บทความวิจัย

พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลจบใหม่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง[1]

Nursing Students' and Novice Nurses' Caring Behaviors Toward Care for End-of-life Patients and Related Factors[1]

เยาวรัตน์ มัจฉิม[2] บรรลักษณ์ ทองทวี[3]

Yaowarat Matchim[2] Borwornluck Thongthawee[3]

[1]งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี

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

[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี

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

[3]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี

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

***Corresponding author**: yaowarat.m@gmail.com*

RETRACTED

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 81 คน และพยาบาลจบใหม่ 1 ปี จำนวน 76 คน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3) แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 4) แบบวัดทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย 5) แบบวัดความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และ 6) แบบประเมินการได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในระดับปานกลาง ความรู้ ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .208$, $p < .05$; $r = .233$, $p < .01$; $r = .40$, $p < .01$, ตามลำดับ) ส่วนทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร ($r = .012$, $p > .05$)

ผลการศึกษาที่ได้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรให้กับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลจบใหม่ต่อไป

คำสำคัญ: นักศึกษาพยาบาล; ผู้ป่วยระยะสุดท้าย; พยาบาลจบใหม่; พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร

Abstract

This descriptive research aimed to examine: 1) the level of caring behaviors among fourth-year nursing students and novice nurses, and 2) the relationships between palliative care knowledge, self-directed learning readiness, preparedness in caring for end-of-life patients, attitude toward death and dying, and caring behaviors toward care for end-of-life patients. Instruments used for data collection included 1) a demographic data form, 2) the Palliative Care Quiz for Nurses (PCQN), 3) the Nurses' Caring Behaviors for Dying Patients Questionnaire (NCBDPQ), 4) the Nurses' Attitude toward Death and Dying Questionnaire, 5) the Self-Directed Learning Readiness Questionnaire, and 6) the Preparedness in Caring for [illegible] the End of Life Questionnaire. Data were collected from 81 fourth-year nursing students and alumni novice nurses with 1 year's work experience, Faculty of Nursing, Thammasat University. Data were analyzed using descriptive statistics and the Spearman's rank correlation coefficient.

Results show that the fourth-year nursing students and novice nurses have moderate levels of caring behaviors while providing care for end-of-life patients. Palliative care knowledge, self-directed learning readiness, and preparedness in caring for end-of-life patients were positively correlated with participants' caring behaviors (r= .208, p< .05; r= .233, p< .01; r= .40, p< .01 respectively). Attitude toward death and dying was not correlated with caring behaviors (r= .012, p> .05).

These results provide useful information for the development of teaching strategies to enhance nursing students and novice nurses' caring behaviors when providing care for end-of-life patients.

Kew words: caring behavior; end-of-life patient; nurse; nursing student

RETRACTED

ความเป็นมาของปัญหา

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ทำให้มีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาที่จำกัดไม่เกิน 12 เดือน[1] ด้วยพยาธิสภาพและการดำเนินของโรคทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เช่น อาการปวด เหนื่อยล้า หายใจลำบาก สับสน กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ซึมเศร้า หดหู่ วิตกกังวล กลัว [illegible] และการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก[2] การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงต้องดูแลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อลดความทุกข์ทรมานและช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงเวลาที่เหลืออยู่[3] และได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อให้สามารถเผชิญกับความตายและการสูญเสีย โดยในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยควรได้รับการดูแลให้ตายดี (good death) รวมถึงครอบครัวควรได้รับการดูแลช่วยเหลือให้เผชิญภาวะเศร้าโศกและความสูญเสียและสามารถคลายจากภาวะเศร้าโศกได้ภายใน 6 เดือน ภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว จึงเป็นความท้าทายสำหรับพยาบาลเพราะต้องใช้ทั้งศาสตร์องค์ความรู้ทางการพยาบาล ความเข้าใจธรรมชาติ เข้าใจชีวิต ความจริงใจ และการดูแลแบบเอื้ออาทร ซึ่งเป็นการดูแลที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นการดูแลระหว่างบุคคลที่เข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน ใส่ใจต่ออารมณ์ ความรู้สึก ให้ความเคารพศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย โดยพฤติกรรมการดูแลอาจแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง ตลอดจนสีหน้าแววตาของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วย[4]

การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า พยาบาลที่มีความรู้มากกว่าและมีประสบการณ์มากกว่า มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายดีกว่า พยาบาลที่มีความรู้น้อยกว่าและมีประสบการณ์น้อยกว่า[5] Prompahakul et al.[6] ได้ทบทวนและสังเคราะห์งานวิจัย โดยรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ตีพิมพ์ในปี 1990 ถึงปี 2010 พบว่า ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการดูแลแบบ

เอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมี 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงานในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์ในการดูแล การได้รับการฝึกอบรม ระดับการศึกษา ทัศนคติต่อความตาย และความตระหนักรู้ในตนเอง 2) ปัจจัยด้านเทคโนโลยี เช่น การใช้เทคโนโลยีเป็นสื่อเพิ่มช่องทางและเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ประเภทของหอผู้ป่วย โดยพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งมีอัตราของพยาบาลต่อผู้ป่วยมากกว่าหอผู้ป่วยทั่วไป มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร มากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาในบริบทของภาคใต้ของประเทศไทย ที่พบว่า ทัศนคติต่อความตายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล ซึ่งพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อความตาย จะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบเอื้ออาทร[7] และการศึกษาในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ ในภาคใต้ พบว่า การได้รับการเตรียมความพร้อมครอบคลุมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่[8] การศึกษาในบริบทของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพ[illegible]าล สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ความพร้อมในการเ[illegible] ด้วยตนเองตลอดเวลา มีความสัมพันธ์[illegible] สมรรถ[illegible] ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะ[illegible][9] การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึ[illegible]พยาบ[illegible] ประสบการณ์มีเพียง 1 การศึกษาที่ศึก[illegible]บาลจบใหม่[illegible] การศึกษาที่ผ่านมาจึงอาจไม่สามารถอ้าง[illegible]พยาบาลจบใหม่ หรือนักศึกษาพยาบา[illegible]

คณ[illegible]าสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีการสอนเรื่องก[illegible]ลผู้[illegible]ระยะสุดท้ายในชั้นเรียนในหลั[illegible]บาลศาส[illegible]นิต 3 ชั่วโมง[10] โดยในช่วง 3 ปี [illegible]มานี้[illegible]ปรับรูปแบบการเรียนการสอนในหัวข้อนี้ โดย[illegible]ให้นักศึกษาเข้าใจแนวคิดหลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย [illegible]มอบหมายให้นักศึกษาดูวิดีโอคลิปที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะสุดท้าย แล้วศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม ตอบคำถาม และอภิปรายในชั้นเรียน รวมถึงเน้นย้ำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรตามแนวคิดของ Roach[11] ซึ่งกล่าวถึงคุณสมบัติที่จำเป็นของผู้ที่จะสามารถให้การดูแลแบบเอื้ออาทรไว้ 6 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) ความเห็นอกเห็นใจ (compassion) 2) ความสามารถ (competence) 3) ความเชื่อมั่น (confidence) 4) ความมีคุณธรรมจริยธรรม (conscience) 5) ความมุ่งมั่น (commitment) และ 6) ความประพฤติอย่างมืออาชีพ (comportment) และเรียกคุณลักษณะเหล่านี้ย่อๆ ว่า 6 Cs เมื่อนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย นักศึกษาจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในรายวิชาที่สอดคล้องกัน ได้แก่ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ 1 และ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ 2 โดยนักศึกษาที่[illegible]การสอนในรูปแบบใหม่ในหัวข้อนี้ ได้แก่[illegible]ึกษาพยา[illegible]ชั้นปีที่ 4 ปัจจุบันที่กำลังจะจบการ[illegible]ษา [illegible]าบา[illegible]บใหม่ 1 ปี ของคณะพยาบาลศา[illegible]มหาวิ[illegible]ยาลัย[illegible]าสตร์ โดยการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า[illegible]าลจบใหม่ 1 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มห[illegible]ยาลัยธร[illegible]มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบ[illegible]รโดยรวมและรายด้านสูงกว่า นักศึกษาพยา[illegible]ชั้นปีที่[illegible]มีคะแนนรายข้อในประเด็นที่เกี่ยวข้องการให้เวลากับผู้ป่[illegible] และครอบครัวน้อยกว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่[illegible]ผล[illegible]พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลที่จบใหม่ [illegible]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดังนั้น ผู้วิจัยและคณะจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา และพยาบาลจบใหม่ 1 ปี จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงและพัฒนาการจัดการเรียนการสอนต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และพยาบาลจบใหม่ 1 ปี จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และ

RETRACTED

พยาบาลจบใหม่ 1 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำถามการวิจัย

1. ระดับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และพยาบาลจบใหม่ 1 ปี ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นอย่างไร

2. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และพยาบาลจบใหม่ 1 ปี จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรหรือไม่

