

# การทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็นระบบเรื่องคุณลักษณะเพื่อการเป็น ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ

## A Systematic Review of Professional Nurses Characteristics about Humanized Nursing Care in Terminal Patients

พิไลพร สุขเจริญ พย.ม.\*

Pilaiporn Sukcharoen M.N.S.\*

### บทคัดย่อ

คุณลักษณะเพื่อการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เป็นองค์รวม เพื่อตอบสนองความต้องการ และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะเพื่อการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 พบเอกสารงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์จำนวนทั้งสิ้น 11 เรื่อง โดยพบคุณลักษณะการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ 5 คุณลักษณะ ได้แก่ การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยระยะท้าย การตระหนักรู้ด้วยตนเองเมื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การมีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเองเมื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การเห็นความสำคัญต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการเห็นความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ข้อค้นพบครั้งนี้ทำให้ได้แนวทางในการกำหนดทิศทาง และนโยบาย เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการรับรู้ด้านคุณลักษณะที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และเกิดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เป็นองค์รวม

### ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา

ปัจจุบันนี้ประเทศไทยพบปัญหาเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพค่อนข้างหลากหลาย และปัญหาที่สำคัญในขณะนี้ นั่นคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง และหากบุคคลดังกล่าวมีอาการของโรครุนแรงเพิ่มขึ้น และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงนำไปสู่ความทุกข์ทรมานจากโรคและการเจ็บป่วย และอาจมีแนวโน้มกลายเป็นผู้ป่วยระยะท้ายในอนาคต จากข้อมูลข้างต้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติในการแก้ปัญหาดังกล่าวด้วยการกำหนดนโยบายสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตด้วยการใช้แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองเพื่อดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยระยะท้ายเกิด

ความสุขถึงในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>1</sup>

เมื่อศึกษาลักษณะของผู้ป่วยระยะท้ายทำให้สรุปได้ว่า ผู้ป่วยระยะท้ายเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต และมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จากการมีลักษณะความเจ็บป่วยและอาการของโรคที่ทรุดลงอย่างต่อเนื่องจนไม่สามารถรักษาให้หายได้<sup>2</sup> โดยมีคุณลักษณะที่ได้แก่ การมีความรู้สึกเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และนำไปสู่การมีรูปร่างที่ผอมแห้ง อ่อนเพลีย และขาดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง<sup>3</sup> การมีความผิดปกติด้านระบบการหายใจ ได้แก่ อาการหายใจลำบาก ติดขัด เหนื่อยหอบ หรือ การหายใจอึดเหมือนล้าลึก ซึ่ง

\* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

\* Nursing Instructor, Suratthani Rajabhat University

ถือเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะท้าย<sup>4,5</sup> รวมถึงอาการปากแห้ง และความผิดปกติของระบบการขับถ่าย อาทิ อาการถ่ายเหลว และการกลืนอาหารและบัสสาวะไม่ได้ จากข้อมูลข้างต้น แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองจึงกลายเป็นแนวคิดหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย และเหมาะสมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่สามารถนำไปใช้ดูแลให้การพยาบาล และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายเกิดความสุขในช่วงวาระสุดท้าย และสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข

แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นรูปแบบการดูแลที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้ายด้วยการป้องกัน และบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่ประเมินได้ตั้งแต่ระยะแรก โดยเฉพาะการดูแลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และการดูแลทางด้านมนุษยธรรมที่สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วย และวัฒนธรรมความเชื่อ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข<sup>5</sup> นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงวิธีการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยระยะท้ายทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม<sup>6</sup> และสัมพันธ์กับทีมการพยาบาลที่จะเข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วย<sup>1,7</sup> จากข้อค้นพบข้างต้น พยาบาลวิชาชีพจึงถือเป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้าย<sup>8</sup> ด้วยการใช้แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อลดอาการทุกข์ทรมานแบบองค์รวมให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว และทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้เขียนจึงเกิดความสนใจที่จะศึกษาทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็นระบบเรื่องคุณลักษณะเพื่อการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเกิดแนวทาง นโยบาย และองค์ประกอบในการเสริมสร้างให้พยาบาลวิชาชีพเกิดคุณลักษณะของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เพื่อกระตุ้น และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยระยะท้าย<sup>9</sup> รับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย<sup>10</sup> และเข้าใจในความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และสามารถเชื่อมโยงไปสู่การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เป็นองค์รวม และผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข<sup>2,5</sup>

