

บทความวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วย
ระยะสุดท้ายและครอบครัว และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

นุชนาถ ศรีสุวรรณ* เยาวรัตน์ มัชฌิม** กิตติกร นิลมานัต**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 398 คน ซึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ในหอผู้ป่วย อายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคใต้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ 2) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) และค่าสหสัมพันธ์พอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation)

ผลการวิจัยพบว่า ความตระหนักรู้ในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ และทัศนคติของพยาบาลต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ($r = 0.34, p < 0.01$ และ $r = 0.31, p < 0.01$, ตามลำดับ) อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการมีทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ($r = 0.25, p < 0.01$; $r = 0.13, p < 0.01$; $r = 0.21, p < 0.01$; $r = 0.24, p < 0.01$ และ $r = 0.14, p < 0.01$ ตามลำดับ)

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ผลการวิจัยนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว และการวิจัยครั้งต่อไปควรออกแบบวิจัยในเชิงทดลอง เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ; การสื่อสาร; ผู้ป่วยระยะสุดท้าย; ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ความเป็นมาของปัญหา

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย หมดหวังในการรักษาให้หายได้ (สถาพร, 2548) ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายจึงมักเผชิญกับความทุกข์ทรมานด้านร่างกายและจิตใจ (ทัศนี, 2548) การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย จึงต้องปรับเปลี่ยนจากการรักษาเป็นการดูแลแบบประคับประคองจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายไว้ว่า เป็นการดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางกายตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณให้ได้ใช้เวลากับครอบครัว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในช่วงสุดท้ายของชีวิต (Sepúlveda, Marlin, Yoshida, & Ullrich, 2002) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย โดยหนึ่งในสมรรถนะที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ สมรรถนะด้านการสื่อสาร (Agnew, 2009; Charalambous, 2010; Dahlin, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า พยาบาลมีสมรรถนะในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวค่อนข้างต่ำ โดยมีรายงานว่า พยาบาลรู้สึกลำบากใจ และขาดความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยในระยะสุดท้าย เนื่องจากไม่ได้รับการเรียนรู้และฝึกทักษะ (Dahlin, 2010; Schulman-Green, McCorkle, Cherlin, Hurzeler & Bradley, 2005) นอกจากนั้นยังพบว่า สมรรถนะในการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ

กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวอาจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของบุคคล จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้บุคคลแต่ละบุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน ได้แก่ อายุ (Ferrell, Virani, Grant, Coyne, & Uman, 2000) ระดับการศึกษา (อรรถยา, 2547) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Lange, Thom, & Kline, 2008) และการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Wilkinson, Perry, Blanchard, & Linsell, 2008; แพรวพรรณ, สุปรีดา, และประคอง, 2554) และ 2) ปัจจัยด้านสถานการณ์ หมายถึง เงื่อนไขของเหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ลักษณะของหอผู้ป่วย และการมีทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Clarke & Ross, 2006; Spruyt, 2011)

การสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว เป็นสมรรถนะหนึ่งที่มีความสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต (Charalambous, 2010; Clayton, Hancock, Butow, Tattersall, & Currow, 2007; Dahlin, 2010) นอกจากนั้น การสื่อสารยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวในการนำมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ (กิตติกร, 2555)

สำหรับในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล โดยวัดการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยทั่วไป (Prompahakul, 2011) แต่ยังไม่พบการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดทฤษฎีการสื่อสารของ เดอร์ลัวและแลตเนอร์ (DeLaune & Ladner, 2011) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวของ ดาห์ลิน (Dahlin, 2010) ประกอบด้วย การวางแผนการดูแลล่วงหน้า กระบวนการบอกข่าวร้าย การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนผ่านสู่ความตาย การสื่อสารกับครอบครัว และการสื่อสารระหว่างทีมและการทำงานเป็นทีมมาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล

