

บทความวิจัย

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่

เดชทัต อัครนารักษ์* วราภรณ์ คงสุวรรณ** เยาวรัตน์ มัชฌิม**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในภาคใต้ของประเทศไทย จำนวน 112 ราย ที่มีอายุงานระหว่าง 6 เดือนถึง 12 เดือน และมีประสบการณ์โดยตรงในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างน้อย 1 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้วิธี test-retest ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 70.31$, $SD = 10.18$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านความรู้ทั่วไปและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านข้อสรุปเกี่ยวกับการตายและภาวะเศร้าโศก และด้านการจัดการกับความปวดอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับด้านการจัดการกับอาการต่างๆ ในผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย

ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่สถานศึกษาพยาบาลในการจัดการเรียนการสอนที่มีมาตรฐาน และมีองค์ความรู้ที่มีคุณภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายให้กับนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งเป็นข้อมูลให้กับโรงพยาบาลในการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้แก่กับพยาบาลจบใหม่

คำสำคัญ: ความรู้; ผู้ป่วยระยะสุดท้าย; พยาบาลจบใหม่

* นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์มีความก้าวหน้า ทั้งทางด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อช่วยให้มนุษย์มีชีวิตที่ยาวนานขึ้น แต่ความตายก็ยังเป็นสิ่งที่มนุษย์ไม่สามารถหนีพ้นได้ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้รวบรวมและวิเคราะห์จำนวนการเสียชีวิตของประชากรทั้งหมดของประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 และ 2554 มีจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมด 411,311 และ 414,670 คน ตามลำดับ (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งร้อยละ 90 ของผู้เสียชีวิตจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ดังนั้นคนส่วนใหญ่จะได้สัมผัสกับช่วงเวลาในระยะสุดท้ายของชีวิต (ดาริน, 2556)

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ ไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ มีการดำเนินของโรคในทางที่แยกลงจนเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคและเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่จะมีชีวิตอยู่ได้น้อยกว่า 1 ปี (บังอร, 2556) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมีการเปลี่ยนแปลงกลไกการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย โดยจะมีการเสื่อมสภาพ และหยุดการทำงานไปที่ระบบ (สง่า, 2554) ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกิดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาจมีอาการหายใจลำบาก ปวด ทรมานทราย ไม่สุขสบาย และซึมเศร้า (Connor, 2009) อาการของโรคจะกำเริบเป็นระยะๆ ซึ่งแต่ละครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ทันที (กิตติกร, 2555)

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะมีการดูแลร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้หลักการดูแลแบบประคับประคอง (บังอร, 2556) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2013) ได้กล่าวถึงการดูแลแบบประคับประคองว่า เป็นการดูแลเพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตให้แก่ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้สามารถเผชิญ

กับปัญหาความเจ็บป่วยและลดความทุกข์ทรมานทั้งทางกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณได้ ซึ่งจะเป็นการดูแลรักษาตามอาการตั้งแต่เจ็บป่วยจนกระทั่งตาย และมีการดูแลหลังการตาย โดยเฉพาะการดูแลครอบครัวก่อนการสูญเสีย มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ใช้เวลาที่เหลือให้มีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยสามารถจากไปด้วยความสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (บังอร, 2556) ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญ เนื่องจากเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างใกล้ชิด แต่ยังคงพบปัญหาที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายยังไม่เพียงพอ (ชนิตฐา, อัจฉริยา, สมทรง, และอุมาภรณ์, 2554)

การมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเพียงพอ (แพรวพรรณ, 2551) จากการศึกษาของ เคิร์ชฮอฟฟ์ และเบคสตรนด์ (Kirchhoff & Beckstrand, 2000) เกี่ยวกับอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้ชี้ให้เห็นว่า การที่พยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่เพียงพอเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย และส่งผลต่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการมีความรู้ที่เพียงพอของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งปัจจุบันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ถูกนำมาเป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการคาดหวังที่จะให้โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองและพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพการดูแลให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) ดังนั้น การที่พยาบาลขาดความรู้ในการดูแล

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงส่งผลต่อการประเมินและการพัฒนาโรงพยาบาลด้วย

ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทย ทำให้มีการผลิตพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีการผลิตพยาบาลเพิ่มขึ้นประมาณ 9,000 คน ในระหว่างปี พ.ศ. 2554-2559 (วิจิตร, 2555) ดังนั้น พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนหนึ่งจึงเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เบนเนอร์ (Benner, 1984) ได้นิยามพยาบาลจบใหม่ไว้ว่า เป็นบุคคลที่อาจไม่เคยเผชิญสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานจริง ยังพยายามค้นหาตนเอง ต้องการการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับกฎเกณฑ์ที่คนรอบข้างสร้างขึ้น นอกจากนี้ มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดของพยาบาลจบใหม่ โดยเฉพาะในเรื่องของการขาดความสามารถและขาดความชำนาญในการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับการดูแลวางแผนการพยาบาล ส่งผลให้ขาดความมั่นใจในการนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง (ณัฐยานันท์, อรพินทร, และอังศินันท์, 2553; Albutt, 2013) ซึ่งความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถเกิดขึ้นได้จากการเรียนการสอน การอบรมเพิ่มเติม (Dobbins, 2011) รวมถึงการมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยตรง (ชนิตฐา และคณะ, 2554)

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ในประเทศไทยของ มโนศิลาปกร (Manosilapakorn, 2003) มีการศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 1 ปี ได้สำรวจความรู้ในการดูแลระยะสุดท้ายในกลุ่มพยาบาลของโรงพยาบาลจังหวัดทั่วประเทศไทย จำนวน 538 ราย พบว่า พยาบาลมีความรู้ในระดับปานกลาง การศึกษาของ โปกพลากรณ์ (Pokpalagon, 2005) ที่ศึกษาความรู้ในการดูแล

ผู้ป่วยใกล้ตายของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 270 ราย พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.26) มีความรู้ในระดับปานกลาง การศึกษาของ ชนิตฐา และคณะ (2554) ซึ่งทำการวัดความรู้ของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 1-30 ปี จำนวน 86 ราย ก่อนให้การอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า พยาบาลมีความรู้ในระดับปานกลาง สำหรับการศึกษาศึกษาของ แพรพรรณ (2551) ได้วัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในกลุ่มพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลปริญญาตรีอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 60 ราย พบว่า พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ร้อยละ 73.15

แม้ว่าจากปัญหามาถึงปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตมากขึ้น ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นตามฐานของประชากรที่มากขึ้น (Center to Advance Palliative Care [CAPC], 2014) ประกอบกับการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลจบใหม่มีโอกาสเป็นกลุ่มพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งที่เป็น การเริ่มต้นเข้ามาปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 1 ปี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่ให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นไปด้วยดีและมีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งนโยบาย ของการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่

คำถามการวิจัย

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่อยู่ในระดับใด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่โดยใช้กรอบแนวคิด องค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของสถาบันการแพทย์สหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine [IOM]) (Field & Cassel, 1997) ที่ได้รวบรวมองค์ความรู้ที่พยาบาลควรมีในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นความรู้เกี่ยวกับความหมาย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป้าหมายและหลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภาวะความเจ็บป่วยและวิถีความเจ็บป่วยระยะสุดท้าย การตอบสนองต่อความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และหลักจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. การจัดการกับอาการต่างๆ ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงทางสรีรวิทยา และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3. การจัดการกับความปวด เป็นความรู้เกี่ยวกับอาการปวดที่เกิดขึ้น การประเมินความปวด และการจัดการกับความปวดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

4. การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นความรู้เกี่ยวกับภาวะทางจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความต้องการของผู้ป่วย และการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

5. การติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย เป็นความรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

ประชากรและสถานที่ศึกษา

เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และเข้าปฏิบัติงานการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลศูนย์ชเรศฤทธิ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคใต้ของประเทศไทย เนื่องจากโรงพยาบาลเหล่านี้เป็นโรงพยาบาลที่มีพยาบาลจบใหม่เข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก สำหรับหอผู้ป่วยที่ศึกษาถือเป็นหอผู้ป่วยที่มีจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายและเสียชีวิตมาก โอกาสที่พยาบาลจบใหม่จะได้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีสูง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 147 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเป็นพยาบาลจบใหม่ที่มีอายุงานระหว่าง 6 เดือนถึง 12 เดือน และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ราย การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามคุณสมบัติทั้งสิ้นจำนวน 127 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะ

สุดท้าย จำนวนชั่วโมงการเรียนเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานศึกษา จำนวนชั่วโมงการอบรมเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานสถาบันที่สำเร็จการศึกษาพยาบาล และลักษณะสถาบันที่ศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใช้ในการวัดความรู้ของพยาบาลจบใหม่ในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่พัฒนาโดย City of Hope National Medical Center แปลเป็นภาษาไทยโดย มโนสิลปกร (Manosilapakorn, 2003) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 คำถาม แบ่งเป็นความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 5 ด้าน ดังนี้ ความรู้ทั่วไปและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ข้อ 1-5) การจัดกรับความปวด (ข้อ 6-10) การจัดการกับอาการต่างๆ ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ข้อ 11-15) การติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ข้อ 16-17) และข้อสรุปเกี่ยวกับการตาย และภาวะเศร้าโศก (ข้อ 18-20) การตอบแบบประเมินความรู้ให้เลือกข้อคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียวจากข้อคำตอบให้เลือกทั้งหมด 4 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าเท่ากับ 0-20 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนน้อยมาก (ร้อยละ 0-25.00) หมายถึง ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับน้อยมาก คะแนนน้อย (ร้อยละ 25.01-50.00) หมายถึง ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับน้อย คะแนนปานกลาง (ร้อยละ 50.01-75.00) หมายถึง ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนมาก (ร้อยละ 75.01-100) หมายถึง ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบค่าความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึง

กับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 20 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธี test-retest ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ภายหลังจากได้รับการอนุมัติให้ทำการศึกษาวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พยาบาลผู้รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้อง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามถึงหัวหน้าพยาบาลหรือผู้ประสานงานประจำหอผู้ป่วย คัดเลือกพยาบาลจบใหม่ที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย ให้เวลากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยกำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถาม 1 สัปดาห์ และส่งแบบสอบถามกลับคืนที่หัวหน้าพยาบาลหรือผู้ประสานงานประจำหอผู้ป่วย และผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา 112 ชุด คิดเป็นร้อยละ 88.18

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยได้ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และวิธีดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ มีสิทธิที่จะตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะ

เก็บรักษาเป็นความลับ โดยปกปิดแหล่งข้อมูลโดยเคร่งครัด การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะ ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งต่อกลุ่มตัวอย่างและหน่วยงาน

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่ โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้มี

จำนวน 112 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.9 มีอายุอยู่ระหว่าง 22-25 ปี อายุ 23 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.4 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 96.4 มีสถานภาพโสด ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 81.9 รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 17.9 ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 6-11 เดือน มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ระหว่าง 1-5 รายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.8 เคยศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ระหว่าง 1-5 ชั่วโมงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.8 และส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 89.3 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.8 รองลงมาเป็นหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วย ศัลยกรรม และแผนกฉุกเฉิน ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเรียนในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การอบรมเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน สถาบันที่ศึกษา และลักษณะสถาบันที่ศึกษา (N=112)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	104	92.90
ชาย	8	7.10
อายุ (ปี)		
22	12	10.70
23	62	55.40
24	36	32.10
25	2	1.80
สถานภาพ		
โสด	108	96.40
คู่	4	3.60
ศาสนา		
พุทธ	91	81.20
อิสลาม	20	17.90
คริสต์	1	0.90

