

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการดูแลของบุคลากรสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

ส่วนที่ 3 ความแตกต่างของระดับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการดูแลของบุคลากรสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นบุคลากรสุขภาพซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในแผนกหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เก็บข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 351 ราย และได้รับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง 311 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.60 ซึ่งเพียงพอในการนำมาวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยแพทย์ 48 รายและพยาบาล 263 ราย

โดยกลุ่มตัวอย่างแพทย์มีอายุเฉลี่ย 28.79 ปี (S.D. 3.56) ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 4.46 ปี (S.D. 3.05) ร้อยละ 77.08 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกศัลยกรรมมากที่สุดคือ ร้อยละ 31.25 รองลงมาคือ แผนกออร์โธปิดิกส์ ร้อยละ 22.92 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.08) เคยให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต มากกว่า 20 ราย และมีจำนวนครั้งในการเข้าอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตเฉลี่ย 1.06 ครั้ง (S.D.

2.10) ส่วนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีอายุเฉลี่ย 35.72 ปี (S.D. 9.45) ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 12.02 ปี (S.D. 8.87) ร้อยละ 86.31 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกอายุรกรรมมากที่สุดคือ ร้อยละ 44.49 รองลงมาคือ แผนกศัลยกรรม ร้อยละ 36.88 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.64) เคยให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต มากกว่า 20 ราย และมีจำนวนครั้งในการเข้าอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตเฉลี่ย 2.62 ครั้ง (S.D. 4.12) ซึ่งจากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในลักษณะส่วนบุคคลเกือบทุกด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา วิชาชีพ แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต และจำนวนผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่เคยให้การดูแล (n = 311)

ข้อมูลส่วนบุคคล	รวม (n = 311)	แพทย์ (n = 48)	พยาบาล (n = 263)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ				.000*
20-30 ปี	140 (45.45)	40 (83.34)	100 (38.46)	
31-40 ปี	87 (28.25)	7 (14.58)	80 (30.77)	
41-50 ปี	58 (18.83)	1 (2.08)	57 (21.92)	
> 50 ปี	23 (7.47)	0	23 (8.85)	
	(\bar{X} 34.64, S.D. 9.14)	(\bar{X} 28.79, S.D. 3.56)	(\bar{X} 35.72, S.D. 9.45)	
ระดับการศึกษา				.002*
ปริญญาตรี	264 (85.16)	37 (77.08)	227 (86.31)	
ปริญญาโท	44 (14.19)	9 (18.75)	35 (13.31)	
ปริญญาเอก	2 (0.65)	2 (4.17)	0	
แผนกที่ปฏิบัติงาน				.000*
ศัลยกรรม	112 (36.01)	15 (31.25)	97 (36.88)	
อายุรกรรม	126 (40.51)	9 (18.75)	117 (44.49)	
ออร์โธปิดิกส์	30 (9.65)	11 (22.92)	19 (7.22)	
นรีเวชกรรม	18 (5.79)	6 (12.50)	12 (4.56)	
อื่นๆ (สงฆ์อาพาธ รังสี- รักษา โสต ศอ นาสิก)	25 (8.04)	7 (14.58)	18 (6.85)	

*p < .05

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	รวม (n = 311)	แพทย์ (n = 48)	พยาบาล (n = 263)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่เคยให้การดูแล				.214
1-10 ราย	46 (14.79)	8 (16.67)	38 (14.45)	
11-20 ราย	70 (22.51)	15 (31.25)	55 (20.91)	
> 20 ราย	195 (62.70)	25 (52.08)	170 (64.64)	
ประสบการณ์การทำงาน				.000*
1-5 ปี	127 (40.84)	37 (77.09)	90 (34.22)	
6-10 ปี	52 (16.72)	9 (18.75)	43 (16.35)	
11-15 ปี	47 (15.11)	1(2.08)	46 (17.49)	
16-20 ปี	35 (11.25)	1(2.08)	34 (12.93)	
> 20 ปี	50 (16.08)	0	50 (19.01)	
	(\bar{X} 10.85, S.D. 8.68)	(\bar{X} 4.46, S.D. 3.05)	(\bar{X} 12.02, S.D. 8.87)	
ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต				.000*
ไม่เคยเลย	64 (21.19)	25 (53.19)	39 (15.29)	
1-5 ครั้ง	221 (73.18)	20 (42.55)	201 (78.82)	
6-10 ครั้ง	13 (4.30)	2 (4.26)	11 (4.31)	
มากกว่า 10 ครั้ง	4 (1.33)	0	4 (1.58)	
	(\bar{X} 2.37, S.D. 3.91)	(\bar{X} 1.06, S.D. 2.10)	(\bar{X} 2.62, S.D. 4.12)	

* p < .05

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ การดูแล ของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 311 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยรวมอยู่ในช่วง 4 - 16 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.51 คะแนน (S.D. 2.23) จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกเป็นความรู้รายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านปรัชญาของการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับสูง ด้านอาการปวดและด้านจิตวิทยาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความรู้ด้านอื่นๆอยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงในตาราง 2

