

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาลวิชาชีพ และการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวม

อรนุช มกราภิรมย์, พย.บ.*

อันธิกา กระจะวานิช, วท.ม.**

The Effects of the End of Life Care Program on Nurse' Self Efficacy and
Holistic Care for End of Life Patients

Auranuch Makaraphirom, B.N.S.*

Antika Karawanih, M.Sc.**

* Department of Nursing, Trat Hospital, Trat Province, Thailand.

** Quality Center, Trat Hospital, Trat Province, Thailand.

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2015;32:348-363

Abstract

Background: The palliative nursing care guidelines of Trat hospital are not clear. With the performance of nurses were not comprehensive, holistic care.

Objective : To examine the effects of end of life care program on nurse's self efficacy and holistic care for end of life patients.

Method : This study employed a quasi experimental research. The sample enrolled in this study included fifty two nurses in nursing service organization at Trat hospital, Trat province were recruited to participate in the study. Instruments included end of life care program, perceived self-efficacy, and holistic care for end of life patient questionnaire. Nurses were prepared for

* กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด

** ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด

providing holistic care for end of life patients and then taking care of 20 palliative patients. Perceived self-efficacy and holistic care for end of life patient were evaluated 3 times (pre-post test and 4 week follow up). Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t- test, and repeated measures ANOVA.

Results : Showed that after implementing the end of life care program, perceived self-efficacy and holistic care for end of life patient were significantly higher than before implementing the program ($p < 0.001$).

Conclusion : The results showed positive effects of the end of life care program, therefore, nurse's director should support the implementation of this program to improve quality of care, promote nurses' self-efficacy and improve holistic care for end of life care patients.

Key Words : End of life care program, End of life patient, Self efficacy, Holistic care of patient

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตราดมีแนวทางการดูแลไม่ชัดเจน ร่วมกับสมรรถนะของพยาบาลทำให้ผู้ป่วยวาระสุดท้ายได้รับการดูแลไม่ครอบคลุมแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาลวิชาชีพและการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด จำนวน 52 คน เลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเอง และแบบประเมินการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเตรียมตัวกลุ่มตัวอย่างทุกคนให้มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย จำนวน 20 คน ผู้วิจัยประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาล และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย จำนวน 3 ครั้ง (ก่อน-หลังการใช้โปรแกรมและวัดซ้ำหลัง 4 สัปดาห์) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ repeated measures ANOVA

ผลการศึกษา

จำนวนพยาบาลวิชาชีพ 52 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 62.51 หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีที่คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายเพิ่มขึ้นเป็น 106.56 และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายเพิ่มขึ้นเป็น 134.39

จำนวนผู้ป่วยวาระสุดท้าย 20 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวมของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยก่อนเข้าโปรแกรม เท่ากับ 72.25 และคะแนนเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวมของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหลังสิ้นสุดโปรแกรมภายใน 4 สัปดาห์สูงขึ้นเป็น 94

ภายหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ และมีผลประเมินการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวมสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะตนเองและเพิ่มการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวมได้มากขึ้น ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรส่งเสริม สนับสนุนให้นำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายไปใช้ในการสร้างเสริมสมรรถนะตนเองของพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ผู้ป่วยวาระสุดท้าย การรับรู้สมรรถนะตนเอง การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

บทนำ

ปัญหาสภาวะสุขภาพของประชากรไทยพบว่าแนวโน้มการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ซึ่งความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ไม่สามารถยื้อชีวิตคนไว้ได้ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และปัญหาทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงปัญหาด้านจริยธรรมทางการแพทย์¹ เมื่อการดำเนินของโรคไปถึงวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย เช่น

อาการปวด หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน แผลกดทับ ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น การสูญเสียบทบาทในครอบครัว ความสิ้นหวังในการรอดชีวิต ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทั้งตนเองและดูแล ผู้ป่วยและครอบครัวจึงมีความต้องการการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข ที่มีความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย บรรเทาความทุกข์ทรมาน มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และใช้ช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ให้มีค่ามากที่สุด² การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care)

