บทความวิจัย

พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลจบใหม่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์[1]

Caring Behaviors in Providing Care for End of Life Patients of Nursing Students and Novice Nurses, Thammasat University[1]

บวรลักษณ์ ทองทวี[2] *เยาวรัตน์ มัชฌิม*[3] *ศิริลักษณ์ แก้วศรีวงค์*[2]

Borwarnluck Thongthawee[2] *Yaowarat Matchim*[3] *Siriluck Kaewsriwong*[2]

[1]*งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี*

[1]*Granting supported by Research Funding Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand.*

[2]*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี*

[2]*Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand.*

[3]*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี*

[3]*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand.*

**Corresponding author*: *borwarnluck@nurse.tu.ac.th*

RETRACTED

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบบรรยายเชิงเปรียบเทียบ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และพยาบาลจบใหม่ ตัวอย่างประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 81 คน และพยาบาลจบใหม่ จำนวน 56 คน จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ 2) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้วิธี test-retest ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลจบใหม่ 1 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรโดยรวมและรายด้านสูงกว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) อย่างไรก็ตาม นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนรายข้อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการให้เวลากับผู้ป่วยและครอบครัวสูงกว่าพยาบาลจบใหม่ ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรให้กับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: นักศึกษาพยาบาล; ผู้ป่วยระยะสุดท้าย; พยาบาลจบใหม่; พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร

Abstract

This descriptive study aimed to compare caring behaviors of fourth year nursing students and novice nurses. The participants included 81 fourth year nursing students and 56 novice nurses from Faculty of Nursing, Thammasat University. The instruments for collecting data were: 1) The demographic data form, and 2) The Nurse's Caring Behavior for Dying Patients Questionnaire which had a test-retest reliability of

0.97. Data were analyzed using Mann-Whitney U test. The results showed that novice nurses had overall caring behaviors and each component of caring behavior statistically higher than that of fourth year nursing students (p <.001). However, for items related to providing time for end-of-life patients and their families, the fourth year nursing students had higher score than novice nurses. The findings of this study can be used for teaching and learning development in order to continue cultivating caring behavior for nursing students.

Keywords: caring behaviors; end of life patients; novice nurses; nursing students

RETRACTED

ความเป็นมาของปัญหา

การเจ็บป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง การเจ็บป่วยที่มีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 12 เดือน[1] พยาธิสภาพของโรคมีความรุนแรงและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำได้เพียงการดูแลแบบประคับประคอง หรือการจัดการกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานน้อยที่สุดในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ ซึ่งลักษณะของการเข้าสู่ระยะสุดท้าย อาจเป็นแบบเฉียบพลัน หรือแบบเรื้อรังค่อยเป็นค่อยไป จนอาการทรุดลงเรื่อยๆ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ทำให้มีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 12 เดือน เดิมคำจำกัดความของผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ทำให้มีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน ทั้งนี้การกำหนดช่วงระยะเวลาการมีชีวิตอยู่ไม่เกิน 6 เดือน มักใช้กับผู้ป่วยมะเร็งซึ่งการพยากรณ์เกี่ยวกับเวลาที่เหลืออยู่ค่อนข้างแม่นยำ อย่างไรก็ตาม เพื่อมิให้คำจำกัดความของผู้ป่วยระยะสุดท้ายครอบคลุมผู้ป่วยทุกโรคเกินไป ปัจจุบันผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงหมายถึง ผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ทำให้มีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 12 เดือน โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ 1) เป็นโรคที่กำลังมีการดำเนินของโรคมากขึ้นเรื่อยๆ (active progressive disease) 2) เป็นโรคที่คุกคามต่อการเสียชีวิต (life-threatening disease) และ 3) การพยากรณ์โรคจำกัด (limited prognosis) คือ สามารถคาดการณ์ระยะเวลาที่จะเสียชีวิตได้[2] ด้วยพยาธิสภาพและการดำเนินของโรคทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหา และความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ปัญหาทางด้านร่างกาย หรืออาการที่ปรากฏทางกายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วย อาการปวด เหนื่อยล้า หายใจลำบาก สับสน กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก[3] ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า หดหู่ วิตกกังวล กลัวความตาย และกลัวการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก[4]

เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เน้นการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตแบบองค์รวม ของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เพื่อลดความทุกข์ทรมาน และช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงเวลาที่เหลืออยู่[5] รวมถึงได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อให้สามารถเผชิญกับความตายและการสูญเสีย โดยระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยได้รับการดูแลการตายดี (good death) และครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลือให้เผชิญภาวะเศร้าโศกและความสูญเสียให้เป็นไปตามธรรมชาติของปรากฏการณ์ นั่นคือ ยอมรับความสูญเสียได้โดยไม่ทุกข์ทรมานไป และคลายจากภาวะเศร้าโศกภายใน 6 เดือนภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว จึงเป็นความท้าทายสำหรับพยาบาลเพราะต้องใช้ทั้งศาสตร์หรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์ทางสุขภาพ ความเข้าใจธรรมชาติ เข้าใจชีวิต และศิลปะในการดูแล จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ของไทย รวมถึงความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้คนมีอายุยืนขึ้นเสียชีวิตช้าลง ส่งผลให้ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น และกระจายอยู่ตามหอผู้ป่วยต่างๆ ของโรงพยาบาล