สมมุติฐานการวิจัย

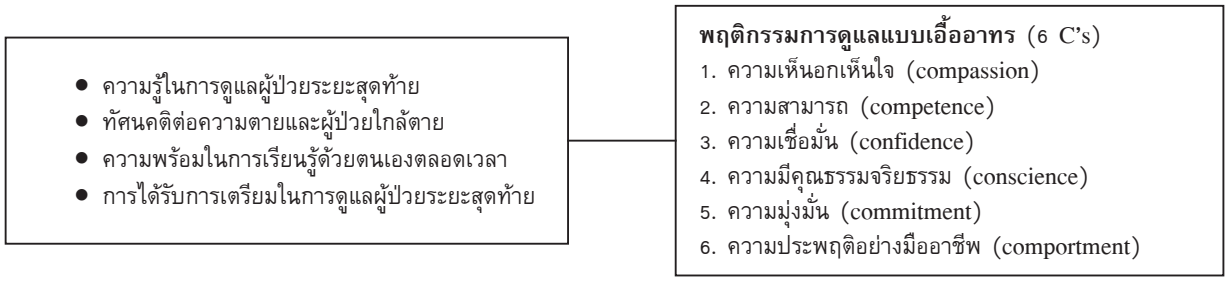
ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และพยาบาลจบใหม่ 1 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดหลักที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรตามแนวคิดของ Roach ซึ่งประกอบด้วย 1) ความเห็นอกเห็นใจ (compassion) เป็นการแสดงออกโดยการใส่ใจต่อความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว สัมผัสผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ ให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมาน รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวสื่อสารและแสดงออกโดยการกระทำพฤติกรรมและแสดงออก ให้ผู้ป่วยและญาติเห็นว่าพยาบาลมีความเห็นใจ 2) ความสามารถ (competence) เป็นการดูแลโดยใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ มีการตัดสินใจที่เหมาะสม มีพลังและแรงจูงใจในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ สามารถแก้ไขปัญหาและให้การดูแลที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุม มีการขวนขวายหาความรู้อย่างสม่ำเสมอ นำแนวปฏิบัติหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และสามารถประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อที่จะดูแลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความทุกข์ทรมานลดลง 3) ความเชื่อมั่น (confidence) เป็นคุณลักษณะที่สะท้อนว่าพยาบาลมีความมั่นใจในการดูแล ทำให้ผู้ถูกดูแลเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ เช่น การแนะนำตัวต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวเพื่อให้ไว้วางใจว่าพยาบาลสามารถ[illegible]เป็นที่ปรึกษาที่ดีได้ 4) ความมีคุณธรรมจริยธรรม (conscience) แสดงถึงการดูแลภายใต้ศีลธรรม [illegible] ให้ความเสมอภาคและ[illegible] เช่น ยอมรับถึงความแตกต่างของความคิด ความเชื่อ และวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลโดยการ[illegible] การตัดสินใจของผู้ป่วย ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถวางแผนต่อไป และให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ขึ้นอยู่กับ ตำแหน่ง เชื้อชาติ ศาสนา 5) ความมุ่งมั่น (commitment) เป็นคุณสมบัติที่แสดงถึงความปรารถนาและตั้งใจกระทำการดูแลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ และจริงจังจนบรรลุผลสำเร็จด้วยความเต็มใจ 6) ความประพฤติอย่างมืออาชีพ (comportment) เป็นคุณสมบัติที่แสดงออกถึงความตั้งใจดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ มั่นใจในการดูแล โดยแต่งกายเหมาะสม สุภาพเรียบร้อย และกิริยาท่าทาง น้ำเสียงทุ้มต่ำ ใช้ภาษาอ่อนโยนสุภาพ ในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว แม้ในกรณีที่ผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิตลง พยาบาลก็สามารถควบคุมสีหน้าและน้ำเสียงให้ผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตและญาติรู้สึกอบอุ่นใจได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นไปได้ว่าการจะปลูกฝัง บ่มเพาะให้นักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายนั้น การส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีทัศนคติที่ดีต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลาและได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อาจเป็นปัจจัยสำคัญ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในแผนภาพ 1

RETRACTED



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษาในปีการศึกษา 2560 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 81 คน และพยาบาลจบใหม่ 1 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 80 คน คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยแบบ descriptive research[12] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 67 คน และพยาบาลจบใหม่ 1 ปี จำนวน 67 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างโดยได้แจกแบบสอบถามให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทั้ง 81 คน และส่งแบบสอบถามทั้งทางไปรษณีย์และฝากตัวแทนรุ่นไปให้พยาบาลจบใหม่ทั้ง 80 คน รวม 161 คน ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับมาจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และได้รับแบบสอบถามกลับมาจากพยาบาลจบใหม่ 1 ปี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 70

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในคนจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เลขที่ COA No.001/2561 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2561 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยได้ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และวิธีดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับโดยปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น การปฏิเสธเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งต่อกลุ่มตัวอย่างและหน่วยงาน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย สำหรับผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้เวลากลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตนเอง โดยกำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถาม 1 สัปดาห์และส่งแบบสอบถามคืนในกล่องที่วางไว้ที่อาคารปิยชาติ ชั้น 1 สำหรับพยาบาลจบใหม่ ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดต่อเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียดต่างๆ พร้อมชักชวนเข้าเป็นอาสาสมัครวิจัย สำหรับผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย ผู้วิจัยได้ส่งเอกสารไปให้ เมื่อทำเสร็จแล้วให้ส่งไปรวบรวมที่ประธานรุ่นเพื่อรวบรวมส่งผู้วิจัยต่อไป ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมารวม 137 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม ดังนี้ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย

2. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย [Nurse's Caring Behavior for Dying Patients Questionnaire (NCBDPQ)] เป็นแบบประเมินที่สร้างโดย Prompahakul et al.[6] โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทร (6 Cs) ของ Roach[11] มีข้อคำถาม 40 ข้อ ครอบคลุม 6 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ ความสามารถ ความเชื่อมั่น ความมีคุณธรรมจริยธรรม ความมุ่งมั่น และความประพฤติอย่างมืออาชีพ เป็นข้อคำถามด้านลบ 5 ข้อ คือ ข้อ 5, 15, 26, 30 และ 34 อีก 35 ข้อที่เหลือเป็นด้านบวก ลักษณะคำตอบ

RETRACTED

เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (1-4) มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 40-160 คะแนน คะแนน 40-80 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรระดับต่ำ คะแนน 81-120 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในระดับปานกลาง และคะแนน 121-160 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในระดับสูง

3. แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สร้างขึ้นโดย Ross et al.[13] ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย Satsin et al.[9] ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด และ ไม่ทราบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ข้อคำถามครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอาการที่ไม่สุขสบายของผู้ป่วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และความรู้เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณ เป็นข้อคำถามด้านบวก 10 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 10 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก คะแนนต่ำ หมายถึง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายน้อย