จึงเป็นงานที่ทำหายสำหรับพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลถือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหมายมากกว่าผลการรักษา³ ดังนั้นแผนการรักษาจะเปลี่ยนจากการมุ่งเน้นการรักษาให้หาย (cure) เป็นการให้ความสำคัญกับการดูแล (care) หรือการดูแลแบบประคับประคองมากกว่า ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์จากการดูแลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายและบรรเทาอาการมากกว่าการรักษาที่มุ่งหวังให้หายจากโรค ส่งผลให้พยาบาลต้องรับบทบาทเป็นแกนหลักสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ปัจจุบันโรงพยาบาลภาครัฐประสบปัญหาขาดแคลนพยาบาล จากการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณค่าของตนเอง สภาพแวดล้อมกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพประจำการของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้คุณค่าในตนเองและสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความสุขในการทำงานของพยาบาล การมองเห็นคุณค่าของวิชาชีพ ช่วยทำให้พยาบาลมีความสุขในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาตนเองให้มีการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี และเป็นคุณสมบัติที่สำคัญสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความเปราะบางด้านจิตใจ ที่จะตอบสนองมิติด้านจิตวิญญาณ จะช่วยสะท้อนคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล⁴

การพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใช้เวลาศึกษาเพิ่มเติม 4-6 เดือน^{5,6} ส่วนการศึกษาของพยาบาลในประเทศไทย พบว่าสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่จัดการเรียนการสอน ด้วยวิธีสอดแทรกเนื้อหาไว้ในรายวิชาการพยาบาลต่าง ๆ⁷ และมีการพัฒนา

ตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายน้อย โดยมีพยาบาลเพียงร้อยละ 30 เท่านั้นที่ประเมินตนเองว่ามีความรู้มากเพียงพอในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย⁸ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยในพยาบาลวิชาชีพสังกัดโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพฯ จำนวน 270 คน ที่พบว่าพยาบาลร้อยละ 42.2 ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย⁹ สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลยังขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ทำให้พยาบาลส่วนหนึ่งรู้สึกลำบากใจ และพยายามหลีกเลี่ยงที่จะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เนื่องจากเกิดความกลัวและไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และยังพบว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรไม่มีความเชื่อมั่นในความรู้และสมรรถนะของตนเอง ทำให้ไม่มั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญหรือการดูแลผู้ป่วย ด้วยการให้เวลากับผู้ป่วยน้อยลงหรือหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัว¹⁰ จนทำให้เกิดช่องว่างในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคระยะรุนแรงระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพหรือผู้ป่วยพิเศษ พระปฐมวราชสุริยวงศ์ 5 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ต้องมีการพัฒนาศักยภาพและปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากร โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้ในการจัดการผู้ป่วยแบบรายกรณี โดยการพัฒนาแบบเป็นการส่งเสริมสมรรถนะให้พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในระดับดี และสามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด¹¹ โดยสภาการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนด

สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิตว่าประกอบด้วยทักษะที่เชี่ยวชาญในการประเมินสภาพ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การจัดการกับความปวดและอาการรบกวนอื่นๆ อย่างครอบคลุมและการได้มาซึ่งความรู้ ทักษะที่เกี่ยวกับความสุขสมบูรณ์ และความเจ็บป่วยในช่วงสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย¹² จึงควรพัฒนาพยาบาลด้วยการปลูกฝังการมองเห็นคุณค่าของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ให้เกิดความภาคภูมิใจแสดงถึงความสุขใจที่ได้ดูแลผู้อื่น และคุณค่าของการให้ และส่งเสริมการศึกษาเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม¹³

โรงพยาบาลตราด เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S ขนาด 324 เตียง สถิติผู้ป่วยวาระสุดท้าย ปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2557 จำนวน 560, 562, 546, 645, 625 และ 686 ราย ตามลำดับ โดยโรงพยาบาลตราดมีนโยบาย ไม่มีผู้ป่วยวาระสุดท้ายรายใดที่ต้องเสียชีวิตแบบลำพัง (no one die alone) ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด โรงพยาบาลตราดได้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง ด้วยการส่งพยาบาลวิชาชีพ 2 คนไปอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย 10 วัน และกลับมาพัฒนาทีมพยาบาล ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 และจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยวาระสุดท้ายได้รับการดูแลแบบองค์รวม นำร่องใช้ในหอผู้ป่วยหนัก 1 ปี ขยายผลในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก 1 ปี ประเมินผลพบว่า แนวทางปฏิบัติและกิจกรรมไม่ตอบสนองกลุ่มผู้ป่วยของหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ปี พ.ศ. 2550 ทีมมีการปรับแนวทางการดูแลใหม่และใช้ในหอผู้ป่วยหนักและตา หู คอ จมูก ผลดำเนินการพบว่ารูปแบบการดูแลที่ให้กับ