การดูแลแบบเอื้ออาทร เป็นการดูแลที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นการดูแลระหว่างบุคคลที่เข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน มีการใส่ใจต่ออารมณ์ความรู้สึก ให้ความเคารพศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง ตลอดจนสีหน้าแววตาของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วย[6] การดูแลแบบเอื้ออาทรที่เกิดขึ้น เมื่อพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักจะเป็นผู้ป่วยที่หมดหวังในชีวิต หมดหวังเรื่องการรักษาให้หายหรือการฟื้นฟูสภาพ ความหวังที่ยังมีอยู่ก็คือ การได้รับ

การจัดการอาการและการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรใส่ใจต่ออารมณ์ ความรู้สึก เคารพศักดิ์ศรีและสิทธิของตน เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะรับรู้ถึงความเอื้ออาทรของพยาบาลจากอัธยาศัยไมตรี การดูแลเอาใจใส่ กิริยาท่าทางที่แสดงออก และการใช้ภาษา Roach[7] นักการศึกษาทางการพยาบาล ชาวแคนาดา ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบเอื้ออาทรว่า เป็นคุณลักษณะที่อยู่ในวิถีของความเป็นมนุษย์ (human mode of being) โดยมนุษย์จะมีความสามารถในการดูแลซึ่งกันและกัน วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพของผู้ที่มีความสามารถในการดูแลบุคคลอื่น และบทบาทหน้าที่นี้มีการดูแลเป็นหัวใจหลัก ซึ่งหลักการสำคัญในการดูแลแบบเอื้ออาทร ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบาย ปลอดภัย และพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้ Roach[7] ยังได้ระบุคุณสมบัติที่จำเป็นของผู้ที่ให้การดูแลแบบเอื้ออาทร ไว้ 6 ลักษณะ และเรียกคุณลักษณะเหล่านี้ย่อๆ ว่า 6 C's ประกอบด้วย 1) ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) 2) ความสามารถ (Competence) 3) ความเชื่อมั่น (Confidence) 4) ความมีคุณธรรมจริ (Conscience) 5) ความมุ่งมั่น (Commitment) แ 6) ความประพฤติอย่างมืออาชีพ (Comportment)[8] จะเห็ ว่าการดูแลแบบเอื้ออาทร มีความสอ ของ บริบทข การดูแลแบบประคับประคองและก ลใ ย หากพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากร การแ ใกล้ชิดผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครั กรรมการดูแ บบเอื้ออาทร จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย อ ใจ และส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยความ ดังนั้น การเตร พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุ ให้ พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรจึงมีความสำคัญ[9]

บทวน กรรมเกี่ยวกับการจัดการเรียนการ นกล่ สูตรสุขภาพในหลายๆ ประเทศ พบว่า แนว งการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุด พิ่งมีบรรจุอยู่ในหลักสูตรในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตทุกสถาบันมีจัดการเรียนการสอนคล้ายคลึงกัน โดยเน้นทั้งทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำความรู้ทางทฤษฎีไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการได้จริง อย่างไรก็ตาม พบว่า หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย มีการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชั้นเรียนค่อนข้างน้อย คือ ประมาณ 1-5 ชั่วโมง สำหรับการศึกษาตลอดหลักสูตร[10] ส่วนใหญ่นักศึกษาจะได้รับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในขณะที่เรียนในรายวิชาฝึกปฏิบัติการพยาบาล ขณะที่ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษ มีการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเฉลี่ย 7.8-12.2 ชั่วโมง[11] และในประเทศออสเตรเลีย มีการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเฉลี่ย 5-10 ชั่วโมง[12] Gillan, et al.[13] ได้สำรวจหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตั้งแต่ปี ค.ศ. จากหลายๆ ประเทศและรายงานว่า หลักสู บาลศาสต ณฑิตมีการเตรียมความพร้อมในก ดูแลผู้ ระย ท้ายยังไม่เพียงพอ

คณะพยาบ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีการสอนเ การดูแล ระสุดท้ายในชั้นเรียนในหลักสูต ศาสตรบัณฑ ประมาณ 3 ชั่วโมง[14] โดยในช่ 3 ปี ที่ มีการปรับรูปแบบการเรียนการสอนในขอนี้ โดยทีมอาจ ในสาขาวิชาที่เชี่ยวชาญด้านนี้ เน้นให้ กศึกษาเข้า แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง และผู้ ระยะสุดท้าย การประเมิน และการดูแลแบบเอื้ออาทร (6 C's) ตามแนวคิดของ Roach[7] รวมถึงมีการ ื่อการเรียนรู้ เช่น การมอบหมายให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มดูสื่อวิดีทัศน์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แล้วศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม ตามแนวคำถามเพื่อการเรียนรู้ จากนั้นนำมาวิเคราะห์และอภิปรายในชั้นเรียน เมื่อนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย นักศึกษาจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ 1 และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ 2 ประเด็นที่พบเมื่อสิ้นสุดการฝึกในรายวิชาคือ นักศึกษาสะท้อนว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า เป็นการดูแลที่มีความหมาย ทำให้เข้าใจชีวิตความเป็นคน และบางครั้งก็ทำให้รู้สึกเศร้าสลดเมื่อได้เห็นปรากฏการณ์ของการพลัดพรากและความสูญเสีย อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมายังไม่มีการประเมินพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ขณะที่งานวิจัยก่อนหน้านี้ พบว่า พยาบาลจบใหม่ในภาคใต้มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะท้ายในระดับปานกลาง[15] และการศึกษาล่าสุดซึ่งเก็บข้อมูลในพยาบาลที่มีประสบการณ์ จำนวน 251 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพื้นที่เครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการที่ 4 พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะท้ายในระดับปานกลาง[16] ผลการศึกษาเหล่านี้ก่อให้เกิดคำถามหรือข้อสงสัยว่า นักศึกษาพยาบาล