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล (เดือน)		
6 - 7	6	5.30
8 - 9	31	27.70
10 - 11	75	67.00
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ราย)		
1 - 5	77	68.80
6 - 10	31	27.70
> 10	4	3.50
การเรียนรู้ในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ชั่วโมง)		
ไม่เคย	6	5.30
1 - 5	77	68.80
6 - 10	17	15.20
> 10	1	0.90
ไม่ระบุจำนวนชั่วโมง	11	9.80
การอบรมเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ชั่วโมง)		
ไม่เคย	100	89.30
1 - 5	10	8.90
6 - 10	1	0.90
ไม่ระบุจำนวนชั่วโมง	1	0.90
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	39	34.80
หอผู้ป่วยหนัก	33	29.50
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	28	25.00
แผนกฉุกเฉิน	12	10.70
สถาบันที่สำเร็จการศึกษาพยาบาล		
วิทยาลัยพยาบาล	58	51.80
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย	54	48.20
ลักษณะสถาบันที่ศึกษาพยาบาล		
รัฐบาล	110	98.20
เอกชน	2	1.80

เมื่อจำแนกความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยด้านการติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยมีคะแนนสูงที่สุด ($M = 89.29$, $SD = 22.68$) อยู่ในระดับมาก รองลงมาเป็นด้านความรู้ทั่วไปและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($M = 85.00$, $SD = 15.53$) อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านข้อสรุปเกี่ยวกับการตายและภาวะเศร้าโศก และ

ด้านการจัดการกับความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 75.00$, $SD = 21.69$; $M = 66.25$, $SD = 20.45$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการจัดการกับอาการต่างๆ ในผู้ป่วยมีคะแนนน้อยที่สุด ($M = 49.29$, $SD = 21.46$) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 70.31$, $SD = 10.18$) (ตาราง 2)

ตาราง 2 ค่าต่ำสุด-สูงสุด คะแนนร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม ($N=112$)

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	Min-Max	M	SD	ระดับ
1. ความรู้ทั่วไปและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย	20-100	85.00	15.53	มาก
2. การจัดการกับความปวด	20-100	66.25	20.45	ปานกลาง
3. การจัดการกับอาการต่างๆ ในผู้ป่วย	0-100	49.29	21.46	น้อย
4. การติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วย	0-100	89.29	22.68	มาก
5. ข้อสรุปเกี่ยวกับการตาย และภาวะเศร้าโศก	33.33-100	75.00	21.69	ปานกลาง
ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโดยรวม	50-95	70.31	10.18	ปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลจบใหม่ในภาคใต้ จำนวน 112 ราย มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ระหว่าง 1-5 ราย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.80 กลุ่มตัวอย่างมีการเรียนในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ระหว่าง 1-5 ชั่วโมง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.80 สอดคล้องกับการศึกษาในปี พ.ศ. 2546 เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในเรื่อง มรณศึกษาในระดับปริญญาตรีของสถาบันศึกษาพยาบาลในประเทศไทย ที่พบว่า มีระยะเวลาการเรียนการสอนในเรื่อง มรณศึกษาประมาณ 2.3-4 ชั่วโมง (ปราโมทย์ และทัศนีย์, 2546) แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักรมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหลักสูตรพยาบาลในระดับปริญญาตรี โดยเฉลี่ย

อยู่ระหว่าง 7.8-12.2 ชั่วโมง (Lloyd-Williams & Field, 2002) และในประเทศออสเตรเลียอยู่ระหว่าง 5-10 ชั่วโมง (Johnson, Chang, & O'Brien, 2009) นอกจากนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 89.3 สอดคล้องกับการศึกษาของพรหมพาหกุล (Prompahakul, 2011) ที่พบว่า พยาบาลไทยในภาคใต้ ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งการอบรมเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะช่วยปรับทัศนคติและการปฏิบัติให้ดีขึ้น และการจัดให้มีทีมพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คอยให้คำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม (ชนิดจฺา และคณะ, 2554)

2. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลจบใหม่ที่ผ่านมาพบการศึกษาในพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 1 ปี โดยผลการศึกษา มีความสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (ชนิตฐา และคณะ, 2554; แพรพรรณ, 2551; Pokpalagon, 2005) ทั้งนี้ผลที่ได้อาจเกิดจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทยยังให้ความสำคัญน้อยเกี่ยวกับการเรียนการสอนเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการดูแลแบบประคับประคอง จึงมีจำนวนชั่วโมงในการเรียนน้อย (ปราโมทย์ และทัศนีย์, 2546; Nilmanat & Phunggrassami, 2006) ซึ่งจากการศึกษาของ กิลแลน, แวนเดอร์ริคท์, และเจอง (Gillan, van der Rict, & Jeong, 2013) ได้สำรวจหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตั้งแต่ปี ค.ศ. 1984-2012 ทั้งหมด 18 บทความ จากหลายๆ ประเทศพบว่า ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่เพียงพอ แม้ว่ามีความพยายามแก้ไขปัญหามาตรการเตรียมความพร้อมในเรื่องนี้มาโดยตลอดก็ตาม โดยมีพยาบาล ร้อยละ 74 กล่าวว่า ตนเองได้รับความรู้และประสบการณ์จากการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง และร้อยละ 84 ให้ความเห็นว่ามีเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เพียงพอ (Todaro-Franceschi, 2013) นอกจากนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 89.3 ซึ่งการอบรมให้ความรู้หรือฟื้นฟูความรู้ในงานที่ปฏิบัติและทักษะเฉพาะทางจะสามารถเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ทักษะ และวิชาการ

ใหม่ๆ ได้ (นิตยา, 2552) โดยจากการศึกษาของชนิตฐา และคณะ (2554) ได้ศึกษาผลของโครงการอบรมความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังการอบรม 1 เดือน และ 3 เดือน มีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมแต่ยังอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาจำแนกความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายออกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับมาก คือ ด้านการติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และด้านความรู้ทั่วไปและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่วนด้านที่มีความรู้ในระดับน้อย คือ ด้านการจัดการกับอาการต่างๆ ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สำหรับด้านความรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคะแนนสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสสิลปกร (Manosilapakorn, 2003) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลทั้งประเทศไทย ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 1 ปี ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดเช่นเดียวกัน และถึงแม้พยาบาลจะมีความรู้ในด้านการติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสูง แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า พยาบาลมีปัญหาในการสื่อสารในระยะสุดท้ายและต้องการพัฒนาความสามารถในส่วนนี้ ดังเช่น การศึกษาของ นุชนาถ (2556) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี พบว่า พยาบาลรับรู้ว่ามีสมรรถนะในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการสื่อสาร คือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การได้รับการอบรมเพิ่มเติม ความตระหนักรู้ในตนเอง

และทัศนคติของพยาบาล ทั้งนี้การติดต่อสื่อสารถือเป็นเรื่องละเอียดอ่อน โดยเฉพาะเมื่อจะต้องพูดถึงความตายและการดูแลผู้ป่วยที่ใกล้ตาย ซึ่งการพูดถึงความตายกับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยหลายครอบครัว ในสังคมไทยอาจเป็นเรื่องต้องห้าม เปรียบเหมือนการแข่งที่ทำให้ตายเร็วขึ้น รวมถึงทัศนคติของพยาบาลเมื่อพูดถึงความตายจะสะท้อนถึงความล้มเหลวในการรักษา (กิตติกร, 2555) ดังนั้นพยาบาลจึงยังมีความรู้สึกอึดอัด ลำบากใจ เกรงใจ หรือทำร้ายจิตใจผู้ฟังเมื่อจะต้องพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องความตายที่กำลังจะเกิดขึ้นกับคนที่กำลังจะตายและครอบครัว (Iranmanesh, Rayyani, & Forouzy, 2012) และด้านที่มีค่าคะแนนความรู้ในระดับสูงอีกด้าน คือ ด้านความรู้ทั่วไปและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยเรียนในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายถึงร้อยละ 94.60 อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยไม่ได้เก็บข้อมูลรายละเอียดของหัวข้อย่อยต่างๆ ที่เรียน แต่อาจเป็นไปได้ว่าในการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จะมีการสอดแทรกเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมต่างๆ ในการเรียนการสอนและอาจเป็นผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ทั่วไปและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ มโนสิลปกร (Manosilapakorn, 2003) ที่พบว่า ความรู้ทั่วไปและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับมากเช่นกัน

ส่วนด้านที่มีระดับคะแนนความรู้น้อย คือ ด้านการจัดการกับอาการต่างๆ ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงทางสรีรวิทยา และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ อาการหายใจลำบาก สับสน คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร และท้องผูก อธิบายได้ว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับการเรียนการสอนในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในแต่ละรายมีความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในร่างกาย