ผู้ป่วยยังเข้าไม่ถึงจิตวิญญาณที่แท้จริงของผู้ป่วย ทำให้การตอบสนองด้านจิตวิญญาณไม่เป็นปัจเจกบุคคล ไม่มีเครื่องมือในการประเมินและสืบค้นความต้องการของผู้ป่วยวาระสุดท้าย ตลอดจนบุคลากรที่ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ขาดความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ ปี พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2557 ได้ปรับระบบ มีการจัดตั้งทีม PCWN (palliative care ward nurse) ประจำหอผู้ป่วยตามความสมัครใจ มีทีม palliative care ที่มาจากสหสาขาวิชาชีพ แต่ยังพบปัญหาสมรรถนะของพยาบาลที่ไม่มั่นใจตนเองในการประเมินปัญหาให้ครอบคลุมเพียงพอที่จะนำมาวางแผนการพยาบาล ยังคงทำงานด้วยความคุ้นชินกับการสูญเสีย ทำให้ขาดการดูแลด้านมิติจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญความตายครอบคลุมแบบองค์รวม ไม่ได้ขจัดสิ่งค้างคา การปลดภาระที่มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการรักษาช่วงสุดท้าย รวมทั้งครอบครัวไม่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วย มักมอบความไว้วางใจให้กับทีมสุขภาพ

การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายเป็นการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรคจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต ตลอดจนการดูแลครอบครัวหลังจากมีการตาย ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยเฉพาะมิติด้านจิตวิญญาณซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญและละเอียดอ่อน ซึ่งพยาบาลไม่สามารถมองข้ามไปได้นั้นหมายความว่าความรู้ สมรรถนะ จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายควรได้รับ

การสนับสนุนและส่งเสริมให้มีสมรรถนะอย่างเพียงพอที่จะตอบสนองให้มีผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายได้ครอบคลุมแบบองค์รวม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายขึ้น เพื่อเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวม ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย

1. กระบวนการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย (clinical pathway & care Process) ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ศาสนา วัฒนธรรมประเพณี ดูแลระยะก่อนตาย จริยธรรม และกฎหมาย
2. เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยวาระสุดท้าย (tool of palliative care)
3. กรณีศึกษา (case study)
4. แนวทางการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ตามรูปแบบของโรงพยาบาลตราด (palliative care guideline of Trat hospital)

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายโดยวัดก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวมของพยาบาล ก่อนและหลังของพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายภายใน 4 สัปดาห์

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย มีคะแนนเฉลี่ยการส่งเสริม

สมรรถนะในตนเองสูงกว่าก่อนทดลองหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์

2. ผู้ป่วยวาระสุดท้ายมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการดูแลแบบองค์รวมจากพยาบาลที่ได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนทดลอง

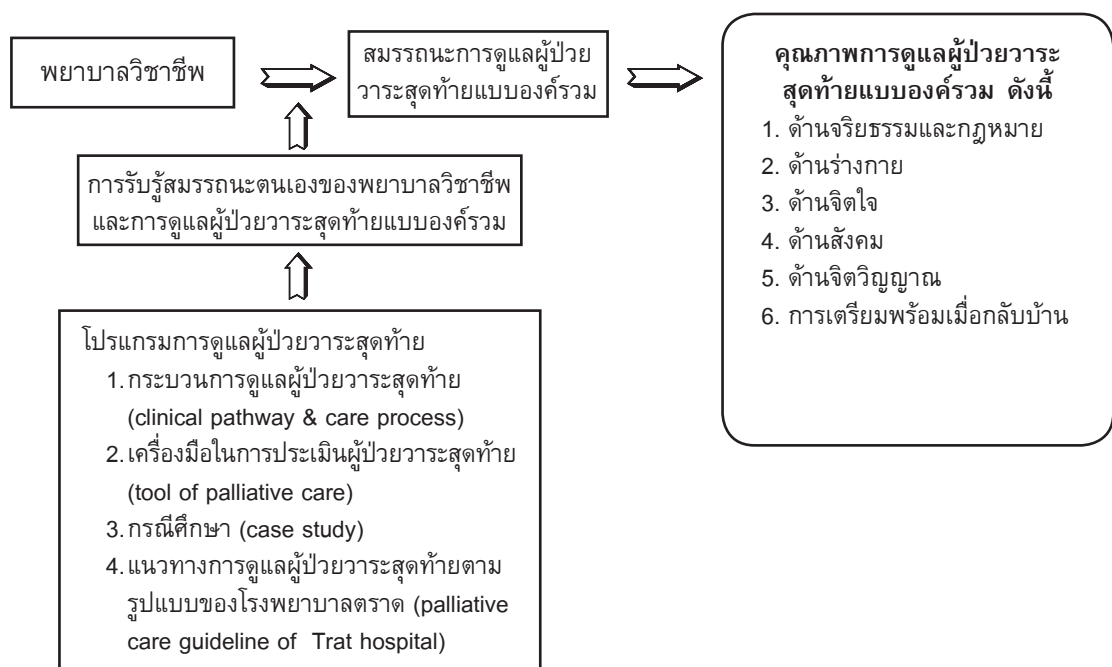
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (self efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1977)¹⁴ ได้พัฒนาแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) 3 ประการคือการเรียนรู้โดยสังเกต (observational learning) การกำกับตนเอง (self-regulation) และการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (perceive self efficacy) แบนดูรากล่าวว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ นั้นขึ้นกับปัจจัยสองประการคือการรับรู้สมรรถนะในตนเองคือถ้าบุคคลเชื่อว่าตนมีความสามารถอย่างไรก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้น และประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัตินั้น โดยการเรียนรู้สมรรถนะในตนเองมีพื้นฐานจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่งคือ 1) การกระทำที่ประสบความสำเร็จ 2) การได้เห็นประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น 3) การได้รับการชักจูงด้วยคำพูด 4) การกระตุ้นทางอารมณ์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายเพื่อเพิ่มการส่งเสริมสมรรถนะตนเองให้กับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ประกอบด้วย 1) กระบวนการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย (clinical pathway & care process) เป็นการบรรยาย การสอน การแนะนำ และการให้เทคนิคจากประสบการณ์ 2) เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยวาระสุดท้าย (tool of palliative care) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยประกอบด้วยแบบประเมิน

ความสามารถในการดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน (palliative performance scale : PPS) แบบประเมินคุณภาพชีวิต (quality of life assessment) เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยวาระสุดท้าย (the supportive and palliative care indicators tool : SPICT) แบบประเมินสิ่งค้างคาในใจ 3 ประการ (3 wish & unfinished business) การวางแผนการดูแล (advance care plan) แบบการประชุมระหว่างครอบครัว (family meeting) แบบประเมินญาติหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย (bereavement) 3) กรณีศึกษา (case study) เป็นการถอดบทเรียนกรณีศึกษาที่แต่ละคนได้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายมาสร้างสถานการณ์ให้ฝึกคิด

วิเคราะห์เพื่อนำสู่การทำแผนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และเครื่องมือต่างๆ 4) แนวทางการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายตามรูปแบบของโรงพยาบาลตราด (palliative care guideline of Trat hospital) เป็นคู่มือการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบสหสาขาวิชาชีพครอบคลุมผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้พยาบาลไปศึกษาเพิ่มเติมเป็นการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะของงานหรือกิจกรรมหรือสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เมื่อบุคคลเห็นประโยชน์ของพฤติกรรมจะกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (one group repeated measure designs) ทั้งพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย โดยพยาบาล

วิชาชีพวัดซ้ำรวม 3 ครั้ง คือก่อนเข้าโปรแกรม สิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังเข้าโปรแกรม 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยวัดซ้ำรวม 2 ครั้งคือก่อนเข้าโปรแกรม และหลังเข้าโปรแกรม 1 ครั้งเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม โรงพยาบาลให้การดูแลภายใน 4 สัปดาห์ เพื่อศึกษา

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายต่อการส่งเสริมสมรรถนะตนเองของพยาบาลวิชาชีพ และการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวมระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม ตา หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลตราด โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ที่มีคุณสมบัติคือ 1) สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ ตามกฎหมาย 2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายอย่างน้อย 1 ปี 3) ไม่เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Cohen¹⁵ กำหนด efficiency size ระดับปานกลางและค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 52 คนกรณีเป็นผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่พยาบาลดูแลโดยนอนโรงพยาบาลตั้งแต่ 7 วันขึ้นไปจนถึงภายใน 4 สัปดาห์ จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย คือ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา ประกอบด้วย 1) กระบวนการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย (clinical pathway & care process) ใช้ระยะเวลา 8 ชั่วโมง 2) เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยวาระสุดท้าย (tool of palliative care) ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง 3) กรณีศึกษา (case Study) ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง 4) แนวทางการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายตามรูปแบบของโรงพยาบาลตราด (palliative care guideline of

Trat hospital) เป็นการศึกษาด้วยตนเองแบบทบทวน ซึ่งเนื้อหาเชื่อมโยงกับเครื่องมือที่ 1-3