## วัตถุประสงค์

เพื่อสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะเพื่อการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ

## วิธีดำเนินการศึกษา

วิธีการศึกษาเริ่มต้นด้วยการสืบค้นข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรือมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะเพื่อการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ รายละเอียดดังนี้

1. กำหนดหัวข้อสำหรับการทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบจากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ

2. กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย (Criteria for considering studies for this review) โดยเกณฑ์คัดเข้าเป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาไทยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2553 เป็นต้นมาและเป็นภาษาอังกฤษตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010 เป็นต้นมา

3. สืบค้นบทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 กำหนดคำสำคัญ (Key words) ได้แก่ คุณลักษณะการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยระยะท้าย, อารมณ์และความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยระยะท้าย และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ

3.2 กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูลดังต่อไปนี้ ได้แก่ Science Direct, Wiley online library, SpringerLink และฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre (TCI)

3.3 ผลการสืบค้นได้งานวิจัยทั้งหมด 11 เรื่อง โดยผลการสืบค้นข้อมูล ประกอบด้วย Science Direct 9 เรื่อง, Wiley online library 1 เรื่อง, และ SpringerLink 1 เรื่อง

4. สังเคราะห์ข้อมูลผลการวิเคราะห์และสรุปโดยการบรรยายเชิงเนื้อหา

5. นำเสนอผลการทบทวนโดยการนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตารางเพื่อความชัดเจนและอภิปรายผลเพื่อเป็นการเสนอผลการทบทวนวรรณกรรม มีการแปลความหมายและให้ข้อคิดเห็นโดยพิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาศึกษา เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางหรือนโยบายในการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสนับสนุนและสร้างเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดคุณลักษณะ การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง โดยสามารถแสดงรายงานการวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ผู้แต่ง/ปีการศึกษา	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/ กลุ่มตัวอย่าง(คน)	ผลการศึกษาลหลัก (main findings)
Walshe & Luker (2010)	ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	มุมมองของพยาบาลที่มีต่อการดูแลแบบประคับประคองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ พยาบาลควรดูแลด้านร่างกายและควรให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย และควรมีกระบวนการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของตนเองในการดูแลผู้ป่วย เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม นอกจากนี้ ผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วย และทีมสหสาขาวิชาชีพควรมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
Turner, Payne, & O'Brien (2011)	สำรวจโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 200 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดย pearson Chi-Squared and Fisher's Exact Tests และใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างกับผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วย 5 คน	พยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วย พยาบาลมีความต้องการที่จะฝึกทักษะการติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและการดูแลแบบประคับประคอง และพยาบาลต้องการพัฒนาตนเองด้านทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว
Phillips, Piza, & Ingham (2012)	ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการพัฒนาความเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลเขตชนบท	ผลลัพธ์ที่เกิดจากโปรแกรมการพัฒนาความเป็นผู้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่องเป็นผลลัพธ์ด้านบวกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว และเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีการจัดกิจกรรมดังกล่าวเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยการส่งเสริมให้พยาบาลในเขตชนบทมีการใช้เทคโนโลยี เพื่อพัฒนาสมรรถนะของตนเองและเพื่อพัฒนาบทบาทและหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
Arbour & Wiegand (2014)	ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในหน่วยวิกฤต เกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและครอบครัว 19 คน และวิเคราะห์ข้อมูลโดย Coliazzi's method	ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเกี่ยวข้องกับครอบครัวของผู้ป่วย การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย การสนับสนุนจากครอบครัว การจัดการอาการเจ็บป่วย และการสร้างความทรงจำด้านบวกให้แก่ครอบครัว
Decker, Lee, & Morphet (2015)	สัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับพยาบาลห้องฉุกเฉิน 25 คน และวิเคราะห์ข้อมูล	การมีส่วนร่วมของพยาบาล เช่น การสอนและการเป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลจบใหม่ในคลินิกเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากในการดูแลแบบประคับประคอง รวมถึงทัศนคติและกิจกรรมการดูแลของพยาบาลก็เป็นสิ่งสำคัญต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม ความเชื่อของพยาบาลยังไม่ใช้สิ่งสำคัญ แต่ควรมีกระบวนการทางสังคมในการจัดการกับความตายของผู้ป่วย เพื่อจัดการผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น
Ross & Austin (2015)	สัมภาษณ์ผู้ป่วยหัวใจวายระยะสุดท้าย 16 คน และสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนร่วมในการดูแลแบบประคับประคอง 4 คน ผู้ดูแลผู้ป่วย 4 คน ผู้นำทางศาสนา 1 คนและทีมการพยาบาล 1 คน	จากการวิเคราะห์พบผู้ป่วยให้ความคิดเห็นว่า การเผชิญและต่อสู้กับโรคเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดจึงควรให้ความสำคัญกับจิตวิญญาณของผู้ป่วย ต้องช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วย และชี้ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเห็นจุดสำคัญของการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ พบผู้มีส่วนร่วมในการดูแลแบบประคับประคองให้ความคิดเห็นว่า การดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นส่วนสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง การดูแลด้านจิตวิญญาณจึงเป็นการดูแลที่ทำนายและต้องดูแลควบคู่ไปกับการดูแลด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วย ได้แก่ ความรัก ความหวัง การเผชิญหน้ากับการเจ็บป่วย การให้ความหมาย ความเชื่อ/ความกลัว และอนาคต

