

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจ ลำบากแบบระดับประคองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ศศิธร ชัยศัตรา พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ พร.ด. (การพยาบาล)

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ติดต่อผู้เขียน: สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ Email: psirim@kku.ac.th

วันรับ:	7 พ.ค. 2567
วันแก้ไข:	12 ธ.ค. 2567
วันตอบรับ:	26 ธ.ค. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูลา และแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริงเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 45 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คนและกลุ่มควบคุม 24 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย กิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้งในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 การอบรมเชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติการ สัปดาห์ที่ 2 การฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วย สัปดาห์ที่ 3 การฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง สัปดาห์ที่ 4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมฯ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ (2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล เครื่องมือวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมดเท่ากับ 1.0 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้ค่าเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ independent t-test และ paired t-test ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่ได้รับโปรแกรมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคองมากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และหลังได้รับโปรแกรม พยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมในการศึกษานี้ช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคอง จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อนำสู่การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน; การรับรู้สมรรถนะแห่งตน; พยาบาลวิชาชีพ; ผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย; การดูแลอาการหายใจลำบากแบบระดับประคอง

บทนำ

อาการหายใจลำบากเป็นอาการที่ผู้ป่วยรู้สึกถึงการหายใจที่ยากลำบาก ผู้ป่วยอาจบรรยายความรู้สึกออกมาไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับสาเหตุของอาการหายใจลำบากและการรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วย อาการหายใจลำบากมักพบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งสร้างความทุกข์ทรมาน บั่นทอนคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อาการหายใจลำบากเป็นหนึ่งในสามอาการที่พบบ่อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งความรุนแรงของอาการหายใจลำบากและความชุกจะเพิ่มมากขึ้นในช่วงหกเดือนสุดท้ายของชีวิต โดยเฉพาะช่วง 3 วันสุดท้ายของชีวิต พบอาการหายใจลำบากถึงร้อยละ 90^(1,2) ทั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุเป็นกลุ่มที่มีอาการหายใจลำบากมากกว่าวัยอื่น ดังการศึกษาหนึ่ง⁽³⁾ พบว่า ความชุกของอาการหายใจลำบากพบมากในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 16.9) ประมาณเกือบสามเท่าเมื่อเปรียบเทียบกับคนอายุน้อยกว่า 35 ปี (ร้อยละ 6.7) เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง รวมถึงโรคร่วมหลายโรค ซึ่งโรคเหล่านี้จะดำเนินไปใช้เวลานานพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาของร่างกายจากอายุที่มากขึ้น⁽⁴⁾ ส่งผลให้การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายเสื่อมถอยลงอย่างต่อเนื่อง เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย มีการรักษาระยะยาว เกิดภาวะพึ่งพา จนกระทั่งเข้าสู่ภาวะเปราะบาง ระยะสุดท้าย ระยะท้ายของชีวิต และเสียชีวิตในที่สุด⁽⁵⁾ จากข้อมูลของหน่วยงานสารสนเทศและศูนย์ดูแลแบบประคับประคอง ของโรงพยาบาลขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรมมีการส่งปรึกษาด้วยเรื่องของการจัดการอาการหายใจลำบากถึงร้อยละ 100 ส่วนมากเป็นผู้ป่วยสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 82

แนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการหายใจลำบากในระยะสุดท้าย คือ การควบคุมอาการหายใจลำบากให้รบกวนคุณภาพชีวิตให้น้อยที่สุด การจัดการสาเหตุของอาการหายใจลำบาก โดยมีการจัดการอาการทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา รวมถึงการวางแผนการดูแลร่วมกัน

ระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา เป้าหมายการรักษาและความต้องการของผู้ป่วย^(1,6) ซึ่งจุดเน้นสำคัญของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการหายใจลำบากในระยะสุดท้าย คือ การสื่อสารกับครอบครัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะความกังวลใจของครอบครัวต่อการใช้จ่ายกลุ่มโอปิออยด์ในการช่วยบรรเทาอาการหายใจลำบาก รวมถึงการดูแลประคับประคองจิตใจครอบครัวที่ต้องสูญเสียผู้สูงอายุในเวลาอันใกล้⁽⁷⁾ พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมิน การจัดการอาการ การสื่อสาร การสอน การให้ข้อมูล การเป็นตัวแทนผู้ป่วย การสนับสนุนทางอารมณ์ และการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อช่วยในการบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการเข้าใจถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะสุดท้ายของชีวิตและมีวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี⁽⁸⁻¹⁰⁾