RETRACTED

ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่กำลังจะจบการศึกษา ได้รับการเตรียมให้มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรมากน้อยเพียงใด และพยาบาลจบใหม่จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรมากน้อยเพียงใด แตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษาหรือไม่ ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษาเปรียบเทียบกับพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม เป็นนักศึกษาที่ผ่านการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายในรูปแบบใหม่ที่เน้นการดูแลแบบเอื้ออาทร โดยผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงและพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด การดูแลแบบเอื้ออาทรของ Roach[7] ซึ่งอธิบายว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพของผู้ที่มีความสามารถในดูแลบุคคลอื่น พยาบาลจะให้การดูแลบุคคลอย่างเอื้ออาทร นั้น พยาบาลต้องมีคุณสมบัติที่สอดคล้องกับคุณลักษณะที่จำเป็น 6 ด้าน ซึ่งเรียกย่อๆ ว่า 6 C's ประกอบด้วย 1) ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) 2) ความสามารถ (Competence) 3) ความเชื่อมั่น (Confidence) 4) ความมีมโนธรรมจริยธรรม (Conscience) 5) ความมุ่งมั่น (Commitment) และ 6) ความประพฤติอย่างมืออาชีพ (Comportment)[8] ซึ่งคุณลักษณะทั้ง 6 ด้าน ตามกรอบแนวคิดนี้ ได้ถูกนำไปใช้เป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลจบใหม่

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษามีทั้งหมด 100 คน ส่วนพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี มีทั้งหมด 70 คน คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยที่เป็น descriptive research[17] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา จำนวน 80 คน พยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี จำนวน 60 คน อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ได้ส่งแบบสอบถามไปถึงนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษาทุกคน และส่งถึงพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี ทุกคน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เลขที่ COA No.0047/2561 วันที่ 10 มกราคม 2561 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยได้ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษร ให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และการดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับโดยปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอผลการศึกษา จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น การปฏิเสธเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งต่อกลุ่มตัวอย่างและหน่วยงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา ประสบการณ์การดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย และการได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย [Nurse's Caring Behavior for Dying Patients Questionnaire (NCBDPQ)] เป็นแบบประเมินที่สร้างโดย Prompahakul[18]

RETRACTED

ใช้กรอบแนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทร 6 ซี ของ Roach[7] มีข้อคำถามปลายปิด 40 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านลบ 5 ข้อ คือ ข้อ 5, 15, 26, 30 และ 34 ส่วนอีก 35 ข้อที่เหลือเป็นด้านบวก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ 1 = ไม่เคย 2 =ไม่บ่อย 3 = บ่อยครั้ง และ 4 = เป็นประจำ คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรสูง

การตรวจสอบค่าความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 ราย โดยให้ตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธี test-retest ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 และหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าของคอนบาคได้ 0.90

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการทำวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการทำวิจัย สำหรับผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้เวลากลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตนเอง โดยกำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถาม 1 สัปดาห์ และส่งแบบสอบถามคืนในกล่องที่จัดไว้ที่ [illegible] ที่รักษาความปลอดภัยชั้น 1 [illegible] สำหรับพยาบาลจบใหม่ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ [illegible] เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียดต่างๆ พร้อมขอ [illegible] เข้าเป็นอาสาสมัครวิจัย สำหรับผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย ผู้วิจัยได้ส่งเอกสารไปให้ [illegible] แล้วให้ส่งไปรวบรวมที่ผู้ประสานงานชั้นปีเพื่อรวบรวม [illegible] ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามกลับคืน [illegible] จำนวน 137 ชุด เป็นของนักศึกษาพยาบาลชั้น [illegible] จำนวน 81 ชุด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 81 ของ [illegible] ที่ส่งออกไป ส่วนของพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 56 ชุด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 80 ของจำนวนที่ส่งออกไป

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคุณลักษณะของตัวอย่างด้วยสถิติ Chi-square test, t-test และ Likelihood Ratio

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี โดยใช้ Mann-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่ปกติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีทั้งหมด 137 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา จำนวน 81 คน พยาบาลจบใหม่ซึ่งมีอายุการทำงานไม่เกิน 1 ปี จำนวน 56 คน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีอายุเฉลี่ย 21.90 ปี (SD= .60) ขณะที่พยาบาลจบใหม่มีอายุเฉลี่ย 22.86 ปี (SD= .58) อายุของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-9.27, p< .001) เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Chi-square test และ Likelihood Ratio พบว่า คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ในประเด็นของ เพศ ศาสนา และการได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับ palliative care ส่วนประสบการณ์ในการดูแลบุคคลระยะสุดท้ายในครอบครัว พบว่า ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ดังแสดงในตาราง 1

RETRACTED

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 (N=81) และพยาบาลจบใหม่ (N=56)

