจในการบอกความจริงกับญาติของผู้ป่วย และพยาบาลรู้สึกอึดอัดที่ไม่สามารถแสดงความรู้สึกเสียใจร่วมกับญาติของผู้ป่วยได้ หากพยาบาลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง อาจส่งผลให้พยาบาลไม่อยากเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ได้ มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของพยาบาล^{11,13} แต่การศึกษาในพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายพบว่า ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาล¹² จะเห็นได้ว่ามีเพียงการศึกษาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงไม่สามารถสรุปทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองได้

พยาบาลอาจต้องเผชิญกับอุปสรรคในการดูแลที่มาขัดขวางพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยและการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลพบว่า พยาบาลมีภาระงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กกรายอื่นที่ต้องการการดูแลเร่งด่วน ทำให้ไม่สามารถใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองได้อย่างเต็มที่ และจากการศึกษาเชิงคุณภาพในพยาบาลไอซียูที่ดูแลผู้ใหญ่ระยะสุดท้ายพบเช่นกันว่า พยาบาลมีภาระงานมากเกินไป และพยาบาลเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นงานที่ยุ่งยาก และรู้สึกอึดอัดในกรณีที่ความเห็นของแพทย์และพยาบาลไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย⁵ มีการศึกษาใน

ต่างประเทศพบว่า อุปสรรคที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย คือ อุปสรรคของการใช้ภาษาในการสื่อสารกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว และครอบครัวไม่ไว้วางใจทีมสุขภาพ¹⁴ ส่วนในประเทศไทยมีการศึกษาในพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะสุดท้าย ซึ่งแบ่งอุปสรรคในการดูแลออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านพยาบาลผู้ดูแล ด้านผู้ป่วย ด้านครอบครัว ด้านระบบการดูแลผู้ป่วย และด้านบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพพบว่า อุปสรรคด้านพยาบาลผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง¹⁵ ซึ่งอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นอาจจะขัดขวางการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองของพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการไม่เพียงพอและอาจกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย และมีการศึกษาอุปสรรคของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และอุปสรรคในการดูแล กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง ดังนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และอุปสรรคในการดูแล กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และอุปสรรคในการดูแล กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง
2. ทักษะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง

3. อุปสรรคในการดูแลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบหาความสัมพันธ์ (correlational study design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบโควตา (quota sampling) กำหนดโควตาโดยใช้จำนวนพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ มีประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยเด็กตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองอย่างน้อย 1 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลางสำหรับการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ คือ $r = .3$ ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ $.80$ และระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ $.05$ จากแนวทางการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Cohen¹⁶ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 85 คน จากการศึกษาที่ผ่านมาที่ให้พยาบาลตอบแบบสอบถามด้วยตนเองพบว่า พยาบาลตอบแบบสอบถามกลับคืนมาร้อยละ 92.63 ¹⁷ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เท่ากับ 95 คน

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งสายงาน พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก จำนวนผู้ป่วยเด็กที่เคยให้การดูแลแบบประคับประคอง ประสบการณ์ตรงในการดูแลแบบประคับประคองแก่บุคคลในครอบครัว และประสบการณ์การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
2. แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการของ World

Health Organization³ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{6,18-20} มีคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยมีเนื้อหาครอบคลุม 4 หัวข้อหลัก ได้แก่ หลักการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตสังคม และการดูแลด้านจิตวิญญาณ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ เมื่อตอบคำถามถูกต้องได้ 1 คะแนน และตอบไม่ถูกต้องหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของ Bloom²¹ ดังนี้ 0-11 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับน้อย 12-15 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง 16-20 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับมาก

3. แบบประเมินทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{19,20} มีคำถามจำนวน 12 ข้อ ครอบคลุมทัศนคติทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) และกลับคะแนนข้อคำถามด้านลบ มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น²² ดังนี้ 12-27 คะแนน หมายถึง ทัศนคติไม่ดี 28-43 คะแนน หมายถึง ทัศนคติเป็นกลาง 44-60 คะแนน หมายถึง ทัศนคติดี

4. แบบประเมินอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ในภาวะใกล้ตายของ ตูลา วงศ์ปาลี¹⁵ มีคำถามจำนวน 30 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้ป่วย ด้านครอบครัว ด้านพยาบาลผู้ดูแลด้านบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ และด้านระบบการดูแลผู้ป่วย ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ ไม่เป็นอุปสรรค (1 คะแนน) ถึงเป็นอุปสรรคมากที่สุด (5 คะแนน) มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 30-150 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น²² ดังนี้ 30-69 คะแนน หมายถึง อุปสรรคในการดูแลระดับน้อย 70-109 คะแนน หมายถึง

อุปสรรคในการดูแลระดับปานกลาง 110-150 คะแนน หมายถึง อุปสรรคในการดูแลระดับมาก

5. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการของ World Health Organization³ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{6,18,20,23} มีคำถามจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตสังคม และการดูแลด้านจิตวิญญาณ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ถึงปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 30-120 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น²² ดังนี้ 30-59 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมระดับน้อย 60-89 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมระดับปานกลาง 90-120 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมระดับมาก

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ของแบบประเมินความรู้ ทัศนคติ อุปสรรคในการดูแล และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง ได้เท่ากับ .88, 1, 1, และ 1 ตามลำดับ ภายหลังจากปรับแก้แบบประเมินแล้ว ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้โดยใช้สูตร KR-20 ส่วนแบบประเมินทัศนคติ อุปสรรคในการดูแล และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง คำนวณโดยใช้สูตร Split-half ได้ค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ .70, .79, .87, และ .92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA. No. Si777/2016 และกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตามความสมัครใจ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสอบถาม

ความสนใจของพยาบาลในการรับฟังข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลที่สนใจรับฟังข้อมูลของการวิจัยเป็นรายกลุ่ม เช่น วันที่มีการประชุมของหอผู้ป่วยเมื่อเข้าพบพยาบาล ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย คุณสมบัติของผู้ตอบแบบประเมิน การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการวิจัย ความเสี่ยงและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยเปิดโอกาสให้พยาบาลซักถามรายละเอียดต่างๆ ของการวิจัย ผู้วิจัยจัดเตรียมของเอกสารที่บ่งชี้สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งภายในของเอกสารขนาดใหญ่ประกอบด้วย แบบประเมิน และของเอกสารเล็กที่บรรจุเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งจัดเตรียมกล่องที่บ่งชี้สำหรับใส่เอกสารให้หอผู้ป่วยละ 2 กล่อง ได้แก่ กล่องรับหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และกล่องรับแบบประเมิน

ผู้วิจัยนำของเอกสารดังกล่าวข้างต้นไปวางไว้ที่โต๊ะของพนักงานธุรการในแต่ละหอผู้ป่วย และแจ้งให้พยาบาลทราบว่า หากพยาบาลมีความสนใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยสามารถหยิบของเอกสารได้ตามความสมัครใจ ภายหลังจากที่พยาบาลได้ทบทวนเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยขอให้พยาบาลนำของหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยมาใส่ในกล่องที่วางไว้ในห้องพักของพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบประเมินประมาณ 45-60 นาทีโดยกำหนดระยะเวลาในการส่งแบบประเมิน 2 สัปดาห์ แล้วหย่อนลงในกล่องรับแบบประเมินที่วางอยู่ในห้องพักของพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้รับแบบประเมินกลับคืนจำนวน 95 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้

ทัศนคติ อุปสรรคในการดูแล และพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และอุปสรรคในการดูแล กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เนื่องจากผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองมีการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ และไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง จึงไม่สามารถใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันได้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 คน เป็นเพศหญิงเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.8) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.40 ปี (SD = 10.99) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 91.6) เกือบครึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (ร้อยละ 42.1) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 89.5) มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยเด็กเฉลี่ยเท่ากับ 13.08 ปี (SD = 11.59) มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเฉลี่ยเท่ากับ 6.56 ราย (SD = 6.16, min = 1, max = 20) และประมาณหนึ่งในสามหรือร้อยละ 32.6 มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแก่บุคคลในครอบครัว และมีกลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร้อยละ 37.9

2. ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ (\bar{X} = 17.94, SD = 1.49) และพฤติกรรม (\bar{X} = 100.37, SD = 12.63) ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองอยู่ในระดับมาก และมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย

เด็กแบบประคับประคอง ($\bar{X} = 47.27, SD = 4.48$) ส่วน $SD = 2.09$) ดังแสดงในตารางที่ 1
 อุปสรรคของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 92.93,$