ด้วยเหตุนี้พยาบาลควรได้รับการเตรียมพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองควรมีทักษะการดูแลแบบประคับประคองพื้นฐาน ซึ่งถือเป็นทักษะพื้นฐานของบุคลากรสุขภาพทุกระดับ และทำงานร่วมกันเป็นทีมกับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการดูแลแบบประคับประคอง⁽¹¹⁾ แม้ว่าการดูแลแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิตจะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวสมควรได้รับอย่างมาก แต่การศึกษาที่ผ่านมาสะท้อนว่า พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ได้ได้รับการเตรียมพร้อมที่จะให้การดูแล⁽¹²⁾ มีผลการศึกษาบ่งชี้ว่า พยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับต่ำ⁽¹³⁻¹⁵⁾ โดยมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในด้านการประเมินและการจัดการอาการ⁽¹⁵⁾ และการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับต่ำ⁽¹⁶⁾ พยาบาลยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวด้านจิตสังคม

และจิตวิญญาณ⁽¹³⁾ สอดคล้องกับที่สำคัญ เจือจันทร์ และคณะ⁽¹⁷⁾ ได้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลมีความรู้ในการประเมินและจัดการอาการไม่เพียงพอ การปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการไม่เหมาะสม และผลการศึกษาของที่สำคัญ เจือจันทร์และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่า พยาบาลรับรู้ความสามารถในการประเมินและจัดการอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทั้งด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้วยเหตุนี้การพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการให้มีประสิทธิภาพจึงมีความจำเป็นยิ่ง ด้วยการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนให้กับพยาบาล ซึ่ง Bandura⁽¹⁸⁾ กล่าวถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการปฏิบัติ โดยเชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับการปฏิบัติกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ บุคคลนั้นจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ⁽¹⁹⁾

จากการศึกษาปรากฏการณ์ในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลขอนแก่น โดยผู้วิจัยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกดังกล่าว พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ยังกลัวและไม่มั่นใจในการให้ยามอร์ฟีนเพื่อจัดการกับอาการหายใจลำบากและอาการปวด ยังไม่ทราบวิธีการแทงเข็มเข้าใต้ผิวหนังในกรณีที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการให้ยาทางใต้ผิวหนังแบบต่อเนื่อง การให้คำแนะนำผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการหายใจลำบากที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่จำหน่ายกลับบ้านยังไม่ครอบคลุมในประเด็นสำคัญ นอกจากนี้พยาบาลของหอผู้ป่วยยังไม่ค่อยมีบทบาทในการประเมินและจัดการอาการหายใจลำบากร่วมกับทีมการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากยังมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอเกี่ยวกับการประเมินและการจัดการอาการหายใจลำบากตามหลักการของการดูแลแบบประคับประคอง จึงทำให้รู้สึกไม่มั่นใจในการประเมินอาการและการรายงานอาการของ

ผู้ป่วยให้กับทีมการดูแลแบบประคับประคอง จึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากได้รับการดูแลและจัดการอาการที่ล่าช้า ทำให้อาการทรุดลง ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Carey และคณะ⁽²⁰⁾ และ Salins และคณะ⁽²¹⁾ ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในระดับต่ำของพยาบาลอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การให้การดูแลแบบประคับประคองไม่เหมาะสม ด้วยเหตุนี้พยาบาลของหอผู้ป่วยจึงควรได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการอาการหายใจลำบาก ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เนื่องด้วยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวทำนายสำคัญถึงพฤติกรรมของพยาบาล และเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีมาก่อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะให้การดูแลที่มีคุณภาพดีกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ⁽¹²⁾ สอดคล้องกับที่ Phooosuan & Lundberg⁽²²⁾ ชี้แนะว่า หากพยาบาลมีความรู้ที่เพียงพอและมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติการดูแลดีขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโครงการอบรมหรือโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวม⁽²³⁻²⁵⁾

ยังไม่พบการศึกษาในประเด็นของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบประคับประคองที่มีแนวทางของการจัดการดูแลที่ครอบคลุมถึงการประเมิน การจัดการอาการโดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา การสื่อสารข้อมูลความเจ็บป่วยและแนวทางการรักษากับผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนการดูแลล่วงหน้า การดูแลในมิติจิตใจและจิตวิญญาณ การวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อ ทั้งนี้แนวทางของการดูแลควรมีการพัฒนาให้เหมาะสมกับความก้าวหน้าขององค์ความรู้และแนว

ปฏิบัติทางคลินิกของการจัดการอาการของศูนย์ดูแลแบบประคับประคองในแต่ละสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยสูงอายุในบริบทนั้น ๆ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบประคับประคองสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory)⁽¹⁹⁾ ร่วมกับแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic learning concept) ของ Newmann & Wehlage⁽²⁶⁾ เป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบประคับประคอง จะช่วยให้พยาบาลมีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวังที่ต้องการให้ผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากได้รับการจัดการอาการที่ดีเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานและการเสียชีวิตอย่างสงบ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบประคับประคองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอ-

ผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบด้วยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.7⁽²⁷⁾ กำหนดค่าอำนาจการทดสอบที่ 0.80 ค่าขนาดอิทธิพลที่ 0.80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 คน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างเพียงพอหากมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการศึกษา จึงออกแบบให้มีการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 24 คน และกลุ่มทดลอง 24 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ทำการสุ่มเลือกหอผู้ป่วยด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จาก 6 หอผู้ป่วย ในกลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรมที่รับดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบประคับประคอง โดยทำการจับฉลากแบบไม่แทนที่ในการจับฉลากครั้งแรกเป็นการจับว่าหอผู้ป่วยใดจะเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ซึ่งการจับสลากครั้งแรกได้เป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มต่อไปจึงเป็นกลุ่มควบคุม ภายหลังการจับฉลากได้หอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแล้ว ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสุ่มพยาบาลเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามเกณฑ์คัดเข้าจนครบจำนวน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ (1) เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (2) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง (3) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม (4) ไม่เคยผ่านการอบรมพยาบาลประคับประคองของหอผู้ป่วย (5) มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสารและอนุญาตให้ติดต่อสื่อสารได้ และ (6) มีความสมัครใจยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

(1) พยาบาลที่อยู่ในช่วงลาพักผ่อน ลาคลด ลากิจ หรือ ลาศึกษาต่อ (2) พยาบาลที่เคยได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และเกณฑ์การถอนออกจากการศึกษา ได้แก่ (1) พยาบาลลาออกหรือย้ายหน่วยงาน (2) พยาบาลที่ไม่สมัครใจและขอยุติการเข้าร่วมโครงการ (3) พยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตลอดระยะเวลาการทดลอง (4) พยาบาลที่ไม่สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ และ (5) พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระหว่างทำการทดลองในการศึกษานี้มีการถอนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองออกจำนวน 3 ราย เนื่องจากเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด สรุปคงเหลือกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองจำนวน 21 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 24 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบประคับประคองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูลา⁽¹⁹⁾ และแนวคิดการเรียนรู้จากสภาพจริง⁽²⁶⁾ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับอาการหายใจลำบาก ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 แบ่งกลุ่มทดลองเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน วันที่ 1 กลุ่มที่ 1 วันที่ 2 กลุ่มที่ 2 และวันที่ 3 กลุ่มที่ 3 ใช้เวลาตั้งแต่ 08.00-14.30 น. เป็นการอบรมเชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การบรรยายเชิงวิชาการใช้เวลา 3 ชั่วโมง ในหัวข้อดังนี้ (1) แนวคิดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบาก (2) แนวคิดอาการหายใจลำบาก (3) การประเมินอาการหายใจลำบาก (4) การจัดการอาการหายใจลำบากโดยวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา (5) การให้ยาได้ผิวหนัง (6) การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (7) การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากในภาวะใกล้ตายและภายหลังการตาย และ (8) การส่งต่อเพื่อการ

ดูแลต่อเนื่อง และการฝึกปฏิบัติตามฐานการเรียนรู้ต่าง ๆ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ประกอบด้วย (1) ฐานฝึกการคัดกรองและการประเมินผู้ป่วยเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง (2) ฐานฝึกการบริหารยาเพื่อจัดการอาการหายใจลำบากและการรายงานอาการผู้ป่วยเพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยน-ลดยา และ (3) ฐานฝึกการใช้อุปกรณ์การให้ยาได้ผิวหนัง การผสมยาที่ให้ทางใต้ผิวหนัง และการแปะแผ่นยาเฟนทานิล พร้อมมอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบประคับประคองสำหรับพยาบาลวิชาชีพเพื่อใช้ในการทบทวนเนื้อหาและศึกษาด้วยตนเองเพื่อเตรียมพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติ

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 แบ่งฝึกเป็นกลุ่มย่อยครั้งละ 4 คน/กลุ่ม ใช้เวลากลุ่มละ 4 ชั่วโมง เป็นการฝึกปฏิบัติและสังเกตการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบประคับประคอง ณ หอผู้ป่วย ประกอบด้วย การประชุมก่อนการฝึกปฏิบัติ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบาก การจัดการอาการด้วยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา การจัดประชุมครอบครัว การวางแผนการดูแลล่วงหน้า การจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วย การสรุปผลการดูแลและโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายจากหอผู้ป่วย และการประชุมหลังการฝึกปฏิบัติ ร่วมกับการทบทวนความรู้จากคู่มือการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบประคับประคอง โดยมีผู้วิจัยและพยาบาลหัวหน้าศูนย์ดูแลแบบประคับประคองเป็นผู้สาธิตการปฏิบัติการดูแล รวมทั้งการให้คำแนะนำ คำชมเชย และกำลังใจในระหว่างการฝึกปฏิบัติ และมีการสะท้อนคิดร่วมกันหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติ

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 เป็นการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ร่วมกับการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลระดับประคองจากทีมศูนย์ดูแลแบบประคับประคองที่มาดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยที่มีการส่งปรึกษาการดูแลแบบประคับประคองตามใบบันทึกการฝึกปฏิบัติงาน โดยมีผู้วิจัยให้การชี้แนะและคอยให้คำปรึกษา ตอบข้อสงสัยต่าง ๆ ผ่านไลน์กลุ่มและโทรศัพท์ส่วนตัว