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด

2.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบุคคล ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อายุการทำงาน จำนวนผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่ได้ดูแล สถานภาพสมรส ศาสนา ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ศาสนา ระดับการศึกษา การฝึกอบรม ประสบการณ์ การสูญเสียบุคคลที่รัก แผนก และสถานที่ปฏิบัติงาน

2.2 แบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นประเมินการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1977) โดยแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ประกอบด้วยข้อคำถามด้านความเชื่อมั่นในความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย โดยแบ่งเป็นหัวข้อ 6 หัวข้อ รวม 32 คำถาม

2.3 แบบสอบถามชุดที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากคู่มือการใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง¹⁶ โดยแบ่งเป็นหัวข้อ 6 หัวข้อ รวม 25 คำถาม

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายประกอบด้วย 1) กระบวนการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย (clinical pathway & care process) เป็นการบรรยาย การสอน การแนะนำ และการให้เทคนิคจาก

ประสบการณ์ 2) เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วย วาระสุดท้าย (tool of palliative care) เป็นการให้ ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย ประกอบด้วยแบบประเมินความสามารถในการ ดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน (palliative performance scale : PPS) แบบประเมินคุณภาพชีวิต (quality of life assessment) เกณฑ์การวินิจฉัย ผู้ป่วยวาระสุดท้าย (the supportive and palliative care indicators tool : SPICT) แบบประเมินสิ่ง ค้างคาในใจ 3 ประการ (3 wish & unfinished business) การวางแผนการดูแล (advance care plan) แบบการประชุมระหว่างครอบครัว (family meeting) แบบประเมินญาติหลังการเสียชีวิตของ ผู้ป่วย (bereavement) 3) กรณีศึกษา (case study) เป็นการถอดบทเรียนกรณีศึกษาที่แต่ละคน ได้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย มาสร้างสถานการณ์ให้ฝึกคิดวิเคราะห์เพื่อนำสู่ การทำแผนการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ความรู้และ เครื่องมือต่างๆ และ 4) แนวทางการดูแลผู้ป่วย วาระสุดท้ายตามรูปแบบของโรงพยาบาลตราด (palliative care guideline of Trat hospital) เป็น คู่มือการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบสหสาขา วิชาชีพครอบคลุมผู้ป่วย และครอบครัวผู้วิจัยนำ ไปตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรง คุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำ ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงให้โปรแกรมมีความ ชัดเจนมากขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 ความตรงตามเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบประเมินการ รับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) เท่ากับ 0.83 และแบบ

สัมภาษณ์ชุดที่ 3 คุณภาพการดูแลผู้ป่วยวาระ สุดท้ายได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) เท่ากับ 0.99

2.2 การหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำ แบบประเมินไปทดสอบกับพยาบาลที่มีคุณสมบัติ คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 36 คนเพื่อ หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา คอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ สมรรถนะในตนเองของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ได้เท่ากับ 0.94 และแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3 คุณภาพ การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายไปทดสอบกับผู้ป่วย วาระสุดท้าย จำนวน 10 คน ได้เท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของคณะ กรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัด จันทบุรีได้การรับรองจริยธรรมการวิจัยรหัส CTIREC 031 โดยมีการชี้แจงรายละเอียดของ โครงการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย รวมทั้ง แจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการ เข้าร่วมวิจัย เมื่อพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูล รวม ทั้งปกปิดความลับของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ 0.05 รายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ อายุการทำงาน จำนวนผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่ได้อาการดูแล สถานภาพสมรส ศาสนา ระยะเวลาการดูแล ผู้ป่วยวาระสุดท้าย ศาสนา ระดับการศึกษา การ ฝึกอบรม ประสบการณ์การสูญเสียบุคคลที่รัก แผนกและสถานที่ปฏิบัติงาน วิเคราะห์ด้วยวิธีการ

แจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองและคะแนนการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวมโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบสมมติฐาน (hypothesis testing) 2 ข้อโดยข้อที่ 1 ใช้สถิติ ANOVA ชนิด one way repeated measure design ตัวแปรอิสระมาจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกันและเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ได้จากการวัดตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ส่วนข้อที่ 2 ใช้สถิติ paired t-test เป็นการเปรียบเทียบจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน และทำการทดสอบวัด 2 ครั้งคือก่อนและหลัง