ตารางที่ 1 พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทักษะคติ อุปสรรคในการดูแล และพฤติกรรมของ
 พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง (n = 95)

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่ได้จริง	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
ความรู้	0-20	13-20	17.94	1.49	มาก
ทัศนคติ	12-60	35-57	47.27	4.48	ดี
อุปสรรคในการดูแล	30-150	31-130	92.93	2.09	ปานกลาง
พฤติกรรม	30-120	60-120	100.37	12.63	มาก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา
 ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของ
 พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง ($r_s = .21, p = .042$) แต่อุปสรรคในการดูแลมีความสัมพันธ์
 ทางลบกับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
 แบบประคับประคอง ($r_s = -.23, p = .023$) ส่วนความรู้
 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแล
 ผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง ($r_s = .10, p = .356$)
 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนระหว่างความรู้ ทักษะคติ และอุปสรรคในการดูแล กับพฤติกรรม
 ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง (n = 95)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. ความรู้	1.00	-	-	-
2. ทักษะคติ	.23*	1.00	-	-
3. อุปสรรคในการดูแล	-.05	-.05	1.00	-
4. พฤติกรรม	.10	.21*	-.23*	1.00

* $p < .05$

การอภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมในการดูแล
 ผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองอยู่ในระดับมาก อาจ
 เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเด็ก
 แบบประคับประคองเฉลี่ยเท่ากับ 6.56 ราย ($SD = 6.16$)
 ซึ่งพยาบาลพัฒนาพฤติกรรมทั้งจากการปฏิบัติการพยาบาล
 ด้วยตนเอง การสังเกตสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย
 การส่งเวร และการปฏิบัติตามพยาบาลที่เชี่ยวชาญใน
 หอผู้ป่วย จนกระทั่งมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมากได้ อีกทั้ง
 ความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับ
 ประคองก็อยู่ในระดับมากเช่นกัน อาจเนื่องมาจากกลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.6) จบการศึกษาระดับ
 ปริญญาตรี ซึ่งหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในปัจจุบัน
 มีการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับ
 ประคอง นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า พยาบาลมี
 ทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง
 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.40 ปี ($SD = 10.99$) สามารถอธิบายได้ว่า การที่พยาบาลมีวุฒิภาวะ
 เพิ่มมากขึ้นอาจทำให้พยาบาลเข้าใจความรู้สึกและเห็นอก
 เห็นใจผู้ป่วยเด็กมากขึ้นจากประสบการณ์การใช้ชีวิตที่
 ผ่านมา ส่วนอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับ
 ประคองของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง อาจมีสาเหตุ

มาจากมีพยาบาลรุ่นพี่หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญคอยให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้พยาบาลสามารถจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้บางส่วน จึงทำให้พยาบาลรายงานว่าเมื่ออุปสรรคในการดูแลปานกลาง

ผลการศึกษาค้นพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง ($r_s = .10, p = .356$) อาจเนื่องมาจากพยาบาลมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยเด็กเฉลี่ย 13.08 ปี ($SD = 11.59$) ซึ่งพยาบาลสามารถพัฒนาพฤติกรรมโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงาน ได้แก่ การสังเกตต้นแบบหรือการเลียนแบบบุคคลอื่น การฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนกลายเป็นความเคยชิน และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ²⁴ พยาบาลจึงปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองได้โดยใช้เพียงความรู้พื้นฐานในการดูแล อีกประเด็นหนึ่งที่น่าจะส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรม คือ ความรู้เป็นการคิดวิเคราะห์ส่วนบุคคล ซึ่งความรู้มีหลายระดับ เช่น จำ เข้าใจ นำไปใช้ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ถ้าบุคคลมีความรู้ในระดับการจำก็ไม่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้²¹ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ความรู้ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองทางสถิติ

ผลการศึกษาค้นพบว่าเช่นเดียวกันกับการศึกษาของปิยะวรรณ โภคพลากรณ¹³ ที่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ระยะสุดท้าย โดยมีการอภิปรายผลว่า อาจเป็นผลมาจากพยาบาลจำเป็นต้องฝึกทักษะเพื่อให้มีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากเช่นเดียวกับการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยอื่นๆ แม้ว่าพยาบาลจะมีความรู้ น้อยหรือมากก็ตาม ร่วมกับพฤติกรรมเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย เช่น การสร้างแรงจูงใจ การกระตุ้น การสนับสนุน สิ่งแวดล้อม และการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นต้น และการศึกษาของ พัชรี เรือนศรี ลินจง โปธิบาล และภรดี นานาศิลป์¹² ทำการศึกษาในพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายพบว่า ความรู้ของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแล

ผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายเช่นกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบอีกว่า ทักษะที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .21, p = .042$) อาจเป็นผลมาจากการที่พยาบาลมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เฉลี่ยเท่ากับ 6.56 ราย ($SD = 6.16$) พยาบาลจึงอาจสั่งสมประสบการณ์จากการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองที่ประสบความสำเร็จ ทำให้พยาบาลมีการปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวไปในทิศทางที่ดี อีกทั้งประสบการณ์ที่พยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองอาจทำให้พยาบาลได้เรียนรู้พฤติกรรม และปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองมากขึ้นด้วย ประกอบกับพยาบาลมีทัศนคติที่ดีจึงต้องการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่า พยาบาลมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง และมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองอยู่ในระดับมากด้วย การศึกษาค้นนี้ได้ผลการวิจัยคล้ายกับการศึกษาของ ปิยะวรรณ โภคพลากรณ¹³ ที่พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ระยะสุดท้าย จากงานวิจัยอภิปรายว่า อาจเนื่องมาจากพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะตระหนักว่าควรตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลมีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยเด็กเฉลี่ยเท่ากับ 13.08 ปี ($SD = 11.59$) ซึ่งประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยเด็กเป็นระยะเวลาานอาจทำให้พยาบาลเห็นประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองที่มาจากคำบอกเล่าและการสังเกตสถานการณ์จริงของการดูแลที่ประสบความสำเร็จในหอผู้ป่วยของตนเอง ส่งผลให้พยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกที่จะนำไปสู่ความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้รับประโยชน์จากการดูแลแบบประคับประคองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงทำให้ทัศนคติและ

พฤติกรรมของพยาบาลมีความสัมพันธ์กัน

นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้พบอีกว่า อุปสรรคในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.23, p = .023$) อาจเนื่องมาจากพยาบาลมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยเด็กเฉลี่ยเท่ากับ 13.08 ปี ($SD = 11.59$) และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเฉลี่ยเท่ากับ 6.56 ราย ($SD = 6.16$) ซึ่งขณะที่พยาบาลปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ มากมายที่ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองได้น้อยลง ประกอบกับพยาบาลมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองทั้งทางตรงและทางอ้อม หรือการสังเกตสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วย พยาบาลจึงมีโอกาสพัฒนาทักษะในการจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้อุปสรรคในการดูแลลดลงและพยาบาลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้นด้วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้อุปสรรคในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง ซึ่งอุปสรรคในการดูแลที่พยาบาลรายงานว่าเป็นอุปสรรคมากที่สุด ได้แก่ ครอบครัวไม่ไว้วางใจทีมสุขภาพ และขาดการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว การที่พยาบาลเห็นว่าปัญหานี้เป็นอุปสรรคมากที่สุดอาจเป็นเพราะการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวจำเป็นต้องมีการประชุมครอบครัว การแจ้งข่าวร้าย และการกำหนดแนวทางการดูแล เพื่อให้การดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน หากทีมสุขภาพขาดการสื่อสารกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว อาจทำให้แนวทางการดูแลไม่ชัดเจน ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลไม่เต็มที่ และครอบครัวมีความรู้สึกทางด้านลบจนกลายเป็นความรู้สึกไม่ไว้วางใจทีมสุขภาพได้

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอุปสรรคในการดูแลกับ

พฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แต่อย่างไรก็ตามอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองที่ไม่มีคุณภาพ และผลการดูแลไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้²⁵ ดังนั้นเมื่อพยาบาลมองว่าอุปสรรคในการดูแลมีน้อยหรือเป็นสิ่งที่สามารถจัดการได้ พยาบาลจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองได้มากขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ทศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง และอุปสรรคในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. พยาบาลควรมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีให้กับทีมพยาบาล และอภิปรายระดมความคิดร่วมกันเพื่อหากวิธีในการจัดการปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เช่น ทีมสุขภาพขาดการสื่อสารกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อลดอุปสรรคและช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงเพียงแห่งเดียว จึงควรมีการศึกษาความรู้ทัศนคติ อุปสรรคในการดูแล และพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับอื่นและการดูแลที่บ้าน เพราะอาจมีบริบทของการดูแลที่แตกต่างกัน เพื่อให้ผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้อ้างอิงไปยังประชากรที่กว้างขึ้นได้