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง เป็นการร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างจากการฝึกปฏิบัติ สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ สิ่งที่ประสบความสำเร็จ และข้อเสนอแนะ

2) คู่มือการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคองสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยเนื้อหาในคู่มือมีทั้งหมด 8 บทเรียน ดังนี้ บทที่ 1 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแบบระดับประคอง บทที่ 2 แนวคิดอาการหายใจลำบาก บทที่ 3 การประเมินอาการหายใจลำบาก บทที่ 4 การจัดการอาการหายใจลำบาก บทที่ 5 การให้ยาได้ผิวหนัง บทที่ 6 การวางแผนการดูแลล่วงหน้า บทที่ 7 การดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้ตายและภายหลังการตาย และบทที่ 8 การส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ สถานภาพ สมรส อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ศาสนา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยปัจจุบัน และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบาก (2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคอง ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคอง จำนวน 22 ข้อ แบ่งข้อคำถามตามหัวข้อหลักดังนี้ (1) การคัดกรองและประเมินผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายเพื่อการดูแลแบบระดับประคอง 4 ข้อ (2) การจัดการอาการหายใจลำบากและการให้ยาทางใต้ผิวหนัง 8 ข้อ (3) การสื่อสารให้ข้อมูลและการวางแผนการดูแลล่วงหน้า 3 ข้อ (4) การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากในระยะใกล้ตายและภายหลังการตาย 4 ข้อ (5) การประสานงานและการดูแลต่อเนื่อง 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดย 1 คะแนน หมายถึง ไม่มั่นใจ

เลย จนถึง 5 คะแนน หมายถึง มั่นใจมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22-110 คะแนน คะแนนมีค่ามาก หมายถึง มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลมาก และค่าคะแนนต่ำ หมายถึง มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมและคู่มือการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคอง ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมและคู่มือ 1.0 เท่ากัน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคอง ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 1.0 หลังจากนั้นได้นำไปทดสอบกับพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Cronbach's alpha ได้เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ช่วงแรกเป็นการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน ใช้ระยะเวลา 1 เดือน ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน พ.ศ. 2566 หลังจากนั้นได้ดำเนินการให้โปรแกรมการทดลองและเก็บข้อมูลของกลุ่มทดลองใช้ระยะเวลา 1 เดือน ระหว่างวันที่ 1-31 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม มีการดำเนินการดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้ช่วยวิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงการทำแบบสอบถามผ่าน google form ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคอง (pre-test) จากนั้นให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ต่อจากนั้นกลุ่มควบคุม

ปฏิบัติงานพยาบาลการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากตามปกติ

สัปดาห์ที่ 4 ผู้ช่วยวิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงการทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคอง (post-test) ผ่าน google form จากนั้นให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดโครงการพร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ

กลุ่มทดลอง มีการดำเนินการดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ก่อนเริ่มโปรแกรม ผู้ช่วยวิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงการทำแบบประเมินผ่าน google form ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคอง หลังจากนั้นดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เป็นการอบรมเชิงทฤษฎีใช้เวลา 3 ชั่วโมง และการอบรมเชิงปฏิบัติการใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยแบ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 8 คน ใช้เวลาตั้งแต่ 08.00-14.30 น. ใช้เวลาในการอบรม 3 วัน พร้อมมอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคอง

สัปดาห์ที่ 2 ฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน โดยมีผู้วิจัยและพยาบาลหัวหน้าศูนย์ดูแลแบบประคับประคองเป็นผู้สาธิตและคอยให้คำชี้แนะ แบ่งการฝึกปฏิบัติครั้งละ 4 คน/กลุ่ม ใช้เวลากลุ่มละ 4 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3 เป็นการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่หอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน โดยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติร่วมกับการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลระดับประคองจากศูนย์ดูแลแบบประคับประคองที่มาดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยตามใบบันทึกการฝึกปฏิบัติงาน โดยมีผู้วิจัยให้คำปรึกษาและชี้แนะผ่านไลน์กลุ่มและโทรศัพท์ส่วนตัว ใช้เวลาทั้งสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 4 เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งที่ได้จากการ

ฝึกปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง และสรุปประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรมใช้เวลา 1 ชั่วโมง พร้อมแจ้งสิ้นสุดโครงการวิจัยและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงการทำแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคอง (post-test) ผ่าน google form ให้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์โดยมีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และพิสัยควอไทล์ เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตามลักษณะของข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square test, Fisher exact test และ Mann-Whitney U test วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test และวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ตามข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่ HE652270 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่ศึกษา เลขที่ KEMOU66004 หลังผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ประธานคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ โดย

ในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยคำนึงถึงความสมัครใจและความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองจำนวน 21 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 24 คน พบว่า กลุ่มทดลองทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100.00) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.67) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 66.67 และ 91.67 ตามลำดับ) มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี (ร้อยละ 66.67 และ 83.33 ตามลำดับ) ค่ามัธยฐาน 27 ปี (IQR=11) และ 26 ปี (IQR=4.75) ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจบการศึกษาระดับปริญญาตรีและนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.00) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 61.90 และ 83.33 ตามลำดับ) โดยมีค่ามัธยฐาน 3 ปี (IQR=11) และ 3 ปี (IQR=4) ตามลำดับ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 52.38 และ 83.33 ตามลำดับ) ค่ามัธยฐาน 5 ปี (IQR=11) และ 3 ปี (IQR=4) ตามลำดับ ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบาก (ร้อยละ 95.24 และ 91.67 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศ สถานภาพสมรส อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยปัจจุบัน ประสบการณ์ในการดูแล

ผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Fisher's exact test, Chi-square test และ Mann-Whitney U test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบประคับประคองของพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองเท่ากับ 69.52 (SD=17.33) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 72.17 (SD=13.19) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบประคับประคองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=0.580$, $p>0.283$) โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่ากลุ่มทดลอง 2.64 คะแนน (95%CI: -11.83 to 6.55) หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองเท่ากับ 100.90 (SD=7.15) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 74.58 (SD=9.55) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบประคับประคองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=10.339$, $p<0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่ากลุ่มควบคุม 26.32 คะแนน (95%CI: 21.28 to 31.36) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบประคับประคองของพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลอง (n=21) และกลุ่มควบคุม (n=24) ด้วยสถิติ independent t-test

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล	n	Mean	SD	Mean difference	95%CI of Mean difference	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	21	69.52	17.33	2.64	-11.83 to 6.55	43	0.580	0.283
กลุ่มควบคุม	24	72.17	13.19					
หลังการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	21	100.90	7.15	26.32	21.28 to 31.36	43	10.339	<0.001
กลุ่มควบคุม	24	74.58	9.55					

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคองของพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองเท่ากับ 69.52 (SD=17.33) และหลังการทดลองเท่ากับ 100.90 (SD=7.15) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=10.097$, $p<0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น 31.38 คะแนน (SD=14.24) (95%CI: 24.90 to 37.86) ดังตารางที่ 2

วิจารณ์

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ พยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม และพยาบาลหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง และหลักการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง สามารถส่งเสริมให้

พยาบาลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคองเพิ่มขึ้น อาจอธิบายได้ว่า กิจกรรมที่ดำเนินการในโปรแกรมได้ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลกลุ่มทดลองเกิดประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง ซึ่งในโปรแกรมได้มีการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการก่อนการฝึกภาคปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยมีการจัดฐานการเรียนรู้ให้กลุ่มทดลองได้ฝึกประเมินความต้องการในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคอง ฝึกวิเคราะห์การบริหารยาที่ใช้ในการจัดการอาการหายใจลำบากของกรณีศึกษา รวมทั้งฝึกการใช้อุปกรณ์การให้ยาได้ผิวหนัง การแทงเข็มเพื่อให้ยาได้ผิวหนัง การผสมยาที่ให้ทางอุปกรณ์การให้ยาได้ผิวหนัง การแปะแผ่นยาเพนทานิล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Guerrero และคณะ⁽²⁸⁾ ที่พบว่า พยาบาลที่ได้รับการฝึกฝนผ่านสถานการณ์จำลองแบบสมจริงจะทำให้ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น ต่อจากนั้นจึงเป็นการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคองที่หอผู้ป่วย การฝึกภาคปฏิบัติที่หอผู้ป่วยได้ช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง ทำให้ผู้เรียนมีการคิดวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาที่พบในสถานการณ์จริง และกระตุ้นการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง⁽²⁶⁾ ที่ว่าการฝึกปฏิบัติจริงจะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ แนวคิด การวิเคราะห์หาวิธีการแก้ปัญหา เป็นการเพิ่มทักษะความสามารถในการเรียนรู้มากขึ้น ส่งผลให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ดังที่ Christensen⁽²⁹⁾ และ Lee, et al⁽³⁰⁾ กล่าวว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ตารางที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคองของพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n=21) ด้วยสถิติ paired t-test

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล	n	Mean	SD	Mean difference	95%CI of Mean difference	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	69.52	17.33	31.38	14.24	24.90 to 37.86	20	10.097	<0.001
หลังการทดลอง	100.90	7.15						

จะประสบความสำเร็จได้ เกิดจากการสอนที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานทางคลินิกในสถานการณ์จริง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะจะกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา การพัฒนาทักษะจากสถานการณ์จริง จะส่งผลให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้น ดังที่ Bandura⁽¹⁹⁾ ได้กล่าวว่า การประสบความสำเร็จจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้แก่บุคคล ทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