ตารางที่ 2

ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยรวมและรายด้าน (n=311)

ความรู้	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้		ระดับ
		Range	\bar{X} (S.D.)	
ความรู้โดยรวม	0 - 20	4 - 16	10.51 (2.23)	ปานกลาง
ความรู้รายด้าน				
- ด้านปรัชญาของการดูแลแบบประคับประคอง	0 - 2	0 - 2	1.51 (0.56)	สูง
- ด้านอาการปวด	0 - 6	0 - 6	3.09 (1.09)	ปานกลาง
- ด้านอาการหายใจลำบาก	0 - 4	0 - 4	1.45 (0.78)	ต่ำ
- ด้านจิตวิทยา	0 - 4	0 - 4	2.75 (0.85)	ปานกลาง
- ด้านระบบทางเดินอาหาร	0 - 4	0 - 4	1.68 (0.99)	ต่ำ

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามวิชาชีพพบว่า กลุ่มตัวอย่างแพทย์มีคะแนนความรู้โดยรวมอยู่ในช่วง 8 - 16 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 11.41 คะแนน (S.D. 2.11) และกลุ่มตัวอย่างพยาบาล มีคะแนนความรู้โดยรวมอยู่ในช่วง 4 - 16 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 10.34 คะแนน (S.D. 2.21) ซึ่งกลุ่ม

ตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาลมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างแพทย์มีความรู้ด้านอาการหายใจลำบากและด้านระบบทางเดินอาหารอยู่ในระดับต่ำ แต่มีความรู้ด้านจิตวิทยาอยู่ในระดับสูง ส่วนในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีความรู้ด้านอาการปวด อาการหายใจลำบาก และด้านระบบทางเดินอาหารอยู่ในระดับต่ำ แต่มีความรู้ด้านปรัชญาของการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยรวมและรายด้านจำแนกตามวิชาชีพ (n=311)

ความรู้	Range	แพทย์ (n=48)		พยาบาล (n=263)		
		\bar{X} (S.D.)	ระดับ	Range	\bar{X} (S.D.)	ระดับ
ความรู้โดยรวม	8 - 16	11.41 (2.11)	ปานกลาง	4 - 16	10.34 (2.21)	ปานกลาง
ความรู้รายด้าน						
- ด้านปรัชญาของการดูแลแบบประคับประคอง	0 - 2	1.39 (0.53)	ปานกลาง	0 - 2	1.53 (0.57)	สูง
- ด้านอาการปวด	1 - 6	3.75 (0.89)	ปานกลาง	0 - 6	2.97 (1.09)	ต่ำ
- ด้านอาการหายใจลำบาก	0 - 4	1.65 (0.96)	ต่ำ	0 - 4	1.44 (0.74)	ต่ำ
- ด้านจิตวิทยา	0 - 4	3.02 (0.93)	สูง	1 - 4	2.70 (0.84)	ปานกลาง
- ด้านระบบทางเดินอาหาร	0 - 3	1.60 (0.89)	ต่ำ	0 - 4	1.69 (1.01)	ต่ำ

จากข้อมูลจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาลมีระดับความรู้โดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คือร้อยละ 77.08 และร้อยละ 61.98 ตามลำดับ โดยมีกลุ่มตัวอย่างแพทย์ที่มีคะแนนความรู้ในระดับสูงร้อยละ 8.33 และระดับต่ำร้อยละ 14.59 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีคะแนนความรู้ในระดับสูงร้อยละ 3.80 และระดับต่ำร้อยละ 34.22 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ระดับความรู้โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตจำแนกตามวิชาชีพ (n=311)

ระดับความรู้	แพทย์ (n=48) จำนวน (ร้อยละ)	พยาบาล (n=263) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=311) จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (15 – 20)	4 (8.33)	10 (3.80)	14 (4.50)
ระดับปานกลาง (10 – 14)	37 (77.08)	163 (61.98)	200 (64.32)
ระดับต่ำ (0 - 9)	7 (14.59)	90 (34.22)	97 (31.18)

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 311 รายพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนของทัศนคติโดยรวมอยู่ในช่วง 30 - 54 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.88 คะแนน (S.D. 3.91) จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้าน ด้านประสิทธิภาพของการดูแลในวาระสุดท้ายอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านอื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยรวมและรายด้าน (n=311)

ทัศนคติ	คะแนน ที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้		ระดับ
		Range	\bar{X} (S.D.)	
ทัศนคติโดยรวม	12 - 60	30 -54	40.88 (3.91)	ปานกลาง
ทัศนคติด้าน				
- ด้านบทบาทของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้าย	4 - 20	6 - 18	13.10 (2.00)	ปานกลาง
- ด้านประสิทธิภาพของการดูแลในวาระสุดท้าย	5 - 25	11 -24	19.28 (2.23)	สูง
- ด้านการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วยเกี่ยวกับการดำเนินโรค การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคของผู้ป่วยและการจัดการอาการปวด	3 - 15	3 - 14	8.48 (2.02)	ปานกลาง

