

บทความวิจัย

การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบ  
 ประคับประคอง ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4  
 คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์\*

The Holistic Nursing Care for Palliative Care Patients  
 of the Fourth Years Nursing Students in Kuakarun  
 Faculty of Nursing

สุนี เวชประสิทธิ์\*\*

ปุณรดา พวงสมัย\*\*

ทัศนีย์ ทองประทีป\*\*

Sunee Wetprasit

Punrada Pongsamai

Tassanee Tongprateep

\*ทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนวมินทราชินราษ

\*Research fund of Navamindrathiraj University

\*\*คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราษ กรุงเทพฯ 10300

\*\*Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindrathiraj University, Bangkok 10300 Thailand

Corresponding author, E-mail: sunee70@gmail.com

Received: March 30, 2019; Revised: May 16, 2019; Accepted: June 17, 2019

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ที่ผ่านการเรียน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติรายวิชานี้ กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ จำนวน 187 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 1 และนำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.97 ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กับมาทั้งสิ้น จำนวน 174 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.04 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.25$ , S.D = 0.21)

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่การดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.34$ , S.D = 0.16) รองลงมาเป็นการดูแลด้านร่างกายค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด ( $\bar{x} = 4.262$ , S.D = 0.24) และการดูแลด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.258$  S.D = 0.17) เช่นเดียวกัน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ย โดยรวมต่ำที่สุดในการปฏิบัติการพยาบาล แบบองค์รวม ได้แก่ การดูแลด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก ( $\bar{x} = 4.14$ , S.D = 0.23) ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการเพิ่มเติมเนื้อหาในรายวิชาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาล งานวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการดูแลในระยะสุดท้าย รวมทั้งการแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาไว้ล่วงหน้า

**คำสำคัญ:** การพยาบาลแบบองค์รวม การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

### Abstract

The descriptive research aimed to study the holistic nursing care for palliative care patients of the fourth years nursing students in Kuakarun faculty of nursing who finished both theory and practice of palliative care program. The research instruments are questionnaires incorporating 66 items for holistic approach in palliative care on Likert-type scales. The content Validity Index is one. The instruments of the research were tested for reliability for Cronbach's Alpha Coefficient is 0.97. A total of 187 subjects, and 174 (93.04%) completed data returned. The data were analyzed by using mean, standard deviation.

The research findings revealed that the overall mean score were at high level ( $\bar{x} = 4.25$ , S.D = 0.21), in physical care ( $\bar{x} = 4.26$ , S.D = 0.24), psychological/emotional ( $\bar{x} = 4.34$ , S.D = 0.16), spiritual care ( $\bar{x} = 4.25$  S.D = 0.17) and social/environmental care ( $\bar{x} = 4.14$ , S.D = 0.23). The data from this research suggested that social/environmental care family members should have opportunities to take care for the dying. Further study should focus on the needs of patients and their family at the end-of-life care including their wishes related to advanced directives.

**Keywords:** Holistic approach, Palliative care, End-of-life care

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคองอาการ (palliative care) โดยเน้นให้ตระหนักว่าชีวิตและภาวะใกล้ตายแม้เป็นกระบวนการตามธรรมชาติควรให้การดูแลช่วยเหลือในระยะสุดท้ายของชีวิตเพื่อบรรเทาอาการต่างๆและส่งเสริมความสุขสบายซึ่งจะไม่เป็นการเร่งหรือชะลอความตาย (WHO, 2012) และเน้นให้คำนึงถึงความต้องการอย่างครอบคลุมในทุกมิติของความเป็นบุคคลหรือคน ซึ่งเรียกว่าการดูแลบุคคลแบบองค์รวม (total care or holistic approach) ทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นสำคัญ รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนญาติของผู้ป่วยให้คลายจากความทุกข์โศกและสามารถปรับตัวได้ต่อการสูญเสียที่กำลังจะเกิดขึ้น (Rousseau, 1998; White, Coyne, & Patel, 2001) ปัจจุบันการบริการด้านสุขภาพของทุกสังคมทั่วโลกนั้นมีการเรียกร้องเพื่อการพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอาการ ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น (Krakauer & Crenner, 2002) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีแบบองค์รวม และคงไว้ซึ่งความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง พร้อมทั้งการตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลของผู้ป่วยแม้มีความต่างของวัฒนธรรมและความเชื่อ เช่นเดียวกับคำกล่าวของรูแลนด์และมอริ (Rulan, & Moore, 1998) ที่ว่า การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายไม่ใช่การดูแลเฉพาะการควบคุมอาการทางกายเท่านั้น แต่เป็นการดูแลของคนทั้งคน ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลเพื่อดูแล

ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายหรือการดูแลแบบประคับประคองอาการนี้ถือเป็นพันธกิจสำคัญของพยาบาลวิชาชีพทุกหอผู้ป่วยและทุกแผนกของโรงพยาบาลและชุมชน (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2549)

การดูแลบุคคลแบบองค์รวมหรือการพยาบาลแบบองค์รวมมักใช้แทนกันในการสื่อความหมาย ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญในวิชาชีพการพยาบาล เพราะคนหรือบุคคลเป็นหนึ่งในสี่ของกระบวนการทัศน์หลักทางการพยาบาล (metaparadigm) (Erickson, 2007) และการพยาบาลบุคคลแบบองค์รวม เป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาล ครอบคลุมการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลแม้ได้เรียนรู้ในภาคทฤษฎีและทำความเข้าใจในบทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก อย่างไรก็ตาม นักศึกษายังขาดประสบการณ์ในการทำงาน มีทักษะการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองซึ่งกลุ่มนี้มีได้มีปัญหาเฉพาะความเจ็บปวดหรือความไม่สบายทางด้านร่างกายเท่านั้น หากแต่ความเจ็บป่วยยังมีผลกระทบต่อมิติอื่นๆของคนที่ไม่สามารถอย่างหลีกเลี่ยงได้ ด้วยเหตุนี้ ในการให้การดูแลผู้ป่วยคนๆหนึ่งมีความจำเป็นต้องดูแลแบบองค์รวมในทุกมิติอย่างพร้อมๆกัน (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2549) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสภาวะที่เจ็บป่วยอย่างมีคุณค่าและสมศักดิ์ศรีของความเป็นคน คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการณย์เห็นความสำคัญของประเด็นนี้จึงมีการจัดการเรียนการสอนวิชาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

อาการ สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ขึ้นเป็นครั้งแรกในปีการศึกษา 2547 และเป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งแรกและแห่งเดียวในประเทศไทยที่มีการจัดการเรียนการสอนเป็นรายวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในหลักสูตรอย่างชัดเจน ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาของละเอียด แจ่มจันทร์ (2017) ที่ศึกษาแนวโน้มการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในปัจจุบันไม่มีรายวิชาการดูแลแบบประคับประคอง มีแต่หัวข้อเรื่องการดูแลระยะสุดท้ายในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุหรือรายวิชาการพยาบาลพื้นฐานเท่านั้น คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ จึงเป็นสถาบันเดียวที่มีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ญาติและพยาบาล โดยเน้นเรื่องการพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทุกมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ การสอนเน้นให้นักศึกษาได้ประยุกต์ใช้ความรู้จากการเรียนภาคทฤษฎีในเรื่องต่างๆที่เคยเรียนมาแล้วผนวกกับแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อนำไปปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอาการได้อย่างครอบคลุม

วัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอนวิชานี้มุ่งหวังว่านักศึกษาจะได้นำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องเมื่อไปปฏิบัติหน้าที่ในฐานะของพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยประเภทนี้ คณะผู้วิจัยเป็นผู้สอนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติรายวิชาการดูแลผู้ป่วย

แบบประคับประคองเล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดการเรียนการสอน จึงจำเป็นต้องศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งผ่านการเรียนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในขณะที่เรียนในชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 2 เรียบร้อยแล้วเพื่อนำผลการวิจัย มาพัฒนาปรับปรุงเนื้อหาในรายวิชาให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและนักศึกษาพยาบาลเพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำไปวางแผนการดูแลผู้ป่วยและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

### คำถามการวิจัย

การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์เป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์

### นิยามศัพท์เฉพาะ

การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มโรคเรื้อรังในระยะสุดท้ายที่ไม่มีทางรักษาโรคให้หายได้ และกลุ่มผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่ไม่มีหวังในการรักษา โดยการดูแล มุ่งที่การบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ การดูแลให้มีความสุขสบาย และการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560 ที่ผ่านการเรียนทฤษฎีและภาคปฏิบัติรายวิชาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของคณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ที่ลงทะเบียนเรียนใน ปีการศึกษา 2560 และผ่านการเรียนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในรายวิชาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองเรียบร้อยแล้ว โดยเก็บข้อมูลจากนักศึกษาทุกคน จำนวน 187 คน รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 93.04

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม การปฏิบัติทางการแพทย์แบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Ferrell & Coyle (2001) และ Matzo & Sherman (2006) และจากหนังสือพยาบาลเรื่องเพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ทัศนีย์ทองประทีป, 2549) และคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง สำหรับทีมหมอครอบครัว (สปสช, 2554) ประกอบไปด้วย 2 ส่วน

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา หอผู้ป่วยที่ฝึกปฏิบัติงาน แหล่งที่นักศึกษาเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการเตรียมความรู้และความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

2. แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีลักษณะเป็น Likert scale แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยเป็นการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และด้านจิตวิญญาณ และนำความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันและหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง การพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง การพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง อยู่ในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง การพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง การพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง อยู่ในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง การพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง อยู่ในระดับน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือได้รับการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาลที่สอนและเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2 ท่าน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 1 ท่าน โดยมีค่าความตรงของเนื้อหา (content validity) เท่ากับ 1 และนำมาหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับ นักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.97

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัย นวมินทราชิราช เลขที่ใบรับรอง KFN IRB 2017-02 มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยให้เลขาภาควิชาฯ

ผู้ที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการวิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยและการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธ หรือยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาของผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลจากการวิจัยที่จะเป็นการนำเสนอในภาพรวม โดยข้อมูลจะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำการทำลายเมื่อเผยแพร่งานวิจัยแล้วเป็นเวลา 2 ปี

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยได้ส่งเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และเอกสารอธิบายวิธีการในการตอบแบบสอบถามที่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 174 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.04

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการหาค่าแจกแจงความถี่และร้อยละ ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

### ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95 เป็นเพศชาย

เพียงร้อยละ 5 ส่วนใหญ่อายุ 22 ปี ร้อยละ 65.69 และฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 69.12 ส่วนที่เหลือร้อยละ 30.88 ฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ส่วนใหญ่ศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจากการศึกษาจากหนังสือ ตำราและวิจัยร้อยละ 93.10 รองลงมาร้อยละ 88.51 เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 97.70 รองลงมานับถือ ศาสนาคริสต์ และอิสลาม

ร้อยละ 1.72 และ 0.58 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าตนเองได้รับการเตรียมความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพียงพอ ร้อยละ 88.73 ที่เหลือมีความเห็นว่าตนเองได้รับการเตรียมความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เพียงพอ ร้อยละ 11.27 กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (โดยรวม)

การพยาบาลแบบองค์รวม	$\bar{x}$	S.D	ความหมายคะแนน
การดูแลด้านร่างกาย	4.26	0.24	มากที่สุด
การดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์	4.34	0.16	มากที่สุด
การดูแลด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	4.14	0.23	มาก
การดูแลด้านจิตวิญญาณ	4.26	0.17	มากที่สุด
รวม	4.25	0.21	มากที่สุด

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (โดยรวม) อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ รองลงมาเป็นการดูแลด้านร่างกายและ

การดูแลด้านจิตวิญญาณ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การดูแลด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เมื่อพิจารณารายด้านผลการวิจัยดังตารางที่ 2, 3, 4 และ 5

ตารางที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้านร่างกาย

การพยาบาลแบบองค์รวม	$\bar{x}$	S.D	ความหมาย คะแนน
การดูแลด้านร่างกาย	4.26	0.24	มากที่สุด
1 ท่านประเมินอาการปวดโดยใช้แบบวัดเพื่อนำข้อมูลมาวางแผน บรรเทาอาการเจ็บปวดแก่ผู้ป่วย	4.36	0.71	มากที่สุด
2 ท่านใช้วิธีอื่นๆ เช่นการจัดท่า การนวด ดนตรี เพื่อช่วยบรรเทา อาการปวดแก่ผู้ป่วย	4.02	0.76	มาก
3 ท่านประเมินอาการหายใจหอบเหนื่อยๆ	4.29	0.71	มากที่สุด
4 ท่านใช้วิธีอื่นๆ เช่น การจัดท่านอนศีรษะสูง การฝึกการหายใจ การให้ออกซิเจน เพื่อช่วยบรรเทาอาการหอบเหนื่อยแก่ผู้ป่วย	4.51	0.61	มากที่สุด
5 ท่านประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนฯ	4.19	0.70	มาก
6 ท่านใช้วิธีอื่นๆ เช่น การดูแลสุขอนามัยในช่องปากฯ	4.29	0.73	มากที่สุด
7 ท่านประเมินอาการท้องผูกฯ	4.05	0.75	มาก
8 ท่านใช้วิธีอื่นๆ เช่น แนะนำอาหารที่มีกาก การดื่มน้ำมากๆ และ กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว เพื่อช่วยบรรเทาอาการท้องผูกฯ	4.37	0.74	มากที่สุด
9 ท่านประเมินอาการเบื่ออาหารฯ	4.05	0.68	มาก
10 ท่านใช้วิธีอื่นๆ เช่น อุ้มอาหารให้ ส่งอาหารที่ผู้ป่วยชอบ เพื่อ บรรเทาอาการเบื่ออาหารแก่ผู้ป่วย	4.13	0.76	มาก
11 ท่านประเมินอาการอ่อนเพลียและเหนื่อยล้าฯ	4.22	0.68	มากที่สุด
12 ท่านใช้วิธีอื่นๆ เช่น ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน ฯ	4.44	0.63	มากที่สุด
13 ท่านดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับความสุขสบาย ฯ	4.68	0.53	มากที่สุด
14 ท่านนวดผิวหนังเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด	3.68	0.77	มาก
15 ท่านช่วยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือท่านอนที่สบาย	4.57	0.61	มากที่สุด
16 ท่านรวบรวมการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อไม่เป็นการ รบกวนเวลาพักผ่อนของผู้ป่วย	4.18	0.69	มาก
17 ท่านปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย เป็นรายบุคคล	4.42	0.61	มากที่สุด