References

1. Pediatric Palliative Care Center, Siriraj Hospital. Statistical of pediatric palliative care consultation, 2013-2014. Bangkok: Mahidol University; 2015. (in Thai).
2. Singhakhumfu L. Palliative care team and nursing role in palliative care. In: Chewaskulyong B, editor. Palliative care. 2nd ed. Chiang Mai: Klang Wieng Printing; 2014. (in Thai).
3. World Health Organization. WHO definition of palliative care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2016 Feb 1]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
4. Hain RDW, Jassal SS. Paediatric palliative medicine (Oxford specialist handbooks in paediatrics). 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2016.
5. Chaipetch O, Nilmanat K, Kong-in W. ICU nurses' experience in caring for patients at the end of life. Thai Journal of Nursing Council. 2011;26(1):41-55. (in Thai).
6. Piyasil V, Ningsanond W. Pediatric palliative care. Bangkok: The Royal College of Pediatricians of Thailand; 2015. (in Thai).
7. Rattanaudom P, Kowthaisong W. Nurses' caring behavior for terminally ill pediatric patients. Songklanagarind Medical Journal. 2011;29(6):267-76. (in Thai).
8. Danphatong A. Nurses' perceptions of caring behavior in end of life care. Journal of Nursing Division. 2009;36(1):15-26. (in Thai).
9. Promsom T. Nursing practices on palliative care for terminally ill patients among nurses at Fang Hospital, Chiang Mai Province [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2008. 74 p. (in Thai).
10. Akarathanarak T, Kongsuwan W, Matchim Y. New registered nurses' knowledge in caring for patients at the end of life. Songklanagarind Journal of Nursing. 2014;34(2):103-16. (in Thai).
11. Somanasak N, Mesukko J, Jintrawet U. Practices of end-of-life care pediatric patients and related factors among emergency nurses. Nursing Journal. 2016;43 Suppl:82-92. (in Thai).
12. Ruansri P, Pothiban L, Nanasilp P. Knowledge, attitudes, and practices among health care personnel pertaining to terminal care for older patients with chronic illness. Nursing Journal. 2015;42(2):24-35. (in Thai).
13. Pokpalagon P. Knowledge, attitude, and caring behavior for end of life patients among professional nurses in governmental hospitals, Bangkok [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2005. 94 p. (in Thai).
14. Beckstrand RL, Rawle NL, Callister L, Mandleco BL. Pediatric nurses' perceptions of obstacles and supportive behaviors in end-of-life care. Am J Crit Care. 2010;19(6):543-52.

15. Wongpalee T. Barriers to care for dying patients among nurses in Medical Nursing Section, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2006. 74 p. (in Thai).
16. Cohen J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
17. Somjainuek J, Prasopkittikun T, Srichantaranit A. Factors predicting pediatric nurses' practices of family-centered care. *Journal of Nursing Science*. 2016;34(2):70-9. (in Thai).
18. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Palliative guideline. 3rd ed. Nonthaburi: Art Qualify; 2015. (in Thai).
19. Goldman A, Hain R, Liben S. Oxford textbook of palliative care for children. 2nd ed. Oxford: Oxford University; 2012.
20. Hanprasitkam K, Patoomwan A, Churaitatsanee S, Paisansuthideth U. The effect of an end-of-life care education program on nurses' knowledge, attitude, and practice in caring for end-of-life patients. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2011;17(1):126-40. (in Thai).
21. Bloom BS. Learning for mastery. *Instruction and curriculum*. Regional education laboratory for the Carolinas and Virginia, topical papers and reprints, number 1. Evaluation Comment. 1968;1(2):1-12.
22. Kaiyawan Y. Research tools. Bangkok: Bangkok Enhanced Media Center; 2009. (in Thai).
23. Thailand Nursing and Midwifery Council. Clinical practice guideline: adult palliative care. Bangkok: Jud Thong; 2015. (in Thai).
24. Ajzen I. Attitudes, personality, and behavior. Illinois: Dorsey; 1988.
25. Jones PM, Sehring S, Gray D, Steinhorn DM. Barriers to integrating palliative care and potential solutions. In: Carter BS, Lovetown M, Friebert SE, editors. *Palliative care for infants, children, and adolescents: a practical handbook*. Maryland: Johns Hopkins University; 2011.