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามวิชาชีพพบว่า กลุ่มตัวอย่างแพทย์มีคะแนนทัศนคติโดยรวมอยู่ในช่วง 34 – 50 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 43.25 คะแนน (S.D. 3.38) และกลุ่มตัวอย่างพยาบาล มีคะแนนอยู่ในช่วง 30 – 54 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 40.44 คะแนน (S.D. 3.78) โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาลมีระดับของทัศนคติโดยรวมและรายด้านด้านบทบาทของบุคลากร สุขภาพเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายและด้านการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วยเกี่ยวกับการดำเนินโรค การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคของผู้ป่วยและการจัดการอาการปวด อยู่ระดับปานกลาง ส่วนด้านประสิทธิผลของการดูแลในวาระสุดท้ายอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยรวมและรายด้านจำแนกตามวิชาชีพ (n=311)

ทัศนคติ	แพทย์ (n=48)			พยาบาล (n=263)		
	Range	\bar{X} (S.D.)	ระดับ	Range	\bar{X} (S.D.)	ระดับ
ทัศนคติโดยรวม	34 - 50	43.25 (3.83)	ปานกลาง	30 - 54	40.44 (3.78)	ปานกลาง
ทัศนคติด้าน						
- ด้านบทบาทของบุคลากรสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้าย	10 - 17	13.83 (1.49)	ปานกลาง	6 - 18	12.98 (2.06)	ปานกลาง
- ด้านประสิทธิผลของการดูแลใน วาระสุดท้าย	11 - 24	19.43 (2.63)	สูง	13 - 24	19.26 (2.16)	สูง
- ด้านการสื่อสารระหว่างบุคลากร สุขภาพและผู้ป่วยเกี่ยวกับการดำเนิน โรค การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคของ ผู้ป่วยและการจัดการอาการปวด	6 - 13	9.98 (1.64)	ปานกลาง	3 - 14	8.21 (1.96)	ปานกลาง

จากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาลมีระดับของทัศนคติโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คือร้อยละ 62.50 และร้อยละ 86.31 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างแพทย์มีทัศนคติอยู่ในระดับสูงร้อยละ 37.50 และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีทัศนคติอยู่ในระดับสูงร้อยละ 13.63 ทั้งนี้ไม่พบข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำจากทั้งสองวิชาชีพแต่อย่างใด (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7

ระดับของทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยรวมจำแนกตามวิชาชีพ (n= 311)

ระดับทัศนคติ	แพทย์ (n= 48) จำนวน (ร้อยละ)	พยาบาล (n= 263) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n= 311) จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (44-60)	18 (37.50)	36 (13.63)	54 (17.36)
ระดับปานกลาง (28-43)	30 (62.50)	227 (86.31)	257 (82.64)
ระดับต่ำ (12-27)	0	0	0

การปฏิบัติการดูแลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

จากข้อมูลการปฏิบัติการดูแลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยรวมอยู่ในช่วง 18-72 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.59 คะแนน (S.D. 8.26) จากคะแนนเต็ม 72 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

ระดับของการปฏิบัติการดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดโดยรวมและรายด้าน (n= 311)

การปฏิบัติ	ค่าที่เป็น	ค่าที่ได้		ระดับ
	ไปได้	Range	\bar{X} (S.D.)	
การปฏิบัติการดูแลโดยรวม	0 - 72	18 - 72	53.59 (8.26)	สูง
การปฏิบัติการดูแลรายด้าน				
- ด้านการดูแลในระยะใกล้ตาย	0 - 12	2 - 12	9.12 (1.69)	สูง
- ด้านการดูแลที่มีผู้ป่วยและครอบครัว	0 - 12	3 - 12	9.20 (1.64)	สูง
เป็นศูนย์กลาง				
- ด้านการดูแลอาการปวด	0 - 12	3 - 12	9.27 (1.66)	สูง
- ด้านการดูแลอาการหายใจลำบาก	0 - 12	1 - 12	8.23 (2.00)	สูง
- ด้านอาการสับสนเฉียบพลัน	0 - 12	3 - 12	9.36 (1.61)	สูง
- ด้านการสื่อสาร	0 - 12	2 - 12	8.36 (1.97)	สูง

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามวิชาชีพพบว่า กลุ่มตัวอย่างแพทย์มีคะแนนการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในช่วง 18-69 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 50.60 คะแนน (S.D. 8.93) และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลอยู่ในช่วง 31-72 มีคะแนนเฉลี่ย 54.11 คะแนน (S.D. 8.03) โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาลมีการปฏิบัติการดูแลโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างแพทย์มีการปฏิบัติการดูแลด้านอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติด้านอื่นๆ อยู่ในระดับสูง ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีการปฏิบัติการดูแลทุกด้านอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

การปฏิบัติการดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตของ
กลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน (n= 311)

การปฏิบัติ	แพทย์ (n= 48)			พยาบาล (n= 263)		
	Range	\bar{X} (S.D.)	ระดับ	Range	\bar{X} (S.D.)	ระดับ
การปฏิบัติการดูแลโดยรวม	18 - 69	50.60 (8.93)	สูง	31- 72	54.11 (8.03)	สูง
การปฏิบัติการดูแลรายด้าน						
- ด้านการดูแลในระยะใกล้ตาย	2 - 12	8.25 (2.18)	สูง	3 - 12	9.28 (1.54)	สูง
- ด้านการดูแลที่มีผู้ป่วยและ ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	3 - 12	8.96 (1.81)	สูง	4 - 12	9.24 (1.60)	สูง
- ด้านการดูแลอาการปวด	3 - 12	8.87 (1.81)	สูง	5 - 12	9.37 (1.58)	สูง
- ด้านการดูแลอาการหายใจ ลำบาก	1 - 12	6.95 (2.32)	ปานกลาง	2 - 12	8.47 (1.85)	สูง
- ด้านอาการสับสนเฉียบพลัน	3 - 12	8.85 (1.69)	สูง	3 - 12	9.45 (1.57)	สูง
- ด้านการสื่อสาร	3 - 12	8.71 (1.53)	สูง	2 - 12	8.29 (2.04)	สูง

จากข้อมูลการปฏิบัติการดูแล พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาลมีระดับการปฏิบัติโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คือร้อยละ 53.33 และร้อยละ 78.33 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างแพทย์มีการปฏิบัติการดูแลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 39.58 และระดับต่ำร้อยละ 2.09 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีการปฏิบัติการดูแลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 21.57 ทั้งนี้ไม่พบข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่มีการปฏิบัติการดูแลอยู่ในระดับต่ำจากแต่อย่างใด (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10

ระดับของการปฏิบัติการดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมจำแนกตามวิชาชีพ (n= 311)

ระดับการปฏิบัติ	แพทย์ (n= 48) จำนวน (ร้อยละ)	พยาบาล (n= 263) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n= 311) จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (49 – 72)	28 (53.33)	206 (78.33)	234 (75.24)
ระดับปานกลาง (25–48)	19 (39.58)	57 (21.57)	76 (24.44)
ระดับต่ำ (0 - 24)	1 (2.09)	0	1 (0.32)

ส่วนที่ 3 ความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติการดูแลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตจำแนกตามวิชาชีพ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

จำแนกตามวิชาชีพ

จากข้อมูลคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 311 รายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างแพทย์มีความรู้เฉลี่ยโดยรวมสูงกว่าพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 11.41 \pm 2.11$ vs $\bar{X} = 10.34 \pm 2.21$) โดยมีความรู้รายด้าน 2 ด้านสูงกว่าพยาบาลคือ ความรู้ด้านอาการปวด ($\bar{X} = 3.75 \pm 0.89$ vs $\bar{X} = 2.97 \pm 1.09$) และความรู้ด้านจิตวิทยา ($\bar{X} = 3.02 \pm 0.93$ vs $\bar{X} = 2.70 \pm 0.84$) ส่วนด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11

การเปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยรวมและรายด้านจำแนกตามวิชาชีพ (n=311)

ความรู้	แพทย์ (n=48)	พยาบาล (n=263)	U	p - value
	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)		
ความรู้โดยรวม	11.41 (2.11)	10.34 (2.21)	4795.00	.007*
ความรู้รายด้าน				
- ด้านปรัชญาของการดูแลแบบประคับประคอง				
- ด้านอาการปวด	1.39 (0.53)	1.53 (0.57)	5425.50	.077
- ด้านอาการหายใจลำบาก	3.75 (0.89)	2.97 (1.09)	3704.50	.000*
- ด้านจิตวิทยา	1.65 (0.96)	1.44 (0.74)	5794.50	.323
- ด้านระบบทางเดินอาหาร	3.02 (0.93)	2.70 (0.84)	4968.00	.012*
- ด้านระบบทางเดินอาหาร	1.60 (0.89)	1.69 (1.01)	6039.00	.641

* p < .05

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต จำแนกตามวิชาชีพ

จากคะแนนทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างแพทย์มีทัศนคติโดยรวมสูงกว่าพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 43.25 \pm 3.83$ vs $\bar{X} = 40.44 \pm 3.78$) โดยมีทัศนคติด้าน 2 ด้านสูงกว่าพยาบาล คือ ทัศนคติด้านบทบาทของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้าย ($\bar{X} = 13.83 \pm 1.49$ vs $\bar{X} = 12.98 \pm 2.06$) และด้านการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย ($\bar{X} = 9.98 \pm 1.64$ vs $\bar{X} = 8.21 \pm 1.96$) ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12

การเปรียบเทียบทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยรวมและรายด้านจำแนกตามวิชาชีพ (n=311)