ตามแนวคิดสมรรถนะของ แมคคอร์มิก (McCormick & Ilgen, 1985) ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การได้รับการอบรมเพิ่มเติม ความตระหนักรู้ในตนเอง และทัศนคติของพยาบาลต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย และปัจจัยด้านสถานการณ์ คือ ลักษณะของหอผู้ป่วย และการมีทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ใน 14 จังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤต ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ใน 14 จังหวัดภาคใต้ ของประเทศไทย ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 12 แห่ง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ เครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 346 คน และเพื่อป้องกันความไม่เพียงพอของ

ข้อมูลจากการถอนตัวจากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยในการศึกษารั้งนี้ได้ส่งแบบสอบถามออกไปทั้งหมด 410 ชุด ผู้วิจัยคัดเลือกโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น โดยคำนึงถึงสัดส่วนประชากรของแต่ละชั้น (proportionate stratified random sampling) ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง จำนวน 205 ราย โรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง จำนวน 140 ราย และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 แห่ง จำนวน 65 ราย และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วน (บุญใจ, 2553) หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับสลากแบบไม่คืนเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 410 ชุด และได้รับกลับคืนมา 398 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำลงในช่องว่าง เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา หรือผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หลังจบการศึกษาระดับปริญญาตรี การมีหน่วยงานหรือทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ประสบการณ์การสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประสบการณ์ดูแลบุคคลในครอบครัวหรือญาติที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้าย การได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสื่อสารในระยะสุดท้าย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะ

ของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดการสื่อสารของ เดอร์ลัและแลดเนอร์ (DeLaune & Ladner, 2011) และสมรรถนะในการสื่อสารที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ ดาห์ลิน (Dahlin, 2010) ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะในการสื่อสาร 5 ด้าน จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ สมรรถนะด้านการวางแผนการดูแลล่วงหน้า 4 ข้อ สมรรถนะด้านกระบวนการบอกข่าวร้าย 7 ข้อ สมรรถนะด้านการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนผ่านสู่ความตาย 5 ข้อ สมรรถนะด้านการสื่อสารกับครอบครัว 4 ข้อ และสมรรถนะด้านการสื่อสารระหว่างทีมและการทำงานเป็นทีม 4 ข้อ ลักษณะมาตรวัดเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ 1 (รับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นในระดับน้อยที่สุด) ถึง 5 (รับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นในระดับมากที่สุด) โดยเครื่องมือนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.96

ตอนที่ 2 แบบวัดความตระหนักรู้ในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ เป็นเครื่องมือวัดความตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งสร้างขึ้นโดย สุภาพร (2537) โดยดัดแปลงมาจากแบบวัดความมีสติรู้ตัว และทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นแบบประเมินตนเอง จำนวน 20 ข้อ ซึ่งวัดความตระหนักรู้ของพยาบาลที่มีต่อความคิด ความรู้สึก และการกระทำของพยาบาลขณะให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายใน 2 ด้าน คือ ด้านความตระหนักรู้ในตนเอง (ข้อ 1-10) และด้านความตระหนักรู้

ต่อผู้อื่น (ข้อ 11-20) โดยเครื่องมือนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.80

ตอนที่ 3 แบบวัดทัศนคติของพยาบาลต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย เป็นเครื่องมือวัดทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ที่สร้างขึ้นโดย ทศนา นันทา และกนกพร (2541) จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ ลักษณะมาตรวัดเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยเครื่องมือนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.74

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล ที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงดำเนินการ ติดต่อผู้ประสานงานในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 แห่ง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการในการตอบแบบสอบถาม แล้วทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2556