นอกจากนี้การได้เรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์ คือ คู่มือการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคองสำหรับพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ผู้เรียนสามารถใช้เรียนรู้เพิ่มเติมได้ ซึ่งในคู่มือมีกรณีศึกษาที่มาจากสถานการณ์จริงประกอบเนื้อหาทุกบท ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้การประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติผ่านกรณีศึกษาที่มีการอธิบายแนวทางการประเมินและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากในเรื่องต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับการได้สังเกตตัวแบบจริงในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคองที่หอผู้ป่วย กิจกรรมดังกล่าวจึงช่วยให้พยาบาลกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ จดจำพฤติกรรมและการดูแลของตัวแบบ เกิดการคล้อยตามและมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนว่า จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามตัวแบบได้ด้วยตนเอง^(19,31) ร่วมกับการโน้มน้าวชักจูงให้เห็นความสำคัญของการดูแลแบบประคองผ่านสื่อวีดิทัศน์เรื่อง Good death, Good life การบรรยายให้ความรู้เชิงทฤษฎีและการมีคู่มือประกอบการทบทวนเนื้อหาด้วยตนเอง ซึ่งเนื้อหาในคู่มือและหัวข้อในการบรรยายที่ผู้วิจัยพัฒนานั้นนั้นมาจากปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน ดังนั้นเนื้อหาที่ให้ความรู้ในการศึกษานี้จึงเป็นเนื้อหาที่จำเป็นในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคองที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของพยาบาล จึงสามารถโน้มน้าวให้พยาบาลกลุ่มทดลองมี

ความสนใจที่จะเรียนรู้เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบาก อีกทั้งในโปรแกรมได้มีกิจกรรมเชิงปฏิบัติการและการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ที่กระตุ้นให้ผู้เรียนมีการฝึกวิเคราะห์ ทำให้ผู้เรียนมีการนำความรู้เชิงทฤษฎีเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติ ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ซึ่งความรู้ที่เพียงพอเป็นสิ่งที่ช่วยนำไปสู่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง^(12,13,22) อีกทั้งผู้วิจัยมีการให้คำชี้แนะและคำชมเชยในขณะอบรมเชิงปฏิบัติการและการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ตลอดจนการส่งข้อความให้กำลังใจผ่านไลน์กลุ่ม จึงช่วยให้พยาบาลกลุ่มทดลองเกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรมที่กำหนดให้สำเร็จ⁽¹⁹⁾ นอกจากนี้การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรม ผู้วิจัยได้มีการประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง มีการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย ให้ความเป็นกันเอง มีการใช้คำพูดที่ให้เกียรติและให้กำลังใจในการเรียนรู้ ให้ความสนใจ ตอบคำถามและข้อสงสัยต่าง ๆ ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมผ่านไลน์กลุ่ม ช่วยให้พยาบาลกลุ่มทดลองมีความเข้าใจในข้อสงสัยต่าง ๆ มีความวิตกกังวลลดลง สนใจที่จะเรียนรู้ ซึ่งความรู้สึกสบายใจ ความเอาใจใส่ การเข้าถึงง่าย ความเป็นกันเอง การไม่กดดันของผู้สอนมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้เรียน⁽³²⁾

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่ผ่านมาที่พบว่า โปรแกรมการอบรมช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^(12,33) สำหรับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่สั่งสมมาจากการทำงาน หรือจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ยังไม่เป็นระบบเช่นในกลุ่มทดลอง จึงอาจไม่เพียงพอที่จะส่งผลให้พยาบาลกลุ่มควบคุมมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นผลการศึกษาครั้งนี้ อาจสรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่พัฒนาขึ้นในการ

ศึกษานี้ช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคอง

สรุป

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคองช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นจึงสามารถนำโปรแกรมดังกล่าวใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคอง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการศึกษาสามารถนำรูปแบบของโปรแกรมนี้อไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบาก หากมีการนำรูปแบบของโปรแกรมนี้อไปใช้ในบริบทที่แตกต่างกัน ควรปรับให้เหมาะสมกับแนวปฏิบัติในการจัดการอาการของหน่วยงานและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลแบบประคอง

2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางหรือจัดทำนโยบายในการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการวิจัยควรมีการศึกษาเพื่อประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบากแบบระดับประคอง และควรมีการ

ศึกษาติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินผลการคงอยู่ของพฤติกรรมในการดูแล รวมถึงการศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีต่อผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและผู้ดูแลด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหัวหน้าศูนย์ดูแลแบบประคอง แพทย์และพยาบาลประจำศูนย์ดูแลแบบประคองของโรงพยาบาลที่ศึกษา ที่ให้ความรู้และเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับการเรียนรู้การดูแลแบบประคองในช่วงพัฒนาโปรแกรม และกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมในการวิจัย ทำให้การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความราบรื่นและสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ฉันทชัย สิทธิพันธ์. การดูแลแบบประคองในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจระยะท้าย. ใน: ลักษณะมี ชาญเวช, ประถมภรณ์ จันทรทอง, กิตติพล นาควิโรจน์, ปิยพร ทิสยากร, บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยแบบประคอง. ขอนแก่น. สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย; 2564. หน้า 604.
2. บุษยามาส ชีวสกุลยง. อาการของระบบทางเดินหายใจ. ใน: ลักษณะมี ชาญเวช, ประถมภรณ์ จันทรทอง, กิตติพล นาควิโรจน์, ปิยพร ทิสยากร, บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยแบบประคอง. ขอนแก่น. สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย; 2564. หน้า 277-8.
3. Gillon S, Clifton IJ. Breathlessness in palliative care: a practical guide. British Journal of Hospital Medicine 2019;80(2):72-7.
4. ศิริรัตน์ ปานอุทัย. การพยาบาลแบบประคองในผู้สูงอายุ. พยาบาลสาร 2563;47(1):454-66.
5. สกานต์ บุณนาค, จิตนภา วาณิชวโรดม. การดูแลแบบประคองในผู้สูงอายุ. ใน: ปฐมพร ศิริประภาศิริ, เดือนเพ็ญ ห่อรัตนเรือง, บรรณาธิการ. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์). นนทบุรี. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;

2563. หน้า 227.
6. ดาริน จตุรภัทรพร, ภรเอก มนัสวานิช. การดูแลระดับประคองในการบริบาลผู้สูงอายุ. ใน: ลักษมี ชาญเวชช์, ประถมภรณ์ จันทร์ทอง, กิตติพล นาควิโรจน์, ปิยพร ทิสยากร, บรรณธิการ. การดูแลผู้ป่วยแบบประคอง. ขอนแก่น: สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย; 2564. หน้า 635.
7. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ. แนวทางการดำเนินงานศูนย์ดูแลระดับประคองในโรงพยาบาลศูนย์-การุณรักษ์. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2560.
8. Hagan TL, Xu J, Lopez RP, Bressler T. Nursing's role in leading palliative care: a call to action. *Nurse Education Today* 2018;61:216-9.
9. นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ, ทิพย์สิน ชินตาปัญญากุล. บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2563;21(1):26-34.
10. Sekse RJ. T, Hunskaar I, Ellingsen S. The nurse's role in palliative care: a qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing* 2018;27(1-2):21-38.
11. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. ความสำคัญของการดูแลแบบประคองและคำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง. ใน: ลักษมี ชาญเวชช์, ประถมภรณ์ จันทร์ทอง, กิตติพล นาควิโรจน์, ปิยพร ทิสยากร, บรรณธิการ. การดูแลผู้ป่วยแบบประคอง. ขอนแก่น: สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย; 2564. หน้า 3-11.
12. Dehghani F, Barkhordari-Sharifabad M, Sedaghati-kasbakh M. Effect of palliative care training on perceived self efficacy of the nurses. *BMC Palliative Care* 2020; 19(63):1-6.
13. Kim JS, Kim J, Gelegjamts D. Knowledge, attitude and self-efficacy towards palliative care among nurses in Mongolia: A cross-sectional descriptive study. *PLoS ONE* 2020;15(7):1-15.
14. Fuoto A, Turner KM. Palliative care nursing communication: An evaluation of the COMFORT model. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 2019;21(2):124-30.
15. Kurnia TA, Trisyani Y, Prawesti A. Factors associated with nurses' self-efficacy in applying palliative care in intensive care unit. *Jurnal Ners* 2019;13(2):219-26.
16. Koppel M, Onwuteaka-Philipsen BD, Steen JT, Kylänen M, Block L, Smets T. et al. Care staff's self-efficacy regarding end-of-life communication in the long-term care setting: results of the PACE cross-sectional study in six European countries. *International Journal of Nursing Studies* 2019;92:135-43.
17. สำราญ เจือจันทร์, ธัญญรัตน์ กุลณิจิตต์เมธี, สมหญิง ไควศนวนนท์. ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยมะเร็งลูกกลม. *วารสารโรคหัวใจและทรวงอก* 2564;32(1):214-27.
18. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *Am Psychol* 1982;37(2):122-47.
19. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: WH Freeman; 1997.
20. Carey ML, Zucca AC, Freund MA. Systematic review of barriers and enablers to the delivery of palliative care by primary care practitioners. *Palliat Med* 2019;33(9): 1131-45.
21. Salins N, Ghoshal A, Hughes S. How views of oncologists and haematologists impacts palliative care referral: A systematic review. *BMC Palliative Care* 2020;19(1): 175.
22. Phoosuan N, Lundberg P. Knowledge, attitude and self-efficacy program intended to improve public health professionals' ability to identify and manage perinatal depressive symptoms. *BMC Public Health* 2020;20:1926.
23. ชนิตรา หาญประสิทธิ์คำ, อัจฉริยา ปทุมวัน, สมทรง จุไรทัศน์ย์, อุมภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. ผลของโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล. *รามาคิบดี-*