4. แบบวัดทัศนคติของพยาบาลต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย เป็นเครื่องมือวัดทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ที่สร้างขึ้นโดย Srisuwan et al.[14] ใช้ครั้งแรกในงานวิจัยเรื่องทัศนคติต่อความตายของผู้ป่วยใกล้ตายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ 1 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 17-85 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย คะแนนต่ำ หมายถึง มีทัศนคติที่ไม่ค่อยดีต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย

5. แบบวัดความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา ซึ่งเป็นแบบวัดความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-Directed Learning Readiness Scale [SDLRS]) ตามแนวคิดของ Guglielmino[15] บนพื้นฐานแนวความคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งมีองค์ประกอบของความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเปิดโอกาสสู่การเรียนรู้ 2) ด้านมโนมติของตนเองในการเป็นผู้เรียนที่มีประสิทธิภาพ 3) ด้านการเรียนแบบริเริ่มและอิสระ 4) ด้านความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง 5) ด้านความรักในการเรียน 6) ด้านความคิดสร้างสรรค์ 7) ด้านการมองอนาคตในแง่ดี และ 8) ด้านความสามารถในการใช้ทักษะการศึกษาและทักษะการแก้ปัญหา แปลเป็นภาษาไทยโดย Narin Boonchoo และนำมาใช้ในงานวิจัยของ Satsin et al.[9] มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ (1-5) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-100 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลาสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลาต่ำ

6. การได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง การได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะ ด้านทัศนคติ ด้านจริยธรรม และวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามกรอบแนวคิดของการเตรียม คือ จากสถานการณ์ในขณะนั้นคณะพยาบาลศาสตร์จากสถานที่ต่างๆ จากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองประเมินโดยใช้แบบประเมินการได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งสร้างโดย Akarathanarak et al.[8] มีข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (0-3) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-72 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายน้อย

ความเที่ยงของเครื่องมือ

การวิจัยนี้ได้นำเครื่องมือจำนวน 3 เครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบวัดทัศนคติของพยาบาลต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย และแบบวัดความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา ไปหาความเชื่อมั่นในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต 30 ราย และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ .97, .80, .86 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนำไปหาความเที่ยงด้วย KR-20 ได้เท่ากับ .80 และแบบวัดการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ระยะสุดท้าย หาความเชื่อมั่นโดยวิธีวัดซ้ำ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียแมนเนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ

RETRACTED

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 137 คน เป็นหญิง 125 คน (ร้อยละ 91.2) ชาย 12 คน (ร้อยละ 8.8) อายุ 21-24 ปี อายุเฉลี่ย 22.29 ปี (SD=0.76) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.4 กลุ่มตัวอย่าง 101 คน (ร้อยละ 73.7) ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุคคลระยะสุดท้ายในครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง 132 คน (ร้อยละ 96.4) ไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไป (N=137)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน)	ละ
เพศ		
ชาย		8.8
หญิง	125	91.2
อายุ (Min=21, Max=24, M=22.29, SD=0.76)		
ศาสนา		
พุทธ	132	96.4
คริสต์	1	0.7
อิสลาม	4	2.9
ประสบการณ์ในการดูแลบุคคลระยะสุดท้ายในครอบครัว		
ไม่เคย	101	73.7
เคย	36	26.3
การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย		
ไม่เคย	132	96.4
เคย	5	3.6

ระดับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมและรายด้าน

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมระดับปานกลาง (M=99.11, SD=[illegible]41) และมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง โดยในแต่ละด้านได้นำเสนอรายข้อที่มีคะแนนสูงสุด 2 ข้อแรก และรายข้อที่มีคะแนนต่ำสุด 2 ข้อแรก และพบว่าคะแนนรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีรายข้อที่คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 1 ข้อ คือ ข้อ 28 การให้เกียรติและเคารพผู้ป่วยใกล้ตายในฐานะบุคคลคนหนึ่งแม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถรับรู้ได้แล้วก็ตาม และมีรายข้อที่คะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับต่ำ 3 ข้อ คือ ข้อ 16 การประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติและผลงานวิจัยที่ผ่านมาเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและญาติ ข้อ 17 ความสามารถในการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและ ข้อ 33 การรักษาคำสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วยใกล้ตายและญาติ ดังแสดงในตาราง 2

RETRACTED

ตาราง 2 พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรโดยรวม รายด้าน รายข้อที่คะแนนสูงสุด 2 อันดับแรก และรายข้อที่คะแนนต่ำสุด 2 อันดับแรกในแต่ละด้าน คะแนนที่เป็นไปได้ คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ (N=137)

พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร	คะแนนที่เป็นไปได้	Max	Min	M	SD	ระดับ
พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรรวม 40 ข้อ	40-160	140	55	99.11	25.41	ปานกลาง
ด้านความเห็นอกเห็นใจ (compassion) 7 ข้อ	7-28	25	10	18.34	4.96	ปานกลาง
ข้อที่คะแนนสูงสุด 2 อันดับแรก						
1. ฉันเอาใจใส่ต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วยใกล้ตายและญาติ	1-4	4	1	2.93	.14	ป[illegible]ง
6. ฉันรับฟังผู้ป่วยใกล้ตายและญาติด้วยความเต็มใจ	1-4	4	1	2.78	[illegible]	ปาน[illegible]ง
ข้อที่คะแนนต่ำสุด 2 อันดับแรก						
5. ฉันเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยใกล้ตายและญาติระบายความรู้สึก	1-4	4		2.[illegible]	1.18	[illegible]นกลาง
2. ฉันอยู่เคียงข้างผู้ป่วยใกล้ตายและญาติเมื่อผู้ป่วยและญาติแสดงความโศกเศร้าในการสูญเสีย	1-4	4	[illegible]	[illegible]9	1[illegible]	ปานกลาง
ด้านความสามารถ (competence) 10 ข้อ	10-40	[illegible]	13	22.[illegible]	6.21	ปานกลาง
ข้อที่คะแนนสูงสุด 2 อันดับแรก						
15. ฉันสื่อสารกับญาติและบุคลากรสุขภาพขณะดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย	[illegible]	4	[illegible]	2.66	1.08	ปานกลาง
12. ฉันช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยใกล้ตาย	[illegible]	[illegible]	1	2.57	1.05	ปานกลาง
ข้อที่คะแนนต่ำสุด 2 อันดับแรก						
16. ฉันประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติและผลงานวิจัยที่ผ่านมาเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและญาติ	[illegible]	4	1	1.72	0.89	ต่ำ
17. ฉันมีความสามารถในการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยี[illegible]ผู้ป่วยใกล้ตาย	1-4	4	1	1.94	0.86	ต่ำ
ด้านความเชื่อมั่น (confidence) 5 ข้อ	5-20	20	5	13.23	4.99	ปานกลาง
ข้อที่คะแนนสูงสุด 2 อันดับแรก						
19. ฉันให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายเป็น[illegible]ให้ผู้ป่วยและ[illegible]มั่นใจในคุณภาพการดูแลของฉ[illegible]	1-4	4	1	2.82	1.08	ปานกลาง
18. ฉันแนะนำตัวเองต่อผู้ป่[illegible]ตายและญาติเ[illegible]ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้ว[illegible]นตัวฉ[illegible]	1-4	4	1	2.80	1.19	ปานกลาง
ข้อที่คะแนนต่ำสุด 2 อ[illegible]						
21. ฉันให้ข้อม[illegible]เป็นที่ปรึ[illegible]วยใกล้ตายและญาติทำให้[illegible]ติเกิดความ[illegible]จในการดูแล	1-4	4	1	2.39	1.08	ปานกลาง
22. ฉัน[illegible]มั่น[illegible]ตายและญาติว่าฉันจะอยู่กับผู้ป่วยใกล้ตาย[illegible]ติ ไม่ทอดทิ้งเมื่อเขาต้องการความช่วยเหลือ	1-4	4	1	2.58	1.16	ปานกลาง
ด้านความมีคุณธ[illegible]ธรรม (conscience) 6 ข้อ	6-24	22	9	15.89	4.12	ปานกลาง
ข้อที่คะแนนสูงสุด 2 อันดับแรก						
28. ฉันให้เกียรติและเคารพผู้ป่วยใกล้ตายในฐานะบุคคล คนหนึ่ง แม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถรับรู้ได้แล้วก็ตาม	1-4	4	1	3.04	1.19	สูง
23. ฉันให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและญาติทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน	1-4	4	1	2.96	1.14	ปานกลาง
ข้อที่คะแนนต่ำสุด 2 อันดับแรก						
27. ฉันให้ข้อมูลภายใต้ความเป็นจริงแก่ผู้ป่วยใกล้ตายและญาติในเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้วางแผนชีวิต	1-4	4	1	2.25	1.12	ปานกลาง

RETRACTED

ตาราง 2 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร	คะแนนที่เป็นไปได้	Max	Min	M	SD	ระดับ
25. ฉันทำทุกวิถีทางเพื่อปกป้องให้ผู้ป่วยใกล้ตายและญาติได้รับการพยาบาลและการรักษาที่เหมาะสมในระยะสุดท้ายของชีวิต	1-4	4	1	2.25	1.13	ปานกลาง
ด้านความมุ่งมั่น (commitment) 7 ข้อ	7-28	23	12	16.96	3.09	ปานกลาง
ข้อที่คะแนนสูงสุด 2 อันดับแรก						
29. ฉันตั้งใจให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและญาติให้ดีที่สุดแม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต	1-4	4	1	3.00	1.15	ปานกลาง
34. ฉันตอบสนองความต้องการการดูแลแก่ผู้ป่วยใกล้ตายและญาติอย่างรวดเร็วเมื่อได้รับการร้องขอ	1-4	4	1	60	1.08	ปานกลาง
ข้อที่คะแนนต่ำสุด 2 อันดับแรก						
33. ฉันรักษาคำสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วยใกล้ตายและญาติ	1-4			1.92	15	ต่ำ
32. ฉันบอกกับผู้ป่วยใกล้ตายและญาติว่าฉันจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้นก็ตาม	1-4	4		2	1.12	ปานกลาง
ด้านความประพฤติอย่างมืออาชีพ (comportment) 5 ข้อ	5-2	20	5	12.29	4.36	ปานกลาง
ข้อที่คะแนนสูงสุด 2 อันดับแรก						
37. ฉันควบคุมสีหน้าและน้ำเสียงในเหตุการณ์ที่สร้างความรู้สึกกระทบกระเทือนจิตใจของฉันเมื่อดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและญาติ	1-4		1	2.64	1.07	ปานกลาง
39. ฉันแสดงความชื่นชมญาติที่ช่วยกันดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยใกล้ตาย	1-4	4	1	2.56	1.16	ปานกลาง
ข้อที่คะแนนต่ำสุด 2 อันดับแรก						
38. ฉันให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและญาติอย่างมืออาชีพในทุ เรื่อง	1-4	4	1	2.36	0.93	ปานกลาง
36. ฉันดูแลสุขภาพร่างกายของฉันให้แข็งแรงเสมอในการที่จะ การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย	1-4	4	1	2.36	0.99	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่าง ฤติ ารดูแลแบบเอื้ออาทร ความรู้ในการด ป่วยระยะสุ ทัศนคติต่อความตายและผู้ป่ว ัสต ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอด า และการ การเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระ ดท้า