ก่อนการใช้สถิติ ANOVA และ paired t-test ได้มีการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลพบว่าการกระจายแบบปกติ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายประจำหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกตา หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลตราด เป็นเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 52 คน ช่วงอายุที่พบมากคือ 41-50 คิดเป็นร้อยละ 40.4 รองลงมาคือ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.8 อายุการทำงานที่พบมากคือมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมาคือ 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.9 ช่วงประสบการณ์การทำงานคือ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 100 ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่พบมากคือ 1-5 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.8 ประสบการณ์ที่ดูแลผู้ป่วยมากที่สุดคือมากกว่า 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.7 สถานภาพสมรส โสด คิดเป็นร้อยละ 36.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.1 จบการศึกษาระดับ

ปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 88.5 เคยมีประสบการณ์สูญเสียบุคคลในครอบครัวเป็นบิดามารดา ร้อยละ 36.5 เป็นบุคคลใกล้ชิดร้อยละ 21.1 โดยปฏิบัติงานที่แผนกอายุรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 51.9 รองลงมาคือศัลยกรรม ร้อยละ 26.9

1. การส่งเสริมสมรรถนะตนเองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย

พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 62.51 (SD = 17.28) หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีที่คะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายเพิ่มขึ้นเป็น 106.56 (SD = 18.33) และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายเพิ่มขึ้นเป็น 134.39 (SD = 17.01)

2. ผู้ป่วยวาระสุดท้ายได้รับการดูแลแบบองค์รวมจากพยาบาลที่เข้าโปรแกรม

ผู้ป่วยวาระสุดท้ายได้รับการดูแลแบบองค์รวมของพยาบาลก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรมภายใน 4 สัปดาห์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวมของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 72.25 (SD = 4.39) และคะแนนเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวมของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหลังสิ้นสุดโปรแกรมภายใน 4 สัปดาห์สูงขึ้นเป็น 94.40 (SD = 8.58)

3. การเปรียบเทียบสมรรถนะตนเองของพยาบาลก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการส่งเสริมสมรรถนะตนเองของพยาบาลในการดูแล

ผู้ป่วยวาระสุดท้าย ระหว่างก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียว (repeated one way ANOVA) พบว่าพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของการส่งเสริมสมรรถนะตนเองหลังสิ้นสุดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายทันที และคะแนนเฉลี่ยของการส่งเสริมสมรรถนะตนเองหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1 และเมื่อเปรียบเทียบหาความแตกต่างรายคู่ในการส่งเสริมสมรรถนะตนเองของพยาบาลก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ โดยวิธี Scheffe พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความ

มั่นใจในการส่งเสริมสมรรถนะตนเองของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ระหว่างก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ พบว่าพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของการส่งเสริมสมรรถนะตนเองหลังสิ้นสุดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อเปรียบเทียบระหว่างสิ้นสุดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะตนเองของพยาบาลก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์

การส่งเสริมสมรรถนะตนเอง	SS	df	MS	F	Sig
Between Groups	130308.50	2	65154.250	205.617	< 0.001
Within - Subjects	48481.423	153	316.872		
Total	178789.92	155			< 0.001

ตารางที่ 2 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการส่งเสริมสมรรถนะตนเองของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ระหว่างก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี Scheffe

การส่งเสริมสมรรถนะตนเอง (I)group	Mean Difference (J)Group	Std.error (I-J)	Sig.	95%Confidence Interval Lower Bound Upper Bound	
ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที	-43.19*	3.491	< 0.001	-51.82	-34.56
หลังทดลอง 4 สัปดาห์ หลังทดลองทันที	-70.17*	3.491		-78.80	-61.54
หลังทดลอง 4 สัปดาห์	-26.98*	3.491	< 0.001	-35.61	-18.35

4.การเปรียบเทียบการได้รับการดูแลแบบองค์รวมของผู้ป่วยวาระสุดท้ายจากพยาบาลก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรมภายใน 4 สัปดาห์

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวมจากพยาบาลระหว่างก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมภายใน 4 สัปดาห์ โดยใช้การวิเคราะห์ paired

t- test เป็นการเปรียบเทียบจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน และทำการทดสอบวัด 2 ครั้งคือก่อนและหลัง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวมของพยาบาล หลังสิ้นสุดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายภายใน 4 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการได้รับการดูแลแบบองค์รวมของผู้ป่วยวาระสุดท้ายจากพยาบาลก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรมภายใน 4 สัปดาห์

การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวม	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	t	p
ก่อนเข้าโปรแกรม	72.25	4.387	14.124	< 0.001
หลังสิ้นสุดโปรแกรมภายใน 4 สัปดาห์	94.40	8.580		