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

สงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลที่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย รวมถึงการตอบรับ การปฏิเสธหรือการถอนตัวจากการวิจัย จะไม่มีผลใดๆ กับกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และรายงานผลในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) และการหาค่าสหสัมพันธ์พอยท์ไบเซเรียล (Point biserial correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 398 ราย มีอายุเฉลี่ย 33.24 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.20 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 52.51 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 71.40 และมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.97 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี ร้อยละ 34.43 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาแล้ว 5-10 ราย ร้อยละ 40.20 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ร้อยละ 64.82 แต่มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 8.79 เท่านั้นที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=398)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	387	97.20
ชาย	11	2.80
อายุ (ปี) (M = 33.24 , SD=7.69, Max = 59, Min = 22)		
20-30	165	41.46
31-40	168	42.21
41-50	54	13.57
51-60	11	2.76
สถานภาพสมรส		
โสด	209	52.51
คู่	177	44.47
หย่า/แยก/หม้าย	12	3.02
ศาสนา		
พุทธ	284	71.40
อิสลาม	112	28.10
คริสต์	2	0.50
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	370	92.97
ปริญญาโททางการพยาบาล	25	6.28
การศึกษาเฉพาะทางเพิ่มเติม	3	0.75
หอผู้ป่วย/หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	151	37.94
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	153	38.44
หอผู้ป่วยวิกฤต	94	23.62
ระดับในการปฏิบัติงาน		
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	194	48.75
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	198	49.74
พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (M = 3.17, SD = 1.60, Max =5, Min=1)	6	1.51
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ (ปี) (n = 194)		
1-5 ปี	137	70.62
6-10 ปี	44	22.68
> 10 ปี	13	6.70
(M = 4.38, SD = 3.77, Max =23, Min=1)		
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ (ปี) (n = 198)		
1-5 ปี	74	37.37
6-10 ปี	81	40.91
> 10 ปี	43	21.72
(M = 7.93, SD = 5.21, Max =31, Min =1)		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เคยดูแล		
< 5 ราย	88	22.11
5-10 ราย	161	40.45
11-20 ราย	83	20.85
> 20 รายขึ้นไป	43	10.80
ไม่เคยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	23	5.79
การได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย		
เคย	258	64.82
ไม่เคย	140	35.18
การได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย		
เคย	35	8.79
ไม่เคย	363	91.21

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเอง ($r = 0.32, p < 0.01$) และทัศนคติของพยาบาลต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ($r = 0.31,$

$p < 0.01$) และปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ได้แก่ อายุ ($r = 0.25, p < 0.01$) ระดับการศึกษา ($r = 0.13, p < 0.01$) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($r = 0.21, p < 0.01$) และการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($r = 0.24, p < 0.01$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว (N= 398)

ปัจจัยส่วนบุคคล	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
อายุ	0.25**	0.000
ระดับการศึกษา	0.13*	0.008
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	0.21*	0.000
การได้รับการอบรมเพิ่มเติม	0.24*	0.000
ความตระหนักรู้ในตนเอง	0.32**	0.000
ทัศนคติของพยาบาลต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย	0.31**	0.000

* สหสัมพันธ์พอยบิซเรีล (r_{pb}), ** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานการณ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ปัจจัยด้านสถานการณ์ ประกอบด้วย ลักษณะของผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานและการมีทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การมีทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

ระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ($r = 0.14, p < 0.01$) ส่วนสถานที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ($r = 0.09, p > 0.05$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานการณ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว (N= 398)

ปัจจัยด้านสถานการณ์	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน	0.09**	0.079
การมีทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล	0.14*	0.004

*สหสัมพันธ์พอยบัสเซรียล (r_{pb}), ** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความตระหนักรู้ในตนเองและทัศนคติของพยาบาลต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

อายุ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ($r = 0.25, p < 0.01$) สามารถอธิบายได้ว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลแตกต่างกันทั้งในเรื่องกระบวนการคิดและพฤติกรรม รวมถึงมีผลต่อการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด ทักษะ และความสามารถของบุคคล