คุณลักษณะ	นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 (N=81)	พยาบาลจบใหม่ (N=56)	Statistics Value	p
เพศ	n (%)	n (%)	.003[a]	.953
ชาย	7 (8.6)	5 (8.9)		
หญิง	74 (91.4)	51 (91.1)		
อายุ	M=21.9 (SD= .60)	M=22.86 (SD= .58)	t=-9.27	.00
ศาสนา			1.953[b]	.377
พุทธ	79 (97.5)	53 (94.6)		
อิสลาม	2 (2.5)	2 (3.6)		
คริสต์		1 (1.8)		
การดูแลบุคคลระยะท้ายในครอบครัว			44[a]	.001
ไม่เคย	69 (85.2)	32 (57.1)		
เคย	12 (14.8)	24 (4		
การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับ palliative care			.769[b]	.381
ไม่เคย	79 (97.5)	(94.6)		
เคย	2 (2.5)	3 (5.4)		

หมายเหตุ a = Pearson Chi-Square, b = Likelihood Ratio

เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้อ ผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลจบใหม่ 1 ปี ทั้งในภาพรวม **อาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล** และ สูงกว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร **ชั้นปีที่ 4 และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี** ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา คะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร การ างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติก การดูแ บเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายรายด้านและคะแนนรวมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปี ที่กำลังจะจบ ึกษาและพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี เปรียบเทียบด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

พฤติกรรมการดู แบบ ทร	ชั้นปีที่ 4 (N=81)			พยาบาลจบใหม่ 1 ปี (N=56)			
	Median	IQR	Mean Rank	Median	IQR	Mean Rank	Z
1. ด้าน ็น	18.00	11.00	57.79	21.00	6.00	85.21	-3.99**
2. ด้านความ ฤ	20.00	10.50	55.01	25.50	7.75	89.23	-4.97**
3. ด้านความเชื่อ	13.00	11.50	60.82	15.00	4.75	80.83	-2.91**
4. ด้านความมีคุณธรรมจริยธรรม	15.00	8.00	58.46	18.50	4.75	84.24	-3.75**
5. ด้านความมุ่งมั่น	15.00	5.00	55.38	19.00	5.00	88.70	-4.86**
6. ด้านความประพฤติอย่างมืออาชีพ	11.00	7.00	56.33	15.00	6.00	87.32	-4.51**
รวมทุกด้าน	94.0	44.50	55.48	111.19	26.50	88.56	-4.80**

p <.001

RETRACTED

เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรรายด้าน ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี

1. ด้านความเห็นอกเห็นใจ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี รายข้อ พบว่า พยาบาลจบใหม่ 1 ปี มีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร สูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เกือบทุกข้อ ยกเว้นประเด็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยใกล้ตายและญาติระบายความรู้สึก ซึ่งพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในข้อนี้สูงกว่าพยาบาลจบใหม่ 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z= 3.98, P < .001) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านความเห็นอกเห็นใจของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี โดยเปรียบเทียบด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ด้านความเห็นอกเห็นใจ	ชั้นปีที่ 4 (N=81)			พยาบาลจบใหม่ 1 ปี (N=56)			
	Median	IQR	Mean Rank	Median	IQR	Mean Rank	Z
1. เอาใจใส่ต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและญาติ	3.00	3	61.75	3.50	1	79.55	-2.72*
2. อยู่เคียงข้างเมื่อผู้ป่วยใกล้ตายและญาติแสดงความเศร้าโศกในการสูญเสีย	2.00		59.29	00	2	83.04	-3.58**
3. สัมผัสผู้ป่วยใกล้ตายเมื่อผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวด และทุกข์ทรมาน	2.00		57.	3.00	2	86.15	-4.37**
4. ให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและญาติเสมือนญาติตนเอง	00	3	50.22	3.00	2	81.71	-3.24*
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยใกล้ตายและญาติระบายความรู้สึก	3.		79.80	1.50	2	53.38	3.98**
6. รับฟังผู้ป่วยใกล้ตายและญาติด้วยความเต็มใจ	.0		59.57	3.50	1	82.64	-3.51**
7. แสดงออกให้ผู้ป่วยใกล้ตายและญาติรู้ว่าเข้าใ รู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ทรมานของเขา	0	2	58.33	3.00	2	84.43	-3.92**

*p <.01, **p <.001

2. ด้านความส เมื่อเปรีย บคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึ พยาบาลชั้นปีท และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี ข้อ ว่า พยาบาลจบใหม่ 1 ปี มีระดับคะแนนพฤติกรรม แล เอื้ออาทร สูงกว่านักศึกษาพย ที่ 4 เกื ข้อ ยกเว้นประเด็นการสื่อสารกับ และ ะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในข้อนี้สูงกว่าพยาบาลจบใหม่ 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = 4.56, p< .001) และประเด็นการหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปีมีพฤติกรรมในข้อนี้ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 4

RETRACTED

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านความสามารถของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี เปรียบเทียบด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ด้านความสามารถ	ชั้นปีที่ 4 (N=81)			พยาลจบใหม่ 1 ปี (N=56)			
	Median	IQR	Mean Rank	Median	IQR	Mean Rank	Z
1. หาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	2.00	2	64.01	3.00	1	21	8
2. ฝึกฝนทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	2.00	2	61.06	2.00	1	48	-2 **
3. ประเมินความต้องการได้สอดคล้องกับความต้องการ	2.00	2	56.14	3.00			**
4. ค้นหาปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย	2.00	2	61.93	3.00	1	79.2	2.62**
5. บรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	2.00	2	56.57			7	-4.62**
6. ช่วยเหลือให้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือกิจกรรมตามความเชื่อ	2.00	2	57.89	.00	2	85.07	-4.09**
7. ประสานงานในการดูแลแบบเป็นองค์รวม	1.00	1	.10	3.0	1	90.55	-5.57**
8. สื่อสารกับญาติและทีมสุขภาพขณะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	3.00	2	81.35	2.00	2	51.13	4.56**
9. ประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการดูแล	1.00	1	56.43	2.00	2	87.18	-4.89**
10. มีความสามารถใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	2.0	1		2.00	1	86.98	-4.71**