ผู้แต่ง/ปีการศึกษา	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/ กลุ่มตัวอย่าง(คน)	ผลการศึกษาหลัก (main findings)
Wolf et al. (2015)	Mixed method โดย 1) สํารวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน 1,879 คน และ 2) สนทนากลุ่มกับพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญ 17 คน ประเด็นเกี่ยวกับการรับรู้ และปัจจัยที่ทำให้การดูแลเกิดประสิทธิภาพ	ผลการศึกษาพบพยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกและความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและครอบครัวอยู่ในระดับสูง และจากการสนทนากลุ่มพบประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหน่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วย การยอมรับและการสะท้อนคิดเกี่ยวกับความทุกข์และความทํายายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การฝึกอบรมพยาบาล และการจัดหาแหล่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
Andersson, Salickiene, & Rosengren (2016)	1) สํารวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน 1,879 คน และ 2) สนทนากลุ่มกับพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญ 17 คน ประเด็นเกี่ยวกับการรับรู้ และปัจจัยที่ทำให้การดูแลเกิดประสิทธิภาพ จากนั้นสัมภาษณ์พยาบาลที่ได้รับรางวัลประจำหอผู้ป่วยคัลยกรรมของประเทศสวีเดนแถบตอนใต้ 6 คน และวิเคราะห์ข้อมูล	ผลจากการสนทนากลุ่มพบประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหน่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วย การยอมรับและการสะท้อนคิดเกี่ยวกับความทุกข์และความทํายายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การฝึกอบรมพยาบาล และการจัดหาแหล่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด รองลงมาได้แก่ การได้รับการสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วย การท้อแท้ในการดูแลผู้ป่วย และการมีความรู้สึกอ่อนไหวในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงข้อค้นพบที่ว่า พยาบาลขาดการเตรียมตัวที่จะต้องเผชิญกับผู้ป่วยใกล้ตายเนื่องมาจากการขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และหากต้องการให้พยาบาลเกิดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ควรมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง และควรมีกระบวนการในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ เพื่อเตรียมตัวและเพิ่มการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล
Yamamoto-Mitani et al. (2016)	ใช้แบบสอบถามกับพยาบาลที่เดินทางไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย 177 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 84 คน และจากผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี 123 คน วิเคราะห์โดย unpaired t-test, chi-square test, or Fisher's exact test,	ช่วงระยะเวลาการตัดสินใจของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 1 เดือนก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต ถือเป็นช่วงเวลาของการมีส่วนร่วมที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงควรมีการเตรียมตัวด้านความรู้ และควรเกิดความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่จะได้รับ พยาบาลจึงควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ป่วยเพื่อสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
Zweers, Graaf, & Teunissen (2016)	ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลออนไลน์: Medline, Embase, Cinahl, PsycINFO and Cochrane Databases ตั้งแต่ March to July 2013	ผลการศึกษาพบว่าในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ควรมีการติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วย ให้การดูแลด้านจิตใจ และให้การดูแลแบบผสมผสาน นอกจากนี้ควรมีการสร้างบทบาทของพยาบาลในการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย เพื่อช่วยในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ซึ่งการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ การได้รับการดูแลด้านจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการติดตามพฤติกรรมผู้ป่วยของพยาบาล