บุคคลที่อายุมากขึ้นย่อมมีประสบการณ์ในชีวิตมากขึ้น มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์และเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ รวมถึงเข้าใจตนเองและบุคคลอื่นมากขึ้น ทำให้มีทักษะและสมรรถนะในการสื่อสารดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟอร์เรลและคณะ (Ferrell et al., 2000) ที่พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากกว่าและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากกว่าสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้มีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย และมีประสบการณ์น้อยกว่า หากอธิบายบนพื้นฐานของทฤษฎีการสื่อสาร ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ คือ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสารหรือสื่อ ผู้รับสาร และปฏิกิริยาย้อนกลับ (DeLaune & Ladner, 2011) โดยคุณลักษณะของผู้ส่งสารต้องมีความสามารถในการทำงาน มีทักษะการสื่อสารและมีความน่าเชื่อถือคืออายุที่มากขึ้นแสดงถึงการมีประสบการณ์การทำงาน มีทักษะการสื่อสาร สร้างความน่าเชื่อถือหรือการยอมรับในตัวผู้ส่งสารได้

ระดับการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ($r = 0.13, p < 0.01$) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่ได้รับการศึกษาซึ่งสอนให้คิดวิเคราะห์ และแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ย่อมเข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น และสามารถสื่อสารกับบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ดีกว่า ดังนั้น ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่า ซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความสามารถ และมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหา ย่อมมีศักยภาพในการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ จึงมีความพร้อมและมีความสามารถในการสื่อสารได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถยา (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถาบันให้บริการสุขภาพ ซึ่งพบว่า พยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทและสูงกว่า จะมีทักษะการสื่อสารและมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายดีกว่าพยาบาลที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่า ปริญญาตรีและปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีถึงร้อยละ 92.96 จึงมีผลทำให้พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้มีความขัดแย้งกับผลการศึกษาของ อารีญา (2552) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร่ ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทร ซึ่ง อารีญา ได้อธิบายว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่มีใช้เพียงแต่การใช้ความรู้เท่านั้น แต่ต้องอาศัยประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย ดังนั้น จึงพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่าง

เอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ($r = 0.21, p < 0.01$) สามารถอธิบายได้ว่า ประสบการณ์เป็นรูปแบบหนึ่งของการเรียนรู้ที่มีผลทำให้บุคคลมีสมรรถนะในเรื่องนั้นๆ เพิ่มขึ้น (ณรงคิทธิ, 2547) การสั่งสมประสบการณ์ทำให้เกิดการเรียนรู้และเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตกับความรู้ใหม่ จึงส่งผลให้บุคคลเกิดความเข้าใจและเกิดทักษะในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรหมพาหกุล (Prompahakul, 2011) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากกว่า จะมีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ซึ่งในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 34.43 เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน ร้อยละ 40.45 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพียง 5-10 ราย จึงเป็นไปได้ที่จะทำให้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ($r = 0.21, p < 0.01$)

การได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ($r = 0.24, p < 0.01$) สามารถอธิบายได้ว่า การอบรมเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติงาน รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน (บุญใจ, 2550) ดังนั้น พยาบาลที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม

เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงมีสมรรถนะในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวเพิ่มขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลคินสันและคณะ (Wilkinson et al., 2008) ซึ่งศึกษาผลของการฝึกทักษะการสื่อสารแก่พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะรุนแรงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย และพบว่า พยาบาลที่เข้ารับการอบรมทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมทักษะการสื่อสาร อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.82 เคยได้รับอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 7.89 เท่านั้น ที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสื่อสารในระยะสุดท้าย จึงส่งผลทำให้การได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ($r = 0.24, p < 0.01$)

ความตระหนักรู้ในตนเองของพยาบาลพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ($r = 0.32, p < 0.01$) อธิบายได้ว่า ความตระหนักรู้ในตนเอง คือ สิ่งสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลรู้ตัวว่ากำลังทำ คิด หรือรู้สึกอย่างไร ในขณะที่ดูแลผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติงานอย่างมีสติ ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในภาคใต้ ของ ประเทศไทย ของ พรหมพาหกุล (Prompahakul, 2011) ที่พบว่า ความตระหนักรู้ในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($r = 0.37, p < 0.01$) นั่นคือ พยาบาลที่มีความตระหนักรู้ในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสูง เช่น กรณีที่พยาบาลกำลังสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