p <.001

3. ด้านความเชื่อมั่น เมื่อเปรียบ น พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ ยะ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และ บาลจ ายใน 1 ปี รายข้อ พบว่า พยาบาลจบใ มีคะแนนพ รม การดูแลแบบเอื้ออาทรสูงกว่านักศึก บาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ให้ข้อมูลและเป็ กษาที่ดีจน เกิดความไว้ใจ (Z= p=) และการให้ความมั่นใจว่าไม่ทอดทิ้งเมื่อต้องการความช่วยเหลือ (Z=-3.58, p< .001) และพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่แตกต่างกัน 3 ข้อ ได้แก่ การแนะนำตัวเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ การให้การดูแลอย่างดีเพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพการดูแล และการทำให้เชื่อมั่นว่าสามารถช่วยเหลือได้เป็นอย่างดี ดังแสดงในตาราง 5

RETRACTED

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านความเชื่อมั่นของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี เปรียบเทียบด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ด้านความเชื่อมั่น	ชั้นปีที่ 4 (N=81)			พยาบาลจบใหม่ 1 ปี (N=56)			
	Median	IQR	Mean Rank	Median	IQR	Mean Rank	Z
1. แนะนำตัวเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ	3.0	3	68.66	3.0	2	69.4	-0.13
2. ให้การดูแลอย่างดีเพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพการดูแล	3.0	3	62.93	3.0		77.79	-2.26
3. ทำให้เชื่อมั่นว่าสามารถช่วยเหลือได้เป็นอย่างดี	3.0	2	61.72	3.0	1		-2.70
4. ให้ข้อมูลและเป็นที่ปรึกษาที่ดีจนเกิดความไว้ใจ	2.0	2	58.28			84.31	-3.97**
5. ให้ความมั่นใจว่าจะไม่ทอดทิ้งเมื่อต้องการความช่วยเหลือ	2.0	2	59.24	3.0	2	83.12	-3.58**

*p <.001

4. ด้านความมีคุณธรรม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี รายข้อ พบว่า พยาบาลจบใหม่ 1 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร สูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้น[illegible]จำนวน 4 ข้อ จากทั้งหมด 6 ข้อ อย่างไรก็ตาม [illegible] นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนพฤติ[illegible]รดูแล[illegible]เรื่อง สูงกว่า[illegible]ลจบใหม่ 1 ปี 1 ข้อ คือ การยึดหลักวิทยาศาสตร์และกฎหมายเสมอเมื่อพบความขัดแย้ง (Z=4.76, [illegible].001) ส่[illegible]พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรที่พยาบาล[illegible]และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีไม่แตกต่างกัน คือ การให้เกียรติและเคารพผู้ป่วยระยะสุดท้ายในฐานะบุคคลคนหนึ่ง ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนพฤติ[illegible]การ[illegible]อาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านความมีคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล[illegible]ที่ 4 ที่[illegible]ะจบการศึกษา และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี เปรียบเทียบด้วยสถิติ Mann-Whitney U [illegible]

ด[illegible]ณธรรมจริยธรรม	ชั้นปีที่ 4 (N=81)			พยาบาลจบใหม่ 1 ปี (N=56)			
	Median	IQR	Mean Rank	Median	IQR	Mean Rank	Z
1[illegible]การดู[illegible]ย่างเท่าเทีย[illegible]กัน	3.0	3	61.49	4.0	1	79.87	-2.83**
[illegible]ความ[illegible]ตัดสินใจ	2.0	3	60.57	3.0	1	81.19	-3.11**
3. [illegible]ให้ได้รับการพยาบาลและการรักษาที่เหมาะสม	1.0	2	56.83	3.0	1	86.61	-4.51**
4. ยึดหลัก[illegible]ศาสตร์และกฎหมายเสมอเมื่อพบความขัดแย้ง	4.0	2	81.85	2.0	2	50.41	4.76**
5. ให้ข้อมูลที่เป็นความจริงเพื่อการวางแผนดำเนินชีวิต	1.0	2	54.64	3.0	1	89.78	-5.33**
6. ให้เกียรติและเคารพผู้ป่วยระยะสุดท้ายในฐานะบุคคลคนหนึ่ง	3.0	3	62.88	4.0	1	77.86	-2.38

*p <.001

RETRACTED

5. ด้านความมุ่งมั่น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี รายข้อ พบว่า พยาบาลจบใหม่ 1 ปี มีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร สูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 5 ข้อ จากทั้งหมด 7 ข้อ และพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านความมุ่งมั่นสูงกว่าพยาบาลจบใหม่ 2 ข้อ ได้แก่ การไม่ย่อท้อเมื่อพบอุปสรรคในการดูแล (Z=3.28, p< .001) และการตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็วเมื่อได้รับการร้องขอ (Z=5.23, p< .001) ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านความมุ่งมั่น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี เปรียบเทียบด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ด้านความมุ่งมั่น	ชั้นปีที่ 4 (N=81)			พยาบาลจบใหม่ 1 ปี (N=56)			
	Median	IQR	Mean Rank	Median	IQR	Mean Rank	Z
1. การตั้งใจให้การดูแลให้ดีที่สุด	3.0	3	60.93	4.0	1	80.67	-3.06**
2. การไม่ย่อท้อเมื่อพบอุปสรรคในการดูแล	3.0	2		2.0	0	56.19	3.28**
3. การหาวิธีการแก้ไขเมื่อพบอุปสรรคในการดูแล	2.0	2	57.85	3.0	1	85.13	-4.13**
4. การบอกกับผู้ป่วยและญาติว่าจะให้การดูแลอย่างเต็มที่	1.0	2	55.67	3.0	2	88.28	-4.94**
5. การรักษาคำสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วยและญาติ	1.0	0	59	3.0	2	92.59	-6.46**
6. การตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็วเมื่อได้รับการร้องขอ	3.0	2	8	2.0	1	48.67	5.23**
7. การมีความมุ่งมั่นในการให้การดูแลอย่างมีมาตรฐานที่ดีสม่ำเสมอ	2.0		0.56	3.0	2	81.21	-3.13**