จากตารางที่ 2 การปฏิบัติกรพยาบาล สบาย โดยปฏิบัติดูแลความสะอาดของร่างกาย ด้านการดูแลด้านร่างกาย ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยโดยทั่วไป รองลงมา ได้แก่ ท่านช่วยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ใน รวมอยู่ในระดับมากที่สุดคือ 4.26 โดยมีช่วง ท่านนั่งหรือท่านนอนที่สบาย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.22-4.68 ข้อที่มีค่าเฉลี่ย ได้แก่ ท่านนวดผิวหนังเพื่อกระตุ้นการไหลเวียน สูงสุด ได้แก่ ท่านดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับความสุข ของเลือด

ตารางที่ 3 การปฏิบัติกรพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้านจิตใจ อารมณ์

การพยาบาลแบบองค์รวม	$\bar{x}$	S.D	ความหมาย คะแนน
การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์	4.34	0.16	มากที่สุด
1 ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยในระยะต่างๆ เช่น ปฏิเสธ โกรธ ต่อรอง ซึมเศร้า และยอมรับ	4.26	0.7	มากที่สุด
2 สนทนาและดูแลผู้ป่วยที่มีสภาพจิตใจและอารมณ์ไม่ปกติในระยะต่างๆ	4.19	0.7	มาก
3 ปลอดภัยผู้ป่วยเมื่อรับรู้ข่าวร้ายเรื่องการวินิจฉัยโรค	4.06	0.85	มาก
4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความทุกข์/ความกังวลใจเสมอ	4.44	0.68	มากที่สุด
5 ยินดีและตั้งใจรับฟังคำบอกเล่าที่เป็นทั้งความสุขและความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติ	4.52	0.62	มากที่สุด
6 ยอมรับในพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วย	4.52	0.6	มากที่สุด
7 ให้อภัยในอารมณ์โกรธหรือก้าวร้าวของผู้ป่วย	4.45	0.63	มากที่สุด
8 ชวนสนทนาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความจริงได้ง่ายขึ้น	4.23	0.72	มากที่สุด
9 อยู่เป็นเพื่อน คอยให้กำลังใจผู้ป่วยเสมอเวลาที่ผู้ป่วยมีความทุกข์	4.52	0.62	มากที่สุด
10 ยินดีตอบคำถามและให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วย	4.44	0.68	มากที่สุด
11 ประเมินและนำแหล่งสนับสนุนด้านจิตใจเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย	4.18	0.77	มาก
12 พุดเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีความหวังที่เป็นไปได้	4.43	0.63	มากที่สุด
13 ชวนผู้ป่วยสนทนาในเรื่องความทรงจำที่ดี/ความสำเร็จในชีวิต	4.24	0.71	มากที่สุด
14 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง	4.47	0.61	มากที่สุด
15 ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหาเกี่ยวกับแพทย์เกี่ยวกับแผนการรักษาเพื่อคลายความวิตกกังวล	4.1	0.79	มาก

จากตารางที่ 3 การปฏิบัติกรพยาบาล ในพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วย และ การอยู่  
ด้านจิตใจ อารมณ์ ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ เป็นเพื่อน คอยให้กำลังใจผู้ป่วยเสมอเวลาที่  
ในระดับมากที่สุดคือ 4.34 โดยมีช่วงคะแนนเฉลี่ย ผู้ป่วยมีความทุกข์กังวลใจ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด  
ระหว่าง 4.24-4.52 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การปลอบใจผู้ป่วยเมื่อรับรู้ข่าวร้ายเรื่องการ  
การยินดีและตั้งใจรับฟังคำบอกเล่าที่เป็นทั้งความ วินิจฉัยโรค  
สุขและความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติ การยอมรับ