และครอบครัว หากพยาบาลมีสติ ระลึกรู้ทุกขณะอยู่กับสิ่งที่กำลังพูดคุย สื่อสาร และไวต่อปฏิกิริยาของผู้ป่วยและครอบครัว ก็จะทำให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวมากขึ้น

ทัศนคติของพยาบาลต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ($r = 0.31, p < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ทศนีย์ (2548) ที่ว่า แพทย์ พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อความตายจะมีพฤติกรรมการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความรู้ และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ของ โภคพลารณ์ (Pokalagon, 2005) ที่พบว่า ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.39, p < 0.01$) โดย โภคพลารณ์ (Pokalagon, 2005) กล่าวว่า การสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว เป็นองค์ประกอบหนึ่งของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

แม้ว่าผลการศึกษาในครั้งนี้ จะพบว่า ทัศนคติของพยาบาลต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว แต่รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว โดยการวัดการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น ผลการศึกษาที่ได้อาจมีความเบี่ยงเบนจากการปฏิบัติงานจริง ซึ่งมักพบว่า แม้พยาบาลจะมีทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตายในทางบวก แต่อาจไม่สามารถมีสมรรถนะในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยหลายด้าน โดยเฉพาะภาวะจาก

งานประจำที่มีมาก ทำให้มีข้อจำกัดด้านเวลา จึงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานการณ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า การมีทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ($r = 0.14, p < 0.01$) สามารถอธิบายได้ว่า การมีทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล เป็นปัจจัยด้านสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่แสดงถึง การทำงานร่วมกันเป็นทีมทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคลากรต่างสาขาเมื่อสมาชิกในทีมมีความเข้าใจเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกัน การอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล รวมถึง การวางแผนเป้าหมายในการดูแลร่วมกัน จะสามารถช่วยลดอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยลงได้ (Spruyt, 2011) โดยพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัว มักต้องมีหน้าที่ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด ทำให้เข้าใจภาวะสุขภาพ พยาธิสภาพ ความเจ็บป่วย และแผนการดูแลรักษาของผู้ป่วยอย่างชัดเจนและครอบคลุม สิ่งเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้พยาบาลสามารถสื่อสาร ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาและสามารถตอบคำถามของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากสมรรถนะของพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีสมรรถนะในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ไม่มีทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ คลาร์ก และรอส (Clarke & Ross, 2006) ในเรื่อง สิ่งที่มีผลต่อการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการที่พยาบาลมีการเรียนรู้จากสมาชิกอื่นๆ ในทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงทำให้พยาบาลมีความเข้าใจในกระบวนการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการสื่อสารที่ว่า บุคคลจะสามารถสื่อสารได้ด้นั้น ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาหรือสารที่จะส่งออกไป จึงจะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (DeLaune & Ladner, 2011)

ลักษณะของหอผู้ป่วย ซึ่งในการศึกษาค้างนี้แบ่งออกเป็น หอผู้ป่วยวิกฤต และหอผู้ป่วยทั่วไป โดยหากวิเคราะห์ที่ด้านอัตราากำลังในหอผู้ป่วยวิกฤต อัตราส่วนของพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วยจะสูงกว่าอัตราส่วนของพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งหอผู้ป่วยที่มีอัตราส่วนของพยาบาลที่สูงกว่า น่าจะมีสมรรถนะในการสื่อสารสูงกว่าหอผู้ป่วยที่มีอัตราส่วนของพยาบาลน้อยกว่า อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ลักษณะของหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า ในหอผู้ป่วยวิกฤต มีสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มากมาย ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤต จำเป็นต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ และต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา อีกทั้งพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตยังมีการงานที่มาก รวมทั้งมีความเร่งรีบของงานโดยเฉพาะการปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา การทำหัตถการที่ยุงยาก ซับซ้อน ทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีเวลาในการพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดค่อนข้างจำกัด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการ

ศึกษาของ อรพรรณ กิตติกร และวิภาวี (2554) ที่พบว่า รูปแบบการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจะมุ่งช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรอดชีวิต ทำให้พยาบาลให้ความสนใจกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้ป่วยมากกว่าการดูแลด้านจิตสังคม พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจึงมีเวลาจำกัดที่จะให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยใกล้ตายและญาติ

ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ พรหมพาหุ (Prompahakul, 2011) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลในภาคใต้ และพบว่า ลักษณะหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้มีความขัดแย้งกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถาบันให้บริการสุขภาพ ของ อรรถยา (2547) ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไปเล็กน้อย ซึ่ง อรรถยา (2547) ได้อธิบายว่า แต่ละหอผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ลักษณะอาการผู้ป่วยและลักษณะงานของพยาบาลก็แตกต่างกัน ในหอผู้ป่วยวิกฤตสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์จำนวนมาก รวมถึงเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน ผู้ป่วยมักมีอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องปฏิบัติงานอย่างรวดเร็วและเร่งรีบ อย่างไรก็ตามเนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าหอผู้ป่วยทั่วไป จึงทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมีเวลาให้กับผู้ป่วยแต่ละรายมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน 14 จังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย จำนวน 398 คน ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตายโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.05$, $SD = 0.64$) นอกจากนั้น ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว คือ อายุ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและความตระหนักรู้ในตนเอง ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์ พบว่า การมีทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ส่วนลักษณะของหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว

ผลการศึกษาสะท้อนถึงความต้องการในการส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมเสริมความรู้เชิงปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเพิ่มสมรรถนะในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะ

สุดท้าย ในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากการที่ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความตระหนักรู้ในตนเองของพยาบาลวิชาชีพและทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ดังนั้น ควรมีการจัดอบรมหรือจัดโครงการ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีความตระหนักรู้ในตนเอง และมีทัศนคติต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตายสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวมีคุณภาพยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กิตติกร นิลมานัต. (2555). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). *การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาคปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: เอชอา เซ็นเตอร์.
- ทัศน มหาภาพ, นันทา เล็กสวัสดิ์, และกนกพร สุคำวัง. (2541). *ทัศนคติต่อความตายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยใกล้ตายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2548). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ*. *วารสารเกื้อการุณย์*, 12(1), 31-39.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีทางวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนต์ไอ อินเตอร์ มีเดีย จำกัด.

ด้านการบริหาร ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน โดยส่งเสริมให้พยาบาลได้มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เข้าร่วมประชุม สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงทดลอง เพื่อออกแบบเป็นโปรแกรมสำหรับพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวต่อไป

- แพรวพรรณ ปราโมช ณ อยุธยา, สุปรีดา มั่นคง, และประคอง อินทรสมบัติ. (2554). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ*. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 17(1), 141-156.
- สถาพร ลีลานั้นทกิจ. (2548). *คู่มือการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุภาพร ดาวดี. (2537). *ศึกษาความตระหนักในตนเองของพยาบาลและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- อรพรรณ ไชยเพชร, กิตติกร นิลมานัต, และวิภาวี คงอินทร์. (2554). *ประสบการณ์ของพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(1), 41-55.