## ผลการศึกษา

จากผลการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทั้ง 3 ฐาน ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาไทยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2553 และเป็นภาษาอังกฤษตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010 พบผลงานวิจัยทั้งหมด 258 เรื่อง ซึ่งเมื่ออ่านแล้วพบว่ามีความถี่ทั้งหมด 11 เรื่อง (ดังตารางข้างต้น) ประกอบด้วย ผลการสืบค้นจาก Science Direct 9 เรื่อง, ผลการสืบค้นจาก Wiley online library 1 เรื่อง, และผลการสืบค้นจาก SpringerLink 1 เรื่อง ที่สามารถนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับกลุ่มประชากรและตัวอย่างที่ต้องการศึกษา คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพ และสอดคล้องกับข้อมูลที่ต้องการศึกษา คือ คุณลักษณะการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ และสังเคราะห์คุณลักษณะการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพได้ดังนี้

### 1. การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยระยะท้าย

ทัศนคติเป็นสภาวะความพร้อมของร่างกายที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็นมิติของการประเมินเพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เป็นองค์รวม<sup>9,11-13</sup> หากพยาบาลวิชาชีพเกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพจะส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรักต่อวิชาชีพและต่อผู้ป่วย เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้ป่วย<sup>14</sup> สามารถจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของตนเองในขณะที่ดูแลผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น<sup>15</sup> โดยเฉพาะการให้ความสำคัญต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยระยะท้ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ และควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนเกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยระยะท้าย และต่อการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นองค์รวม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### 2. การตระหนักรู้ด้วยตนเองเมื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

การตระหนักรู้ด้วยตนเองเป็นการรับรู้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองและการดำรงชีวิต และมีส่วนทำให้บุคคลตระหนักรู้ถึงตัวตน รับรู้ถึงอารมณ์และสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกนั้น ๆ รวมถึง การรับรู้จุดเด่นจุดด้อยของตนที่นำไปสู่การเกิดความมั่นใจในความสามารถ และคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ด้วยตนเองของพยาบาลวิชาชีพเมื่อได้เข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจึงเป็นปัจจัยสำคัญ และเกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย หากพยาบาลวิชาชีพเกิดการตระหนัก

รู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของตนในการดูแลผู้ป่วย<sup>14</sup> จะนำไปสู่การรับรู้อารมณ์และความรู้สึกของตน และรับรู้ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมของตน อาทิ อารมณ์ท้อแท้ในการดูแลผู้ป่วย และความรู้สึกอ่อนไหวในการดูแลผู้ป่วย<sup>16</sup> นอกจากนี้ ยังทำให้บุคคลรับรู้แนวทางการปรับปรุงหรือพัฒนาตนเองเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย<sup>11,17</sup> เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างเป็นองค์รวม การตระหนักรู้ด้วยตนเองเมื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ และควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนเกิดการตระหนักรู้ในตนเองเมื่อดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

### 3. การมีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเองเมื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

การมีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเองสัมพันธ์โดยตรงกับการตระหนักรู้ด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพที่เกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจะส่งผลทำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และเกิดความเป็นตัวของตัวเองในการคิดพิจารณาและเลือกวิธีการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปสู่การมีทัศนคติที่ดีต่อการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย การพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว<sup>18</sup> และมีกระบวนการตัดสินใจด้วยตนเองเพื่อเลือกวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เหมาะสม<sup>9</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ควรต้องมีความรู้เกี่ยวกับหลักการและวิธีการดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย<sup>15,19</sup> เพื่อประกอบการตัดสินใจข้างต้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณค่าในตนเอง เกิดพลังและกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย และเกิดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม การมีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเองเมื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ และควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเองขณะดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเกิดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นองค์รวม