ตารางที่ 4 การปฏิบัติกรพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

การพยาบาลแบบองค์รวม	$\bar{x}$	S.D	ความหมาย คะแนน
การดูแลด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	4.14	0.23	มาก
1 ประเมินความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกี่ยวกับการมี ปฏิสัมพันธ์กับญาติ/มิตร	4.15	0.62	มาก
2 ยินดีอธิบายและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับอุปกรณ์ต่างๆ ทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและญาติ	4.14	0.68	มาก
3 ยินดีอธิบายเกี่ยวกับประโยชน์และความจำเป็นของการใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและญาติ	4.15	0.71	มาก
4 ยืดหยุ่นเวลาและให้ความสำคัญแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมฯ	4.19	0.8	มาก
5 แนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วยในระยะต่างๆ	4.18	0.73	มาก
6 ช่วยติดต่อญาติ มิตรเมื่อผู้ป่วยต้องการพบ	3.89	0.86	มาก
7 ปฏิบัติกรพยาบาลโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยก่อน เสมอ	4.38	0.65	มากที่สุด
8 แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติถามข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคแก่แพทย์เจ้าของไข้	4.20	0.73	มาก
9 ช่วยสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยและญาติ	4.06	0.81	มาก
10 ช่วยติดต่อประสานงานเมื่อผู้ป่วยและญาติต้องการพบแพทย์	3.97	0.81	มาก
11 เป็นสื่อกลางช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในแผนการรักษาฯ	4.09	0.72	มาก
12 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความกลัวฯ	4.34	0.62	มากที่สุด
13 ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย	4.56	0.58	มากที่สุด

การพยาบาลแบบองค์รวม	$\bar{x}$	S.D	ความหมาย คะแนน
การดูแลด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	4.14	0.23	มาก
14 จัดสิ่งแวดล้อมให้เจ็บป่วยเหมาะสมแก่การพักผ่อนของผู้ป่วย	4.57	0.61	มากที่สุด
15 แนะนำแหล่งประโยชน์ให้ผู้ป่วย ญาติที่มีปัญหาด้านการเงิน	3.87	0.92	มาก
16 ช่วยญาติผู้ป่วยในการวางแผนจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านก่อน จำหน่ายผู้ป่วย	4.01	0.86	มาก
17 ประสานงานกับพยาบาลเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.68	1.02	มาก

จากตารางที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เจ็บป่วยเหมาะสมแก่ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากคือ 4.14 โดยมีช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68-4.19 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การพักผ่อนของผู้ป่วย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การประสานงานกับพยาบาลเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ

การพยาบาลแบบองค์รวม	$\bar{x}$	S.D	ความหมาย คะแนน
การดูแลด้านจิตวิญญาณ	4.26	0.17	มากที่สุด
1 ประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย	4.20	0.70	มาก
2 ยินดีพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเรื่องธรรมชาติชีวิต	4.14	0.75	มาก
3 สนทนาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาความหมายของชีวิตและการ เจ็บป่วย	4.10	0.77	มาก
4 ยินดีพูดคุยกับผู้ป่วยเรื่องศรัทธา ความเชื่อ	4.18	0.76	มาก
5 ยินดีอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามศรัทธา ความเชื่อ	4.38	0.70	มากที่สุด
6 เคารพในการปฏิบัติตามความเชื่อของผู้ป่วย ญาติ	4.52	0.64	มากที่สุด
7 ชวนให้ผู้ป่วยทบทวนคำสอนในศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือเพื่อเป็น เครื่องยึดเหนี่ยวและปลุกปลอบใจ	4.13	0.79	มาก

การพยาบาลแบบองค์รวม	$\bar{x}$	S.D	ความหมาย คะแนน
การดูแลด้านจิตวิญญาณ	4.26	0.17	มากที่สุด
8 ยินดีสวดมนต์กับ (ให้) ผู้ป่วย	4.09	0.87	มาก
9 เปิดเทปเสียงดนตรีบรรเลง และ/หรือเทปธรรมะให้ผู้ป่วยตามความต้องการ	3.97	0.94	มาก
10 ยินดีนั่งเป็นเพื่อนในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว	4.41	0.68	มากที่สุด
11 เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์เกี่ยวกับเรื่องค้างคาจิตใจ	4.43	0.68	มากที่สุด
12 ยินดีเป็นสื่อกลางเพื่อให้ผู้ป่วยได้ขอมาหรือขออโหสิกรรมแก่ญาติ/มิตร	4.14	0.83	มาก
13 เตือนสติให้ผู้ผู้ป่วยระลึกถึงสิ่งที่ดั่งาม สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือพระเจ้า เมื่อผู้ป่วยกำลังจะสิ้นลมหายใจ	4.16	0.77	มาก
14 ปฏิบัติต่อร่างกายของผู้ที่เสียชีวิตแล้วด้วยความเคารพ	4.51	0.69	มากที่สุด
15 ขอขมาต่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อนตักแต่งศพให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมตามประเพณี	4.40	0.85	มากที่สุด
16 ปลอดภัยและให้กำลังใจญาติที่เผชิญกับการสูญเสียและมีความเศร้าโศก	4.38	0.78	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดคือ 4.26 โดยมีช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.38-4.52 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การเคารพในการปฏิบัติตามความเชื่อของผู้ป่วย ญาติ รองลงมา ได้แก่ การปฏิบัติต่อร่างกายของผู้ที่เสียชีวิตแล้วด้วยความเคารพ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ เปิดเทปเสียงดนตรีบรรเลงและเทปธรรมะให้ผู้ป่วยตามความต้องการ

#### การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจากการศึกษาจากหนังสือ ตำรา วิจัย ที่อาจารย์ประจำวิชาได้มอบหมายให้ค้นคว้าในการวิเคราะห์ในกรณีศึกษา ร้อยละ 92.65 รองลงมา ร้อยละ 88.73 เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติ ที่มีกรมอบหมายให้นักศึกษาเขียน รายงานการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยมีอาจารย์และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะ

และเป็นต้นแบบในการให้การดูแลผู้ป่วยและญาติ โดยคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มีการจัดการเรียนการสอนวิชาการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ตั้งแต่ปีการศึกษา 2547 ซึ่งปัจจุบันใช้คำว่า การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยจัดการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอย่างละ 1 หน่วยกิต ให้กับนักศึกษาเพื่อให้ศึกษามีความรู้ ทักษะ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างเพียงพอ ซึ่งสามารถเทียบเคียงรายวิชานี้กับหลักสูตรที่สมาคมพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (The End-of-Life Nursing Education Consortium = ELNEC) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้และจัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้รับผิดชอบด้านการศึกษาพยาบาล (Connell & Mallory, 2007) ดีลานีย์ (Delaney, 2009) ศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้วิธีปรากฏการณ์วิทยา (descriptive phenomenology) โดยศึกษาในพยาบาล 19 คน ที่เรียนวิชาการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อเรียนต่อยอดการปรับวุฒิเป็นระดับปริญญาตรี (bachelor of science in nursing) (BSN) ณ โรงเรียนพยาบาล มหาวิทยาลัยคอนเน็คติคัต (University of Connecticut School of Nursing) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบสาระสำคัญ 5 ประเด็น คือ 1) เริ่มจากความไม่แน่ใจ (uncertain beginning) 2) เปลี่ยนมุมมองและมีพลัง (shifting perspectives and power) 3) ตระหนักในการดูแล (ripples of caring) 4) เห็นการเชื่อมโยงระหว่างร่างกายจิตใจ และจิตวิญญาณ (seeing the body, mind, spirit connection) และ 5) จากการปฏิบัติแบบธรรมดาสู่ศิลปะการดูแลแบบเอื้ออาทร (from

everyday practice to caring praxis) ผลการวิจัยสรุปว่า การศึกษามีความสำคัญในการปลูกฝังความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อเข้าใจคนทั้งคน เข้าใจสุขภาพและการเยียวยาการแพทย์ทางเลือก และการเยียวยาเป็นประโยชน์ทั้งแก่ตนเองและผู้ป่วยท่ามกลางความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และสอดคล้องกับการศึกษาของละเอียด แจ่มจันทร์ และ สายสมร เฉลยจิตติ (2017) พบว่าการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองที่เป็นแนวทางสากล ที่สำคัญคือ ควรมีการสนับสนุนเชิงนโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การเตรียมบุคลากรในหลักสูตรการศึกษาการจัดการฝึกอบรมให้บุคลากรมีความรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

จากผลการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลด้านร่างกายนั้น นักศึกษาสามารถตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วย เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย ตลอดจนการดูแลด้านการขับถ่าย การดูแลบรรเทาอาการเจ็บปวด ดูแลให้ได้รับออกซิเจน จัดทำให้หายใจได้สะดวก และการได้รับอาหาร แต่พอเหมาะตามความต้องการของผู้ป่วย บรรเทาอาการหอบเหนื่อยและอาการไม่สุขสบายต่างๆ ได้เป็นอย่างดีนั้นได้แสดงให้เห็นถึง นักศึกษามีความตระหนักในการให้ความสำคัญในการดูแลให้ ความสุขสบายกับผู้ป่วยอย่างเต็มที่ เนื่องจากรายวิชาที่สอนมีเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมอาการต่างๆ ในด้านร่างกาย รวมทั้งผู้สอนในการฝึกภาคปฏิบัติจะเน้นการนำความรู้ทางทฤษฎีสู่การฝึกปฏิบัติ