ทัศนคติ	แพทย์	พยาบาล	U	p - value
	(n = 48)	(n=263)		
	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)		
ทัศนคติโดยรวม	43.25 (3.83)	40.44 (3.78)	3703.50	.000*
ทัศนคติด้าน				
- ด้านบทบาทของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้าย	13.83 (1.49)	12.98 (2.06)	4647.50	.003*
- ด้านประสิทธิผลของการดูแลในวาระสุดท้าย	19.43 (2.63)	19.26 (2.16)	5744.00	.317
- ด้านการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วยเกี่ยวกับการดำเนินโรค การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคของผู้ป่วยและการจัดการอาการปวด	9.98 (1.64)	8.21 (1.96)	3045.00	.000*

* p < .05

การปฏิบัติการดูแลของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตจำแนกตามวิชาชีพ

จากข้อมูลพบว่าคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างแพทย์โดยรวมต่ำกว่าพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 50.60 \pm 8.93$ vs $\bar{X} = 54.11 \pm 8.03$) และมีการปฏิบัติการดูแลรายด้านน้อยกว่าพยาบาล 4 ด้าน คือ ด้านการดูแลระยะใกล้ตาย ($\bar{X} = 8.25 \pm 2.18$ vs $\bar{X} = 9.28 \pm 1.54$) การจัดการอาการปวด ($\bar{X} = 8.87 \pm 1.81$ vs $\bar{X} = 9.37 \pm 1.58$) อาการหายใจลำบาก ($\bar{X} = 6.95 \pm 2.32$ vs $\bar{X} = 8.47 \pm 1.85$) และภาวะสับสนเฉียบพลัน ($\bar{X} = 8.85 \pm 1.69$ vs $\bar{X} = 9.45 \pm 1.57$) ทั้งนี้ในการปฏิบัติด้านการดูแลที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางและด้านการสื่อสารนั้นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13

การเปรียบเทียบการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยรวมและรายด้านจำแนกตามวิชาชีพ (n=311)

การปฏิบัติ	แพทย์ (n= 48)	พยาบาล (n= 263)	t	p - value
	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)		
การปฏิบัติดูแลโดยรวม	50.60 (8.93)	54.11 (8.03)	2.749	.004*
การปฏิบัติดูแลรายด้าน				
- ด้านการดูแลในระยะใกล้ตาย	8.25 (2.18)	9.28 (1.54)	3.128	.003*
- ด้านการดูแลที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	8.96 (1.81)	9.24 (1.60)	1.121	.263
- ด้านการดูแลอาการปวด	8.87 (1.81)	9.37 (1.58)	1.957	.011*
- ด้านการดูแลอาการหายใจลำบาก	6.95 (2.32)	8.47 (1.85)	4.982	.000*
- ด้านอาการสับสนเฉียบพลัน	8.85 (1.69)	9.45 (1.57)	2.430	.016*
- ด้านการสื่อสาร	8.71 (1.53)	8.29 (2.04)	1.331	.109

*p < .05

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาล พบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในระดับเล็กน้อยกับทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.121, p<.05$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของตัวแปรอื่นแต่อย่างใด เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์จำแนกตามวิชาชีพพบว่าในกลุ่มตัวอย่างพยาบาล พบเพียงความสัมพันธ์ระดับเล็กน้อยระหว่างทักษะกับการปฏิบัติดูแล ($r=.155, p<.05$) ส่วนในกลุ่มตัวอย่างแพทย์นั้น ไม่พบความสัมพันธ์ของทั้งความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ($n = 311$)

	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด			กลุ่มตัวอย่างแพทย์			กลุ่มตัวอย่างพยาบาล		
	ความรู้	ทักษะคิด	การปฏิบัติ	ความรู้	ทักษะคิด	การปฏิบัติ	ความรู้	ทักษะคิด	การปฏิบัติ
ความรู้	1.000	.121*	-.005	1.000	.163	-.209	1.000	.059	.074
ทักษะคิด	.121*	1.000	.104	.163	1.000	.128	.059	1.000	.155*
การปฏิบัติ	-.005	.104	1.000	-.209	.128	1.000	.074	.155*	1.000