ผลการ ห็ พ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะ ีความ างบวกกับพฤติกรรมการดูแลแ อื้ออ รในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในภาพรวมอย่ งสถิติ (r= .208, p< .05) และมีความสัมพันธ์ วกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรรายด้านเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านความเชื่อมั่น (r= .162, p> .05) ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= .233, p< .01) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายรายด้านเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านความมุ่งมั่น (r= .116, p> .05) การได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= .40, p< .01) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายรายด้านทุกด้าน (p< .01) ส่วนทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังแสดงในตาราง 3

RETRACTED

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรกับ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่าง (N=137)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร	1				
• ด้านความเห็นอกเห็นใจ (compassion)		.208*	.083	.306**	.429**
• ด้านความสามารถ (competence)		.204*	.012	.2	.2**
• ด้านความเชื่อมั่น (confidence)		.162	.011	.00*	.*
• ด้านความมีคุณธรรมจริยธรรม (conscience)		.191*	.043	.*	.3 .*
• ด้านความมุ่งมั่น (commitment)		.170*	.0	.1	.9**
• ด้านความประพฤติอย่างมืออาชีพ (comportment)		.199*	.07	.180*	.290**
2. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	.208*	1			
3. ทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย	.012	.04			
4. ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา	.233**		.205*	1	
5. การได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	.40**	.074	.142	.324**	1

*p < .05, ** p < .01

RETRACTED

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุคคลระยะสุดท้ายในครอบครัว และไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายคลึงกับคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลที่บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศและนับถือศาสนาพุทธ โดยจากการศึกษาของ S et al.[9] ที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลในห้องอุบัติเและฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 91.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นเพศหญิงทั้งหมด และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกจากนี้ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างยังมีลักษณะคล้ายคลึงกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยของ Akarathan et al. ที่ศึกษาระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในภาคใต้ของประเทศไทย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมระดับปานกลาง เป็นไปได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่เพิ่งจบการศึกษารายวิชาทฤษฎีและเป็นพยาบาลจบใหม่ 1 ปี ถือว่ายังมีประสบการณ์น้อย กลุ่มตัวอย่างจึงมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ Panuraj[17] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งศึกษาในเขตหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการที่ 4 และพบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการบูรณาการงานการดูแลแบบประคับประคองสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการที่ 4 อาจยังไม่ชัดเจน และไม่ครอบคลุม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางส่วนให้ข้อมูลว่า โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของตน ไม่มีหน่วยที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือไม่มีทีมการดูแลแบบประคับประคอง และงาน “palliative care” ของโรงพยาบาลไม่มีแผนการปฏิบัติชัดเจน

ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรรายข้อ พบว่า รายข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ ข้อ 28 การให้เกียรติและเคารพผู้ป่วยใกล้ตายในฐานะบุคคลคนหนึ่ง แม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถรับรู้ได้แล้วก็ตาม ซึ่งเป็นไปได้ว่าในกระบวนการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติ นักศึกษาอาจได้รับการเน้นย้ำเรื่องการให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยแม้จะอยู่ในระยะท้ายของชีวิต สำหรับรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับต่ำ มี 3 ข้อ ประกอบด้วยด้านความสามารถ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16 การประยุกต์ใช้แนว

ปฏิบัติและผลงานวิจัยที่ผ่านมาเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและญาติ และ ข้อ 17 ความสามารถในการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ด้านความมุ่งมั่น 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 33 การรักษาคำสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วยใกล้ตายและญาติ การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติและผลงานวิจัยที่ผ่านมา และการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในระดับต่ำ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา และส่วนหนึ่งเป็นพยาบาลจบใหม่มีประสบการณ์เพียง 1 ปี การศึกษาในระดับปริญญาตรียังไม่ได้เน้นเรื่องประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติและการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย และการปฏิบัติงานใน 1 ปีแรกหลังจบการศึกษาก็มักเน้นเรื่องการปรับตัวและงานประจำทั่วไป ยังไม่ได้เรียนรู้เรื่องการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีมากนัก[18] สำหรับประเด็นที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องการรักษาคำสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วยใกล้ตายและญาติ (ข้อ 33) ในระดับต่ำ เป็นประเด็นข้อค้นพบที่น่าสนใจ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะจบการศึกษา และเป็นพยาบา[illegible] 1 ปี ซึ่งในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติภาย[illegible]การนิเทศของอาจารย์ หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์ [illegible] ประเด็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระ[illegible]หรือก[illegible] ตัดสินใจใดๆ เกี่ยวกับการดูแล [illegible] อาจารย์หรือพยาบาลที่มีประสบ[illegible] ภาว[illegible] อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่า กา[illegible]คำสัญญาที่[illegible]กับผู้ป่วยใกล้ตายและญาติเป็นสิ่ง[illegible] ได้น้อย