*p <.001

6. ด้านความประพฤติอย่างมืออาชีพ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี รายข้อ พบว่า พยาบาลจบใหม่ 1 ปี มีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้านความประพฤติอย่างมืออาชีพ สูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านความประพฤติอย่างมืออาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี เปรียบเทียบด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ความประพฤติอย่างมืออาชีพ	ชั้นปีที่ 4 (N=81)			พยาบาลจบใหม่ 1 ปี (N=56)			
	Median	IQR	Mean Rank	Median	IQR	Mean Rank	Z
1. ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงเสมอในการให้การพยาบาล	2.0	2	60.67	3.0	1	81.05	-3.08**
2. ควบคุมการแสดงออกเมื่ออยู่ในเหตุการณ์ที่สร้างความสะเทือนจิตใจ	2.0	2	58.88	3.0	1	83.63	-3.74**
3. ดูแลผู้ป่วยและญาติอย่างมืออาชีพในทุกๆเรื่อง	2.0	2	57.46	3.0	1	85.69	-4.32**
4. แสดงความชื่นชมญาติที่ช่วยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	2.0	2	59.49	3.0	2	82.75	-3.49**
5. แสดงออกถึงความต้องการการได้รับความเคารพและให้เกียรติ	2.0	2	59.18	3.0	2	83.21	-3.62**

*p< .001

RETRACTED

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษาจำนวน 81 คน และเป็นพยาบาลจบใหม่ที่มีอายุงานไม่เกิน 1 ปี จำนวน 56 คน คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และพยาบาลจบใหม่ที่มีอายุการทำงานไม่เกิน 1 ปี พบว่า เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษาและการอบรมเพิ่มเติม ไม่แตกต่างกัน สำหรับคุณลักษณะที่แตกต่าง คือ อายุ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจบใหม่ที่มีอายุงานไม่เกิน 1 ปี มีมากกว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา ถึงแม้ระยะเวลา 6 เดือนแรกนั้นลักษณะการทำงานส่วนใหญ่จะเป็นการเตรียมความพร้อมและเรียนรู้เพิ่มเติมเฉพาะเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับงานประจำแตกต่างกันไปตามหน่วยงานที่ทำงาน และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง แต่ในระยะ 6 เดือนหลัง พยาบาลจบใหม่ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นอิสระมากขึ้น สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองภายใต้กรอบมาตรฐานของวิชาชีพเพิ่มขึ้น โดยมีพยาบาลรุ่นพี่คอยให้คำปรึกษาหาก[illegible] นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลจบใหม่มีประสบการณ์ในก[illegible]แล บุคคลระยะสุดท้ายในครอบครัวมากกว่า เป็นไปได้ว่า ด้วย[illegible] ที่มากกว่า และการปฏิบัติงานประจำ[illegible]าลจบใ[illegible] สามารถบริหารเวลา และจัดสรรเวลา[illegible]บค[illegible]ว ได้ดีกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปี[illegible] โดยเ[illegible]ภาวะฉุกเฉิน หรือเมื่อบุคคลในครอบครั[illegible]ย พยาบาล[illegible]ม่สามารถขอเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงาน [illegible]จสรรเวลาไปดูแลบุคคลในครอบครัวได้ [illegible]ะที่นักศึกษาพย[illegible]ลต้องใช้เวลาในการเรียนและฝึก[illegible]ติ[illegible]ตารางและกรอบเวลาที่คณะหรือสถาบันกำหนด [illegible]ให้มี[illegible]หรือโอกาสในการดูแลบุคคลในค[illegible]ย่กว่า [illegible]ปรียบเทียบกับพยาบาลจบใหม่

[illegible]เทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้อ[illegible]ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบา[illegible]ที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี

จากการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในภาพรวมและรายด้านของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลจบใหม่ 1 ปี ทั้งภาพรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .001$) อาจเนื่องจากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นในระยะเวลาประมาณ 1 ปี ทำให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น นอกจากนี้เป็นไปได้ว่า การปลูกฝังเรื่องพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรจากในชั้นเรียน ทำให้เมื่อจบเป็นพยาบาลแล้วสามารถนำไปใช้ในการดูแลได้มากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Al[illegible] et al.[15] ที่พบว่า การได้รับการเตรียมความ[illegible]มในการดู[illegible]ผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์กั[illegible]ฤติกร[illegible]รดูแ[illegible]บเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่