- อรรถยา อมรพรหมภักดี. (2547). *พฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลในสถาบันให้บริการสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อารีญา ดำนผาทอง. (2552). พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่ *วารสารกองการพยาบาล*, 36(1), 15-26.
- Agnew, T. (2009). New competencies for end-of-life care will help to get the basics right. *Nursing Older People*, 21(6), 8-8.
- Charalambous, A. (2010). Good communication in end of life care. *Journal of Community Nursing*, 24(6), 12-14.
- Clarke, A., & Ross, H. (2006). Influences on nurses' communications with older people at the end of life: perceptions and experiences of nurses working in palliative care and general medicine. *International Journal of Older People Nursing*, 1(1), 34-43.
- Clayton, J. M., Hancock, K. M., Butow, P. N., Tattersall, M. H., & Currow, D. C. (2007). Clinical practice guidelines for communicating prognosis and end-of-life issues with adults in the advanced stages of a life-limiting illness, and their caregivers. *Medical Journal of Australia*, 186(12), S77, S79, S83-108.
- Dahlin, C. M. (2010). Communication in Palliative Care: An Essential Competency for Nurses. In B. R. Ferrell & N. Coyle (Eds.), *Oxford Textbook of Palliative Nursing* (3th ed.). New York: Oxford University Press.
- DeLaune, S. C., & Ladner, P. K. (2011). *Fundamentals of nursing: Standards & practice* (4th ed.). Clifton Park, New York: Delmar Cengage Learning.
- Ferrell, B., Virani, R., Grant, M., Coyne, P., & Uman, G. (2000). Dignity in dying. *Nursing management*, 31(9), 53-57.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Lange, M., Thom, B., & Kline, N. E. (2008). Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncology Nursing Forum*, 35(6), 955-959.
- McCormick, E. J., & Ilgen, D. (1985). *Industrial and organizational psychology* (8th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Pokpalagon, P. (2005). *Knowledge, attitude, and caring behavior for end of life patient among professional nurses in governmental hospital*. (Master's Thesis), Mahidol University, Bangkok.

- Promptahakul, C. (2011). *Factors relating to nurses' caring behavior for dying patients in Southern Thailand*. (Master's Thesis), Prince of Songkla University, Songkhla.
- Schulman-Green, D., McCorkle, R., Cherlin, E., Johnson-Hurzeler, R., & Bradley, E. H. (2005). Nurses' communication of prognosis and implications for hospice referral: A study of nurses caring for terminally ill hospitalized patients. *American Journal of Critical Care*, 14(1), 64-70.
- Sepúlveda, C., Marlin, A., Yoshida, T., & Ullrich, A. (2002). Palliative care: the World Health Organization's global perspective. *Journal of Pain and Symptom Management*, 24(2), 91-96.
- Spruyt, O. (2011). Team networking in palliative care. *Indian Journal of Palliative Care*, 17(Suppl), S17.
- Wilkinson, S., Perry, R., Blanchard, K., & Linsell, L. (2008). Effectiveness of a three-day communication skills course in changing nurses' communication skills with cancer/palliative care patients: a randomised controlled trial. *Palliative Medicine*, 22, 365-375.

Nurses' Competency in Communication with Patients at the End of Life and Their Families and Related Factors

Nuchanad Srisuwan* Yaowarat Matchim** Kittikorn Nilmanat**

Abstract

This descriptive study aimed to examine the relationship between nurses' competency in communication with patients at the end of life and their families and related factors. The sample of the study was 398 registered nurses who had been working for at least one year in medical wards, surgical wards, and critical wards in general hospitals, regional hospitals, and university hospital in southern. Instruments used in the study included: (1) the Demographic Data Questionnaire (DDQ), and (2) the Nurses' Competency in Communication with Patients at the End of Life and Their Families (NCC-EOL). The demographic data were analyzed using descriptive statistics. Pearson's product moment correlation coefficient and point biserial correlation were used to analyze the relationships between nurses' competency in communication with patients at the end of life and their families and related factors.

The results showed that nurses' self-awareness and attitudes toward death and the dying patients had moderate positive relationship with competency in communication with patients at the end of life and their families ($r = 0.34, p < 0.01$ and $r = 0.31, p < 0.01$, respectively). Age, education, experience of caring for dying patients, training of caring for dying patients, and having a multidisciplinary team in end of life care in the hospital had mild positive relationship with nurses' competency in communication with patients at the end of life and their families ($r = 0.25, p < 0.01$; $r = 0.13, p < 0.05$; $r = 0.21, p < 0.01$; $r = 0.24, p < 0.01$ and $r = 0.14, p < 0.01$, respectively).

The results of the study can be used for improving nurses' competency in communication with patients at the end of life and their families. Further study should be an experimental design, to improve quality of end-of-life care to be more effective.

Keywords: nurses' competency; communication; end of life patients; related factors

* Registered Nurse, Sungaigolok Hospital, Narathiwat, Thailand.

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