สำหรับ[illegible]มรู้ในการดูแลผู้[illegible]ระยะสุดท้าย ความพร้อมในการ[illegible]ด้ว[illegible]นเองตลอดเวลา และการได้รับการเตรียมในการดูแล[illegible]ระย[illegible]ท้าย พบว่า มีความสัมพันธ์ทา[illegible]ฤติกร[illegible]ารดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแล[illegible]ระ[illegible]ท้าย เป็นการสนับสนุนว่า การที่นักศึกษาพย[illegible]ะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบเอื้ออาทรได้ดีนั้น นักศึกษ[illegible]มีความรู้เฉพาะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วย โดยความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านความเชื่อมั่น ซึ่งสะท้อนว่า การมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแล ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Panuraj[17] ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และพบว่า ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับผลการวิจัยในประเทศสิงคโปร์ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลหน่วยโรคมะเร็ง จำนวน 154 คน ในสถาบันโรคมะเร็งที่พบว่า พยาบาลที่เข้าโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแล มีการนำความรู้ไปใช้และมีพฤติกรรมการดูแลที่ดีขึ้น[19]

ความพร้อมในการ[illegible]ด้วยตน[illegible]ลอดเวลา พบว่า มีความสัมพันธ์ท[illegible]วกก[illegible]ฤติกรร[illegible]ารดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแล[illegible]ยระ[illegible]สุดท้า[illegible]นภาพรวมและรายด้านเกือบทุกด้าน[illegible]ด้านความมุ่งมั่น สามารถอธิบายได้ว่า หากพ[illegible]บาลได้รับ[illegible]ัด[illegible]ให้มีคุณลักษณะของการเป็นผู้มี[illegible]ในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา โดยมีการ[illegible]ิดเอกาสสู[illegible]นรู้อยู่เสมอ มีการเรียนแบบบริเริ่มและ[illegible]ระ รับผิดชอบต[illegible]ารเรียนรู้ของตนเอง รักในการเรียน[illegible]ความคิดสร้[illegible]สรรค์ มีการมองอนาคตในแง่ดี มีความสามารถ[illegible]ระใช้ทั[illegible]ะการศึกษา และทักษะการแก้ปัญหา พยาบาลก็จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบเอื้ออาทร[illegible] ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Satsin et al.[9] ที่ศึกษาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และพบว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล ผลการศึกษานี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ Yang and Jiang[20] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองและสมรรถนะทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีปีสุดท้าย จำนวน 519 คน ในมหาวิทยาลัย 3 แห่งของประเทศจีน และพบว่า ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และผลการศึกษานี้ สนับสนุนการศึกษาของ Nokdee[21] ซึ่งศึกษากระบวนการของการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลปฏิบัติการในคลินิกของประเทศไทย และพบว่า โอกาสของการเรียนรู้สำหรับพยาบาลปฏิบัติการมีอยู่ทั่วไปในคลินิก ในโรงพยาบาล ทั้งการเรียนรู้แบบมีโครงสร้างและแบบไม่มีโครงสร้าง โดยหากพยาบาลมีลักษณะของการใฝ่รู้ ก็สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองจากแหล่งทรัพยากรในสถานที่ทำงานได้ตลอดเวลา ดังนั้น การบ่มเพาะให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะของการเรียนรู้ด้วยตนเอง

RETRACTED

ตลอดเวลาจึงมีความสำคัญทั้งต่อการพัฒนาตนเองและพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร

การได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมและรายด้านทุกด้าน สะท้อนว่าพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลจะเป็นผลลัพธ์จากการเตรียมด้วยการเรียนการสอน การกล่อมเกลา การสร้างทัศนคติที่ดี และการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม นั่นคือหากนักศึกษาพยาบาลได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อันประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ทัศนคติ จริยธรรมและวิชาชีพ ก็มีแนวโน้มว่านักศึกษาจะเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบบเอื้ออาทรครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ ความสามารถ ความเชื่อมั่น ความมีคุณธรรมจริยธรรม ความมุ่งมั่น และความประพฤติอย่างมืออาชีพ ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Akarathanarak et al.[8] ที่พบว่า การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r= .381$, $p< .01$) ผลการศึกษาสนับสนุนการศึกษาระยะยาวที่ศึกษาการเสริมสร้างทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัย 6 แห่ง ในประเทศสวีเดน ด้วยการจัดหลักสูตร 5 สัปดาห์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายควบคู่กับประคองการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการสอนหลักสูตร 5 สัปดาห์เป็นการเตรียมและช่วยให้ตนเองสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ดี[22]

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ในระหว่างการเรียนและการฝึกปฏิบัติในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กลุ่มตัวอย่างอาจได้รับการปลูกฝัง เน้นย้ำให้ดูแลผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนอาจไม่ชอบ หรือรู้สึกไม่ดี เช่น หดหู่ หรือเศร้าสลดที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่ด้วยความตระหนักว่า ต้องให้การดูแลผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน กลุ่มตัวอย่างจึงมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Cevik and Kav[23] ที่ศึกษาทัศนคติและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลในประเทศตุรกี และพบว่า ทัศนคติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Srisuwan et al.[14] ซึ่งพบว่า ทัศนคติของพยาบาลต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ซึ่งการสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีรูปแบบของการดูแลสุดท้ายที่เด่นชัด ทั้งน้ำเสียง แววตา ท่าทาง และท่าทาง