* $p < .05$

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวในกลุ่มบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 311 ราย แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างแพทย์จำนวน 48 ราย และกลุ่มตัวอย่างพยาบาล 263 คน จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาลพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน และจำนวนครั้งในการเข้าอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีอายุ ประสบการณ์การทำงาน และจำนวนครั้งในการเข้าอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตเฉลี่ยมากกว่าแพทย์ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาล ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และเคยให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตมาแล้ว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดปฏิบัติงานสายปฏิบัติการอยู่ในแผนกต่างๆของโรงพยาบาล ทุกแผนกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างแพทย์มีความรู้ในด้านจิตวิทยาอยู่ในระดับสูง ด้านปรัชญาของการดูแลแบบประคับประคองและด้านอาการปวดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านอาการหายใจลำบากและด้านระบบทางเดินอาหารนั้นอยู่ในระดับต่ำ ส่วนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีความรู้สูงในด้านของปรัชญาของการดูแลแบบประคับประคอง และมีความรู้ระดับปานกลางในด้านจิตวิทยา ส่วนความรู้ด้านอาการปวด อาการหายใจลำบากและด้านระบบทางเดินอาหารนั้นอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ 1) ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตในระดับหนึ่ง แต่การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาลมีความรู้ด้านอาการหายใจลำบากและด้านระบบทางเดินอาหารอยู่ในระดับต่ำ ในขณะที่ด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลางถึงสูงนั้น อาจเนื่องมาจากหลักสูตรการอบรมอาจมีเนื้อหาที่ไม่ครอบคลุมการจัดการอาการ ซึ่งจากการสอบถามผู้ที่เคยได้รับการอบรมและจากการทบทวนเอกสารประกอบการบรรยาย (2010) ที่ผ่านมาพบว่า เอกสารมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง การดูแลด้านจิตวิญญาณ และการดูแลครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งไม่พบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการหายใจลำบาก และอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารในผู้ป่วยที่อยู่ในวาระ

สุดท้ายแต่อย่างใด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และเข้าใจที่ไม่ถูกต้องบางประการเกี่ยวกับการประเมินและการจัดการอาการดังกล่าว เช่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจว่าระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตมีความสัมพันธ์กับการหายใจลำบาก แต่ในความเป็นจริงนั้นอาการหายใจลำบากเป็นความไม่สุขสบายที่เกิดจากการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งอาจไม่สัมพันธ์กับการแสดงไม่ว่าจะเป็นอัตราการหายใจ หรือระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดเลย (กิตติพล นาควิโรจน์, 2011; Pantilate & Isaac, 2008) ในส่วนของอาการด้านระบบทางเดินอาหารนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องบางประการเช่น รับรู้ว่าเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายได้ จำเป็นต้องให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 เข้าใจว่าการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำมีผลในการบรรเทาอาการ ปากแห้งในผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายได้

ผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชายเรท (Schairer, 2009) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลในรัฐหนึ่งของสหรัฐอเมริกา มีจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในวาระสุดท้าย และการศึกษาในประเทศไทยของ ปิยวรรณ โภคพลากรณ์ (Pokpalagon, 2005) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.26) มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ (2011) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ มีความรู้ก่อนการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นภายหลังการเข้ารับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในส่วนของทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต จากข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาลี และ เอยูป (Ali & Ayoub, 2010) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในแมนซูลา ประเทศอียิปต์มีทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของ ปิยวรรณ โภคพลากรณ์ (Pokpalagon, 2005) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายอยู่ในระดับดีมาก และการศึกษาของ ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ (2011) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลระยะสุดท้ายก่อนการอบรมอยู่ในระดับดี

ทั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง อาจเป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายเช่นกัน ประกอบกับเคยให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตมาแล้วมากกว่า 20 ราย (ตารางที่ 1) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งนำไปสู่การมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายตามมา ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของลอยด์-วิลเลียม และ โดกรา (Lloyd-Williams & Dogra, 2004) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์ในประเทศอังกฤษมีทัศนคติที่ดีขึ้นหลังได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ (2011) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลในโรงพยาบาลรามาราชินิมีทัศนคติดีขึ้นหลังเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้าย

แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาทัศนคติรายด้าน ก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านบทบาทของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายและด้านการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ทัศนคติด้านประสิทธิผลของการดูแลในวาระสุดท้ายอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 5) โดยจากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาลบางส่วนเห็นด้วยในการปกปิดความจริงกับผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายเกี่ยวกับการดำเนินโรคที่แย่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุตาร์ตัน สิทธิสมบัติ และคณะ (Sittisombut, et al., 2009) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างแพทย์ในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ส่วนใหญ่เลือกที่จะให้ข้อมูลอาการของผู้ป่วยกับญาติมากกว่า มีเพียงร้อยละ 20 ที่บอกข้อมูลทั้งหมดกับผู้ป่วย และร้อยละ 10.9 จะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเฉพาะบางคนเท่านั้น ซึ่งจากการศึกษาของ คลาร์กและรอส (Clark & Ross, 2006) พบว่ากลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาลกลัวการสื่อสารเกี่ยวกับการตายในผู้ป่วยสูงอายุเพราะมองว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่บอบบางและอาจไม่สามารถควบคุมอารมณ์และสถานการณ์ได้จึงเลือกที่จะสื่อสารกับญาติแทน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีซึ่งในหลักสูตรมักไม่เน้นการฝึกฝนที่เฉพาะเกี่ยวกับการดูแลและการสื่อสารกับผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต (Anderson, et al., 2008; Schairer, 2009) ทำให้ขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง และไม่มี ความมั่นใจในการปฏิบัติซึ่งนำไปสู่การเกิดทัศนคติที่ไม่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ ทั้งนี้จากข้อมูลส่วนบุคคลแม้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายอย่างต่อเนื่องภายหลังจบการศึกษา แต่เนื้อหาหรือรูปแบบในการจัดการอบรมอาจยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการเพิ่มทัศนคติให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งจากการศึกษาของ ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ (2011) พบว่าการที่ผู้รับการอบรมได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ไม่ว่าจะ