โดยมีการประชุมปรึกษากับนักศึกษาพยาบาล ก่อนให้การพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละรายอย่าง ครอบคลุมในการวางแผนการดูแลเพื่อความสุข สบายของผู้ป่วย และในวิธีอื่นที่นักศึกษาใช้บำบัด อากาศทางกายที่ไม่สามารถใช้อาได้นั้น ข้อเสนอแนะด้านอื่นๆ เช่น พยาบาลควรใช้คำพูดที่แสดง ความห่วงใยผู้ป่วย และควรมีการสัมผัสผู้ป่วยด้วย ความห่วงใยและเอื้ออาทร ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถ รับรู้ได้ถึงความห่วงใยและปรารถนาดีทั้งวาจาและ การสัมผัสทางกายพร้อมที่จะดูแลและไม่ทอดทิ้ง ผู้ป่วยให้เผชิญกับอาการไม่สุขสบายต่างๆแต่เพียง ลำพัง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การกอดก็ยัง เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถสัมผัสได้อยู่เช่นกัน (กิตติกร นิลมานัต (2555)

สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในการ ดูแลในด้านจิตสังคม อารมณ์ และด้านสังคมและ สิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ ที่ได้คะแนนภาพรวม น้อยกว่าด้านอื่นๆ ได้แก่ การปลอบใจผู้ป่วยเมื่อ รับรู้ข่าวร้ายเรื่องการวินิจฉัยโรค การช่วยสร้าง ความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยและญาติ การตอบสนอง ความต้องการ ของครอบครัวและสังคมของผู้ป่วย ที่ต้องเผชิญกับความสูญเสียที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจาก นักศึกษายังขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใน มิติจิตสังคม ผนวกกับในการเรียนทฤษฎีใน รายวิชานี้ยังไม่มีมีการเรียนการสอนในเรื่องการ สื่อสารกับผู้ป่วยในมิติจิตสังคม จึงขาดความรู้และ ทักษะในการดูแลด้านนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของ ศศิวิมล ปานุราช เขาวรัตน์ มัชฌิม และ บวรลักษณ์ ทองทวี (2018) พบว่า พยาบาลมี ความรู้ในการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ

อยู่ในระดับต่ำอาจเนื่องจาก การดูแลทางด้าน จิตสังคมและจิตวิญญาณเป็นความรู้เฉพาะทาง จึงต้องมีการฝึกอบรมกับผู้เชี่ยวชาญหรือมีการ เรียนรู้อย่างเป็นทางการเป็นรูปแบบ ไม่สามารถเรียนรู้ได้จาก การทำงานปกติอาจเป็นข้อจำกัดทำให้พยาบาล ไม่สามารถให้การดูแลด้านจิตสังคมจิตวิญญาณ ได้ครอบคลุม ดังนั้น ควรจัดให้มีการเรียนการสอน ในหลักสูตรเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษา พยาบาลในการนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล แบบประคับประคอง ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้อง สื่อสารและให้การดูแลญาติหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วยด้วย เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตจวบจนวาระสุดท้าย (Izumi, Nagae, Sakurai, & Imamura, 2012) จะเห็นได้ว่าการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และญาติที่มีส่วนสำคัญในการสร้างสัมพันธ์และ ความไว้วางใจซึ่งนำมาซึ่งความเข้าใจและสามารถ วางแผนให้การพยาบาลได้อย่างตรงประเด็น สอดคล้อง กับบีเฟกซ์ (Bephage, 2009) เน้นว่า หัวใจสำคัญ ของความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง คือ การสื่อสารซึ่งแสดงให้เห็นถึง นักศึกษายังขาดประสบการณ์ในการสื่อสารกับ ผู้ป่วยและญาติ จึงควรเพิ่มเติมในหลักสูตรเพื่อ สร้างความมั่นใจและเพิ่มทักษะในการสื่อสารกับ ผู้ป่วยแบบประคับประคองให้กับนักศึกษาพยาบาล เพราะการให้เวลาในการสื่อสารกับผู้ป่วย จะช่วย ให้ผู้ป่วยรู้สึกมีเพื่อนที่เข้าใจ ไม่ถูกทิ้งไว้ให้เผชิญ กับปัญหาอย่างโดดเดี่ยว ในต่างประเทศมีงานวิจัย ที่สนับสนุนเรื่องความสำคัญของการสื่อสารกับ ผู้ป่วยไว้หลายแห่งมุม ดังการศึกษาของไทร์และ กรีนเบิร์ก (Tyree, & Greenberg, 2005) พบว่า

ร้อยละ 48 ของกลุ่มตัวอย่างรู้สึกสะตอกใจที่จะเริ่มต้นสนทนากับผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้าย อีกร้อยละ 44 พบว่าสะตอกใจเป็นบางครั้ง และอีกร้อยละ 7.60 ระบุว่าไม่สะตอกใจเลยที่จะพูดถึงเรื่องนี้ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 65 ควรให้ความรู้ในการพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติมากขึ้นและอีกร้อยละ 70 ระบุว่าควรมีการสร้างเสริมประสบการณ์ตรงจะช่วยให้สามารถพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้มีประสิทธิภาพขึ้น ดังนั้น การเพิ่มพูนความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลในการดูแลด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม จึงควรเพิ่มเติมทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติในการดูแลแบบประคับประคองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