ผลการเปรี[illegible]ะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรราย[illegible]นด้านค[illegible]ห็นใจ พบว่า นักศึกษาพยาบา[illegible]4 มีพฤติก[illegible]มการการดูแลแบบเอื้ออาทรในหัวข้อของกา[illegible]กาสให้ผู้ป่วยใกล้ตายและญาติระบายความรู้สึก สูงกว่าพย[illegible]าลจบใหม่ 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น อาจ[illegible]องจากพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยหลายรายครอบค[illegible]ทั้งหอผู้ป่วย การจัดสรรเวลาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญ[illegible]ระบายความรู้สึกจึงอาจเป็นไปได้น้อยกว่า แม้ว่า[illegible]ซต์การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 1:4 หอผู้ป่วยศัลยกรรม 1:5 ส่วนหอผู้ป่วยหนัก 1:1.5-2[19] แต่ในความเป็นจริง เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรจึงมีการจัดอัตรากำลังให้พยาบาล 1 คน ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนสูงกว่าเกณฑ์ แตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลซึ่งมักได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเพียง 1 ราย และนักศึกษาพยาบาลก็จะอยู่ดูแลข้างเตียงผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา จึงเอื้อและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึกและบอกเล่าความต้องการต่างๆ กับนักศึกษามากกว่าพยาบาลจบใหม่ซึ่งมีเวลาให้น้อยกว่า นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่พบว่า ในระหว่างการดูแลนักศึกษาพยาบาลมักสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว ทุ่มเทให้เวลาในการดูแล ผู้ป่วยและครอบครัวไว้วางใจและบอกความต้องการต่างๆ กับนักศึกษาพยาบาล[20]

ด้านความสามารถ พบว่า พยาบาลจบใหม่ 1 ปี มีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร สูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เกือบทุกข้อ ยกเว้นการสื่อสารกับญาติและทีมสุขภาพขณะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งพบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมการดูแลในข้อนี้สูงกว่าพยาบาลจบใหม่ 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปได้ว่า

RETRACTED

การที่นักศึกษาพยาบาลได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเพียง 1 ราย จึงมีเวลาดูแลใกล้ชิดมากกว่า เมื่อทีมสุขภาพมาตรวจเยี่ยมหรือเมื่อเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัดมาทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยที่เตียง นักศึกษาพยาบาลก็คอยสังเกตการณ์และช่วยอยู่ข้างเตียง ด้วยเหตุนี้นักศึกษาพยาบาลจึงมีการสื่อสารกับญาติและทีมสุขภาพมากกว่าพยาบาลจบใหม่ สำหรับประเด็นการหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งพบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี มีพฤติกรรมในข้อนี้ไม่แตกต่างกัน เป็นไปได้ว่า เนื่องจากทั้ง 2 กลุ่ม จบจากสถาบันเดียวกัน ผ่านกระบวนการเรียนการสอนเหมือนกัน และได้รับการเตรียมและปลูกฝังมาเหมือนกัน[14] จึงมีพฤติกรรมการหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่แตกต่างกัน

ด้านความเชื่อมั่น พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และพยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่แตกต่างกัน 3 ข้อ ได้แก่ การแนะนำตัวเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ การให้การดูแลอย่างดี เพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพการดูแล และการทำให้เชื่อมั่นว่าสามารถช่วยเหลือได้เป็นอย่างดี การที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 รุ่นมีพฤติกรรมทั้ง 3 ข้อ นี้ไม่แตกต่างกัน เป็นไปได้ว่า อาจเนื่องจากจบจากสถาบันเดียวกัน ผ่านกระบวนการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติเหมือนกัน และได้รับการเตรียมและปลูกฝังมาเหมือนกัน

ด้านความมีคุณธรรม พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรสูงกว่าพยาบาลจบใหม่ 1 ปี 1 ข้อ คือ การยึดหลักจริยศาสตร์และกฎหมายเสมอเมื่อพบความขัดแย้ง ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เพิ่งผ่านการเรียนรู้กฎหมายและจริยธรรมทางการพยาบาลมา[14] ทำให้มีความรู้และการตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของหลักจริยศาสตร์และกฎหมาย ขณะที่พยาบาลจบใหม่ภายใน 1 ปี ต้องทำงานภายใต้การนิเทศของพยาบาลอาวุโสหรือพยาบาลรุ่นพี่ เมื่อพบความขัดแย้งก็อาจยึดหลักการของหน่วยงาน หรือปรึกษาพยาบาลรุ่นพี่ มากกว่าการตัดสินใจด้วยตนเองตามหลักจริยศาสตร์และกฎหมาย

ด้านความมุ่งมั่น พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรด้านความมุ่งมั่นสูงกว่าพยาบาลจบใหม่ 2 ข้อ ได้แก่ การไม่ย่อท้อเมื่อพบอุปสรรคในการดูแล และการตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็วเมื่อได้รับการร้องขอ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มักได้รับการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเพียง 1 รายในแต่ละสัปดาห์ของการขึ้นฝึกปฏิบัติ การมีภาระงานน้อยกว่ามีเวลามากกว่า ประกอบกับมีอาจารย์นิเทศและพยาบาลรุ่นพี่คอยให้คำปรึกษา นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จึงไม่ย่อท้อเมื่อพบอุปสรรคในการดูแล และการมีเวลามากกว่าทำให้สามารถตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็วเมื่อได้รับการร้องขอ เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลจบใหม่ซึ่งมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมากกว่า และมีการศึกษา พบว่า พยาบาลจบใหม่รู้สึกยังไม่พร้อมกับการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ และผิดพลาดบ่อย[21] จึงอาจรู้สึกย่อท้อเมื่อพบอุปสรรคในการดูแล