หลายระบบ (สง่า, 2554) มีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ และมีอาการไม่สุขสบายมากมาย (Connor, 2009) อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายน้อย และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประเมินตนเองว่า มีความรู้ในการจัดการกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนร้อยละเฉลี่ย 49.29 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า พยาบาลมีความรู้ด้านการจัดการกับอาการต่างๆ ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายเท่ากับร้อยละเฉลี่ย 53.86 (Manosilapakorn, 2003)

สรุปและข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

การศึกษานี้เป็นการวัดระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่ในภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยในด้านที่เกี่ยวกับการจัดการอาการต่างๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับน้อย ซึ่งอาจมีผลต่อคุณภาพการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสนอแนะองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นสถาบันที่ผลิตพยาบาล หรือโรงพยาบาลที่รับพยาบาลจบใหม่เข้าทำงาน ควรให้ความสำคัญในการเตรียมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้กับพยาบาลจบใหม่ สถาบันการศึกษาควรมีการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเพียงพอและเป็นรูปธรรม ครอบคลุมองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้ง 5 ด้าน ทั้งทางด้านทฤษฎีและด้านการปฏิบัติ โรงพยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมในเรื่อง ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้แก่พยาบาลจบใหม่ โดยอาจจัดเป็นโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในช่วงปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าทำงานใหม่

หอผู้ป่วยอาจจัดอบรมหรือทำกรณีศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นระยะ โดยควรเน้นความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการต่างๆ

เนื่องจากการศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาในกลุ่มพยาบาลจบใหม่เฉพาะในภาคใต้ ซึ่งส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาพยาบาลในภาคใต้ ผลการศึกษาจึงไม่สามารถใช้อ้างอิงถึงพยาบาลจบใหม่ของภาคอื่นๆ ของประเทศไทยได้

บรรณานุกรม

- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2554). จำนวนการตายทั้งหมดและตายในโรงพยาบาลและร้อยละของการตายในโรงพยาบาลต่อการตายทั้งหมดจำแนกรายภาคและจังหวัด พ.ศ. 2550 – 2554. ค้นจาก http://bps.ops.moph.go.th/E-book/statistic/statistic54/2.2.13_54.pdf
- กิตติกร นิลมานัต. (2555). การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต (พิมพ์ครั้งที่ 1). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ, อัจฉริยา ปทุมวัน, สมทรง จุไรทัศน์, และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. (2554). ผลของโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล. *รวมวิทยะพยาบาลสาร*, 17(1), 126–140.
- ณัฐธยาน์ พงษ์ประวัติ, อรพินท์ ชูชม, และ อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2553). ลักษณะทางจิตและการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสาร*

ดงนั้นในการศึกษาต่อไป จึงควรออกแบบการศึกษาให้มีการศึกษาในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้านี้ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

- พฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 2(1), 31–33.
- ดาริน จตุรภัทรพร. (2556). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในช่วงเวลาที่ใกล้จะเสียชีวิต. ค้นจาก http://thaifp.com/palliative/symptom/last_hours/last_hours.html
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). การบริหารการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- นุชนาถ ศรีสุวรรณ. (2556). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- บังอร ไทรเกตุ. (2556). คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- ปราโมทย์ ทองสุข, และทัศนีย์ นะแสง. (2546). การจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาในระดับปริญญาตรีของสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 23(1), 1–15.