เป็นการบรรยาย การวิเคราะห์กรณีศึกษา และการอภิปรายกลุ่ม ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในส่วนของ การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการดูแล โดยรวมส่วนใหญ่อยู่ระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยวรรณ โภคพลากรณ์ (Pokpalagon, 2005) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายอยู่ในระดับดีมาก และการศึกษาของ ทองทิพย์ พรหมสอน (2551) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการดูแลอยู่ในระดับสูง น่าจะเป็นผลจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้าย (ตารางที่ 1) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นประโยชน์ของการดูแลในวาระสุดท้ายและนำหลักการดูแลมาปฏิบัติกับผู้ป่วยได้มากขึ้น (Prompahakul, et al., 2011) ประกอบกับเคยให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตมาแล้วมากกว่า 20 ราย (ตารางที่ 1) ทำให้เกิดการสะสมประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ และมีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตอยู่ในระดับสูง

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างแพทย์มีการปฏิบัติการดูแลเกือบทุกด้านอยู่ในระดับสูงยกเว้นด้านการดูแลอาการหายใจลำบากที่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีการปฏิบัติการดูแลทุกด้านอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างแพทย์มีการปฏิบัติการดูแลด้านอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับปานกลางนั้น อาจเนื่องมาจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เข้ามามีบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Prompahakul, et al., 2011) เช่น เครื่องมอเนเตอร์ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด หรืออัตราการหายใจ ซึ่งสามารถอ่านจากหน้าจอมอนิเตอร์ได้ง่ายและรวดเร็วกว่า ทำให้กลุ่มตัวอย่างแพทย์ใช้ค่าที่ได้จากมอนิเตอร์โดยไม่ได้ประเมินความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบากจากตัวผู้ป่วยโดยตรง

ในการศึกษานี้พบความแตกต่างกันของความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตระหว่างกลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งในส่วนของความรู้นั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างแพทย์มีความรู้โดยรวมและรายด้านด้านอาการปวดและด้านจิตวิทยาสูงกว่าพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพื้นฐานความรู้เดิมที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาลในเรื่องพยาธิวิทยา และการใช้ยาในการรักษาหรือบรรเทาอาการต่างๆ นอกจากนี้ความตระหนักในความสำคัญของการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อความกระตือรือร้นในการหาความรู้เพิ่มเติมได้ ดังเช่นการศึกษาของ

กอร์แมน และคณะ (Gorman, et al., 2005) ที่พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างแพทย์ที่ประเมินตนเองว่าขาดความรู้และไม่มีเตรียมตัวที่ดีในการให้การดูแลในวาระสุดท้ายนั้น ส่วนใหญ่ต้องการเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายให้มากขึ้น ในขณะที่การศึกษาของ ชายเรท (Schairer, 2009) เกี่ยวกับความรู้ของพยาบาลในรัฐหนึ่งของสหรัฐอเมริกา พบว่าแม้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 จะประเมินตนเองว่าขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต แต่ก็มีเพียงร้อยละ 24 ที่ต้องการ ได้รับความรู้หรือการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้าย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 มองว่าความรู้ดังกล่าวไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย อย่างไรก็ตามด้วยภาระงานที่มีมากของพยาบาลก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลไม่มีเวลาในการค้นคว้าความรู้เพิ่มเติม (Ball, Murrells, Morrow, and Griffiths, 2012) ซึ่งเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายต่ำกว่าแพทย์ได้

ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างแพทย์มีคะแนนทัศนคติโดยรวมและรายด้าน ด้านบทบาทเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้าย และทัศนคติด้านการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาล (ตารางที่ 12) โดยด้านบทบาทเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างแพทย์ส่วนใหญ่มีเห็นว่าเพื่อนร่วมงาน ไม่ได้มีความลำบากใจเมื่อต้องสนทนากับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต ในขณะที่พยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันข้าม ส่วนทัศนคติด้านการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วยก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างแพทย์ร้อยละ 39.3 เห็นด้วยในการบอกความจริงเกี่ยวกับการดำเนินโรคที่แยลงกับผู้ป่วย ในขณะที่มีพยาบาลเพียงร้อยละ 8.4 ที่เห็นด้วยกับการกระทำดังกล่าว ทั้งนี้การที่พยาบาลมีทัศนคติเกี่ยวกับด้านบทบาทเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้าย และทัศนคติด้านการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วยต่ำกว่าแพทย์ อาจเนื่องจากประสบการณ์การทำงานที่มากกว่าแพทย์ และลักษณะการทำงานที่ต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาของ แฮมริค และแบลคฮอลล์ (Hamric & Blackhall, 2007) พบว่าลักษณะงานที่พยาบาลได้พบกับผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายและญาติเกือบตลอดเวลา ทำให้พยาบาลมีความทุกข์ด้านศีลธรรม (moral distress) มากกว่าแพทย์ เนื่องจากต้องพบกับสถานการณ์ที่ครอบครัวต้องการให้มีการรักษาต่อทั้งที่การรักษาไม่เกิดประโยชน์และคุกคามต่อความสุขสบายของผู้ป่วย (continue unwarranted aggressive treatment) โดยที่ญาติทราบแล้วว่าผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งส่งผลให้พยาบาลเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดูแลในวาระสุดท้ายมากกว่าแพทย์ได้