วิจารณ์

ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเป็นแนวทางในการวิจัยเริ่มจากการให้ความรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่ประสบความสำเร็จ โดยใช้วิธีการให้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) ด้วยการสื่อสารจริงใจ โนม่น้าวให้เข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายและการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย จะทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ มีกำลังใจและมีความเชื่อมั่นรับรู้ได้ว่าตนมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายได้สำเร็จ การตามรอยการดูแลผู้ป่วยและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมสมรรถนะตนเองของพยาบาล หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.001 แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองที่เพิ่มขึ้นสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่จัดขึ้นทำให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้นและจากความรู้ที่เพิ่มขึ้นสามารถพัฒนาการส่งเสริมสมรรถนะตนเองของพยาบาล ทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองมากขึ้นพยาบาลมีความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นหลังจากได้รับความรู้จากผู้เชี่ยวชาญได้เห็นบทบาทของพยาบาลที่ดีจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีโอกาสฝึกคิด วิเคราะห์ ฝึกฝน และได้ใช้เวลาในการทบทวนไตร่ตรองข้อมูลและได้รับประสบการณ์ใหม่ที่ผสมผสานกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่จะช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจในสมรรถนะตนเอง¹⁷ ซึ่งแบนดูรา (1997) เชื่อว่าการฝึกให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experience) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรงที่บุคคลประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ทำให้

สามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วยความมั่นใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้โปรแกรม การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของคนที่มีความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับบริการอัมพาต ครั้งซีก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการอัมพาตครั้งซีกในสถาบันประสาทวิทยา จำนวน 60 คน โดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตน แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว พบว่ากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าโปรแกรม¹⁸ และจากการศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการผ่าตัดช่องท้องโรงพยาบาลพระพุทธบาทสระบุรี พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองหลังจากได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมทั้งความรู้ ได้ฝึกทักษะ ได้รับการกระตุ้นและสนใจ รวมถึงได้รับคู่มือที่เน้นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เร็วขึ้นซึ่งเป็นแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการปฏิบัติ¹⁹ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูราที่ว่า การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์ การส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จ การลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง การได้เห็นต้นแบบที่ประสบความสำเร็จจะช่วยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองหลังจากได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้น (Bandura, A, 1997)

การใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพของแพรวพรรณ ปราโมช ณ อยุธยา พบว่า

พยาบาลมีความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายช่วยเพิ่มความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาล ส่วนการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพจัดทำขึ้นเนื้อหาเน้นการใช้เครื่องมือที่ช่วยในการประเมินผู้ป่วย และองค์ความรู้ เพื่อที่กลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติมและเป็นวิธีการกระตุ้นเตือน ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย²⁰ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดคู่มือเป็นกรอบแนวคิดการจัดบริการผู้ป่วยระยะสุดท้าย²¹ และการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและระดับครีเอตินินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้วยโปรแกรมและการสนับสนุนทางสังคม คู่มือการควบคุมพฤติกรรม คู่มือในครอบครัว มีพฤติกรรมและการควบคุมโรคดีกว่ากลุ่มปกติ รวมถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคม การกล่าวชมเชยให้กำลังใจ ทำให้ระดับครีเอตินินในเลือดมีอัตราเพิ่มน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม²²

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นประสบการณ์ที่ละเอียดอ่อนเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ พยาบาลรู้สึกว่าคุณรู้และทักษะ การเตรียมความพร้อมในการดูแลไม่เพียงพอเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นการดูแลที่ต้องใช้ความรู้ และทักษะในการดูแลเฉพาะให้ครอบคลุมแบบองค์รวม พบว่าคะแนนเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวมของ

พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 72.25 และคะแนนเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวมของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหลังสิ้นสุดโปรแกรมภายใน 4 สัปดาห์สูงขึ้นเป็น 94.40 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยวาระสุดท้ายได้รับการดูแลแบบองค์รวมเพิ่มขึ้น หลังจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเข้าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย กลุ่มผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่ได้รับการมอบหมายให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (total care) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 7 วันถึง 4 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผาณิต หลีเจริญ กล่าววาทบทวนที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย คือการบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการเข้าใจถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ จากการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังการอบรม 1 เดือน และ 3 เดือน สูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังการอบรม 3 เดือนสูงกว่าหลังการอบรม 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่ช่วยเพิ่มความรู้ ทัศนคติ และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม²³

จากผลงานวิจัยพบว่าการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่ประกอบไปด้วยการ