- พยาบาลสาร 2554;17(1):126-40.
24. แพรวพรรณ ปราโมช, สุปรีดา มั่นคง, ประคอง อินทรสมบัติ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ. ราชบัณฑิตยพยาบาลสาร 2554;17(1):41-56.
25. คมนนันทน์ ทศนีย์สุวรรณ, ธาวิณี ช่วยแท่น, เพ็ญพิชชา ถิ่นแก้ว, กิตติกร นิลมานันต์, กัลยา แซ่ซัด. ผลของโปรแกรมการอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้. วารสารพยาบาลสงขลา-นครินทร์ 2563;40(2):22-32.
26. Newmann FM, Wehlage GG. Five standards of authentic instruction. Educational Leadership 1993;50:8-12.
27. วัฒนา ชยธวัช. ขนาดอิทธิพลและอำนาจทดสอบในการกำหนดขนาดตัวอย่าง สำหรับวิจัยทางคลินิก. วารสาร-หมอไทยวิจัย 2561;4(1):67-75.
28. Guerrero JG, Attallah DM, Gomma NH. Improvements in practising nurses' knowledge, skills, self-efficacy, confidence, and satisfaction after a simulated clinical experience of caring for a patient undergoing chemotherapy: A quasi-experimental study. BMC Nurs 2024;23:66.
29. Christensen L. Are clinical instructors preventing or provoking adverse events involving students: a contemporary issue. Nurse Education Today 2018;70:121-3.
30. Lee J, Campbell S, Choi M, Bae J. Authentic learning in healthcare education: a systematic review. Nurse Education Today 2022;119:105596.
31. Dahlke S, Hannesson T. Clinical faculty management of the challenges of being a guest in clinical settings: an exploratory study. J Nurs Educ 2016;55:91-5.
32. Bourne MJ, Smeltzer SC, Kelly MM. Clinical teacher self-efficacy: a concept analysis. Nurse Education in Practice 2021;52:103029.
33. Abusubhiah M, Walshe N, Creedon R, Noonan B, Hegarty J. Self-efficacy in the context of nursing education and transition to practice as a registered practitioner: a systematic review. Nursing Open 2023;10(10):6650-67.

**Effects of Self-Efficacy Enhancement Program on Perceived Self-Efficacy in Palliative Care
for Terminally Ill Older Patients with Dyspnea among Registered Nurses
in Medical Department, Tertiary Hospital**

Sasithorn Chaisattra, M.N.S. (Gerontological Nursing); Sirimart Piyawattanapong, Ph.D. (Nursing)

Gerontological Nursing Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(6):1010-23.

Corresponding author: Sirimart Piyawattanapong, Email: psirim@kku.ac.th

Abstract: This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of a self-efficacy enhancement program on perceived self-efficacy in palliative care for terminally ill older patients with dyspnea among registered nurses, using Bandura's self-efficacy theory and authentic learning concept as the conceptual framework. The participants were 45 registered nurses working in the inpatient ward, Medical Department in a tertiary hospital in the Northeastern region of Thailand. They were selected by a simple random sampling method and divided into an experimental group of 21 people and a control group of 24 people. The experimental group received the self-efficacy enhancement program, consisting of four activities over a period of four weeks: week 1: theoretical and practical training; week 2: practical training at the ward; week 3: self-practice training; and week 4: knowledge sharing and summary of learning. The control group did not receive the program. The instruments included (1) the research instrument, which was the self-efficacy enhancement program, and (2) the data collection instruments, which were the demographic information questionnaire and the nurses' perceived self-efficacy questionnaire. All research instruments were tested for content validity. The content validity (CVI) of all instruments was 1.0 and the reliability value of the perceived self-efficacy questionnaire was 0.95. Data were analyzed using descriptive statistics, and hypotheses were tested using independent t-test and paired t-test. The research findings revealed that the nurses who received the self-efficacy enhancement program had higher perceived self-efficacy in providing palliative care for terminally ill older patients with dyspnea ($\text{mean} \pm \text{SD} = 100.90 \pm 7.15$) than the nurses who did not receive the program ($\text{mean} \pm \text{SD} = 74.58 \pm 9.55$) with statistical significance (mean differences = 26.32, 95%CI: 21.28 to 31.36, $p < 0.001$), and after receiving the self-efficacy enhancement program, the nurses had higher perceived self-efficacy in providing palliative care for terminally ill older patients with dyspnea ($\text{mean} \pm \text{SD} = 100.90 \pm 7.15$) than before receiving the program ($\text{mean} \pm \text{SD} = 69.52 \pm 17.33$) with statistical significance (mean differences = 31.38, 95%CI: 24.90 to 37.86, $p\text{-value} < 0.001$). These findings indicate that the self-efficacy enhancement program in this study increased the nurses' perceived self-efficacy in palliative care for terminally ill older patients with dyspnea. Therefore, this program should be used as a guideline to promote perceived self-efficacy among registered nurses providing palliative care for terminally ill older patients so that appropriate and quality care for terminally ill older patients with dyspnea will be provided.

Keywords: self-efficacy enhancement program; perceived self-efficacy; registered nurses; terminally ill older patients; palliative care for dyspnea