- แพรวพรรณ ปราโมช ณ อยุธยา. (2551). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2555). *สาส์นจากนายกสภาการพยาบาล: วิชาชีพการพยาบาลยังเป็นวิชาชีพที่ขาดแคลน*. จาก <http://www.tnc.or.th/content/content-71.html>
- สง่า ลือชาพัฒนพร. (2554). *เพื่อรอยยิ้ม เมื่อสิ้นลม: ประสบการณ์ของ กานดาวัศรี ตูลาธรรมกิจ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพมหานคร: Green Print.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. ค้นจาก www.hospital.psu.ac.th/file/quality/HA/HAHPH_Standard_2006_3.doc
- Albutt, G. (2013). Preparing nurses to work in primary care: Educators' perspectives. *Nursing Standard*, 27(36), 41-46.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Center to advance palliative care. (2014). *Palliative care FACTS and STATS*. Retrieved from www.capc.org/news-and.../press-kit-palliative-care-facts.pdf
- Connor, S. R. (2009). *Hospice and palliative care: The essential guide* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Dobbins, E. H. (2011). The impact of end-of-life curriculum content on the attitudes of associate degree nursing students toward death and care of the dying. *Teaching and Learning in Nursing*, 6(4), 159-166.
- Field, M. J., & Cassel, C. K. (Eds). (1997). *Approaching death: Improving care at the end of life*. Washington DC: Institute of Medicine, National Academies.
- Gillan, P. C., van der Riet, P. J., & Jeong, S. (2013). *End of life care education, past and present: A review of the literature*. Nurse Education Today. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.009>
- Iranmanesh, S., Rayyani, M., & Forouzy, M. A. (2012). Caring at the end of life: Iranian nurses' view and experiences. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(2), 9-17.
- Johnson, A., Chang, E., & O'Brien, L. (2009). Nursing the dying: A descriptive survey of Australian undergraduate nursing curricula. *International Journal of Nursing Practice*, 15(5), 417-425.
- Kirchhoff, K. T., & Beckstrand, R. L. (2000). Critical care nurse' perceptions of obstacles and helpful behaviors in providing end of life care to dying

- patients. *American Journal of Critical Care*, 9(2), 96-104.
- Lloyd-Williams, M., & Field, D. (2002). Are undergraduate nurses taught palliative care during their training?. *Nurse Education Today*, 22(7), 589-592.
- Manosilapakorn, C. (2003). *Thai nurses' attitudes, knowledge, ethical dilemmas, and clinical judgment related to end-of-life care in Thailand*. Unpublished dissertation, George Mason University.
- Nilmanat, K., & Phungrassami, T. (2006). *Status of end of life care in Thailand*. UICC World Cancer Congress 2006. Retrieved from <http://2006.confex.com/uicc/uicc/techprogram/P10163.HTM>
- Pokpalagon, P. (2005). *Knowledge, attitude, and caring behavior for end of life patients among professional nurses in governmental hospital, Bangkok*. Unpublished master's thesis of nursing science (Adult Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Prompahakul, C. (2011). *Factors relating to nurses' caring behavior for dying patients in Southern Thailand*. Unpublished master's thesis, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.
- Todaro-Franceschi, V. (2013). Critical care nurses' perceptions of preparedness and ability to care for the dying and their professional quality of life. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 32(4), 184-190.
- World Health Organization. (2013). WHO definition of palliative care. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

New Registered Nurses' Knowledge in Caring for Patients at the End of Life

Techathat Akarathanarak* Warapoorn Kongsuwan** Yaowarat Matchim**

Abstract

This descriptive study aimed to examine level of knowledge in caring for patients at the end of life among new registered nurses working in the South of Thailand. The samples were 112 nurses who graduated bachelor degree and had working experience lasted from 6 to 12 months. These nurses had direct experience in caring for patients at the end of life at least 1 case. The instruments used for data collection were the demographic questionnaire and the nurse's knowledge in caring for patients at the end of life questionnaire. The test-retest reliability coefficient of the latter questionnaire was 0.85. The data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results showed that the new registered nurses had overall knowledge in caring for patients at the end of life at a moderate level ($M = 70.31$, $SD = 10.18$). Considering each domain of knowledge, it demonstrated that the sample had a high level of knowledge in communication in end-of-life care, as well as general knowledge and ethics related to end-of-life care. The sample had a moderate level of knowledge in the conclusion of dying and grief and pain management. Nevertheless, the sample had low level of knowledge in symptoms management.

The results can be served as a fundamental data for nursing schools to arrange a standard course that provides a quality of knowledge regarding end-of-life care for nursing students. In addition, these can be used by the hospitals to prepare knowledge about end-of-life care for their new registered nurses.

Keywords: knowledge; new registered nurse; patient at the end of life

* Master student, (Adult Nursing), Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

** Assistant Professor, Medical Nursing Department, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.