บูรณาการความรู้ ประสบการณ์ กรณีศึกษา เครื่องมือต่างๆ และสร้างเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายตามรูปแบบของโรงพยาบาลตราด สามารถทำให้พยาบาลมีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และส่งผลให้สามารถดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายได้ครอบคลุมแบบองค์รวมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ด้านการวิจัยเพื่อการพัฒนา ควรพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นแนวทางที่เป็นปัจจุบันและเป็นมาตรฐานที่ปฏิบัติได้จริงแบบองค์รวม ในด้านการบริหารการพยาบาล ควรสร้างเสริมสมรรถนะพยาบาลด้วยการสร้างมาตรฐานการพยาบาลอย่างครอบคลุมในผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมปัญหาและเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชนในระดับนโยบายของประเทศ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้วยการบูรณาการความรู้และวิธีการให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายโดยมุ่งให้มีความรู้ในการกระทำ ความเชื่อมั่นในการดูแล และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมแบบองค์รวม เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพของการดูแลตั้งแต่เกิด เจ็บป่วย ชราภาพ จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต ควรนำไปใช้ในทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล และขยายผลให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ได้นำไปประยุกต์ใช้

เอกสารอ้างอิง

1. Stone P, Rees E, Hardy JR. End of life care in patient with malignant disease. Eur J Cancer 2001; 37:1070-5.
2. จอนพะจง เพ็ญจาด. การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารพยาบาล 2546;52(1):11-19
3. เต็มศักดิ์ ฟังรัมย์. การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์; 2550.
4. กัลยารัตน์ อ่องคณา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณค่าในตนเอง สภาพแวดล้อมในงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพประจำการ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549
5. ทศนีย์ ทองประทีป. จิตวิญญาณมิติหนึ่งของการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
6. Ferrell BR, Virani R, Grant M, Rhome A, Malloy P, Bednash G, et al. .Evaluation of the End-of-Life Nursing Education Consortium undergraduate faculty training program. J Palliat Med 2005; 8:107-14.
7. ปราโมทย์ ทองสุข, ทศนีย์ นะแสง. การจัดการเรียนการสอนมรณะศึกษา ในระดับปริญญาตรีของสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย. วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์ 2546;23(1) :1-15.
8. Cramer LD, McCorkle R, Cherlin E, Johnson-Huzeler R, Bradley EH. Nurse's attitudes and practice related to hospice care. J Nurs Scholarsh 2003; 35:249-55.
9. ปิยะวรรณ โภคผลาภรณ์. Knowledge, attitude, and caring behavior for end of life patient among professional nurses in governmental hospital, Bangkok. [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
10. ทศนีย์ ทองประทีป. เสี่ยงสะท้อนจากพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารเกื้อการุณย์;254711(2),42-44
11. อัญชลี วิเศษขุนทดิลปี. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษพระปทุมวราชสุริยวงศ์ 5 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. ใน: การประชุมวิชาการและประชุมสามัญประจำปี 2556 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ; 2-3 สิงหาคม 2556 ; โรงแรมสุโขทัยแกรนด์ แอนด์ คอนเวนชันเซ็นเตอร์ อุบลราชธานี.; 2556 น.20-30.
12. กิตติกร นิลมานัด. การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต. สงขลา : ออเรนจ์ มีเดีย; 2555.
13. ภาณีต หลีเจริญ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย : สะท้อนคุณค่าวิชาชีพ = palliative care : Reflection of Nurse on the Value of their professional. วารสาร มจร.วิชาการ2557; 17(34):127-138.
14. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman of Company;1997.
15. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. USA:

- Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
16. ลดาร์ตัน สาภินันท์. คู่มือการใช้แบบประเมิน ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. เชียงใหม่: กลางเวียงการพิมพ์จำกัด; 2556.
 17. ทศนีย์ เทศประสิทธิ์. การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยวาระสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556;23: 80-90.
 18. พรทิพย์พา ธิมายอม. ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับบริการอัมพาตครึ่งซีก [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2554.
 19. ชญานิศ ขอบอรุณสิทธิ. ผลการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการผ่าตัดช่องท้องโรงพยาบาล พระพุทธบาทสระบุรี [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
 20. แพรวพรรณ ปราโมช ณ อยุธยา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล;2551.
 21. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
 22. สุชาสนี เรียมจันทร์, ดวงดี ลาสุขะ, ทศพร คำผลศิริ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและระดับครีเอตินินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. พยาบาลสาร 2555; 39:(2)14-27.
 23. ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ. ผลของโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2554;17:126-40.