ส่วนการปฏิบัติกรดูแลนั้นกลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีการปฏิบัติสูงกว่าแพทย์ในด้านการดูแลระยะใกล้ตาย การจัดการอาการปวด อาการหายใจลำบาก และภาวะสับสนเฉียบพลัน ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีอายุและประสบการณ์การทำงาน เฉลี่ยมากกว่าแพทย์ (ตารางที่

1) มีลักษณะงานที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายและญาติมากกว่า เนื่องจากทำงานอยู่ประจำในหอผู้ป่วย จึงมีโอกาสในการปฏิบัติการดูแลในด้านต่างๆมากกว่าแพทย์ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่างๆ ทุกแผนกในโรงพยาบาล นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายเลย จึงส่งผลให้การปฏิบัติการดูแลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีการปฏิบัติที่สูงกว่าแพทย์ได้ (Brueckner, Schumacher, & Schneider, 2009; Prompahakul et al., 2011) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถพร อมรพรหมภักดี (2547) ที่พบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในสถาบันให้บริการสุขภาพที่มีอายุการทำงานมากกว่า 5 ปีมีคะแนนการปฏิบัติโดยรวมสูงกว่าเมื่อเทียบกับพยาบาลที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 5 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในระดับเล็กน้อยกับทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.121, p<.05$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอื่นแต่อย่างใด (ตารางที่ 14) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มวิชาชีพก็พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลพบเพียงความสัมพันธ์ในระดับเล็กน้อยระหว่างทักษะกับการปฏิบัติดูแล ($r=.121, p<.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซาเบาไฮ และคณะ (Sabouhi, et al., 2010) ที่พบว่าทักษะต่อการให้บริการของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของ ปิยวรรณ โภคพลากรณ์ (Pokpalakon, 2005) ที่พบว่าทักษะเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มตัวอย่างแพทย์นั้นไม่พบความสัมพันธ์ของทั้งความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตแต่อย่างใด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัลภา บินสมประสงค์ (2526) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรของมารดากับการพัฒนาการของเด็กวัยเด็กตอนต้น เช่นกัน ทั้งนี้การไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างแพทย์ครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อย จึงทำให้ไม่สามารถพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของทั้งสามตัวแปรได้

สำหรับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าความรู้และทักษะของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแล และไม่เป็นไปตามกรอบแนวคิดของการศึกษาที่ว่า ความรู้และการปฏิบัติมีผลต่อกัน โดยมีทักษะทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติขึ้น อาจเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลระดับ

มหาวิทยาลัยที่มีการดูแลจากทีมบุคลากรสุขภาพหลายระดับ ประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-4 แพทย์เฉพาะทาง อาจารย์แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ซึ่งจะมีการปรึกษา แผนการรักษาภายในทีม และได้ข้อตกลงที่อาจต่างไปจากความรู้ และทัศนคติของแต่ละคนในทีม ทำให้การปฏิบัติไม่เป็นไปตามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่อยู่ใน วาระสุดท้ายของชีวิตได้ ดังเช่นการศึกษาของ กอร์แมน และคณะ (Gorman, et al., 2005) ที่พบว่า แม้ว่าแพทย์จะมีความรู้ และมีการตอบสนองในบทบาทเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายที่ดี แต่ก็ พบว่ากลุ่มแพทย์บางส่วนไม่มีอำนาจในการตัดสินใจในการดูแลที่แท้จริงเนื่องจากการตัดสินใจใน การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละรายของทีม จะอยู่ที่การตัดสินใจสุดท้ายของสมาชิกในทีมการ รักษาที่มีอำนาจในการตัดสินใจสูงสุด นอกจากนี้สำหรับผู้ป่วยที่ทีมผู้รักษาลงความเห็นว่าอยู่ใน วาระสุดท้ายของชีวิตแล้วนั้น ปัจจุบันในโรงพยาบาลได้มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระ สุดท้ายของชีวิตอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลได้ปฏิบัติตามอยู่ จึงอาจเป็น ผลทำให้การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่สูงโดยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติ แต่อย่างใด