### 4. การเห็นความสำคัญต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยระยะท้ายเป็นผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นวิธีการดูแลผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพควรให้ความสำคัญและควรนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งนอกจากการดูแลด้านร่างกายแล้ว พยาบาลวิชาชีพควรต้องให้ความสำคัญต่อการดูแลด้านจิตใจและ

จิตวิญญาณของผู้ป่วย<sup>11</sup> เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การดูแลด้านจิตวิญญาณให้แก่ผู้ป่วยระยะท้าย จึงเป็นการดูแลที่ทำนายสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และควรต้องให้การดูแลควบคู่ไปกับการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ<sup>16</sup> และอารมณ์ของผู้ป่วย<sup>19</sup> โดยหากพยาบาลวิชาชีพรับรู้และให้ความสำคัญต่อบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย จะเชื่อมโยงไปสู่การมีพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวมโดยเฉพาะการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข การเห็นความสำคัญต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ และควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักและเห็นความสำคัญต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะท้าย และให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะท้าย

##### 5. การเห็นความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

การดูแลแบบประคับประคองจัดเป็นวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วย และทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วยถือเป็นกลุ่มผู้ดูแลที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยหากทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อวิธีการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ได้แก่ การมีระบบการติดต่อสื่อสารร่วมกัน การพูดคุยประชุมปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน<sup>12</sup> และการมีกระบวนการเรียนรู้เพื่อหาแนวทางและวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายร่วมกัน<sup>11</sup> และเมื่อถึงช่วงเวลาที่ผู้ป่วยระยะท้ายเกิดปัญหา และการเจ็บป่วยที่รุนแรงและไม่สามารถจัดการกับอาการดังกล่าวได้เพียงลำพัง พยาบาลวิชาชีพจะสามารถติดต่อสื่อสาร และหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วย<sup>12</sup> ซึ่งจะช่วยให้วิธีการแก้ปัญหาเหล่านั้น มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น การเห็นความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ และสัมพันธ์โดยตรงกับการดูแลผู้ป่วย จึงควรส่งเสริมให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และพยาบาลวิชาชีพ เกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกัน เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นองค์รวม และเกิดผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพ

##### สรุป

จากผลการสังเคราะห์ วิเคราะห์ และทบทวนความรู้ อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า คุณลักษณะภายในของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ทศนคติ การตระหนักรู้ด้วยตนเอง และการตัดสินใจด้วยตนเอง หากพยาบาลวิชาชีพมีทศนคติเชิงบวกและมีทศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะเชื่อมโยงไปสู่การรับรู้ เข้าใจ ยอมรับบทบาทและหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และตระหนักรู้เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกของตนเองดูแลผู้ป่วย<sup>14,15</sup> และจะนำไปสู่ความตั้งใจและเต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วย มีการเลือกวิธีการและแนวทางในการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วย และเกิดความสามารถในการตัดสินใจเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ<sup>16</sup> นอกจากนี้ ในด้านการเห็นความสำคัญของการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วย ยังส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ หากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยให้ความร่วมมือ สนับสนุน มีส่วนร่วม และให้ความช่วยเหลือแก่พยาบาลวิชาชีพในขณะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย<sup>12</sup> พยาบาลวิชาชีพจะไม่ท้อแท้ในการดูแลผู้ป่วย และเกิดความสุขในการดูแลผู้ป่วย<sup>11,19</sup> ดังนั้น คุณลักษณะของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรสนับสนุนให้เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพทุกคนในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่เป็นองค์รวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ได้รับการบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และยอมรับเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

##### ข้อเสนอแนะ

1. การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณลักษณะการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพได้มาจากเอกสารงานวิจัยที่ศึกษาในต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ หากต้องการนำผลการศึกษาไปใช้อาจต้องทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ร่วมด้วยเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและการ

ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

2. ควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ ไปสู่พยาบาลวิชาชีพ รวมถึง ผู้บริหาร และบุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในหน่วยงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และการดูแลแบบประคับประคอง เช่น แผนกหอผู้ป่วยวิกฤติ แผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อให้บุคลากรทุกฝ่ายเกิดความตระหนัก และมีแนวทางในการกำหนดนโยบาย และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดอารมณ์และความรู้สึก ทักสคนคติ และเกิดพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เป็นองค์รวม

### เอกสารอ้างอิง

- Emanuel L, Librach LS. Palliative care core skills and clinical competencies. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007.
- ดุสิต สถาวร. Overview of end of life care in the ICU. ใน : ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว, ฉันทชาย สิทธิพันธ์ุ, บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์; 2552. หน้า 15-23.
- ไพศาล ลิ้มสถิตย์. ประเด็นจริยธรรมในการดูแลแบบประคับประคอง. ใน : วิชัย โชควิวัฒน์, อ่ำพล จินดาวัดนะ, แสง บุญเฉลิมวิภาส, ปิติพร จันทรรัตต ณอยุธยา, ไพศาล ลิ้มสถิตย์, บรรณาธิการ. ก่อนวันพลัดใบ หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร : ทีคิวพี; 2555. หน้า 263-76.
- แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2562] เข้าถึงได้จาก: <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย>
- สง่า ลือชาพัฒนพร. เพื่อรอยยิ้มเมื่อสิ้นลม ประสบการณ์ของกานดาวลี ตุลาธรรมกิจ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร: Green Print; 2554.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข กฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร: ทีคิวพี; 2554.
- Norton KC, Hobson GC, Kulm E. Palliative and end of life care in the emergency department: guidelines for nurses. Journal of Emergency Nursing 2011;37(3):240-5.
- Ross L, Austin J. Spiritual needs and spiritual support preferences of people with end-stage heart failure and their carers: implications for nurse managers. Journal of Nursing management 2015; 23(1):87-95.
- Paganini MC, Bousso RS. Nurses' autonomy in end-of-life situations in intensive care units. Nursing ethics 2015;22(7):803-14.
- Green ML. Nursing intuition: the role of embodied awareness in end-of-life care. International Journal of Palliative Nursing 2015;21(6):265-6.
- Walshe C, Luker KA. District nurses' role in palliative care provision: a realist review. International Journal of Nursing studies 2010;47(9): 1167-83.
- Turner M, Payne S, O'Brien T. Mandatory communication skills training for cancer and palliative care staff: Does one size fit all. European Journal of Oncology Nursing 2011;15(5):398-403.
- Decker K, Lee S, Morphet J. The experiences of emergency nurses in providing end-of- life care to patients in the emergency department. Australasian emergency Nursing Journal 2015;18:68-74.
- Wolf LA, Delao AM, Perhats C, Clark PR, Moon MD, Baker KM, et al. Exploring the management of death: emergency nurses' perceptions of challenges and facilitators in the provision of end-of-life care in the emergency department. Journal of Emergency Nursing 2015;41(5):23-33.
- Andersson E, Salickiene Z, Rosengren K. To be involved-A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. Nurse Education Today 2016;38:144-9.

16. Phillips LJ, Piza M, Ingham J. Continuing professional development programmes for rural nurses involved in palliative care delivery: an integrative review. *Nurse Education Today* 2012;32:385–92.
  17. Zweers D, Graaf DE, Teunissen S. Non-pharmacological nurse-led interventions to manage anxiety in patients with advanced cancer: a systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2016;56:102–13.
  18. Arbour BR, Wiegand LD. Self-described nursing roles experienced during care of dying patients and their families: a phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing* 2014;30:211-8.
  19. Yamamoto-Mitani N, Igarashi A, Noguchi-Watanabe M, Takemura Y, Suzuki M. Factors of good collaboration in home-based end-of-life care: a questionnaire survey of Japanese home care nurses, home helpers, and care managers. *Care Management Journals* 2016;16(3):129-40.
-