

Knowledge, Attitudes, and Competencies of Professional Nurses in End-of-Life Care at a Tertiary Hospital in Chaiyaphum Province

Sineenad Khunkhwaen¹, Sureeporn Kruathanawit¹, AnanyaLalun², Yiam Khongruangrat³

¹Chaiyaphum Hospital

²Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

³Faculty of Nursing, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

Abstract

Introduction: Nurses play a vital role in caring for end-of-life patients and their families. This care requires adequate knowledge, positive attitudes, and professional competencies to ensure the delivery of quality care that meets professional nursing standards.

Objective: To examine the knowledge, attitudes, and competencies of professional nurses in end-of-life care at a tertiary hospital in Chaiyaphum Province.

Methodology: This descriptive study involved 127 professional nurses working at a tertiary hospital in Chaiyaphum Province. Participants were selected using stratified random sampling. Data were collected using four instruments: a demographic questionnaire, a knowledge test on end-of-life care, an attitude questionnaire on end-of-life care, and a competency questionnaire for registered nurses in end-of-life care. The instruments demonstrated content validity indices ranging from 0.67 to 1.00 and reliability coefficients of 0.86, 0.94, and 0.83, respectively. Descriptive statistics were used for data analysis.

Results: The findings showed that participants had (1) high levels of knowledge in end-of-life care ($M = 8.03$, $SD = 2.55$), (2) positive attitudes toward end-of-life care ($M = 3.88$, $SD = 0.44$), and (3) high levels of competency in end-of-life care ($M = 3.79$, $SD = 0.60$).

Conclusion: Professional nurses at the tertiary hospital in Chaiyaphum Province demonstrated high levels of knowledge, positive attitudes, and competency in end-of-life care.

Implications: Knowledge-sharing programs should be established between experienced and novice nurses to enhance end-of-life care competencies and promote a learning organization environment.

Keywords: End-of-life care, Nursing competency, Professional nurses

ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ

สินีนอก คุณแฉวน¹, สุรีพร เครือธนาวิทย์¹, อณัญญา ลาลุน², เยี่ยม คงเรืองราช³

¹โรงพยาบาลชัยภูมิ, ชัยภูมิ

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, ชัยภูมิ

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา

บทคัดย่อ

บทนำ: พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว โดยต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และสมรรถนะวิชาชีพที่เหมาะสม เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 127 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แบบสอบถามทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา ระหว่าง 0.67-1.00 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86, 0.94 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย: พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี 1) ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยรวม อยู่ในระดับสูง (M=8.03, SD=2.55) 2) ทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยรวม อยู่ในระดับสูง (M=3.88, SD=0.44) และ 3) สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M=3.79, SD=0.60)

สรุปผล: พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย อยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ: ควรจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้กับพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะ และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ตลอดจนส่งเสริมบรรยากาศขององค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย, สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ, พยาบาลวิชาชีพ

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: อณัญญา ลาลุน อีเมล: mininok.120422@gmail.com

วันที่รับ: 21 กุมภาพันธ์ 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ: 24 มีนาคม 2568 วันที่ตอบรับ: 14 กรกฎาคม 2568

บทนำ

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นการดูแลผู้ที่มีภาวะจำกัดการดำรงชีวิตหรือภาวะคุกคามต่อชีวิต โดยมีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต บำบัด เยียวยา และบรรเทาความทุกข์ทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยดูแลตั้งแต่การวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และไม่ตอบสนองต่อการรักษา ซึ่งผู้ป่วยยังอาจอยู่ได้นานหลายเดือน หรือหลายปีก่อนจะเสียชีวิต โดยไม่ใช่เพียงการดูแลผู้ป่วยในช่วงใกล้เสียชีวิต (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ส่วนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (End of Life care) เป็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งผู้ป่วยรับรู้ว่ามีระยะเวลาในการใช้ชีวิตที่เหลือไม่เกิน 6 เดือนถึงจะเสียชีวิต องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่ามีประชากรทั่วโลก 56.8 ล้านคน ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 67.1 และเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง ร้อยละ 28.2 และคาดว่าในแต่ละปีมีประชากร 40 ล้านคน ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง โดยพบว่า ร้อยละ 78 อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (World Health Organization [WHO], 2020; Awany et al., 2022) สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยประคับประคองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 110,908 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 145,584 ราย ในปี พ.ศ. 2566 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2567) และพบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 139,206 รายต่อปี และมีจำนวนผู้ป่วยประคับประคองเสียชีวิต 84,073 รายต่อปี นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจะทำให้การทำงานของอวัยวะสำคัญจะทรุดลงเรื่อย ๆ เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน เกิดความทุกข์ทรมานตามมา จนนำไปสู่การเสียชีวิตได้ (พิไลพร สุขเจริญ, 2563) ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพในช่วงสุดท้ายของชีวิต

พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัว คอยให้คำปรึกษาดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ตั้งแต่จุดเริ่มต้นตลอดจนถึงบั้นปลายของชีวิต (Schroeder & Lorenz, 2018) พยาบาลวิชาชีพจึงถูกคาดหวังจากผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมากที่สุด เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจึงรับรู้ถึงปัญหา ความต้องการ และมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุน เสริมพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถเผชิญและสามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้ (อังคณา จงเจริญ และวุฒิพงษ์ เชื้อมนอก, 2564) นอกจากนี้สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้มีความเหมาะสมครอบคลุมทั้งในด้านความรู้ ทักษะคิด ค่านิยม ทักษะการปฏิบัติ บุคลิกภาพ และการสร้างขวัญกำลังใจ นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพได้มาตรฐานวิชาชีพ (รสริน ยิ้มอยู่ และวาสนิ วิเศษฤทธิ์, 2564) พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนถึงภายหลังการเสียชีวิต โดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ เป็นศูนย์การเรียนรู้ทางด้านสุขภาพที่หลากหลายสาขา โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่และเป็นกำลังสำคัญขององค์กร (สิริพิมพ์ ชูปาน, 2561) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้รับบริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน เช่น หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นต้น ทำให้การเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยและญาติแตกต่างกัน ส่งผลให้มีมุมมอง ทักษะคิด และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพบางส่วนยังขาดความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับ

การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย อาจทำให้เกิดความวิตกกังวล กลัว เครียด ส่งผลต่อทัศนคติในการดูแลและความไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ (นฤมล ศิริรัตน์พงศธร และคณะ, 2560) จึงอาจเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ยากต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (สิริพิมพ์ ชูปาน, 2561) จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพให้มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 613 คน (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 127 คน ที่ได้รับการสุ่มและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยกรณีทราบจำนวนประชากร (Estimating a finite population mean) (Wayne, 1995) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Error) เท่ากับ .05 กำหนดส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) เท่ากับ .29 ขนาดประชากร (N) เท่ากับ 613 คน และเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหาย (Missing data) อีกร้อยละ 20 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 127 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยจำแนกชั้นภูมิตามลักษณะของผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ 2) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้มาไม่น้อยกว่า 1 ปี และยังปฏิบัติงานอยู่ในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัย และ 3) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย มีเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่ได้มาปฏิบัติงานในวันที่เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จำนวน 10 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choice) แบบ 4 ตัวเลือก โดยเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน การแปลความหมายของคะแนนความรู้ตามเกณฑ์ของ Bloom (1964) ดังนี้ ความรู้ในระดับสูง (8-10 คะแนน) ความรู้ในระดับปานกลาง (6-7 คะแนน) และ ความรู้ในระดับต่ำ (0-5 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จำนวน 16 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และ เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยข้อคำถามทางบวกให้ค่าคะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความทางลบ ให้ค่าคะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว การแปลความหมายใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของ Best (1977) เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ทัศนคติในระดับดี (3.68-5.00) ทัศนคติในระดับปานกลาง (2.34-3.67) และ ทัศนคติในระดับไม่ดี (1.00-2.33)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จำนวน 24 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด โดยให้ค่าคะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียว การแปลความหมายใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของ Best (1977) เป็น 3 ระดับ ดังนี้ สมรรถนะในระดับสูง (3.68-5.00) สมรรถนะในระดับปานกลาง (2.34-3.67) และ สมรรถนะในระดับต่ำ (1.00-2.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 1 ท่าน และ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence, IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นทำการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยการนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่า แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.86 ส่วนแบบสอบถามทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และแบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) เท่ากับ 0.94 และ 0.83 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลชัยภูมิ เลขที่โครงการวิจัย 031/2564 รับรองวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดต่าง ๆ แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยข้อมูลและคำตอบทั้งหมดจะถูกปกปิดเป็นความลับตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยยื่นเอกสารเพื่อขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชัยภูมิ และทำหนังสือถึงผู้บริหารโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งได้ชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย

2. นำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงเดือนธันวาคม 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 โดยผู้วิจัยได้แนะนำตัว อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการและขั้นตอนการทำวิจัย โดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาพัก ในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที โดยให้ความเป็นอิสระในการตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยขอเก็บแบบสอบถามคืนในช่วงเวลาเลิกงาน

4. นำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทักษะคติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.49 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 62.99 มีอายุเฉลี่ย 29.02 ปี (SD=2.99) อายุน้อยที่สุด 22 ปี อายุมากที่สุด 38 ปี สถานภาพโสด ร้อยละ 59.06 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.00 มีรายได้ในช่วง 15,000-25,000 บาท ร้อยละ 40.94 และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ร้อยละ 84.25 ตามลำดับ

2. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง (M=8.03, SD=2.55) มีคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 4 คะแนน และคะแนนสูงสุด 10 คะแนน โดยส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.65 รองลงมาได้แก่ ระดับต่ำ ร้อยละ 16.54 และระดับปานกลาง ร้อยละ 11.81 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (n=127)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (8-10 คะแนน)	91	71.65
ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	15	11.81
ระดับต่ำ (0-5 คะแนน)	21	16.54
(M=8.03, SD=2.55, Min=4, Max=10)		

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ควรเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 113 คน ร้อยละ 88.98 รองลงมาได้แก่ การเอื้อให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่จะอยู่ข้างเคียงจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ จำนวน 112 คน ร้อยละ 88.19 และ การพยาบาลอย่างมีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต จำนวน 111 คน ร้อยละ 87.4 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ จิตวิญญาณทางการพยาบาลคือ เรื่องของชีวิตที่อยู่เบื้องหลังความตาย จำนวน 72 คน ร้อยละ 56.69 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ คำตอบถูกต้องของความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายรายชื่อ (n=127)

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย	ตอบถูกต้อง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองมีความเหมาะสมเฉพาะในสถานการณ์ที่แสดงว่าการดำเนินของโรคแย่ลงหรือเสื่อมถอย	89	70.08
2. มอร์ฟีนถูกใช้เป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบฤทธิ์การลดปวดกับยาแก้ปวดกับยาแก้ปวดกลุ่ม opioid อื่น ๆ	106	83.46
3. ความรุนแรงของโรคบอกวิธีการจัดการความปวด	108	85.04
4. การบำบัดผสมผสานมีความสำคัญในการจัดการความปวด	102	80.31

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย	ตอบถูกต้อง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. การเอื้อให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่จะอยู่ข้างเคียงจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นสิ่งที่สำคัญ	112	88.19
6. การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ควรเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล	113	88.98
7. การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ คือส่วนหนึ่งที่แสดงถึงคุณภาพของการพยาบาล	102	80.31
8. การดูแลที่สำคัญในผู้ป่วยระยะท้ายคือการบรรเทาความเจ็บปวดด้านร่างกาย	105	82.68
9. จิตวิญญาณทางการพยาบาล คือเรื่องของชีวิตที่อยู่เบื้องหลังความตาย	72	56.69
10. การพยาบาลอย่างมีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต	111	87.40

3. ทศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ

ทศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีทศนคติโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M=3.88$, $SD=0.44$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ พยาบาลควรอนุญาตให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ใกล้ตายมาอยู่ใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นและมีความสุข ($M=4.24$, $SD=0.72$) และ พยาบาลควร อนุญาตให้ผู้ป่วยใกล้ตายได้ทำกิจกรรมที่ต้องการ เช่น การอธิษฐาน การสวดมนต์ การฟังเทศน์ ก่อนถึงวาระ สิ้นสุดท้ายของชีวิต ($M=4.24$, $SD=0.75$) รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยใกล้ตายควรเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลอย่าง ดีที่สุด ($M=4.20$, $SD=0.69$) และ พยาบาลควรเอาใจใส่ดูแลต่อผู้ป่วยใกล้ตายอย่างใกล้ชิดไม่ละทิ้ง ($M=4.18$, $SD=0.65$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ผู้ป่วยใกล้ตายมักไม่ยอมรับความตายที่เกิดขึ้นกับ ตนเอง ($M=3.21$, $SD=0.82$) ซึ่งเท่ากับ ผู้ป่วยใกล้ตายมักแสดงอาการโกรธต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม ($M=3.21$, $SD=0.98$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายรายข้อ (n=127)

ทศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย	M	SD	ระดับ
1. ผู้ป่วยที่หมดหวังต่อการรักษาควรได้รับการบอกความจริง	3.88	0.59	ดี
2. ผู้ป่วยใกล้ตายมักไม่ยอมรับความตายที่เกิดขึ้นกับตนเอง	3.21	0.82	ปานกลาง
3. เมื่อผู้ป่วยพูดถึงความกลัวตาย พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบาย ความรู้สึกออกมาซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล	4.03	0.70	ดี
4. พยาบาลควรเอาใจใส่ดูแลต่อผู้ป่วยใกล้ตายอย่างใกล้ชิดไม่ละทิ้ง	4.18	0.65	ดี
5. ผู้ป่วยใกล้ตายควรเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลอย่างดีที่สุด	4.20	0.69	ดี
6. ผู้ป่วยใกล้ตายมักแสดงอาการโกรธต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม	3.21	0.98	ปานกลาง
7. ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าหลังทราบวาระสุดท้ายของชีวิต พยาบาลควรใจใส่ และช่วยพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความเศร้า	3.93	0.85	ดี
8. พยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยได้เตรียมสภาพจิตใจให้ยอมรับความจริง เพื่อเผชิญกับภวะสุดท้ายของชีวิต	3.98	0.83	ดี
9. พยาบาล/ทีมสุขภาพไม่ควรพูดคุยเรื่องความตายของผู้ป่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้ยิน	3.56	0.91	ปานกลาง
10. พยาบาลควรให้การพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายด้วยความนุ่มนวล รวดเร็ว และไม่รบกวนผู้ป่วยเกินจำเป็น	4.13	0.78	ดี
11. การสัมผัสผู้ป่วยใกล้ตายเป็นสิ่งที่พยาบาลควรทำในการถ่ายทอดความรู้สึก เห็นใจซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น	4.04	0.74	ดี
12. พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยใกล้ตายพ้นจากความทุกข์ทรมานโดยการหยุด เครื่องช่วยชีวิตทุกอย่าง	3.54	1.04	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย	M	SD	ระดับ
13. พยาบาลควรอนุญาตให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยใกล้ตายมาอยู่ใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นและมีความสุข	4.24	0.72	ดี
14. พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยใกล้ตายได้อยู่ตามลำพังบ้าง	3.62	0.90	ปานกลาง
15. พยาบาลควรอนุญาตให้ผู้ป่วยใกล้ตายได้ทำกิจกรรมที่ต้องการ เช่น การอธิษฐาน การสวดมนต์ การฟังเทศน์ ก่อนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต	4.24	0.75	ดี
16. ญาติของผู้ป่วยใกล้ตายได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการดำเนินโรคของผู้ป่วย	4.14	0.65	ดี
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	3.88	0.44	ดี

4. สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M=3.79, SD=0.60) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การแสดงออกโดยการให้เกียรติเคารพการตายของผู้ป่วย (M=4.10, SD=0.73) รองลงมาได้แก่ การให้ข้อมูลที่ชัดเจนและสอดคล้องกันแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวในการตัดสินใจ (M=4.00, SD=0.69) และ การประสานงานให้สมาชิกในทีมพบปะกับผู้ป่วย/ครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ (M=3.98, SD=0.72) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การจัดการอาการระบบทางเดินหายใจ (M=3.46, SD=0.86) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายรายข้อ (n=127)

สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ	M	SD	ระดับ
1. การจัดการความปวดด้วยวิธีการใช้ยา	3.97	0.67	สูง
2. การจัดการอาการปวดด้วยการไม่ใช้ยา	3.90	0.84	สูง
3. การจัดการอาการระบบทางเดินหายใจ	3.46	0.86	ปานกลาง
4. การจัดการอาการทางระบบทางเดินอาหาร	3.56	0.80	ปานกลาง
5. การจัดการอาการทางระบบประสาท/อาการทางจิต	3.52	0.99	ปานกลาง
6. การอธิบายเกี่ยวกับแผนการดูแลล่วงหน้ากับผู้ป่วยและครอบครัว	3.80	1.05	สูง
7. การอธิบายเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพกับผู้ป่วยและครอบครัว	3.90	0.80	สูง
8. การประสานหรือจัดการให้มีการยุติการรักษาที่ยืดชีวิต	3.72	0.70	สูง
9. การระบุความต้องการทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว	3.51	1.11	ปานกลาง
10. การระบุความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว	3.50	1.19	ปานกลาง
11. สนับสนุนช่วยเหลือภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียแก่ผู้ป่วยและครอบครัว	3.58	0.93	ปานกลาง
12. การระบุความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว	3.50	1.08	ปานกลาง
13. การอภิปรายเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้ากับผู้ป่วยและครอบครัว	3.84	0.75	สูง
14. ประสานงานและทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างเป็นองค์รวม	3.93	0.73	สูง
15. การแสดงออกโดยการให้เกียรติเคารพการตายของผู้ป่วย	4.10	0.73	สูง
16. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณ	3.88	0.89	สูง
17. การจัดสภาพแวดล้อมให้สงบในช่วงเวลาของการตาย	3.73	0.82	สูง
18. การอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณตามความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัว	3.81	0.96	สูง
19. การส่งเสริมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.95	0.75	สูง
20. การวางแผนการดูแลล่วงหน้ากับผู้ป่วย/ครอบครัวตั้งแต่เข้ารับการรักษา	3.96	0.72	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ	M	SD	ระดับ
21. การให้ข้อมูลที่ชัดเจนและสอดคล้องกันแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวในการตัดสินใจ	4.00	0.69	สูง
22. การประสานงานให้สมาชิกในทีมพบปะกับผู้ป่วย/ครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ	3.98	0.72	สูง
23. การช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อนร่วมงานให้สามารถจัดการกับความกังวลใจของตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย	3.96	0.71	สูง
24. การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง	3.97	0.67	สูง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	3.79	0.60	สูง

อภิปรายผล

ผลการวิจัยสามารถสรุปและอภิปรายได้ดังนี้

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ($M=8.03$, $SD=2.55$) โดยข้อที่ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ การพยาบาลด้านจิตวิญญาณควรเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล การเอื้อให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่จะอยู่ข้างเคียงจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นสิ่งที่สำคัญ และ การพยาบาลอย่างมีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ช่วยให้เกิดการเรียนรู้วิธีการจัดการกับอาการทางด้านร่างกาย เช่น อาการปวด รับรู้และเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล เกิดความตระหนักถึงบทบาทของครอบครัวในการร่วมดูแลผู้ป่วย และเกิดความเข้าใจในมิติทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ จอนพะจง เฟ็งจาด และคณะ (2567) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับ จิรวัดน์ ประคองพันธ์ (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบประคับประคอง อยู่ในระดับมาก ($M=31.30$, $SD=4.67$) เช่นกัน

ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M=3.88$, $SD=0.44$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ พยาบาลควรอนุญาตให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยใกล้ชิดตายมาอยู่ใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นและมีความสุข และ พยาบาลควรอนุญาตให้ผู้ป่วยใกล้ตายได้ทำกิจกรรมที่ต้องการ เช่น การอธิษฐาน การสวดมนต์ การฟังเทศน์ ก่อนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยใกล้ตายควรเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลอย่างดีที่สุด และ พยาบาลควรเอาใจใส่ดูแลต่อผู้ป่วยใกล้ตายอย่างใกล้ชิดไม่ละทิ้ง ตามลำดับ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Park & Kang (2020) ที่ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อทัศนคติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 214 คน ในประเทศเกาหลีใต้ พบว่า พยาบาลมีทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.01$, $SD=0.33$) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Cheinberg-Andrews & Ganz (2022) ซึ่งศึกษาความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลและการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลชาวอิสราเอล พบว่า พยาบาลมีทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ตลอดจนประสบการณ์ของพยาบาลซึ่งมีความแตกต่างโดยเฉพาะความแตกต่างของช่วงอายุ จึงอาจทำให้พยาบาลมีมุมมองและประสบการณ์ที่ส่งผลต่อทัศนคติต่างกันได้

สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=3.79$, $SD=0.60$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ถึงร้อยละ 84.25 และพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยการให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย มีการประสานงานระหว่างผู้ป่วยและญาติอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งให้ข้อมูลต่อการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติอย่างชัดเจน และเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าตั้งแต่เข้ารับการรักษา นอกจากนี้ยังมีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้มากที่สุด รวมถึงการจัดการความปวดของผู้ป่วยทั้งโดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง เป็นไปตามบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งประกอบด้วยบทบาทผู้ประสานงาน บทบาทการพยาบาล บทบาทการดูแลเพื่อบรรเทาปวดทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ และบทบาทการดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย (นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ และทิพทัศน์ ชินตาปัญญากุล, 2563) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นูรดีนี ตือระ และคณะ (2563) พบว่าการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักเป็นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมุ่งเน้นการจัดการอาการเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายและคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงเวลาสุดท้าย ทั้งยังเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล โดยการดูแลนี้เริ่มตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการรักษาอย่างควบคู่กัน และเน้นการสนับสนุนทางจิตใจอย่างลึกซึ้งในผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต ทั้งนี้สะท้อนถึงบทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ทั้งนี้ผลการศึกษาแตกต่างกับการศึกษาของ อัญชนิ ศิริ (2565) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเหตุผลเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 1 ปี ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้าย และมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้ผลการวิจัยดังกล่าวมีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สามารถนำผลการวิจัยในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ด้านความรู้รายข้อที่ตอบถูกน้อย ด้านทัศนคติและด้านสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ไปวางแผนในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจและมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

1.2 ควรมีการจัดประชุมพยาบาลพี่เลี้ยงหรือพยาบาลที่มีประสบการณ์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับพยาบาลที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ เพิ่มเติมความรู้ และประสบการณ์ตลอดจนส่งเสริมบรรยากาศองค์การให้เป็นบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. การทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในมุมมองการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อช่วยอธิบายความเข้าใจหรือมุมมองของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในการเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลที่จบใหม่และพยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)*. https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Practice_guidelines/Attach/25640114130713PM_aw%20คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง_5.pdf
- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลชัยภูมิ*. <http://gishealth.moph.go.th/healthmap/infopersonal.php?infopersonal.php?maincode=10702&id=204597>
- จอนณะจ พึ่งจาด, นภาพร พิรกิจ, นงลักษณ์ อนันตอาจ และธิดาภรณ์ จันทร์ดา. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 17(3), 135-149.
- จิรวัดน์ ประคองพันธ์. (2565). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง* [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Creator/personDc/385359
- นฤมล ศิริรัตนพงศ์ธร, พรทิพา ฤกษ์เงิน, ณิชฐพร มานะ และพัสนันท์พร ครุฑเมือง. (2560). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(ฉบับพิเศษ), 221-228.
- นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ และทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2563). บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(1), 27-34.
- นุรดีนี ดือเราะ, วราภรณ์ คงสุวรรณ และ กันตพร ยอดไชย. (2563). ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 12(3), 139-154.
- พิไลพร สุขเจริญ. (2563). การทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็นระบบเรื่องคุณลักษณะเพื่อการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 45(2), 137-144.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา Intermediate & Palliative Care*. <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/28e3ca2ae78a73a2b3d37a7d16f02d7d>
- รสริน ยี่มอยู่ และวาสิณี วิเศษฤทธิ. (2564). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(3), 200-208.
- สิริพิมพ์ ชูปาน. (2561). พยาบาลวิชาชีพ Generation Y: ความท้าทายสำหรับผู้บริหารการพยาบาล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(1), 1-12.
- อังคณา จงเจริญ และวุฒิพงษ์ เชื้อมนอก. (2564). ความท้าทายของพยาบาลในการพัฒนานวัตกรรม การดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 32(2), 2-15.
- อัญชนิ ศิริ. (2565). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่*. https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/cmpho_web/document/220310164688246

- Awny, M. M., Al-Touny, S. A., & Gaafar, S. E. M. (2022). Physicians' Knowledge, Attitude and Practice toward Ethical and Medical Issues of Palliative Care in Suez Canal University Hospital. *Indian journal of palliative care*, 28(4), 391–397.
https://doi.org/10.25259/IJPC_65_2021
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1964). *Taxonomy of educational objectives, Handbook 1: Cognitive Domain*. Longman.
- Park, H. jin, & Kang, E. H. (2020, February 29). Factors Influencing Nurses' Attitudes Toward Terminal Care. *Journal of Korean Critical Care Nursing. Korean Society of Critical Care Nursing*. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2020.13.1.76>
- Scheinberg-Andrews, C. & Ganz, F. D. (2020). Israeli Nurses' Palliative Care Knowledge, Attitudes, Behaviors, and Practices. *Oncology nursing forum*, 47(2), 213–221.
<https://doi.org/10.1188/20.ONF.213-221>
- Schroeder, K.& Lorenz, K. (2018). Nursing and the Future of Palliative Care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5(1), 4-8.
- Wayne W., D. (1995). *Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences* (6th ed.). John Wiley&Sons, Inc., 177-178.
- World Health Organization. (2020). *Palliative Care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>