สรุป

การศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะสำเร็จการศึกษาและเป็นพยาบาลจบใหม่ 1 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับปานกลาง ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความพร้อมในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองตลอดเวลา และการได้รับการเตรียมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่วนทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. สถาบันการศึกษา ควรวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาที่อยู่ในระดับต่ำ และพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรเพิ่มขึ้น

2. สถานบริการทางสุขภาพโรงพยาบาล สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาบุคลากรให้มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3. ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบโครงการวิจัยแบบทดลอง ได้แก่ พัฒนาโปรแกรมการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และศึกษาติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมรวมถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาแต่ละชั้นปี

RETRACTED

เอกสารอ้างอิง

1. General Medical Council. Treatment and care towards the end of life: Good practice in decision making [Internet]. UK: General Medical Council; 2010 [Cited 2018 Oct 10]. Available from: https://www.gmc-Uk.org/-/media/documents/Treatment_and_care_towards_the_end_of_life_English_1015.pdf_48902105.pdf
2. Nilmanat K. The end of life care. Songkhla: Chanmuang Press; 2012. Thai.
3. Wold palliative care alliance. Global atlas of palliative care at the end of life [Internet]. Geneva: Wold Palliative care alliance; 2014 [Cited 2018 Oct 10]. Available from: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
4. Kongsuwan W, Prompahakul C. Caring in nursing persons at the end-of-life. In: Nilmanat K and Kongsuwan W. (eds) Common phenomen end-of-life stage and caring. Songkhla Print; 2013. Thai.
5. Thongthawee B, Matchim Y, K S. Cari behaviors in providing ca for patients of nursing st nts an vice nurses, Thammasat Unive ongklanag J Nurs. 2018; 28: 35–48. Thai.
6. Prompaha C, Nilmanat , Kongsuwan W. Nurses ing haviors for dying patients in Southern and urse Media Journal of 2011; 147–58.
7. Prom C. Factors relating to nurse' caring vior for dying patients in Southern Thailand. [ma s thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2011. 146 p.
8. Akarathanarak T, Kongsuwan W, Matchim Y. Relationship between preparedness and caring behavior for patients at the end of life among novice nurses. J of Public Health Nurs. 2017; 31: 160–74. Thai.
9. Satsin T, Matchim Y, Thongthawee B. Emergency nurses' competency in the provision of palliative care and related factors. Songklanagarind J Nurs. 2017; 37 Supplement: 41–50.
10. Nurse.tu.ac.th. [homepage on the internet]. Bangkok: Undergraduate cirricurum, Faculty of Nursing Thammasat University [updated 19 Sep 2018; cited 2018 Oct ble from: http://www.nurse.tu th/pub /degree/bachelor/curriculu
11. Roach MS. C g, T hum ode of being: A blueprint fo alth p fessionals. 2 nd ed. Canad CH Pres
12 Y Statistics, An introductory analysis. nd ed. N York: Harper and Row; 1967.
13. Ross MM, M Donald B, McGuinness J. The palliati care quiz for nursing (PCQN): The deve ment of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. J Adv Nurs. 1996; 23: 126–37.
14. Srisuwan N, Matchim Y, Nilmanat K. Nurses' competency in communication with patients at the end of life and their families and related factors. Songklanagarind J of Nurs. 2014; 34: 109–24. Thai.
15. Guglielmino LM. Development of the self-directed learning readiness scale. [Internet]. USA: Florida Atlantic University; 1978 [Cited 2018 Oct 10]. Available from: https://www.lpasdlrs.com/
16. Akarathanarak T, Kongsuwan W, Matchim Y. New registered nurses' knowledge in caring for patients at the end of life. Songklanagarind J Nurs. 2014; 32(2): 103–16. Thai.
17. 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.

RETRACTED

18. Tamarpirat N, Oumtanee A. Being a newly graduated nurse working under supervision of a mentor. J of The Royal Thai Army Nurs. 2017; 18 Supplement January-April: 32-40. Thai.
19. Mahendran R, Chua J, Peh CX, et al. Knowledge, attitudes, and practice behaviors (KAPb) of nurses and the effectiveness of a training program in psychosocial cancer care. Support Care Cancer. 2014; 22: 2049–56.
20. Yang GF, Jiang XY. Self-directed learning readiness and nursing competency among undergraduate nursing students in Fujian province of China. IJNSS. 2014; 1: 255–9.
21. Nokdee S. Self-directed learning among Thai nurses in clinical practice. [dissertation]. [Melbourne]: Victoria University; 2007. 206 p.
22. Henoch I, Melin-Johansson C, Bergh I, et al. Undergraduate nursing students' attitudes and preparedness toward caring for dying persons – A longitudinal study. Nurse Educ Pract. 2017; 26: 12–20.
23. Cevik B, Kav S. Attitudes and ex[illegible] of nurses toward death and caring for [illegible] in Turkey. Cancer Nurs. 20[illegible] 36: E[illegible]5.

RETRACTED