อย่างไรก็ตาม การให้ความรู้ในปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม การเสริมทักษะ และทัศนคติในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลควรเริ่มต้นตั้งแต่การเข้าสู่วิชาชีพเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดตลอดช่วงเวลาของการเจ็บป่วยการมีความรู้และแนวทางที่ชัดเจนจะช่วยให้พยาบาลสามารถประยุกต์ความรู้ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรเพิ่มด้านการดูแลด้านร่างกายและการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น การนวดสัมผัส การกดจุดสะท้อนลดอาการคลื่นไส้อาเจียน การนวดเพื่อป้องกันอาการท้องผูก เป็นต้น

2. ด้านการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม ควรเพิ่มทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อสร้างความมั่นใจในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรเพิ่มเติมแนวทางในการให้ความช่วยเหลือในมิติจิตวิญญาณและหลักศาสนาอื่นๆ เช่น คริสต์ อิสลาม เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีองค์ความรู้ในการดูแลตามหลักศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือได้อย่างถูกต้องก็จะทำให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลในได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลแบบประคับประคองตามพหุวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและญาติได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความเมตตา ของรศ.ดร.ทัศนีย์ ทองประทีป ที่ส่งเสริมการทำวิจัย อบรมสั่งสอน การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อช่วยวางแนวทางในการศึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาลที่จะจบไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อการวางแผนสู่มิติการตายดีที่จะต้องเกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างแน่นอน ขอขอบคุณนักศึกษาที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลในการทำวิจัย ขอขอบคุณสูงสุดต่อผู้ป่วยแบบประคับประคองที่อุทิศตัวให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติ และขอบคุณมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชที่ช่วยสนับสนุนทุนวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

- กิตติกร นิลมานัต. (2555). *การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2549). *พยาบาล: เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ  
โรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 9)*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ละเอียต แจ่มจันทร์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2017). แนวโน้มการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง  
ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 22-28.
- ศศิวิมล ปานูราช เยาวรัตน์ มัชฌิม และบวรลักษณ์ ทองทวี. (2018). *ความรู้ในการดูแลแบบประคับ  
ประคองของพยาบาลในพื้นที่เครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการที่ 14  
และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. การประชุมวิชาการระดับชาติ “มศว วิจัย” ครั้งที่ 11 วันที่ 29-30 มีนาคม  
2561, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช). (2554). *แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้าง  
เสริมสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557-2559*. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- Bephage, G. (2009). Promoting spiritual comfort in palliative care settings. *Nursing &  
Residential Care*, 11(9), 463-466.
- Connell, B. E., & Mallory, J. L. (2007). Advance directives: Curriculum content and  
preparation of nursing students. *MEDSURG Nursing*, 16(3), 163-168.
- Delaney, C. (2009). Opening new doors: RN to BSN students' experiences in a holistic  
nursing course. *Holistic Nursing Practice*, 23(1), 39-48.
- Erickson, H. L. (2007). Philosophy and theory of holism. *Nursing Clinics of North America*,  
42(2), 139-164.
- Ferrell, B. R., & Coyle, N. (2001). *Textbook of palliative nursing*. New York: Oxford  
University Press.
- Izumi, S. Nagae, H., Sakurai, C., & Imamura, E (2012). Defining end-of-life care from  
perspectives of nursing ethics. *Nursing Ethics*, 19(5), 608-618.
- Krakauer, E. L., & Crenner, C., Fox, K. (2002). Barriers to optimum end-of-life care for  
minority patients. *Journal American Geriatrics Society*, 50(1), 182-190.
- Matzo. M. L., & Sherman, D. W. (2006). *Palliative care nursing: Quality care to the end  
of life* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Springer Publishing.



- Rousseau, P. (1998). Palliative care in managed Medicare: Reasons for hope-and for concern. *Geriatrics*, 53(11), 59-65.
- Rulan, C.M., & Moore, S.M. (1998). Theory construction based on standards of care: A proposed theory of the peaceful end-of-life. *Nursing Outlook*, 46(4), 169-175.
- Tyree, T. L., C. O., & Greenberg, E. A. (2005). Nurse practitioners and end-of-life care: Beliefs, practices, and perceptions. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 7(1), 45-51.
- White, K. R., Coyne, P.J., & Patel, U. B. (2001). Are nurses adequately prepared for end-of-life care. *Journal of Nurse Scholarship*, 33(2), 147-152.
- WHO. (2012). Palliative care: Symptom management and end of life care. WHO Publications.