ด้านความประพฤติอย่างมืออาชีพ พบว่า พยาบาลจบใหม่ 1 ปีมีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้านความประพฤติอย่างมืออาชีพสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งได้แก่ การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอในการให้การดูแลพยาบาล การควบคุมการแสดงออกเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่สร้างความสะเทือนใจการดูแลผู้ป่วยและญาติ การแสดงความชื่นชม และการแสดงออกถึงความต้องการได้รับความเคารพและให้เกียรติเป็นไปตามการอบรมนิเทศ การอบรมเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่หน่วยงานจัดขึ้น รวมถึงการได้รับการปลูกฝังจากพยาบาลพี่เลี้ยงบนหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลจบใหม่มีความประพฤติอย่างมืออาชีพมากมากกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลจบใหม่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง ที่พบว่าเมื่อปฏิบัติงานไประยะหนึ่งจนกระทั่งปรับตัวได้แล้ว พยาบาลจบใหม่จะปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจมากขึ้นและมีความเป็นมืออาชีพมากขึ้น[21]

สรุป

การจัดการเรียนการสอนโดยปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวให้กับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พบว่า เมื่อจบการศึกษาแล้วพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรยังคงอยู่ และเมื่อปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้วพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรยังคงอยู่และมีพัฒนาการมากขึ้น

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ด้านการเรียนการสอน ผลการศึกษาสามารถให้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบและพัฒนาการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการการดูแลแบบเอื้ออาทรสู่การสอนในชั้นเรียน และการฝึกปฏิบัติในคลินิก

RETRACTED

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่

3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในกลุ่มตัวอย่างเดิม เพื่อศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในพยาบาลกลุ่มนี้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปี 2561

เอกสารอ้างอิง

1. Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust. The Nottinghamshire guideline for care in the last year of life: A guide for professionals [Internet]. UK: Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust; 2015 [Cited 2018 Sep 20]. Available from: http://www.nottsapc.nhs.uk/078/end-of-life-guidance.pdf
2. Hui D, Nooruddin Z, Didwaniya N, et al. Conc and definitions for "actively d g, d of life "terminally ill," "terminal ca nd of care": a systematic ew. J n Symptom Manage. 2014; 47 9.
3. Nilmanat K. The end life care. Songkla: Chanmuan ress; 2012. T
4. Mithra AT, arasuraman G, Lyer RH, et al. Psychosoci oble and needs of patients in e care ter. Int J Community Med Publ lth 2018; 5(4): 1385-1391.
5. or SR, Bermedo MC. Global atlas of pal e care at the end of life [Internet]. Geneva: Wold palliative care alliance; 2014 [Cited 2018 Sep 20]. Available from: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
6. Kosolchuenvijit J. Caring: Central focus of humanistic care. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2013; 29: 134-141. Thai
7. Roach MS. Caring, The human mode of being: A blueprint for the health professionals. 2 nd ed. Canada: CH Press; 2002.
8. Kongsuwan W, Prompahal e. in nursing persons at the end of In: Nilm at K and Kongsuwan W, e or. C on P omena in the End-of-li Stag and g. Songkhla: Joy Print; 20
9. Sririla Ethics s. Bangkok: Chula-lo niversity inting House; 2010. Thai.
10. Akarathan T, Kongsuwan W, Matchim Y. New registere nurses' knowledge in caring for patient at the end of life. Songklanagarind Jour of Nursing. 2014; 32(2): 103-116. Thai
11. Lloyd-Williams M, Field D. Are undergraduate nurses taught palliative care during their training?. Nurse Education Today. 2002; 22: 589-592.
12. Johnson A, Chang E, O'Brien L. Nursing the dying: A descriptive survey of Australian undergraduate nursing curricula. International Journal of Nursing Practice. 2009; 15: 417-425.
13. Gillan PC, Parmenter G, van der Riet PJ, et al. The experience of end of life care simulation at a rural Australian University. Nurse Education Today. 2013; 33: 1435-1439.
14. Nurse.tu.ac.th. [homepage on the internet]. Bangkok: Undergraduate cirricurum, Faculty of Nursing Thammasat University [updated 19 Sep 2018; cited 2018 Sep 20]. Available from: http://www.nurse.tu.ac.th/th/public/degree/bachelor/curriculum
15. Akarathanarak T, Kongsuwan W, Matchim Y. Relationship between preparedness and caring behavior for patients at the end of life among novice nurses. Journal of Public Health Nursing. 2017; 31: 160-174. Thai

RETRACTED

16. Panuraj S. The factors related to nurses' caring behaviors in providing care for end-of-life patients. [master's thesis]. [Pathumthani]: Thammasat University; 2017. 163 p.
17. Yamane T. Statistics, An Introductory Analysis. 2 nd ed. New York: Harper and Row; 1967.
18. Prompahakul C, Nilmanat K, Kongsuwan W. Nurses' caring behaviors for dying patients in Southern Thailand. Nurse Media Journal of Nursing. 2011; 1: 147-158.
19. Thai Nursing Division. Guideline for nursing practice based on ethics of nursing profession (revised version). Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2008 [Cited 2018 Sep 20]. Available from: http://www.nursing.go.th/Book_nurse/Approachtostaffing / Approachtostaffing.pdf
20. Matchim Y, Raetong P. Thai nursing students' experiences of caring for patients at the end of life: A phenomenological study. Int J Palliat Nurs. 2018; 24: 220-229. doi: 10.12968/ijpn.2018.24.5.220.
21. Tamarpirat N, Oumtanee A. Bei a ly graduated nurse working under vis a mentor. Journal of The yal Army Nurses. 2017; 18: 32-4

RETRACTED